



BÁO CÁO
ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TRIỂN KHAI QUYẾT ĐỊNH SỐ 39/2006/QĐ-
BYT NGÀY 13/12/2006 VÀ QUYẾT ĐỊNH SỐ 5327/2003/QĐ-BYT NGÀY
13/10/2003 CỦA BỘ Y TẾ, TỒN TẠI VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tháng 7/2025

Đơn vị trình:

ALINEA INTERNATIONAL
14707 Bannister Road S.E., Suite 200
Calgary, Alberta T2X 1Z2
Phone: (403) 253-5298
Facsimile: (403) 253-5140

UNIVERSITY OF GUELPH
The University of Guelph
50 Stone Road East
Guelph, Ontario
N1G 2W1

GIỚI THIỆU VỀ DỰ ÁN SAFEGRO

Dự án An toàn thực phẩm vì sự phát triển (SAFEGRO) là dự án được Bộ các vấn đề toàn cầu Canada (GAC) tài trợ. Dự án nhằm đến tăng cường khả năng tiếp cận của người dân (Hà Nội và TP Hồ Chí Minh) với nông sản thực phẩm an toàn, cạnh tranh để cải thiện phúc lợi của người tiêu dùng và các tác nhân khác trong chuỗi nông sản thực phẩm. Dự án được thực hiện bởi Alinea International, phối hợp với Đại học Guelph.

An toàn thực phẩm là mối quan tâm lớn về sức khỏe cộng đồng. Nhiều người tiêu dùng Việt Nam không tin vào thực thi an toàn thực phẩm tại các chợ dân sinh nơi mà họ mua phần lớn thực phẩm ở đó. Thương mại xuất khẩu hàng hóa của Việt Nam cũng bị ảnh hưởng do một số trường hợp chưa đạt các yêu cầu tiêu chuẩn quốc tế.

Dự án SAFEGRO hỗ trợ, đồng hành cùng các bộ ngành và một số địa phương trong việc hiện đại hóa năng lực quản lý an toàn thực phẩm cho các cơ quan quản lý, hàng ngàn nông hộ nhỏ, các HTX, nhà chế biến, chuỗi bán lẻ và người tiêu dùng dọc một số chuỗi giá trị rau quả và thịt cừ thể tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh. Dự án SAFEGRO hỗ trợ Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Y tế, và Bộ Công Thương của Việt Nam.

GIỚI THIỆU VỀ ALINEA

Alinea có nghĩa là “giới thiệu những ý tưởng mới” - đây cũng chính là cách mà đội ngũ chuyên gia kỹ thuật nội bộ của chúng tôi xây dựng chiến lược, thiết kế và triển khai các giải pháp thông minh nhằm đáp ứng những thách thức thay đổi không ngừng của thế giới. Là một công ty tư vấn phát triển quốc tế với gần 40 năm kinh nghiệm, chúng tôi đã triển khai thực hiện trên 1.000 dự án trên toàn cầu.

alineainternational.com



MỤC LỤC

MỤC LỤC	2
CHỮ VIẾT TẮT VÀ THUẬT NGỮ	5
GIỚI THIỆU	6
TÓM TẮT CÁC KHUYẾN NGHỊ CHÍNH	8
PHẦN 1: THỰC TRẠNG XỬ LÝ VÀ ĐIỀU TRA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM	10
1. Phát hiện và xử lý ngộ độc thực phẩm	10
1.1. Thực trạng và việc phát hiện ngộ độc thực phẩm tại 6 tỉnh.....	10
1.2. Phân tích nguyên nhân bất cập	11
1.2.1. Quy định tại các văn bản	11
1.2.2. Triển khai thực tế.....	11
1.2.3. Bất cập trong việc hướng dẫn triển khai xử lý ngộ độc của các tỉnh.....	14
1.3. Khuyến nghị	15
2. Khai báo và báo cáo ngộ độc thực phẩm	16
2.1. Thực trạng khai báo và báo cáo ngộ độc thực phẩm	16
2.1.1. Thực trạng về việc khai báo ngộ độc thực phẩm.....	16
2.1.2. Thực trạng về việc báo cáo khẩn	17
2.1.3. Thực trạng về báo cáo trong quá trình xảy ra ngộ độc	17
2.1.4. Thực trạng báo cáo kết thúc vụ ngộ độc.....	17
2.2. Phân tích nguyên nhân bất cập	17
2.2.1. Văn bản chỉ đạo	17
2.2.2. Triển khai thực tế.....	18
2.3. Khuyến nghị	18
3. Điều tra ngộ độc thực phẩm	19
3.1. Thực trạng về việc áp dụng các phương pháp điều tra ngộ độc thực phẩm	19
3.2. Phân tích nguyên nhân bất cập	20
3.2.1. Văn bản chỉ đạo	20
3.2.2. Triển khai thực tế.....	21
3.3. Khuyến nghị	21
4. Kết luận về điều tra ngộ độc thực phẩm	22
4.1. Thực trạng về việc kết luận điều tra ngộ độc thực phẩm.....	22
4.2. Phân tích nguyên nhân bất cập	22
4.2.1. Văn bản chỉ đạo	22
4.2.2. Triển khai thực tế.....	23
4.3. Kiến nghị	23
5. Xử lý sự cố ATTP, khắc phục hậu quả	23
5.1. Thực trạng xử lý sự cố ATTP.....	23
5.1.1. Xử lý, khắc phục hậu quả tại cơ sở nguyên nhân	23
5.1.2. Xử lý, khắc phục hậu quả vụ NĐTP.....	23

5.2.	Phân tích nguyên nhân bất cập	24
5.2.1.	Văn bản chỉ đạo	24
5.2.2.	Triển khai thực tế.....	24
5.3.	Khuyến nghị	24
6.	Công bố về ngộ độc thực phẩm	25
6.1.	Thực trạng về việc công bố ngộ độc thực phẩm.....	25
6.2.	Phân tích nguyên nhân bất cập	25
6.2.1.	Văn bản chỉ đạo	25
6.2.2.	Triển khai thực tế.....	25
6.3.	Khuyến nghị	25
7.	Lấy mẫu	26
7.1.	Thực trạng.....	26
7.2.	Phân tích nguyên nhân bất cập	26
7.2.1.	Văn bản chỉ đạo	26
7.2.2.	Triển khai thực tế.....	26
7.3.	Khuyến nghị	26
PHẦN 2: ĐỀ XUẤT HƯỚNG DẪN XỬ LÝ VÀ ĐIỀU TRA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM		28
1.	Mục đích	28
2.	Nguyên tắc chung	28
3.	Quy trình xử lý ngộ độc tập thể	28
3.1.	Tiếp nhận và báo cáo thông tin (Bước 1)	28
3.1.1.	Đối tượng phải khai báo thông tin ngộ độc tập thể	28
3.1.2.	Nội dung thông tin cần khai báo.....	28
3.1.3.	Báo cáo khẩn	29
3.1.4.	Báo cáo về vụ ngộ độc thực phẩm.....	30
3.2.	Tổ chức cấp cứu và điều trị (Bước 2).....	30
3.2.1.	Tổ chức lực lượng.....	30
3.2.2.	Khám sàng lọc tại chỗ	31
3.2.3.	Tổ chức chuyển viện.....	31
3.2.4.	Tổ chức thu dung và điều trị tại cơ sở y tế	31
3.3.	Thành lập đội điều tra (Bước 3).....	32
3.3.1.	Mục tiêu.....	32
3.3.2.	Thành phần đội điều tra.....	32
3.3.3.	Công tác chuẩn bị	33
3.4.	Phát hiện và khẳng định vụ NĐTP (Bước 4).....	33
3.5.	Thiết lập định nghĩa ca bệnh (Bước 5)	34
3.6.	Điều tra xác định nguyên nhân NĐTP (Bước 6)	34
3.6.1.	Mục đích.....	34
3.6.2.	Nguyên tắc chung	34
3.6.3.	Điều tra ngộ độc thực phẩm được thực hiện bởi 3 quy trình.....	35
3.7.	Tổng hợp, phân tích kết quả các cuộc điều tra - bước 7	43

3.8.	Kết luận nguyên nhân, tác nhân gây ngộ độc - bước 8.....	43
3.9.	Kiến nghị các biện pháp xử lý NĐTP - bước 9	43
3.10.	Kiến nghị xử lý theo pháp luật - bước 10.....	44
3.11.	Công bố NĐTP - bước 11.....	44
PHỤ LỤC 1	KHAI BÁO VÀ BÁO CÁO KẾT LUẬN VỤ NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM	45
PHỤ LỤC 2:	BIỂU MẪU ĐIỀU TRA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM VÀ CÁCH THỰC HIỆN ...	48
PHỤ LỤC 3:	TÀI LIỆU THAM KHẢO	64

CHỮ VIẾT TẮT VÀ THUẬT NGỮ

ATTP	An toàn thực phẩm
DTH	Dịch tễ học
GAC	Bộ các vấn đề toàn cầu của Canada
NĐTP	Ngộ độc thực phẩm
TLTC	Tỷ lệ tấn công
WHO	Tổ chức y tế thế giới

GIỚI THIỆU

Ngộ độc thực phẩm là vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người dân, uy tín của ngành thực phẩm và niềm tin của xã hội đối với hệ thống quản lý an toàn thực phẩm. Việc điều tra, giám sát, lấy mẫu và xác định nguyên nhân ngộ độc thực phẩm có vai trò đặc biệt quan trọng trong công tác phòng ngừa và xử lý kịp thời các vụ việc, đồng thời cung cấp căn cứ khoa học và pháp lý cho các biện pháp quản lý phù hợp.

Nhằm hướng dẫn thống nhất hoạt động điều tra và lấy mẫu trong các vụ ngộ độc thực phẩm, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT ngày 13/12/2006 ban hành Quy chế điều tra vụ ngộ độc thực phẩm; Quyết định số 5327/2003/QĐ-BYT ngày 13/10/2003 ban hành quy định về việc lấy mẫu thực phẩm và bệnh phẩm phục vụ điều tra vụ ngộ độc thực phẩm. Tuy nhiên, sau một thời gian dài được ban hành và triển khai thực tiễn các văn bản trên cho thấy có rất nhiều điểm bất cập. Do vậy, việc khảo sát đánh giá thực trạng triển khai hai Quyết định nêu trên là cần thiết và cấp bách, nhằm đảm bảo tính khoa học, tính thực tiễn và hiệu lực pháp lý trong hoạt động quản lý an toàn thực phẩm tại Việt Nam hiện nay.

