BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng hệ thống thông tin cảnh báo dịch bệnh truyền nhiễm và sự kiện y tế công cộng tại tỉnh Quảng Ninh năm 2019

Nguyễn Mạnh Tuấn[1], Trần Thị Diệp[2], Ninh Văn Chủ[2], Vũ Quyết Thắng[2], Nguyễn Thị Dung[2], Nguyễn Văn Hùng[2], Bùi Kim Chung[2], Bùi Thanh Nam[2], Nguyễn Thị Thủy Hương[2], Phạm Hào Hiệp[2], Trần Thị Hồng[3*]

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1) Mô tả kết quả thực hiện hệ thống thông tin cảnh báo bệnh truyền nhiễm (BTN) và các sự kiện y tế công cộng tại tỉnh Quảng Ninh, tháng 4/2019; và 2) Đánh giá chất lượng thông tin báo cáo của hệ thống giám sát BTN tại tỉnh Quảng Ninh, tháng 4/2019.

Phương pháp: Với thiết kế mô tả cắt ngang, nghiên cứu được tiến hành tại toàn bộ 7 bệnh viện tỉnh/huyện, 14 trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố và 40/186 trạm Y tế xã/phường trong tỉnh Quảng Ninh từ tháng 01-06/2019. Thông tin được thu thập từ báo cáo trường hợp bệnh, báo cáo tháng BTN trên phần mềm TT54, báo cáo dựa trên sự kiện (EBS) trong tháng 4/2019, và các cán bộ làm công tác báo cáo BTN. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Excel.

Kết quả: 100% đơn vị đã phân công cán bộ làm đầu mối báo cáo BTN trực tuyến theo TT54 và báo cáo giám sát theo sự kiện; 100% các đơn vị đều đảm bảo có tốc độ đường truyền Internet tốt phục vụ cho công tác thống kê, báo cáo. Tuy nhiên, có tới 44,2% số đơn vị còn thiếu máy tính; chỉ có 55,7% số đơn vị ghi nhận dấu hiệu cảnh báo về sự kiện y tế công cộng. Thêm vào đó, 73,7% số ca bệnh nhập trễ trên phần mềm theo thông tư 54; có tới 82,5% ca bệnh điều trị ngoại trú và 72,6% ca bệnh khám và điều trị tại trạm Y tế bị bỏ sót không báo cáo trong hệ thống.

Kết luận: Cần có giải pháp để nâng cao chất lượng hệ thống giám sát tại tất cả các tuyến, xây dựng hệ thống liên thông số liệu nhằm thu thập đầy đủ, chính xác và kịp thời thông tin về BTN.

Từ khóa: *Giám sát, Bệnh truyền nhiễm, thông tư 54, IBS, EBS, hệ thống cảnh báo sớm, Quảng Ninh*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ năm 2007, Việt Nam đã ban hành luật phòng chống bệnh truyền nhiễm (BTN) (1). Trong nhiều năm qua, Y tế dự phòng đã đạt được những thành tựu quan trọng trong việc phòng chống dịch bệnh và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Một số BTN nguy hiểm đã được kiểm soát và khống chế; chúng ta đã thanh toán bệnh bại liệt năm 2000 và loại trừ được uốn ván sơ sinh năm 2005. Tuy nhiên, BTN lưu hành địa phương vẫn thường xuyên xảy ra hàng năm như bệnh nhiễm khuẩn đường tiêu hóa, đường hô hấp và các bệnh nhiễm ký sinh trùng. Nguy hiểm hơn, một số BTN gây dịch đang có xu hướng bùng phát quay trở lại như sốt xuất huyết Dengue, sởi, tay chân miệng (2, 3). Cùng với sự hội

[*] ***Địa chỉ liên hệ:*** *Trần Thị Hồng*
Email: tth1@huph.edu.vn
[1]Sở Y tế Quảng Ninh
[2]Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh
[3]Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 20/11/2019
Ngày phản biện: 05/12/2019
Ngày đăng bài: 31/12/2019

nhập với thế giới, Việt Nam sẽ phải đối mặt với những dịch bệnh nguy hiểm mang tính quốc tế. Chính vì thế, hệ thống thông tin giám sát BTN phải có đủ năng lực trong phát hiện sớm, đáp ứng nhanh cũng như cảnh báo các bệnh dịch nguy hiểm và các sự kiện y tế công cộng có quy mô toàn cầu.