Dự án ATTP vì sự phát triển (SAFEGRO) đã đồng hành cùng Cục An toàn thực phẩm thực hiện nhiệm vụ này trong khoảng thời gian từ 13/3/2025 đến 11/4/2025. Việc khảo sát được thực hiện trên 6 tỉnh/thành phố bao gồm Thành phố Hồ Chí Minh, Tỉnh Quảng Ninh, Tỉnh Nghệ An, Thành phố Cần Thơ, Thành phố Hà Nội và Thành phố Đà Nẵng.

Mục tiêu khảo sát:

- Xác định mức độ triển khai, tuân thủ và hiệu quả thực tế của các quy định tại các tuyến y tế, từ trung ương đến địa phương, đặc biệt là tại các đơn vị trực tiếp tham gia điều tra ngộ độc thực phẩm.
- Đánh giá những khó khăn, bất cập, lỗ hổng trong thực tiễn thực hiện, như: thiếu nhân lực, thiếu trang thiết bị, khó khăn trong việc lấy mẫu đúng quy trình, bảo quản mẫu, phân tích và xác định nguyên nhân chính xác.
- Rà soát mức độ phù hợp, cập nhật của các quy định hiện hành với tình hình thực tế, trong bối cảnh nhiều thay đổi về kỹ thuật xét nghiệm, cơ cấu thực phẩm, điều kiện sản xuất và tiêu dùng.

- Làm căn cứ đề xuất sửa đổi, bổ sung, hoặc xây dựng mới các hướng dẫn chuyên môn nhằm tăng cường năng lực phòng chống và điều tra ngộ độc thực phẩm, góp phần bảo vệ sức khỏe cộng đồng.
- Tăng cường sự phối hợp liên ngành và hiệu quả quản lý nhà nước trong công tác điều tra và kiểm soát các vụ ngộ độc thực phẩm.

Phương pháp thực hiện:

- Chọn đối tượng khảo sát là các tỉnh, thành đại diện 3 vùng miền quốc gia.
- Phỏng vấn trực tiếp các đối tượng chỉ đạo hay tham gia điều tra ngộ độc thực phẩm.

TÓM TẮT CÁC KHUYẾN NGHỊ CHÍNH

1. Xây dựng và ban hành một quy trình quốc gia thống nhất trên cả nước về xử lý các vụ ngộ độc thực phẩm: Quy trình bao gồm 04 giai đoạn, tiếp nhận thông tin và kích hoạt ứng phó khẩn cấp; phân công, phân định vai trò và cơ chế phối hợp giữa các cơ quan liên quan; Quy trình điều tra dịch tễ và chuyên môn; hướng dẫn sơ cứu, vận chuyển và điều trị người bệnh tại hiện trường.
2. Xây dựng mô hình phản ứng nhanh và tập huấn cho cán bộ y tế các cấp: Xây dựng mô hình phản ứng nhanh 02 cấp gồm cấp tỉnh/Thành phố và cấp Phường/Xã với sự tham gia của các lực lượng liên ngành; tổ chức tập huấn định kỳ cho cán bộ y tế, quản lý an toàn thực phẩm, cán bộ chính quyền địa phương và các bên liên quan để nắm vững quy trình.
3. Xây dựng hướng dẫn nội dung khai báo ngộ độc thức phẩm: Hướng dẫn phải dễ hiểu để hỗ trợ người dân, doanh nghiệp cung cấp nhanh, đủ thông tin ban đầu cho cơ quan chức năng.
4. Thay báo cáo kết thúc NĐTP tại Quyết định số 3081/QĐ-BYT bằng báo cáo kết luận vụ NĐTP: Báo cáo kết luận NĐTP hệ thống một cách khoa học các bước điều tra NĐTP mà cơ quan chức năng đã thực hiện. Tránh được việc bỏ bước, kết luận thiếu tính khoa học, chính xác và cần quy định lại thời gian thích hợp hơn để các đội điều tra NĐTP tiến hành đủ các bước điều tra theo quy định (thay vì 7 ngày).
5. Xây dựng bộ tài liệu hướng dẫn điều tra NĐTP và lấy mẫu thực phẩm, bệnh phẩm: Tài liệu cần được xây dựng trên cơ sở khoa học nhằm xác định nguyên nhân gây ra vụ NĐTP, đồng thời phải đơn giản, khả thi và dễ áp dụng trong mọi tình huống.
6. Cơ quan chủ trì điều tra NĐTP phải thực hiện các bước điều tra và có báo cáo kết luận: Báo cáo phải cụ thể, chính xác nguyên nhân gây ra NĐTP, không vì lý do không lấy được mẫu thức ăn, mẫu bệnh phẩm mà chuyển từ vụ NĐTP phải điều tra thành báo cáo sự cố ATTP, không cần điều tra, xử lý.
7. Mọi sự vụ liên quan thức ăn, nước uống có tác động sức khỏe người sử dụng đều phải được điều tra và làm báo cáo kết luận: Báo cáo kết luận điều tra là căn cứ để cơ quan chức năng thực hiện xử lý vi phạm, áp dụng các biện pháp khắc phục theo quy định của pháp luật.
8. Thay tiêu chí đánh giá hiệu quả công tác quản lý an toàn thực phẩm tại địa phương bằng việc khống chế số người mắc, số vụ ngộ độc thực phẩm bằng tiêu chí phân

tích nguy cơ: Tiêu chí này bao gồm 3 hoạt động đánh giá nguy cơ, quản lý nguy cơ và truyền thông nguy cơ.

9. Bổ sung các quy định về ngưỡng an toàn của các chỉ tiêu ATTP trong thực phẩm chế biến: Ví dụ hiện nay chỉ có quy định về ngưỡng an toàn đối với histamin trong thủy sản sống, chưa có quy định ngưỡng an toàn trong thực phẩm (thủy sản) đã được nấu chín. Tương tự, chưa có quy định về ngưỡng an toàn vi sinh vật gây bệnh, độc tố của vi sinh vật gây bệnh, đặc biệt vi khuẩn và độc tố của *Clostridium botulinum* trong các thực phẩm có liên quan.

PHẦN 1: THỰC TRẠNG XỬ LÝ VÀ ĐIỀU TRA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

1. Phát hiện và xử lý ngộ độc thực phẩm

1.1. Thực trạng và việc phát hiện ngộ độc thực phẩm tại 6 tỉnh

Tình hình ngộ độc thực phẩm (NĐTP) trong 5 năm gần đây (2020–2024) tại 6 tỉnh, thành phố được khảo sát:

- Thành phố Hồ Chí Minh: Trong giai đoạn 2018–2024 (7 năm), ghi nhận 56 sự cố an toàn thực phẩm nghi do ngộ độc thực phẩm. Trong đó, 16 vụ được điều tra và kết luận là NĐTP theo Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT (chiếm 28,6%). Về tác nhân gây ngộ độc: 7/16 vụ (43,8%) do vi sinh vật hoặc độc tố vi sinh vật gây bệnh; 5/16 vụ (31,2%) do các tác nhân hóa lý; và 4/16 vụ (25%) không xác định được nguyên nhân.
- Thành phố Nghệ An: Trong giai đoạn 2018–2024 xảy ra tổng cộng 52 vụ NĐTP, riêng từ 2020–2024 có 11 vụ. Trong số này: 1/11 vụ (9%) do tụ cầu vàng; 1/11 vụ (9%) do uống rượu ngâm rễ cây có độc; 1/11 vụ (9%) do ăn trứng cóc; 2/11 vụ (18%) nghi do histamin và nấm độc; 6/11 vụ (54%) không xác định được nguyên nhân.
- Tỉnh Quảng Ninh: Từ năm 2020 đến 2024, xảy ra 18 vụ NĐTP, làm 171 người mắc và 2 trường hợp tử vong. Trong đó, 3/18 vụ (16,7%) do vi sinh vật gây bệnh; 11/18 vụ (61,1%) do độc tố tự nhiên (như độc tố trong con so, cá nóc, củ nân, nấm độc) làm 2 người tử vong; còn lại 4/18 vụ (22,2%) không xác định được nguyên nhân.
- Thành phố Đà Nẵng: Trong giai đoạn 2014–2024, xảy ra 14 vụ NĐTP, trong đó 4 vụ xảy ra trong 5 năm gần đây (2020–2024). Tác nhân gây ngộ độc bao gồm: 1/4 vụ (25%) do *Staphylococcus aureus* (tụ cầu vàng) trong dăm bông, rau sống và *Clostridium perfringens* trong đồ chua dùng kèm bánh mì; 1/4 vụ (25%) do *Bacillus cereus* trong nem chay, sườn xá xíu, và *Staphylococcus aureus* trong chả, mì căn; 2/4 vụ (50%) không xác định được nguyên nhân.
- Thành phố Cần Thơ: Giai đoạn 2018–2024 ghi nhận 4 vụ NĐTP. Tuy nhiên, từ 2020–2024 không ghi nhận vụ NĐTP nào. Cả 4 vụ trước đó đều không xác định được nguyên nhân (chiếm 100%).
- Thành phố Hà Nội: Từ năm 2020 đến nay (hơn 5 năm), ghi nhận 3 vụ NĐTP. Qua phỏng vấn, nguyên nhân nghi ngờ gồm: 1 vụ năm 2023 do vi sinh vật; 1 vụ năm 2024 do uống rượu; và 1 vụ năm 2025 do ăn dưa muối.