Quảng Ninh là một vùng kinh tế trọng điểm phía bắc đồng thời là một trong bốn trung tâm du lịch lớn của Việt Nam. Với đặc thù phát triển mạnh về công nghiệp, du lịch, với nhiều cửa khẩu giao lưu thông thương với nước ngoài, nguy cơ xâm nhập các bệnh, dịch BTN nguy hiểm từ nước ngoài vào nội địa là khá cao (4). Chính vì, Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh rất chú trọng công tác giám sát dịch bệnh, cũng như đảm bảo chất lượng hệ thống thông tin cảnh báo dịch bệnh và các sự kiện y tế công cộng. Hiện tại, hình thức giám sát nền tảng cảnh báo và phản hồi tại Quảng Ninh bao gồm giám sát dựa trên chỉ số (IBS) và giám sát BTN dựa trên sự kiện (EBS). Giám sát IBS là việc thu thập thông tin về các bệnh, dịch BTN cụ thể theo các chỉ số và biểu mẫu quy định, bao gồm giám sát thường xuyên và giám sát trọng điểm. Tại Việt Nam, IBS được thực hiện theo Thông tư 54/2015/TT-BYT (TT54) của Bộ Y tế (5), tập trung chủ yếu vào báo cáo trường hợp bệnh thông qua một hệ thống điện tử-eCDS, còn gọi là phần mềm giám sát BTN trực tuyến. Giám sát dựa vào sự kiện (EBS) là việc thu thập thông tin, sàng lọc, xác minh các dấu hiệu cảnh báo từ các nguồn tin của cộng đồng, mạng xã hội, mạng lưới thông tin truyền thông, cơ quan, tổ chức và mạng lưới y tế (6).

Quảng Ninh là một trong những tỉnh đầu tiên triển khai hệ thống giám sát IBS đến tận tuyến xã và cũng là tỉnh đầu tiên trên toàn quốc được lựa chọn triển khai thí điểm hệ thống giám sát EBS từ tháng 9/2016. Việc tiến hành đánh giá hệ thống thông tin này tại Quảng Ninh là điều cần thiết và quan tâm của lãnh đạo Sở Y tế tỉnh. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu 1) Mô tả kết quả thực hiện hệ thống thông tin cảnh báo BTN và các sự kiện y tế công cộng; và 2) Đánh giá chất lượng thông tin báo cáo của hệ thống giám sát BTN tại tỉnh Quảng Ninh. Nghiên cứu này sẽ cung cấp bằng chứng khoa học, làm căn cứ cho việc đề xuất giải pháp tăng cường chất lượng hệ thống nhằm hỗ trợ đưa ra các cảnh báo sớm về bệnh, dịch BTN và sự kiện Y tế công cộng trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2019-12/2019.

Địa điểm: toàn bộ 7 bệnh viện, toàn bộ 14 trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố và chọn ngẫu nhiên 40/186 trạm Y tế xã/phường trong tỉnh Quảng Ninh.

Đối tượng nghiên cứu

- Các cán bộ phụ trách công tác báo cáo BTN theo TT54 và phụ trách EBS.

- Các báo cáo trường hợp bệnh trên phần mềm TT54, và báo cáo tháng EBS trong thời gian từ 01/4/2019 đến 30/04/2019.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Tại mỗi đơn vị nghiên cứu, tiến hành phỏng vấn 01 cán bộ phụ trách công tác báo cáo BTN. Tổng số chọn 61 cán bộ.

Phương pháp thu thập số liệu

Trước khi tiến hành nghiên cứu, trung tâm Kiểm soát dịch bệnh gửi công văn tới các đơn vị nghiên cứu để giới thiệu về mục tiêu, cách tiếp cận và yêu cầu các đơn vị cử người phối hợp nghiên cứu. Tại mỗi đơn vị nghiên cứu, tiến hành quan sát cơ sở vật chất trang thiết bị và phỏng vấn các cán bộ phụ trách công tác báo cáo BTN và phụ trách EBS theo bộ câu hỏi định lượng được thiết kế sẵn.

Thu thập thông tin có sẵn: Rà soát các báo cáo trường hợp bệnh trên phần mềm TT54, trường hợp bệnh trên phần mềm khám chữa bệnh và báo cáo EBS.

Biến số nghiên cứu

Biến số cho mục tiêu 1: Bố trí nhân lực, cơ sở vật chất và trang thiết bị (mạng internet, máy tính) cho công tác báo cáo BTN, cách thức thực hiện báo cáo và tần suất truy cập phần mềm.

Biến số cho mục tiêu 2: tỷ lệ ca bệnh bị bỏ sót không được cập nhật lên phần mềm BTN theo TT54; chất lượng thông tin của các ca bệnh ghi nhận (tỷ lệ nhập muộn so với quy định, nhập thiếu thông tin, không cập nhật thông tin, và nhập trùng ca bệnh).

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu thu thập được nhập vào phần mềm Excel. Kết quả điều tra được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm (%).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân theo quy tắc đạo đức nghiên cứu, không làm tổn hại tinh thần, thể chất của các đối tượng tham gia trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi cho địa phương sau khi kết thúc nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Kết quả thực hiện hệ thống thông tin cảnh báo bệnh truyền nhiễm và các sự kiện y tế công cộng tại tỉnh Quảng Ninh

Việc triển khai thực hiện và bố trí nhân lực

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% các Trung tâm Y tế, bệnh viện công lập, bệnh viện tư nhân đóng trên địa bàn tỉnh đều triển khai thực hiện thông tin báo cáo BTN, giúp cho việc cung cấp thông tin về BTN được đầy đủ và kịp thời. 100% các đơn vị đều có phân công đầu mối báo cáo. 71% (5/7) số bệnh viện giao cho phòng KHTH làm đầu mối phụ trách báo cáo phần mềm TT54 và EBS, 29% (2/7) là giao cho khoa truyền nhiễm. 100% các đơn vị Y tế dự phòng huyện giao cho khoa Kiểm soát dịch bệnh là đầu mối thống kê và báo cáo.

Trình độ của cán bộ phụ trách thống kê báo đa phần là y sĩ, chiếm 75% tổng số cán bộ phụ trách giám sát theo TT54 và chiếm 78,8% tổng số cán bộ phụ trách giám sát EBS. Bác sĩ thực hiện giám sát EBS là 18% và báo cáo TT54 là 23% (bảng 1). Trên 70% số cán bộ có thời gian đảm nhiệm trên 1 năm, chỉ có khoảng 23% số cán bộ mới nhận công tác hoặc luân chuyển mới đảm nhiệm nên có thời gian phụ trách dưới 1 năm.

Bảng 1. Trình độ chuyên môn của cán bộ đầu mối phụ trách giám sát, báo cáo

TT	Trình độ	Giám sát sự kiện (EBS)		Phần mềm TT54	
		n	*%*	*n*	*%*
1	Bác sĩ	11	18,0	14	23,0
2	Điều dưỡng	1	1,6	1	1,6
3	Y sĩ	48	78,7	46	75,4
4	Khác	1	1,6	0	0
	Cộng	**61**	**100**	**61**	**100**

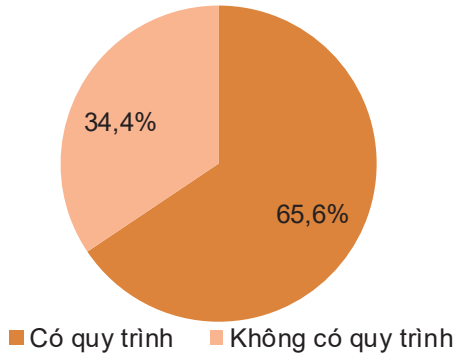
Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị phục vụ công tác thống kê báo cáo

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% các đơn vị được điều tra đều đảm bảo có tốc độ đường truyền Internet tốt phục vụ cho công tác thống kê, báo cáo BTN theo TT54. Việc này rất quan trọng trong việc cập nhật thông tin trên phần mềm cũng như chuyển tải các báo cáo về dịch bệnh cho các đơn vị tuyến trên được thuận lợi.

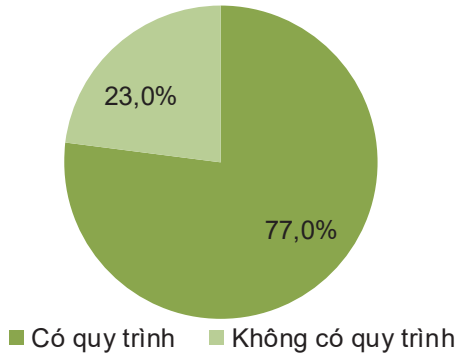
Tỷ lệ các đơn vị được điều tra đảm bảo đủ phương tiện máy tính phục vụ cho việc tổng hợp, thống kê báo cáo BTN TT54 và EBS còn thấp (55,8%). Vẫn còn tới 44,2% số đơn vị, đặc biệt các trạm y tế còn khó khăn, chưa đảm bảo có đủ phương tiện cho công tác thống kê báo cáo chuyên môn tại đơn vị.