Bảng 1. Tổng hợp số vụ ngộ độc thực phẩm và căn nguyên từ 2020 -2024

STT	TỈNH/TP	SỐ VỤ NĐTP	Căn nguyên			
			Vi sinh vật	Hóa chất	Độc tố tự nhiên	Không rõ nguyên nhân
1	Hồ Chí Minh	16	7	5	0	4
2	Quảng Ninh	18	3	0	11	4
3	Nghệ An	11	1	1	3	6
4	Cần Thơ	4	0	0	0	4
5	Hà Nội	3	2	1	0	0
6	Đà Nẵng	4	2	0	0	2
TỔNG CỘNG		56	14 (25%)	7 (12,5%)	14 (25%)	20 (35,5%)

1.2. Phân tích nguyên nhân bất cập

1.2.1. Quy định tại các văn bản

Theo Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT ngày 13/12/2006 của Bộ Y tế về việc ban hành “Quy chế điều tra NĐTP”, khi Thủ trưởng đơn vị tiếp nhận được thông tin về NĐTP và các bệnh truyền qua thực phẩm phải xem xét về nội dung khai báo để quyết định điều tra như sau:

- Nếu đơn vị có đủ khả năng điều tra vụ NĐTP thì cử ngay 1 đội điều tra tại thực địa và báo cáo lên cấp trên. Nếu không đủ khả năng điều tra thì báo cáo ngay lên cấp trên và đề nghị cử đội điều tra vụ NĐTP.
- Trong trường hợp vụ NĐTP hoặc bệnh truyền qua thực phẩm có nguy cơ lan rộng thì phải nhanh chóng phán đoán về quy mô và khả năng lan rộng, phải báo cáo khẩn cấp cho UBND và cho cơ quan y tế cấp trên biết.
- Như vậy, Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT không có hướng dẫn về xử lý phân loại, vận chuyển, thu dung người đang bị nghi NĐTP vào các cơ sở điều trị.

1.2.2. Triển khai thực tế

Tại Thành phố Đà Nẵng, Ban Quản lý ATTP đã tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố Đà Nẵng ban hành Quyết định phân công, phân cấp, phối hợp quản lý ATTP, Ban Quản lý ATTP căn cứ Quyết định 39/2006/QĐ-BYT để ban hành Hướng dẫn triển khai điều tra, xử lý NĐTP trên địa bàn Thành phố Đà Nẵng, ban hành quy chế hoạt động Đoàn Thanh tra, điều tra NĐTP, theo đó Ban Quản lý ATTP chủ trì công tác điều tra, thanh tra, xử lý toàn bộ vụ NĐTP lớn, nhỏ trên địa bàn, các Sở, ngành liên quan như Sở Y tế, Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Sở Công thương và Ủy ban nhân dân quận, huyện trong vai trò phối hợp.

Tại Thành phố Hồ Chí Minh, căn cứ Quyết định 39/2006/QĐ-BYT, Ban Quản lý ATTP, sau này là Sở ATTP và Sở Y tế có ban hành quy chế phối hợp liên ngành trong điều tra xử lý NĐTP trên địa bàn Thành phố, theo đó nếu vụ ngộ độc từ 30 người mắc sẽ do Ban Quản lý ATTP/Sở ATTP phụ trách điều tra, xử lý, dưới 30 người mắc sẽ do Ủy ban nhân dân quận/huyện phụ trách, Sở Y tế chỉ đạo Bệnh viện, cơ sở y tế tiếp nhận, điều trị bệnh nhân, chỉ đạo Trung tâm Y tế quận, huyện phối hợp điều tra dịch tễ, lấy mẫu, tiêu độc, khử trùng.

Tại Tỉnh Quảng Ninh, Sở Y tế ban hành Công văn 6314/SYT-ATTP về Hướng dẫn xử lý vụ NĐTP trên địa bàn Tỉnh Quảng Ninh. Theo đó, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Quảng Ninh điều tra vụ NĐTP khi > 5 người mắc, có tử vong, xảy ra tại 02 địa phương cùng một lúc, xảy ra tại cơ sở chế biến thực phẩm do tỉnh quản lý hoặc khi địa phương đề nghị, các vụ NĐTP khác sẽ do Phòng Y tế các quận, huyện chủ trì lập đoàn điều tra và xử lý NĐTP theo Quyết định 39/2006/QĐ-BYT.

Tại tỉnh Nghệ An, Sở Y tế ban hành Công văn 2954/HD-SYT về Hướng dẫn xử lý vụ NĐTP trên địa bàn Tỉnh Nghệ An. Theo đó, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Nghệ An chịu trách nhiệm chính trong điều tra, xử lý vụ NĐTP xảy ra trên địa bàn tỉnh theo Quyết định 39/2006/QĐ-BYT.

Tại Thành phố Cần Thơ, Sở Y tế ban hành Công văn 4768/SYT-NVY về việc triển khai Quy chế phối hợp về quản lý ATTP trên địa bàn Thành phố Cần Thơ. Tại Chương III của văn bản nêu trên, quy định về điều tra, xử lý NĐTP, theo đó Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm chịu trách nhiệm điều tra, xử lý vụ NĐTP từ 30 người mắc trở lên, vụ NĐTP nghiêm trọng, có tử vong. Trung tâm Y tế quận, huyện chịu trách nhiệm điều tra, xử lý vụ NĐTP từ 30 người mắc trở xuống.

Tại Thành phố Hà Nội, căn cứ Quyết định 39/2006/QĐ-BYT, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm đã ban hành Quy trình điều tra, xử lý NĐTP tại Thành phố Hà Nội, theo đó toàn bộ các vụ NĐTP trên địa bàn Thành phố Hà Nội đều do Chi cục phụ trách điều tra, xử lý.

Ba (3) bước tiến hành điều tra, xử lý NĐTP tại 06 địa phương đã thực hiện đó là:

- Tiếp nhận thông tin.

- Triển khai nhân sự điều tra theo quy chế phối hợp đã có tại địa phương.
- Điều tra sự cố ATTP hay sự cố nghi NĐTP với các hoạt động cụ thể như sau:
 - ✓ Cử nhân sự xuống hiện trường để thanh tra hoặc kiểm tra ATTP nơi cung cấp thức ăn, cơ sở sản xuất có liên quan.
 - ✓ Lấy tất cả mẫu thức ăn lưu, mẫu thực phẩm liên quan và mẫu nước tại cơ sở.
 - ✓ Điều tra người bệnh nhập viện thông qua hồ sơ, bệnh án tại các cơ sở điều trị.

Do chưa có hướng dẫn thống nhất về quy trình xử lý NĐTP chung, nên từng địa phương phải tự ban hành quy chế phối hợp trong và ngoài đơn vị, phân công nhiệm vụ điều tra NĐTP. Tuy nhiên, các quy chế này chưa đề cập đầy đủ đến việc xử lý trực tiếp tại hiện trường khi vụ NĐTP đang diễn ra để kịp thời cứu chữa người bệnh.

Thực tế khi xảy ra vụ NĐTP nhiều người mắc tại công ty, trường học liên quan bữa ăn tập thể thì tình hình rất hỗn loạn. Phòng y tế cơ quan sẽ quá tải, do số người bệnh tăng nhanh. Nếu không có quy trình chuẩn để xử lý kịp thời ngay tại hiện trường, việc cấp cứu sẽ bị chậm trễ, gây nguy hiểm cho người bệnh. Bên cạnh cũng cần có sự phối hợp, điều phối hợp lý để tránh quá tải ở bệnh viện.

Mặt khác, theo Quy chế điều tra NĐTP thì “ NĐTP là hội chứng cấp tính xảy ra do ăn, uống phải thức ăn có chất độc, biểu hiện bằng những triệu chứng dạ dày - ruột, thần kinh hoặc những triệu chứng khác tùy theo tác nhân gây ngộ độc”, nên tại nhiều tỉnh, thành, nhiều vụ nghi NĐTP không được điều tra do không lấy được mẫu, do nhận thông tin trễ, do người nghi NĐTP đã tử vong,...., những vụ việc như vậy thường chỉ được tổng hợp và báo cáo dưới dạng sự cố an toàn thực phẩm.

Bảng 2. So sánh tình hình triển khai văn bản quản lý ngộ độc thực phẩm

Địa phương	Cơ quan chủ trì điều tra NĐTP	Ngưỡng điều kiện để điều tra	Phân công cụ thể giữa các cấp/cơ quan	Văn bản hướng dẫn nội bộ	Bắt cập chính
TP. HCM	Ban/Sở ATTP hoặc UBND quận/huyện	≥30 người mắc: Sở/Ban ATTP; <30: UBND quận/huyện	Phân chia theo số ca mắc, Sở Y tế điều trị và phối hợp kỹ thuật	Có quy chế liên ngành	Nguy cơ chồng chéo và chậm phản ứng khi số người mắc chưa rõ

Địa phương	Cơ quan chủ trì điều tra NĐTP	Ngưỡng điều kiện để điều tra	Phân công cụ thể giữa các cấp/cơ quan	Văn bản hướng dẫn nội bộ	Bất cập chính
Nghệ An	Chi cục ATVSTP tỉnh	Không phân biệt	Chi cục chủ trì toàn bộ	Có Công văn 2954/HD-SYT	Không thể hiện được việc phối hợp với tuyến y tế cơ sở, thiếu quy trình tại hiện trường
Quảng Ninh	Chi cục ATVSTP tỉnh hoặc Phòng Y tế huyện	>5 người mắc, tử vong, nhiều địa phương: Chi cục ATVSTP; còn lại: Phòng Y tế huyện	Phân chia cụ thể theo tình huống	Có Công văn hướng dẫn (6314/SYT-ATTP)	Quy mô nhỏ không do cấp tỉnh điều tra, có thể bị bỏ sót nếu thiếu giám sát
Đà Nẵng	Ban Quản lý ATTP	Không phân biệt số người mắc	Ban Quản lý ATTP chủ trì toàn bộ điều tra (lớn - nhỏ), các Sở và UBND quận/huyện phối hợp	Có hướng dẫn và quy chế điều tra	Thiếu vai trò xử lý tại hiện trường, phản ứng y tế ban đầu
Cần Thơ	Chi cục ATVSTP hoặc TTYT quận/huyện	≥30 người mắc: Chi cục; <30: TTYT quận/huyện	Rõ vai trò cấp quận/huyện	Có Công văn 4768/SYT-NVY	Nguy cơ thiếu thống nhất khi thay đổi số người mắc, điều phối khó khăn
Hà Nội	Chi cục ATVSTP Hà Nội	Tất cả các vụ	Chi cục phụ trách toàn bộ	Có quy trình điều tra	Thiếu nhấn mạnh vai trò xử lý y tế tại hiện trường

1.2.3. Bất cập trong việc hướng dẫn triển khai xử lý ngộ độc của các tỉnh

- Không thống nhất trong quy trình xử lý hiện trường NĐTP:
 - ✓ Đa số văn bản chỉ hướng dẫn điều tra nguyên nhân, chưa hướng dẫn xử lý cấp cứu y tế tại chỗ.
 - ✓ Thiếu sự phối hợp kịp thời giữa cơ quan ATTP và đơn vị y tế trong giai đoạn “vàng” cứu người bệnh.
- Sự khác biệt trong ngưỡng số ca mắc để điều tra gây lúng túng trong xử lý:
 - ✓ Mỗi địa phương đặt ngưỡng khác nhau (TP.HCM: 30 ca, Quảng Ninh: >5 ca, Cần Thơ: 30 ca).
 - ✓ Dễ dẫn đến chậm xử lý hoặc tranh cãi trong trách nhiệm.
- Vai trò của y tế cơ sở chưa được xác định rõ:
 - ✓ Phần lớn các quy chế không nêu cụ thể về quy trình phản ứng y tế ban đầu của bệnh viện tuyến dưới hoặc trạm y tế.
- Thiếu quy định xử lý trong tình huống khẩn cấp (trường học, công ty):
 - ✓ Các văn bản chưa đề cập đến cơ chế phản ứng nhanh khi vụ ngộ độc xảy ra trong bữa ăn tập thể đông người.
 - ✓ Thực tế đã có tình trạng hỗn loạn do không có kịch bản ứng phó khẩn cấp và thiếu điều phối hợp để cứu chữa.
- Tiêu chuẩn về xác nhận vụ NĐTP chưa rõ ràng, gây bỏ sót:
 - ✓ Nhiều vụ không được điều tra do không lấy được mẫu, báo cáo chậm, hoặc người bệnh đã tử vong.
 - ✓ Dẫn đến việc chuyển loại vụ việc thành “sự cố ATTP” làm sai lệch thống kê, khó khăn cho công tác phòng ngừa.

1.3. Khuyến nghị

Trong thực tiễn, khi xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm (NĐTP), đặc biệt là tại các đơn vị có tổ chức bữa ăn tập thể như công ty, trường học..., tình hình thường diễn biến rất phức tạp và hỗn loạn. Các bộ phận y tế tại chỗ, như phòng y tế cơ quan hoặc trạm y tế địa phương, dễ rơi vào tình trạng quá tải, không thể đáp ứng đầy đủ yêu cầu cấp cứu, thu dung và xử lý ban đầu cho số lượng lớn người bệnh. Trong bối cảnh đó, việc thiếu một quy trình xử lý bài bản, thống nhất dễ dẫn đến tình trạng chậm trễ trong điều tra, điều trị và kiểm soát dịch, làm gia tăng hậu quả về sức khỏe, xã hội và truyền thông.

Vì vậy, rất cần thiết xây dựng và ban hành một quy trình quốc gia thống nhất về xử lý các vụ NĐTP (xem Phụ lục 1), đặc biệt là NĐTP đông người mắc, bao gồm các nội dung trọng tâm sau:

- Giai đoạn tiếp nhận thông tin và kích hoạt ứng phó khẩn cấp: Quy định rõ cơ chế tiếp nhận thông tin từ cộng đồng, cơ sở y tế, báo chí... và tiêu chí kích hoạt ứng phó nhanh.
- Phân công, phân định vai trò và cơ chế phối hợp giữa các cơ quan liên quan như cơ quan quản lý an toàn thực phẩm, y tế, chính quyền địa phương, công an, truyền thông...
- Quy trình điều tra dịch tễ và chuyên môn: Bao gồm hướng dẫn lấy mẫu thực phẩm và bệnh phẩm, phân tích, xác định nguyên nhân và báo cáo kết quả theo thời gian thực.
- Hướng dẫn sơ cứu, vận chuyển và điều trị người bệnh tại hiện trường: Đảm bảo người bệnh được phân loại, thu dung và điều trị kịp thời, giảm thiểu biến chứng và tử vong.
- Bên cạnh việc ban hành quy trình, cần:
 - ✓ Xây dựng mô hình phản ứng nhanh cấp tỉnh/quận/huyện với sự tham gia của các lực lượng liên ngành (y tế – an toàn thực phẩm – công an – truyền thông...), bảo đảm xử lý hiệu quả và đồng bộ các vụ việc.
 - ✓ Tổ chức tập huấn định kỳ cho cán bộ y tế, quản lý an toàn thực phẩm, cán bộ chính quyền địa phương và các bên liên quan để nắm vững quy trình, nâng cao khả năng ứng phó trong mọi tình huống khẩn cấp liên quan đến NĐTP.
 - ✓ Việc xây dựng và áp dụng quy trình này không chỉ nâng cao năng lực phản ứng của hệ thống y tế và quản lý ATTP, mà còn góp phần bảo vệ sức khỏe cộng đồng, củng cố niềm tin của xã hội vào năng lực quản lý nhà nước trong lĩnh vực an toàn thực phẩm.

2. Khai báo và báo cáo ngộ độc thực phẩm

2.1. Thực trạng khai báo và báo cáo ngộ độc thực phẩm

2.1.1. Thực trạng về việc khai báo ngộ độc thực phẩm

Mặc dù Điều 5 của Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT quy định về khai báo NĐTP, tuy nhiên trên thực tế, việc thực hiện quy định này đã có sự thay đổi. Trước đây, các cơ quan quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm như Trung tâm Y tế Dự phòng quận/huyện và Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm vẫn thực hiện việc tiếp nhận và khai báo NĐTP. Tuy nhiên, hiện

nay, kể từ khi Quyết định số 3081/QĐ-BYT được ban hành thay thế cho Quyết định số 01/2006/QĐ-BYT, không quy định nội dung về khai báo NĐTP dẫn đến việc các đơn vị nói trên không tiếp tục thực hiện hoạt động này.

2.1.2. Thực trạng về việc báo cáo khẩn

Hiện nay các tỉnh, thành phố thực hiện khai báo NĐTP và chế độ báo cáo theo mẫu M3A quy định tại Quyết định số 3081/QĐ-BYT quy định chế độ báo cáo và biểu mẫu báo cáo vụ NĐTP gồm báo cáo ban đầu (chậm nhất 24 giờ kể từ khi xảy ra ngộ độc).

2.1.3. Thực trạng về báo cáo trong quá trình xảy ra ngộ độc

Các tỉnh, thành khi có NĐTP không thực hiện báo cáo quá trình do không có trong quy định.

2.1.4. Thực trạng báo cáo kết thúc vụ ngộ độc

Các tỉnh, thành phố có thực hiện báo cáo kết thúc vụ NĐTP theo mẫu M3B tại Quyết định số 3081/QĐ-BYT của Bộ Y tế.

2.2. Phân tích nguyên nhân bất cập

2.2.1. Văn bản chỉ đạo

Các văn bản do Bộ Y tế ban hành có nội dung chỉ đạo bị chông chéo, gây khó khăn trong quá trình thực hiện, dẫn đến việc không thể triển khai hoặc triển khai không đầy đủ các quy định cụ thể như sau:

- Về việc thực hiện khai báo NĐTP: Theo quy định tại Điều 5 của Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT, Bộ Y tế “Bất kỳ ai, khi bị ngộ độc thực phẩm (NĐTP) hoặc phát hiện trường hợp mắc bệnh truyền qua thực phẩm, đều phải khai báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất. Việc khai báo cần thực hiện theo mẫu M1 ban hành kèm theo Quyết định số 01/2006/QĐ-BYT ngày 09/01/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế”. Tuy nhiên, quy định này chưa phù hợp đối với các đối tượng là người dân hoặc doanh nghiệp, vì mẫu M1 được thiết kế chỉ dành cho cơ quan, đơn vị thuộc hệ thống quản lý nhà nước về ATTP trong ngành y tế, không dành cho đối tượng bên ngoài ngành. Do đó, người dân và doanh nghiệp, khi bị hoặc phát hiện NĐTP, thường không sử dụng mẫu M1 vì đây là một biểu mẫu phức tạp và không phù hợp với khả năng khai báo của người dân.
- Về báo cáo quá trình: Các tỉnh, thành khi có NĐTP không thực hiện báo cáo quá trình do Quyết định số 3081/QĐ-BYT không quy định phải thực hiện báo cáo này.
- Về báo cáo kết thúc vụ NĐTP: Tại Điều 9 Quyết định 39/QĐ-BYT quy định: “Sau khi tiến hành 11 bước điều tra NĐTP, đội điều tra NĐTP phải tổng hợp, phân tích,

kết luận kết quả điều tra theo những nội dung sau: đơn vị xảy ra NĐTP; địa điểm xảy ra NĐTP, thời gian xảy ra ngộ độc; số người ăn, số người mắc, số người đi viện, số người chết; bữa ăn nguyên nhân; thức ăn nguyên nhân; cơ sở nguyên nhân và nguyên nhân”. Tuy nhiên, tại Điều 5 của Quyết định số 3081/QĐ-BYT, quy định về chế độ báo cáo và mẫu biểu báo cáo vụ NĐTP chỉ yêu cầu Báo cáo ban đầu (theo Mẫu 3A), gửi trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra vụ ngộ độc và Báo cáo kết thúc (theo Mẫu 3B), gửi chậm nhất 07 ngày làm việc kể từ thời điểm ghi nhận ca mắc cuối cùng. Điểm bất cập là Mẫu 3B không bao gồm đầy đủ các nội dung cần thiết để kết luận vụ việc theo yêu cầu của Quyết định 39/2006/QĐ-BYT, như số người ăn, số người mắc, nhập viện, tử vong; thông tin về bữa ăn nghi ngờ, thực phẩm nghi ngờ; cơ sở liên quan và nguyên nhân cụ thể gây ngộ độc. Bên cạnh đó, thời hạn 07 ngày để hoàn tất báo cáo kết thúc là không đủ để thực hiện đầy đủ 11 bước điều tra, đặc biệt đối với các vụ việc có quy mô lớn như: bữa ăn tập thể, đoàn khách du lịch, cơ sở kinh doanh thực phẩm quy mô lớn (ví dụ: tiệm bánh mì). Việc điều tra, thu thập thông tin, xử lý số liệu và chờ kết quả xét nghiệm thường mất từ 7–10 ngày, đòi hỏi thời gian và nguồn lực đáng kể.