Cách thức thực hiện báo cáo BTN theo TT54 và EBS tại các đơn vị

Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ có 65,6% các đơn vị được điều tra có xây dựng quy trình riêng cho báo cáo EBS và 77% số đơn vị có xây dựng quy trình báo cáo BTN trên phần mềm TT54 (biểu đồ 1 và biểu đồ 2).

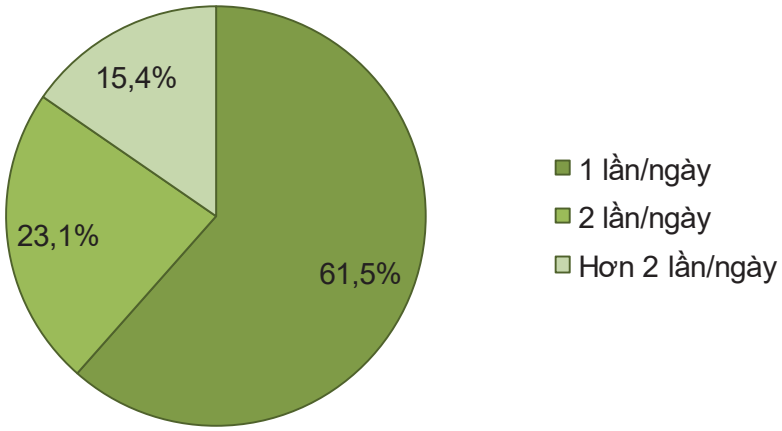


Biểu đồ 1: Tỷ lệ % đơn vị điều tra có xây dựng quy trình báo cáo EBS



Biểu đồ 2: Tỷ lệ % đơn vị điều tra có xây dựng quy trình báo cáo BTN theo TT54

Có 13/61 đơn vị (21,7%) không sử dụng tài liệu định nghĩa trường hợp BTN của Bộ Y tế trong việc xác định ca bệnh trong giám sát. Hầu hết các đơn vị thực hiện truy cập phần mềm TT54 với tần suất 1 lần/ngày (61,5%), 38,5% số đơn vị giám sát với tần suất từ 2 lần trở lên/ngày và chủ yếu tập trung tại khối bệnh viện trên địa bàn tỉnh (biểu đồ 3).



Biểu đồ 3. Tần suất thực hiện truy cập vào phần mềm 54 của các đơn vị

Đánh giá chất lượng hệ thống giám sát BTN tại Quảng Ninh

Đánh giá chất lượng thông tin giám sát trên phần mềm TT54

Khảo sát được thực hiện đối với 5 BTN thường gặp đối với các bệnh viện, 6 bệnh thường gặp đối với Trạm Y tế có điều trị. Nhóm nghiên cứu đã liệt kê danh sách các ca bệnh được ghi nhận trong phần mềm khám chữa bệnh (bảng 2). Sau đó tìm ra trong số đó, bao nhiêu ca cũng được nhập trong phần mềm TT54 (bảng 2). Kết quả cho thấy tỷ lệ ca bệnh được nhập trên phần mềm cao nhất là đối với các ca bệnh được điều trị nội trú tại bệnh viện, chiếm 71,1 %, do đó tỷ lệ bỏ sót là 28,9%. Tuy nhiên, những ca khám kê đơn ngoại trú và khám điều trị tại trạm Y tế có tỷ lệ bỏ sót không nhập vào phần mềm rất cao là 82,5% và 72,6% (Bảng 2).