- Những bất cập này là một trong những nguyên nhân khiến nhiều Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm và Ban Quản lý ATTP các địa phương không thực hiện đầy đủ 11 bước điều tra theo quy định tại Quyết định 39/2006/QĐ-BYT.

2.2.2. Triển khai thực tế

Do thiếu tính đồng bộ trong các văn bản chỉ đạo và có nhiều bất cập tại các văn bản nêu trên nên các địa phương đã bỏ qua không thực hiện, hay thực hiện 1 phần nội dung theo quy định trong khai báo và báo cáo vụ NĐTP.

2.3. Khuyến nghị

- Bổ sung các biểu mẫu khai báo NĐTP, bệnh truyền qua thực phẩm phù hợp từng nhóm đối tượng (Xem Phụ lục 2), phù hợp để nhắn tin, trao đổi qua email hay nền tảng mạng xã hội (viber, zalo).
- Giữ lại Biểu mẫu 3A báo cáo ban đầu NĐTP tại Quyết định số 3081/QĐ-BYT ngày 15 tháng 7 năm 2020 của Bộ Y tế Quy định chế độ báo cáo và biểu mẫu báo cáo về ATTP thuộc phạm vi quản lý của ngành y tế.
- Thay biểu mẫu báo cáo 3B tại Quyết định số 3081/QĐ-BYT thành biểu mẫu báo cáo kết luận vụ NĐTP tại phụ lục 2.
- Bổ sung, sửa đổi Điều 5 Quyết định số 3081/QĐ-BYT về quy định thời gian báo cáo ngộ độc thực phẩm cho phù hợp với thực tiễn trên cơ sở tính thời gian điều tra,

thu thập dữ liệu, phân tích dữ liệu, thời gian nhận kết quả phân tích mẫu xét nghiệm, khuyến nghị bổ sung nội dung báo cáo vào Biểu mẫu 3A.

- Thống nhất biểu mẫu hoặc nội dung khai báo ngộ độc thức phẩm cho người dân, doanh nghiệp thực hiện nhằm cung cấp đủ thông tin ban đầu cho cơ quan chức năng.

3. Điều tra ngộ độc thực phẩm

3.1. Thực trạng về việc áp dụng các phương pháp điều tra ngộ độc thực phẩm

- Các cơ quan chủ trì điều tra NĐTP hiện nay chưa xem trọng phương pháp điều tra dịch tễ trong điều tra nguyên nhân NĐTP, nhiều nơi đã không thực hiện theo phương pháp điều tra như trong quy chế hướng dẫn.
- Theo Quyết định 39/2006/QĐ-BYT thì điều tra NĐTP cần được tiến hành theo 11 bước như sau:
 - ✓ Bước 1: Điều tra cá thể bị NĐTP (theo mẫu điều tra 1 Phụ lục Quyết định 39).
 - ✓ Bước 2: Điều tra những người đã ăn bữa ăn X và bữa ăn Y không bị NĐTP (theo mẫu điều tra 2 tại Phụ lục của Quyết định 39).
 - ✓ Bước 3: Điều tra thức ăn đã ăn, người ăn và thời gian ăn (theo mẫu điều tra 3 tại Phụ lục của Quyết định 39).
 - ✓ Bước 4: Điều tra những thức ăn, số người ăn và không ăn bị NĐTP và không bị NĐTP ở bữa ăn X và bữa ăn Y (theo mẫu điều tra 4 tại Phụ lục của Quyết định 39).
 - ✓ Bước 5: Điều tra bữa ăn nguyên nhân (theo mẫu điều tra 5 tại Phụ lục của Quyết định 39).
 - ✓ Bước 6: Điều tra thức ăn nguyên nhân (theo mẫu điều tra 6 tại Phụ lục của Quyết định 39).
 - ✓ Bước 7: Điều tra nguồn gốc, tình hình chế biến thực phẩm (theo mẫu điều tra 7 tại Phụ lục của Quyết định 39).
 - ✓ Bước 8: Điều tra tiền sử bệnh tật những người chế biến, nấu nướng phục vụ ăn, uống (theo mẫu điều tra 8 tại Phụ lục của Quyết định 39).
 - ✓ Bước 9: Điều tra các mẫu thức ăn thu hồi để xét nghiệm (theo mẫu điều tra 9 tại Phụ lục của Quyết định 39).
 - ✓ Bước 10: Điều tra cơ sở (theo mẫu điều tra 10 tại Phụ lục của Quyết định 39).
 - ✓ Bước 11: Điều tra điều kiện môi trường và dịch bệnh ở địa phương (theo mẫu điều tra 11 tại Phụ lục của Quyết định 39).

- Thực tế, các tỉnh, thành không áp dụng đủ 11 bước điều tra NĐTP theo quy chế để điều tra NĐTP trên địa bàn. Các bước hay bị bỏ qua: bước 2, 3, 4, 5 và 6, lý do cụ thể như sau:
 - ✓ Biểu mẫu phức tạp, không khả thi do phải điều tra toàn bộ số người ăn, số này rất lớn có khi lên vài chục ngàn người, đặc biệt tại bữa ăn tập thể.
 - ✓ Quy kết cơ sở nguyên nhân, bữa ăn nguyên nhân và món ăn nguyên nhân qua tỉ lệ tấn công còn xa lạ với nhiều cán bộ lãnh đạo, cán bộ điều tra.
 - ✓ Thiếu nhân sự thuộc chuyên ngành y tế công cộng, y học dự phòng hay dịch tễ học trong Đội/Tổ điều tra ngộ độc thực phẩm.
 - ✓ Điều tra vụ NĐTP là đoàn khách du lịch rất phức tạp vì lịch trình ăn uống trong chuyến du lịch, hoặc khách là người nước ngoài, khó tiếp cận do rào cản ngoại ngữ, do quyền riêng tư của khách.
 - ✓ Kết luận kết quả điều tra vụ ngộ độc thực phẩm không là yếu tố quan trọng trong xử lý ngộ độc thực phẩm tại địa phương vì cơ sở cung cấp thực phẩm sẽ bị thanh tra xử lý do có vi phạm về điều kiện vệ sinh và mẫu thực phẩm lưu không đạt.

3.2. Phân tích nguyên nhân bất cập

3.2.1. Văn bản chỉ đạo

- Khái niệm về NĐTP không thống nhất giữa Quyết định 39/2006/QĐ-BYT và Luật ATTP. Theo khoản 10 Điều 2 của Luật ATTP: NĐTP là tình trạng bệnh lý do hấp thụ thực phẩm bị ô nhiễm hoặc có chứa chất độc. Theo khoản 1 Điều 3 Quy chế điều tra NĐTP của Quyết định 39/2006/QĐ-BYT: NĐTP là hội chứng cấp tính xảy ra do ăn, uống phải thức ăn có chất độc, biểu hiện bằng những triệu chứng dạ dày - ruột, thần kinh hoặc những triệu chứng khác tùy theo tác nhân gây ngộ độc.
- Theo quy chế điều tra NĐTP ban hành theo Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT của Bộ Y tế việc điều tra tìm nguyên nhân gây NĐTP được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu đoàn hệ. Phương pháp này đòi hỏi các thành viên trong đoàn điều tra phải có kiến thức nhất định về dịch tễ học. Trong thực tế, các đoàn điều tra thường thiếu nhân sự được đào tạo đầy đủ kiến thức về y tế công cộng, y học dự phòng hoặc dịch tễ học, dẫn đến khó khăn trong việc triển khai hoạt động điều tra theo đúng quy định.
- Theo quy chế điều tra NĐTP, khi áp dụng phương pháp nghiên cứu đoàn hệ thì tất cả những người đã tiếp xúc với thực phẩm nghi ngờ đều phải được điều tra, bất kể có bị bệnh hay không. Điều này gây bất cập vì số người tiếp xúc thực phẩm nghi

ngờ có thể lên tới hàng trăm, hàng nghìn, thậm chí hơn 10.000 người, trong khi thực tế chỉ có vài chục người mắc bệnh. Bên cạnh, các biểu mẫu điều tra dịch tễ trong quy chế là khá phức tạp, chi tiết, đặc biệt biểu mẫu 1 và 2 khó áp dụng riêng biệt, không khả thi khi áp dụng ngay tại chỗ cho các vụ ngộ độc đông người mắc, do đội điều tra bị thiếu nhân sự, do chưa hiểu hoặc chưa tin phương pháp điều tra dịch tễ này có thể xác định hay quy kết được nguyên nhân gây ra NĐTP.

3.2.2. Triển khai thực tế

- Nhiều cơ quan chủ trì điều tra NĐTP tại các tỉnh, thành đã triển khai theo hướng lấy mẫu, xét nghiệm tìm độc chất để kết luận nguyên nhân gây ra NĐTP thay vì thực hiện 11 bước theo quy chế để điều tra nguyên nhân.
- Thiếu các nhân sự chuyên ngành y tế công cộng, y học dự phòng hay dịch tễ học trong cơ cấu Đoàn/Đội/Tổ điều tra NĐTP tại địa phương nên thực tế là các địa phương đã không triển khai theo đúng hướng dẫn điều tra ngộ độc theo quy chế.
- Nhân sự vừa thiếu về số lượng và yếu về chuyên môn dịch tễ học nên thực tế các Đoàn/Đội/Tổ điều tra NĐTP tại địa phương đã bỏ qua bước 1, bước 2 trong phương pháp điều tra NĐTP theo quy chế. Do không điều tra được bước 1 và 2 nên không có dữ liệu để lập bảng để điều tra theo các bước 3, 4 và 5.
- Khi điều tra vụ NĐTP là đoàn khách du lịch vì tính phức tạp của lịch trình ăn uống, di chuyển lịch, và khách là người nước ngoài, khó tiếp cận do rào cản ngoại ngữ và quyền riêng tư nên không áp dụng được mẫu điều tra 1, 2, 3, 4, 5 của Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT (Một số trường hợp điều tra NĐTP của Quảng Ninh).