Bảng 2. Tính đầy đủ trong thống kê báo cáo số ca BTN trên hệ thống trực tuyến theo TT54

TT	Ca bệnh lâm sàng	Số lượng ca bệnh *(Nguồn: phần mềm khám chữa bệnh)*	Số lượng ca bệnh *(Nguồn: phần mềm TT54)*	Tỷ lệ ca bệnh bị bỏ sót
1	Khám và điều trị tại trạm Y tế	475	130	72,6%
2	Khám kê đơn điều trị ngoại trú tại BV, TTYT	63	11	82,5%
3	Điều trị nội trú tại Bệnh viện, TTYT	246	175	28,9%

Chỉ có khoảng 2/3 số đơn vị được khảo sát có thực hiện việc cập nhật thông tin trường hợp bệnh khi có các thay đổi. Kết quả đánh giá 259 trường hợp bệnh tại bệnh viện và trung tâm y tế huyện được báo cáo trên hệ thống phần mềm TT54 từ 01/04/2019 đến 30/4/2019 cho thấy, tỷ lệ nhập trễ hạn là 73,7%. Tỷ lệ ca bệnh chưa được cập nhật trạng thái ra viện, chuyển viện cũng còn khá cao (59,8%), chưa cập nhật hoặc không khai thác được tiền sử tiêm chủng là 21,2% (bảng 3).

Bảng 3. Chất lượng số liệu báo cáo BTN theo TT54

TT	Chất lượng số liệu	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
1	Quá hạn	191	73,7
2	Thiếu số ĐT liên lạc	12	4,6
3	Thiếu thông tin địa chỉ: tổ/khu/xóm	2	0,8
4	Thiếu tiền sử tiêm chủng	55	21,2
4	Chưa cập nhật kết quả xét nghiệm	8	3,1
5	Chưa cập nhật trạng thái ra viện	155	59,8
6	Nhập trùng ca bệnh	8	3,0
	Tổng cộng	259 ca bệnh	

Thực hiện giám sát bệnh dựa vào sự kiện

Trong tháng 4/2019 có 55,7% số đơn vị khảo sát có ghi nhận được dấu hiệu cảnh báo/sự kiện y tế công cộng. Các dấu hiệu này đều được thực hiện điều tra xác minh và đáp ứng kịp thời để phòng bệnh. Việc duy trì thực hiện hình thức giám sát bệnh dựa vào sự kiện là rất quan trọng cho một hệ thống cảnh báo dịch bệnh, khi các nguy cơ chưa được cảnh báo từ khi mới chỉ là dấu hiệu. Thông tin này cũng rất cần thiết để cảnh báo đối với các bệnh lây truyền từ động vật sang người như bệnh Dại, bệnh cúm gia cầm.

BÀN LUẬN

Thực hiện công tác báo cáo giám sát BTN

Hạ tầng, trang thiết bị và tài liệu hướng dẫn cho hoạt động báo cáo BTN

Một trong những điểm mạnh của Thông tư 54/TT-BYT là đã quy định rõ việc báo cáo BTN bằng phần mềm trực tuyến (5), nên trong năm 2018, Quảng Ninh là một trong những tỉnh thành đầu tiên tiên phong sử dụng hệ thống phần mềm TT54 phiên bản mới do Cục Y tế dự phòng ban hành. Đặc biệt, Quảng Ninh cũng là tỉnh đầu tiên triển khai phần mềm TT54 xuống tận tuyến xã, cấp tài khoản phần mềm cho 186 trạm y tế xã/phường, 14 Phòng y tế huyện/thị để dễ dàng quản lý, giám sát. Phần mềm được xây dựng trên nền Web, dễ sử dụng, có thể truy cập phần mềm trên máy tính có kết nối internet thông qua tài khoản và mã truy cập. Theo phân quyền của các cấp, người dùng có thể tạo báo cáo, xem báo cáo, chỉnh

sửa và lưu số liệu của tuyến dưới. Do đó, việc có máy tính và internet là yêu cầu bắt buộc để triển khai tốt việc báo cáo BTN theo TT54 cũng như báo cáo sự kiện EBS. Hiện nay tuy các Trạm Y tế xã/phường đều có ít nhất 2 máy tính với đường truyền Internet ổn định để sử dụng tất cả công việc tại đơn vị, nhưng thực tế máy tính thường được ưu tiên cho hoạt động thanh toán bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh điện tử, hoặc dùng cho hoạt động tiêm chủng. Kết quả nghiên cứu cho thấy các đơn vị tuy không gặp khó khăn về đường truyền internet nhưng lại chỉ có 55,8% số đơn vị có đủ máy tính phục vụ cho công việc chuyên môn. Để tiếp tục đẩy mạnh hoạt động giám sát BTN cũng như các hoạt động y tế tại địa phương được hiệu quả hơn, lãnh đạo Tỉnh và Sở Y tế cần có phương án cấp bổ sung thêm máy tính cho những đơn vị khó khăn.