3.3. Khuyến nghị

Căn cứ thực trạng điều tra ngộ độc thực phẩm tại Việt Nam cũng như bất cập tại các văn bản hướng dẫn thực hành, dựa trên các tài liệu 1 mà tổ chức Y tế thế giới đã ban hành cũng như giúp Việt Nam xây dựng Bộ Y tế nên xây dựng bộ tài liệu hướng dẫn điều tra NĐTP và lấy mẫu thực phẩm, bệnh phẩm khi xảy ra NĐTP dựa trên các nguyên tắc sau:

- Điều tra NĐTP nhằm xác định nguyên nhân gây NĐTP, qua đó đề xuất các biện pháp xử lý thích hợp nhằm ngăn ngừa các vụ NĐTP liên quan.
- Hoạt động điều tra xác định nguyên nhân NĐTP phải được tiến hành nhanh chóng và chính xác, tối thiểu bao gồm 3 cuộc điều tra sau:

¹ WHO: *Foodborne Disease outbreaks - Guidelines for Investigation and Control*
WHO và Viện Y tế công cộng Thành phố Hồ Chí Minh: *Bộ tài liệu điều tra NĐTP cho cán bộ y tế năm 2016*

- ✓ Điều tra lâm sàng, kết quả xét nghiệm lâm sàng (dịch ói, phân...)
 - ✓ Điều tra dịch tễ, điều kiện vệ sinh chế biến, nguồn gốc thực phẩm...
 - ✓ Điều tra kết quả xét nghiệm (mẫu thực phẩm lưu, thực phẩm thừa, nguyên liệu thực phẩm, nguồn nước, cây phân tìm người lành mang trùng, mẫu phết bàn tay người chế biến,...).
- Báo cáo nhanh và báo cáo kết luận cuộc điều tra là bắt buộc cho tất cả các cuộc điều tra vụ NĐTP cho dù có hay không tìm ra căn nguyên gây ra NĐTP.
 - Dựa trên kết quả điều tra, cơ quan quản lý tiến hành truy xuất nguồn gốc, thu hồi, xử lý thực phẩm không an toàn, tiến hành quản lý nguy cơ, truyền thông nguy cơ về ATTP.
 - Thanh tra các cơ quan chuyên ngành căn cứ kết luận điều tra NĐTP tiến hành xử lý vi phạm hành chính cơ sở gây NĐTP và các cơ sở có liên quan.
 - Cần thiết có một hướng dẫn điều tra NĐTP thật cụ thể, dễ áp dụng, có cơ sở khoa học, ứng dụng công nghệ thông tin để phân tích số liệu cho các địa phương thuận tiện áp dụng và kết luận chính xác về nguyên nhân NĐTP.
 - Đề xuất tài liệu hướng dẫn chi tiết về điều tra NĐTP tại Phụ lục 3.

4. Kết luận về điều tra ngộ độc thực phẩm

4.1. Thực trạng về việc kết luận điều tra ngộ độc thực phẩm

Hiện nay gần như không có đội/tổ điều tra NĐTP của các tỉnh, thành nào thực hiện đủ 11 bước điều tra theo Quyết định 39/2006/QĐ-BYT và Luật ATTP để kết luận vụ NĐTP.

4.2. Phân tích nguyên nhân bất cập

4.2.1. Văn bản chỉ đạo

Tại Điều 9 Quyết định 39/2006/QĐ-BYT quy định kết luận kết quả điều tra “Sau khi tiến hành 11 bước điều tra NĐTP, đội điều tra NĐTP phải tổng hợp, phân tích, kết luận kết quả điều tra theo những nội dung sau: đơn vị xảy ra NĐTP; địa điểm xảy ra NĐTP, thời gian xảy ra ngộ độc; số người ăn, số người mắc, số người đi viện, số người chết; bữa ăn nguyên nhân; thức ăn nguyên nhân; cơ sở nguyên nhân và nguyên nhân”.

Tuy nhiên việc báo cáo kết thúc NĐTP được thực hiện theo mẫu 3B của Quyết định 3081/QĐ-BYT quy định chế độ báo cáo và biểu mẫu báo cáo, nhưng mẫu báo cáo NĐTP 3B không phải là báo cáo kết luận vì nội dung báo cáo không đủ các tiêu chí như trong quy định, cụ thể là số người ăn, số người mắc, số người đi viện, số người chết; cơ sở nguyên nhân và nguyên nhân.

4.2.2. Triển khai thực tế

- Căn cứ theo Quyết định 3081/QĐ-BYT, các cơ quan, đơn vị chủ trì điều tra NĐTP thực hiện báo cáo theo mẫu 3B, không cần báo cáo kết luận.
- Căn cứ kết quả kiểm nghiệm, kết quả điều tra tại bệnh viện (chẩn đoán lâm sàng, mẫu bệnh phẩm (nếu có) các Đoàn/Tổ điều tra có báo cáo hay kết luận nguyên nhân gây ra vụ NĐTP.
- Hiện nay, nhiều vụ ngộ độc thực phẩm (NĐTP) không được báo cáo đầy đủ mà chỉ được ghi nhận chung là “sự cố an toàn thực phẩm”. Nguyên nhân chủ yếu là do đoàn/tổ điều tra không lấy được mẫu để xét nghiệm (ví dụ nạn nhân đã ăn uống hết rồi mới phát bệnh hoặc đã tử vong), hoặc do nhận khai báo quá muộn nên không kịp điều tra (chẳng hạn với các đoàn khách du lịch). Ngoài ra, có trường hợp phát hiện tác nhân gây ngộ độc trong thức ăn, nhưng lại không có quy định mức an toàn để đối chiếu. Ví dụ: phát hiện histamin trong món cá biển đã nấu chín, trong khi hiện nay chỉ có quy định ngưỡng an toàn của histamin đối với thủy sản sống, chứ chưa có cho cá biển đã chế biến.

4.3. Kiến nghị

- Cần có biểu mẫu hướng dẫn báo cáo kết luận vụ NĐTP trong liệu hướng dẫn điều tra NĐTP và lấy mẫu thực phẩm.
- Đề xuất biểu mẫu báo cáo kết luận NĐTP (tham khảo Phụ lục 2) thay cho biểu mẫu 3B (báo cáo kết thúc NĐTP) tại Quyết định 3081/QĐ-BYT.
- Đề nghị bổ sung thêm quy định về ngưỡng an toàn/ngưỡng vi phạm cho các tác nhân thường gây NĐTP đã được tìm thấy trong các vụ ngộ độc, ví dụ: ngưỡng an toàn của histamin trong thủy sản đã nấu chín, quy định về ngưỡng an toàn vi sinh vật gây bệnh, độc tố của vi sinh vật gây bệnh, đặc biệt vi khuẩn và độc tố của Clostridium botulinum trong các thực phẩm có liên quan.

5. Xử lý sự cố ATTP, khắc phục hậu quả

5.1. Thực trạng xử lý sự cố ATTP

5.1.1. Xử lý, khắc phục hậu quả tại cơ sở nguyên nhân

Từ kết quả điều tra, các đơn vị phải đưa ra các biện pháp xử lý để ngăn chặn NĐTP tiếp diễn, bao gồm một trong nhiều biện pháp như ngưng ngay việc sử dụng thức ăn nghi ngờ gây ra ngộ độc trong quá trình điều tra, đình chỉ hoạt động chế biến không đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

5.1.2. Xử lý, khắc phục hậu quả vụ NĐTP

Đồng thời thực hiện truy nguyên nguồn gốc thực phẩm không an toàn, kiến nghị thành lập đoàn thanh, kiểm tra tập trung trên nhóm đối tượng đang là mối nguy an toàn vệ sinh thực phẩm,...

5.2. Phân tích nguyên nhân bất cập

5.2.1. Văn bản chỉ đạo

- Hướng dẫn thực hiện xử lý cơ sở xảy ra ngộ độc thực phẩm được quy định tại Điều 5 và Điều 7 của Quyết định 5327/2003/QĐ-BYT ngày 13/10/2003 của Bộ Y tế. Các nội dung này không còn phù hợp với Luật ban hành văn bản, nên không thể áp dụng được.
- Việc xử lý vi phạm hành chính và các biện pháp hành chính đối với cơ sở nguyên nhân gây ra NĐTP phải được căn cứ từ kết quả điều tra, kết luận của cơ quan chức năng. Mức phạt và biện pháp hành chính kèm theo được quy định tại Nghị định 115/2018/NĐ-CP và Nghị định 124/2021/NĐ-CP.

5.2.2. Triển khai thực tế

- Do Quyết định 5327/2003/QĐ-BYT không khả thi khi áp dụng, nên các địa phương không kết luận được vụ ngộ độc, không thực hiện các biện pháp xử lý ngộ độc, đặc biệt, biện pháp truy xuất nguồn gốc thực phẩm và thu hồi thực phẩm không đảm bảo an toàn để phòng ngừa ngộ độc tiếp diễn.
- Việc đình chỉ, truy xuất, thu hồi thực phẩm không đảm bảo an toàn chỉ được thực hiện sau khi thanh tra xử lý, tuy nhiên không ghi nhận kết quả truy xuất, thu hồi thực phẩm trong các vụ ngộ độc tại các tỉnh, thành khảo sát vì các lý do:
 - ✓ Việc đình chỉ hoạt động cung cấp thức ăn nghi gây ra NĐTP không được tiến hành kịp thời vì các đoàn điều tra không có thẩm quyền đình chỉ cơ sở sản xuất khi cơ sở chưa được cơ quan thanh tra xử lý.
 - ✓ Tương tự cho việc truy xuất nguồn gốc thực phẩm không đảm bảo, do không có kết luận nên không có cơ sở truy xuất.
 - ✓ Việc xử lý vụ NĐTP được Thanh tra của cơ quan chủ trì (Phòng Thanh tra của Ban/Sở ATTP Thành phố Hồ Chí Minh, Thanh tra của Ban ATTP Đà Nẵng, phòng công tác Thanh tra của Chi cục tỉnh Quảng Ninh, tỉnh Nghệ An, Thành phố Cần Thơ) căn cứ kết quả kiểm tra/thanh tra tại cơ sở thực phẩm, kết quả xét nghiệm mẫu lưu không đạt để xử lý theo quy định hiện hành.

5.3. Khuyến nghị

- Bổ sung biện pháp khắc phục hậu quả: “Buộc chịu mọi chi phí cho việc lấy mẫu thực phẩm, mẫu bệnh phẩm phục vụ điều tra ngộ độc thực phẩm” đối với hành vi không đáp ứng quy chuẩn kỹ thuật, quy định về an toàn thực phẩm gây ngộ độc thực phẩm ảnh hưởng đến sức khỏe con người tại Điều 22 Nghị định 115/2018/NĐ-CP ngày 04/9/2018 của Chính phủ Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực an toàn thực phẩm.
- Cho phép Đội/Tổ điều tra ngộ độc thực phẩm quyền tạm thời đình chỉ cơ sở cung cấp thức ăn nghi ngờ đang gây ra ngộ độc thực phẩm (khi chưa có kết quả, kết luận điều tra).

6. Công bố về ngộ độc thực phẩm

6.1. Thực trạng về việc công bố ngộ độc thực phẩm

Tuỳ theo tính chất vụ NĐTP mà xác định thời gian, hình thức, cấp thẩm quyền công bố với các cơ quan liên quan và cơ quan thông tấn báo chí về vụ NĐTP.

6.2. Phân tích nguyên nhân bất cập

6.2.1. Văn bản chỉ đạo

Tại Điều 12 của Quy chế Điều tra NĐTP ban hành theo Quyết định 39/2006/QĐ-BYT về Công bố NĐTP có quy định: Tuỳ theo tính chất vụ NĐTP mà xác định thời gian, hình thức, cấp thẩm quyền công bố với các cơ quan liên quan và cơ quan thông tấn báo chí về vụ NĐTP.

6.2.2. Triển khai thực tế

Thực tế tại nhiều địa phương, cơ quan Thanh tra sẽ đi cùng Đội/Tổ điều tra khi xảy ra NĐTP, nếu phát hiện cơ sở vi phạm trong hoạt động chế biến, kinh doanh thực phẩm, thanh tra chuyên ngành về ATTP sẽ tiến hành xử phạt vi phạm hành chính và công bố kết quả xử lý vi phạm hành chính theo quy định của Luật Thanh tra.

Việc công bố thông tin NĐTP thường do các cơ quan báo, đài thực hiện.

6.3. Khuyến nghị

Cần có quy định để cấp thẩm quyền tại địa phương thực hiện công khai công bố với các cơ quan liên quan và cơ quan thông tấn báo chí về vụ NĐTP, kết quả điều tra và các biện pháp xử lý như quy định tại Điều 12 của Quy chế Điều tra NĐTP ban hành theo Quyết định 39/2006/QĐ-BYT về Công bố NĐTP, để rút kinh nghiệm, ngăn ngừa vụ NĐTP trong tương lai.

7. Lấy mẫu

7.1. Thực trạng

- Việc lấy mẫu điều tra ngộ độc được các đoàn/tổ điều tra thực hiện theo Quyết định 39/2006/QĐ-BYT và Quyết định số 5327/2003/QĐ-BYT ngày 13/10/2003 của Bộ Y tế về việc ban hành “Quy định về lấy mẫu thực phẩm và bệnh phẩm khi xảy ra NĐTP”.
- Kết quả xét nghiệm mẫu lưu thức ăn hay mẫu thực phẩm cùng lô, hay chỉ cần cùng một cơ sở sản xuất (khác lô) cũng được các đoàn/tổ điều tra đặc biệt quan tâm vì đây là cơ sở để quy kết nguyên nhân của vụ NĐTP.
- Mẫu bệnh phẩm cũng rất quan trọng, tuy nhiên ít được quan tâm lấy mẫu nhất.

7.2. Phân tích nguyên nhân bất cập

7.2.1. Văn bản chỉ đạo

Việc lấy mẫu thức ăn thừa, thức ăn lưu, nguyên liệu chế biến món ăn và bệnh phẩm được quy định rất cụ thể tại Quyết định số 5327/2003/QĐ-BYT ngày 13/10/2003 của Bộ Y tế về việc ban hành “Quy định về lấy mẫu thực phẩm và bệnh phẩm khi xảy ra NĐTP”.

7.2.2. Triển khai thực tế

Thực tế mẫu thức ăn thừa, mẫu nguyên liệu chế biến, mẫu bệnh phẩm như chất nôn, phân,... rất ít được triển khai thực hiện. Nguyên nhân:

- Việc tiếp nhận thông tin về vụ ngộ độc thường chậm, mẫu không còn, người bệnh đã được điều trị, ra viện.
- Cơ chế thông tin, báo cáo và phối hợp giữa cơ sở điều trị và cơ quan chức năng về an toàn thực phẩm chưa chặt chẽ nên mẫu bệnh phẩm như dịch nôn, phân thường bị bỏ qua.
- Cơ chế phối hợp giữa cơ sở điều trị, cơ quan chức năng về ATTP và Trung tâm xét nghiệm chưa có hoặc chưa tốt.
- Kinh phí xét nghiệm mẫu không có, hoặc không rõ ràng là rào cản lớn cho việc lấy mẫu, xét nghiệm tìm nguyên nhân.

7.3. Khuyến nghị

- Bổ sung cơ chế phối hợp giữa cơ sở điều trị, cơ quan chức năng về ATTP và Trung tâm xét nghiệm trong hoạt động điều tra NĐTP.

- Ban hành đủ quy định mức giới hạn ô nhiễm vi sinh vật, hóa chất trong các loại thực phẩm nguyên liệu, thực phẩm đã chế biến để tham chiếu, định hướng trong việc đưa ra kết luận ngộ độc thực phẩm và để làm cơ sở pháp lý xử lý vi phạm hành chính, truy xuất, thu hồi, tiêu hủy thực phẩm không an toàn.

Qua khảo sát việc áp dụng Quyết định 39/2006/QĐ-BYT và Quyết định số 5327/2003/QĐ-BYT ngày 13/10/2003 của Bộ Y tế về việc ban hành “Quy định về lấy mẫu thực phẩm và bệnh phẩm khi xảy ra NĐTP” tại 06 tỉnh, thành phố lớn đại diện cho 3 miền đất nước như Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hà Nội, Tỉnh Quảng Ninh, Tỉnh Nghệ An, Thành phố Đà Nẵng, Thành phố Cần Thơ, trên cơ sở phân tích khó khăn, bất cập và tổng hợp các đề xuất giải quyết từng vấn đề, theo ý kiến các chuyên gia trong dự án, tham khảo tài liệu hướng dẫn Quy trình ứng phó với vụ dịch bệnh do thực phẩm của Canada (FIORP), dựa vào thực tiễn của Việt Nam, chúng tôi dự thảo và khuyến nghị Cục An toàn thực phẩm tham mưu Bộ Y tế Ban hành “**Hướng dẫn xử lý và điều tra vụ ngộ độc thực phẩm tập thể**” để thống nhất áp dụng trong cả nước như theo đề xuất tại phần 2

PHẦN 2: ĐỀ XUẤT HƯỚNG DẪN XỬ LÝ VÀ ĐIỀU TRA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

1. Mục đích

- Tổ chức cấp cứu và điều trị kịp thời, hiệu quả các trường hợp ngộ độc thực phẩm (NĐTP).
- Xác định chính xác nguyên nhân, tác nhân gây ngộ độc.
- Đề xuất biện pháp xử lý, phòng ngừa tái diễn.
- Kiến nghị xử lý vi phạm theo quy định pháp luật.

2. Nguyên tắc chung

- Phản ứng nhanh, xử lý kịp thời, điều tra khách quan.
- Kết hợp đồng thời: điều trị, điều tra và kiểm soát nguy cơ.
- Ưu tiên cứu người trước, điều tra sau nhưng không làm mất dấu vết.
- Phối hợp liên ngành (y tế điều trị, y tế dự phòng, an toàn thực phẩm, thú y, môi trường...).

3. Quy trình xử lý ngộ độc tập thể

Quy trình thực hiện theo 11 bước cụ thể như sau;

3.1. Tiếp nhận và báo cáo thông tin (Bước 1)

3.1.1. Đối tượng phải khai báo thông tin ngộ độc tập thể

Bất kỳ cá nhân, tổ chức nào khi phát hiện hoặc nghi ngờ có NĐTP đều phải thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất như:

- Trạm Y tế xã/phường
- Trung tâm Y tế khu vực
- Cơ sở khám chữa bệnh
- Hoặc cơ quan quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm tại địa phương (Chi cục ATTP/Ban Quản lý ATTP/Sở ATTP).

3.1.2. Nội dung thông tin cần khai báo

3.1.2.1 Khai báo từ người dân/hộ gia đình theo Biểu mẫu 1.1 phụ lục 1.

- Tiếp nhận thông tin NĐTP từ người mắc, cần chú ý thu thập các thông tin sau:
 - ✓ Về bữa ăn, thức ăn mà họ đã ăn (có giữ mẫu để xét nghiệm không).
 - ✓ Các triệu chứng chủ yếu (đau bụng, buồn nôn, nôn,...).
 - ✓ Số người cùng ăn, số người mắc.
- Tiếp nhận thông tin từ nhân viên y tế:
 - ✓ NĐTP xảy ra với một người hay tập thể.
 - ✓ Triệu chứng của người mắc, các triệu chứng khác thường, diễn biến, những yếu tố liên quan với tình hình ăn uống trong thời gian 48 giờ (chú trọng hơn với các yếu tố trong vòng 12 giờ) trước đó.
 - ✓ Kiểm tra mẫu phân, mẫu máu, chất nôn, chất ô nhiễm của người mắc.
 - ✓ Chẩn đoán hoặc nghi ngờ là gì.
 - ✓ Phương pháp xử trí, điều trị.
- Tiếp nhận thông tin từ người lãnh đạo, quản lý: (doanh nghiệp, trường học, công trường, nông trường, cơ quan đơn vị) cần chú ý các thông tin sau:
 - ✓ Quy mô phát sinh: Tổng số mắc, số phải vào viện.
 - ✓ Các yếu tố liên quan đến thực phẩm và tổ chức bữa ăn.
 - ✓ Cơ sở cung cấp suất ăn.
 - ✓ Lưu mẫu thực phẩm theo quy định.