Về tài liệu hướng dẫn chuyên môn hiện nay ở các tuyến đều là những tài liệu hướng dẫn đơn lẻ riêng cho từng bệnh hoặc nhóm BTN được biên soạn theo các chương trình, dự án nên mang tính tản mạn, thiếu tính thống nhất và không có hệ thống. Hầu hết tuyến cơ sở không có sẵn những tài liệu này để tham khảo khi cần. Đặc biệt nhiều đơn vị Y tế (21,7%) còn chưa biết đến, chưa ứng dụng tài liệu hướng dẫn "Định nghĩa trường hợp BTN " của Bộ y tế vào việc xác định các trường hợp BTN theo đúng 3 định nghĩa: trường hợp bệnh nghi ngờ, trường hợp bệnh có thể và trường hợp bệnh xác định (7). Báo cáo giám sát của trung tâm CDC Quảng Ninh cho thấy, nhiều đơn vị bệnh viện còn chờ có kết quả xét nghiệm khẳng định dương tính mới nhập báo cáo, hoặc nhập báo cáo ca nghi ngờ nhưng khi có kết quả xét nghiệm âm tính lại thay đổi chẩn đoán bệnh, xóa ca bệnh trên hệ thống mà không ghi nhận ca lâm sàng (8). Điều này ảnh hưởng rất nhiều tới chất lượng thông tin ghi nhận trên hệ thống phần mềm TT54. Việc tổ chức các lớp tập huấn về giám sát BTN cho cán bộ các tuyến là cần thiết.

Cách thức thực hiện giám sát BTN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng có sự khác biệt về cách thức tổ chức và hoạt động của 2 hệ thống giám sát TT54 và EBS tại hệ dự phòng và điều trị. 100% các đơn vị dự phòng giao việc quản lý, điều hành và triển khai hoạt động cho khoa Kiểm soát BTN. Nhưng đối với khối bệnh viện thì 71% giao cho phòng Kế hoạch Tổng hợp, chỉ có 2 đơn vị là Bệnh viện Sản Nhi và Bệnh viện Bãi Cháy giao khoa Truyền nhiễm làm đầu mối.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 34,4% đơn vị chưa có quy trình giám sát báo cáo EBS và 23% chưa có quy trình báo cáo BTN tại đơn vị. Nếu đơn vị y tế chưa có quy trình về báo cáo BTN và EBS để có cơ sở pháp lý rằng buộc trách nhiệm, quyền hạn các khoa/phòng liên quan thì đối với các Trung tâm Y tế 2 chức năng, việc bỏ sót các ca bệnh hoặc không báo cáo ca bệnh từ các khoa điều trị như khoa sản, khoa nhi, khoa truyền nhiễm, phòng khám sẽ có khả năng xảy ra thường xuyên. Việc xây dựng các qui trình thực hiện báo cáo là rất cần thiết để đảm bảo cho thông tin về ca BTN được thông báo một cách đầy đủ và đúng hạn, đặc biệt là tại các bệnh viện, các Trung tâm Y tế đa chức năng.

Đối với các bệnh viện giao đầu mối cho cán bộ phòng Kế hoạch Tổng hợp thì đa phần là các cán bộ không trực tiếp sử dụng tới bộ số liệu trên hệ thống, có khi chưa nắm bắt được định nghĩa các trường hợp BTN để báo cáo, không có đối chiếu, rà soát... mà chỉ đơn giản là nhập liệu lại ca bệnh từ biểu mẫu tổng hợp từ các khoa/phòng. Thực tế cho thấy khối

bệnh viện có phần mềm quản lý thông tin khám chữa bệnh, bao gồm cả những bệnh nhân mắc BTN. Tuy nhiên vì phần mềm này chưa kết nối được với phần mềm TT54 nên cán bộ bệnh viện phải nhập lại vào hệ thống TT54, gây mất thời gian, sai số và bỏ sót. Điều này lý giải kết quả đánh giá chất lượng thông tin ghi nhận bởi hệ thống giám sát BTN hiện tại.

Chất lượng thông tin ghi nhận bởi hệ thống giám sát BTN

Kết quả cho thấy tỷ lệ ca bệnh không được cập nhập trên phần mềm TT54 khá cao đối với với những trường hợp khám ngoại trú tại bệnh viện, khám và điều trị tại các trạm y tế xã (trên dưới 80% bị bỏ sót). Tỷ lệ bỏ sót đối với các trường hợp nội trú tại viện là ít nhất nhưng cũng chiếm 28,9%. Điều này có thể do các ca bệnh điều trị nội trú, nhân viên y tế có nhiều thời gian hơn để theo dõi đánh giá, xét nghiệm tìm nguyên nhân nên việc báo cáo được thực hiện tốt hơn. Các trường hợp khám kê đơn thường là ca bệnh nhẹ, chưa có kết quả xét nghiệm nguyên nhân nên thường bị nhân viên y tế bỏ sót. Không những vậy, đối với bệnh nhân đến khám và kê đơn, thời gian tiếp xúc của nhân viên y tế với bệnh nhân rất ngắn nên cũng khó khăn cho việc khai thác thông tin để nhập liệu trên cả phần mềm TT54. Đối với các Trạm Y tế số ca bệnh bị bỏ sót không báo cáo chủ yếu là các ca có các biểu hiện lâm sàng của bệnh cúm hoặc các trường hợp sốt phát ban nghi sởi. Kết quả của nghiên cứu này khá tương đồng với đánh giá của Đỗ Kiến Quốc đối với khu vực phía nam năm 2017 (9). Một trong những nguyên nhân của việc bỏ sót không kịp cập nhật lên phần mềm TT54 là do cán bộ y tế đã ghi nhận thông tin của bệnh nhân vào phần mềm khám chữa bệnh rồi nên thông thường sẽ chủ quan để sau mới cập nhật vào phần mềm TT54, rồi sau đó nhiều khi họ quên không nhập vào nữa.

Đối với những trường hợp được cập nhật trên phần mềm TT54, tính kịp thời của thông tin còn thấp – chỉ có 26,3% báo cáo đúng hạn. Tính chính xác của thông tin cũng còn một số tồn tại như có ca bệnh trùng (3%), việc cập nhật thông tin nhiều khi không nhất quán. Thông tin nhiều khi không được ghi chép đầy đủ như thiếu thông tin về địa chỉ tới tổ/khu, số điện thoại của người nhà /người bệnh; hoặc chưa khai thác được tiền sử tiêm chủng của người bệnh. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Minh Hải thực hiện đánh giá chất lượng thông tin hệ thống giám sát BTN tại thành phố Hà nội gần đây (10).

Những yếu tố tiềm tàng ảnh hưởng đến chất lượng số liệu của hệ thống giám sát BTN và cảnh báo sự kiện Y tế công cộng tại tỉnh Quảng Ninh đã được phân tích trong phần 1 của bàn luận, bao gồm 1) không áp dụng định nghĩa Trường hợp BTN theo qui định của bộ Y tế; 2) thiếu qui trình trong việc báo cáo giám sát BTN và việc phân công trách nhiệm thực hiện báo cáo; và 3) phần mềm khám chữa bệnh, phần mềm theo TT54 và hệ thống cảnh báo EBS chưa liên thông kết nối được với nhau.

Ưu điểm của nghiên cứu này là đã mô tả được chất lượng của thông tin ghi nhận trên phần mềm TT54. Tuy nhiên, hạn chế của nghiên cứu là chưa phân tích sâu và cụ thể được về chất lượng của hệ thống EBS và do đó chưa đưa ra được những khuyến nghị cụ thể để tăng cường hệ thống này.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Hệ thống giám sát BTN trực tuyến, giám sát bệnh dựa vào sự kiện tại tỉnh Quảng Ninh đã

có nhiều nỗ lực. Để phát huy được hết hiệu quả của hệ thống này, cần có sự tích cực cải thiện những tồn tại liên quan đến chất lượng số liệu như tăng cường tính đầy đủ, chính xác và kịp thời. Ngoài việc bổ sung thêm các khóa tập huấn về giám sát BTN, rà soát và xây quy trình giám sát BTN tại các đơn vị, tỉnh Quảng Ninh cần tiến tới xây dựng/áp dụng phần mềm liên thông số liệu khám chữa bệnh với phần mềm quản lý BTN theo TT54 và hệ thống báo cáo giám sát dựa vào sự kiện. Từ đó sẽ làm nền tảng cho việc tích hợp vào kho dữ liệu chung nhằm sử dụng có hiệu quả các số liệu từ hệ thống giám sát này để đưa ra các cảnh báo sớm, đáp ứng nhanh với tình hình dịch bệnh và sự kiện y tế công cộng tại tỉnh Quảng Ninh.

LỜI CẢM ƠN

Xin chân thành cảm ơn Sở Khoa học Công nghệ và Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh luôn đóng vai trò chủ đạo trong hỗ trợ, tư vấn chuyên môn, theo dõi và giám sát giúp chúng tôi hoàn thiện nghiên cứu đúng tiến độ và mục tiêu đề ra.

Xin cảm ơn các 7 bệnh viện, 14 Trung tâm Y tế và 40 Trạm y tế đã tham gia tích cực và cung cấp cho chúng tôi những số liệu cần thiết phục vụ cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam khóa 13. Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm. 2007.
2. Trần Thị Kim Nhung. Thực trạng hoạt động giám bệnh truyền nhiễm tại Hà nội năm 2012-2013 và một số yếu tố ảnh hưởng: Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương; 2013.
3. Cục Y tế Dự phòng- Bộ Y tế. Đánh giá giám sát bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54/2015/TT-BYT tại huyện Việt Yên và huyện Tân Yên, Tỉnh Bắc Giang năm 2016. Hà Nội; 2017.
4. Cổng thông tin điện tử tỉnh Quảng Ninh 2019 [Available from: https://www.quangninh.gov.vn/Trang/Default.aspx.
5. Bộ Y tế. Thông tư 54/2015/TT-BYT hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm. Hà Nội. 2015.
6. Bộ Y tế. Thông tư 17/2019/TT-BYT Hướng dẫn giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm. Hà Nội. 2019.
7. Bộ Y tế. Quyết định 4283/2016/QĐ-BYT về ban hành Tài liệu hướng dẫn "Định nghĩa trường hợp Bệnh truyền nhiễm". 2016.
8. Khoa Kiểm soát Bệnh truyền nhiễm- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tQN. Báo cáo giám sát: Hoạt động giám sát bệnh truyền nhiễm. 2019.
9. Đỗ Kiến Quốc, Nguyễn Thị Phương Thúy, Đoàn Ngọc Minh Quân, Nguyễn Quốc Kiên, Trần Anh Tuấn, Diệp Thanh Hải, và cộng sự. Thực trạng triển khai hệ thống báo cáo bệnh truyền nhiễm trực tuyến tại khu vực phía Nam năm 2017. Tạp chí Y học Dự phòng. 2017;11(27).
10. Nguyễn Minh Hải. Thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội và hiệu quả một số giải pháp can thiệp: Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương; 2019.

Surveillance information systems for warnings of infectious diseases and public health events in Quang Ninh province in 2019

Nguyen Manh Tuan[1], Tran Thi Diep[2], Ninh Van Chu[2], Vu Quyet Thang[2], Nguyen Thi Dung[2], Nguyen Van Hung[2], Bui Kim Chung[2], Bui Thanh Nam[2], Nguyen Thi Thuy Huong[2], Pham Hao Hiep[2], Tran Thi Hong[3]

[1]Provincial Health Department of Quang Ninh

[2]CDC Quang Ninh

[3]Hanoi University of Public Health

Objectives: 1) Describe the results of implementing the infectious disease warning information system and public health events in Quang Ninh province, April 2019; and 2) Assess the quality of repored information on the infectious disease surveillance system in Quang Ninh Province, April 2019. Methods: Using a cross-sectional descriptive design, the study was conducted in all 7 provincial/district hospitals, 14 district health centers and 40/186 commune/ward health stations in Quang Ninh province from January 06, 2019. Information was collected from case reports, monthly reports, and staff who are responsible for infectious disease reporting. Data were entered and analysed using excel. Results: 100% of units assigned staff to act as focal points for online reporting according to circular 54 and EBS report; 100% of units had a good Internet connection speed for statistics and reporting. However, up to 44.2% of units still lack of computers; only 55.7% of units recorded warning signs about public health events. In addition, 73.7% of cases were updated late on software according to Circular 54; up to 82.5% of outpatient cases and 72.6% of medical examination and treatment cases were missed without reporting in the system. Conclusion: It is crucial to draw solutions to improve the quality of the surveillance information system at all levels, to build a data-linkage systems to collect completeness, accurately and timely information about the infectious diseases.

Key words: *Surveillance, Infectious Diseases, Circular 54, IBS, EBS, Quang Ninh.*