3.1.4. Báo cáo về vụ ngộ độc thực phẩm

Trung tâm Y tế khu vực, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm/Ban Quản lý An toàn thực phẩm/Sở An toàn thực phẩm có trách nhiệm báo cáo đầy đủ kết quả điều tra, xử lý và diễn biến vụ ngộ độc thực phẩm tập thể cho cơ quan quản lý hành chính (Ủy ban nhân dân Phường/Xã, Tỉnh/Thành phố) và chuyên môn theo quy định (Sở Y tế, Cục An toàn thực phẩm).

Chế độ và mẫu báo cáo ngộ độc thực phẩm tập thể được thực hiện theo Mẫu 3A, 3B ban hành kèm theo Quyết định số 3081/QĐ-BYT của Bộ Y tế về Quy định chế độ báo cáo và mẫu báo cáo về vệ sinh an toàn thực phẩm.

3.2. Tổ chức cấp cứu và điều trị (Bước 2)

3.2.1. Tổ chức lực lượng

Ngay sau khi tiếp nhận thông tin:

- Sở Y tế ngay lập tức điều động cơ sở y tế gần nhất đến ngay hiện trường tổ chức khám sàng lọc bệnh tại chỗ.
- Sở Y tế thông báo cho các cơ sở y tế công và tư gần nơi xảy ra ngộ độc chuẩn bị mọi phương tiện, điều kiện và tinh thần sẵn sàng thu dung điều trị bệnh nhân bị ngộ độc

Lưu ý: Nếu nhận được thông tin NDTP tập thể trên địa bàn, cơ sở y tế gần nhất (bệnh viện địa phương, bệnh viện tư nhân, Trạm Y tế...) phải chủ động đến ngay nơi xảy ra ngộ độc để khám sàng lọc người bệnh và đưa đi cấp cứu kịp thời.

3.2.2. Khám sàng lọc tại chỗ

- Bệnh viện khu vực phối hợp với bộ phận y tế của cơ quan, xí nghiệp tổ chức khám sàng lọc tại chỗ. Các trường hợp nhẹ được theo dõi và điều trị tại bộ phận y tế cơ quan; các trường hợp nặng hoặc cần can thiệp chuyên môn sâu được chuyển tuyến kịp thời, đúng quy định và bảo đảm trật tự.
- Trường hợp số lượng người bệnh vượt quá khả năng xử lý tại chỗ hoặc xuất hiện nhiều ca có biểu hiện nặng, Trung tâm Y tế (hoặc bệnh viện) báo cáo Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) đề nghị điều động hỗ trợ từ các bệnh viện thành phố hoặc các đơn vị y tế lân cận.
- Theo sự điều động của Sở Y tế, các bệnh viện thành phố hoặc đơn vị y tế được phân công phải khẩn trương đến hiện trường, phối hợp khám sàng lọc, xử lý ban đầu và tổ chức chuyển người bệnh đến cơ sở điều trị phù hợp.

3.2.3. Tổ chức chuyển viện

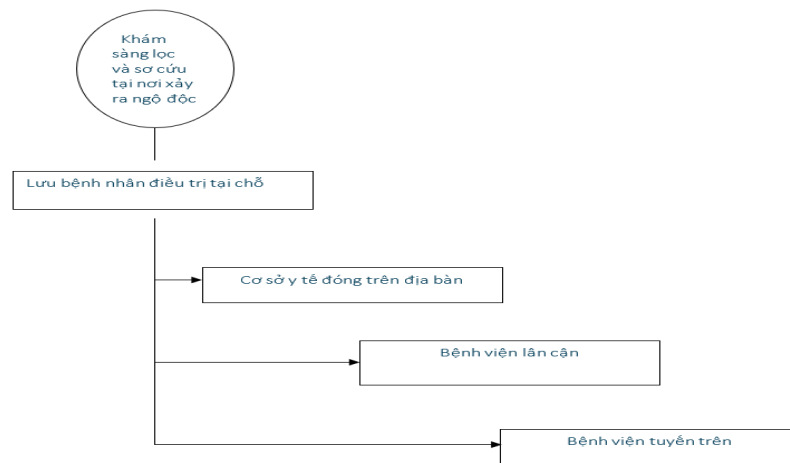
- Việc chuyển viện phải tuân thủ đầy đủ quy định chuyên môn và quy trình cấp cứu, bảo đảm an toàn cho người bệnh.
- Người bệnh được chuyển đến cơ sở y tế gần nhất có đủ năng lực tiếp nhận, cấp cứu và điều trị phù hợp với tình trạng bệnh.
- Quá trình chuyển viện phải được tổ chức trật tự, hợp lý, bảo đảm an toàn và tránh ùn tắc, quá tải tại cơ sở tiếp nhận.

3.2.4. Tổ chức thu dung và điều trị tại cơ sở y tế

- Chủ động bố trí nhân lực, phương tiện và khu vực tiếp nhận để thu dung người bệnh nhanh chóng; thực hiện khám, phân loại và xử trí kịp thời các trường hợp ngộ độc.
- Sau khi thực hiện các xét nghiệm cần thiết, tiến hành thu thập và bảo quản bệnh phẩm (chất nôn, dịch hút dạ dày, phân, máu và các dịch sinh học khác) theo đúng

quy định, bàn giao cho Đội/Tổ điều tra đưa đi xét nghiệm phục vụ điều tra nguyên nhân.

- Lập hồ sơ bệnh án; phân tích, tổng hợp và đánh giá các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng nhằm định hướng chẩn đoán và xác định nguyên nhân ngộ độc theo quy trình điều tra lâm sàng.



Hình 2.1 Sơ đồ khám sàng lọc và thu dung người bệnh

3.3. Thành lập đội điều tra (Bước 3)

3.3.1. Mục tiêu

- Phát hiện và khẳng định vụ NĐTP.
- Xác định chẩn đoán, thiết lập định nghĩa ca bệnh và đếm ca bệnh.
- Phỏng vấn ca bệnh và thiết lập bộ câu hỏi điều tra.
- Mô tả đặc điểm dịch tễ, xác định dân số nguy cơ bị NĐTP.
- Điều tra lâm sàng, điều tra dịch tễ, môi trường và điều tra mẫu xét nghiệm.
- Báo cáo nhanh và báo cáo kết luận điều tra vụ NĐTP.
- Đề xuất biện pháp truy xuất nguồn gốc, xử lý vi phạm và truyền thông nguy cơ.

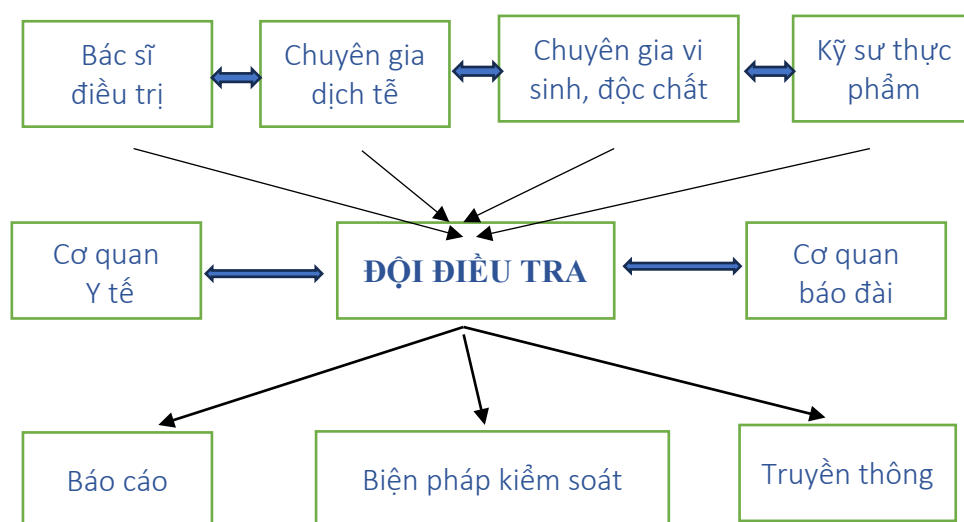
3.3.2. Thành phần đội điều tra

Tùy theo mức độ và quy mô vụ NĐTP có thể thành 1 hay nhiều đội điều tra để thực hiện nhiệm vụ, những kỹ năng, chuyên ngành của đội điều tra NĐTP cần có:

- Y tế công cộng, y học dự phòng hoặc dịch tễ học.
- Vệ sinh ATTP.
- Xét nghiệm y học (vi sinh, độc chất,...)

- Ngoài ra, nên có thêm các thành viên khác (nếu có thể):
 - ✓ Kỹ sư thực phẩm (hóa học, vi sinh vật học thực phẩm, kỹ thuật viên).
 - ✓ Bác sĩ y khoa, bác sĩ thú y.
 - ✓ Chuyên gia về độc chất, chuyên gia vi sinh.
 - ✓ Đại diện Trung tâm kiểm soát bệnh tật Thành phố, tỉnh.
 - ✓ Đại diện Phòng Y tế, Trung tâm Y tế địa phương.

Có thể tham khảo sơ đồ sau đây:



Hình 2.2. Vai trò điều phối của Đội điều tra trong vụ ngộ độc thực phẩm

3.3.3. Công tác chuẩn bị

Quyết định thành lập, phân công nhiệm vụ cụ thể các thành viên của Đội, Tổ điều tra.

- Phiếu đăng ký xe ô tô.
- Tài liệu hướng dẫn điều tra NĐTP.
- Các biểu mẫu điều tra, phiếu nhận mẫu, phiếu gửi mẫu (với chỉ định xét nghiệm).
- Dụng cụ lấy mẫu (đã được vô khuẩn), dụng cụ, thiết bị bảo quản mẫu.
- Thiết bị hỗ trợ: máy tính, máy in, sổ ghi chép, bút, giấy in, USB, khẩu trang, bao tay, đèn cồn, giấy niêm phong, băng keo, nhãn,....

3.4. Phát hiện và khẳng định vụ NĐTP (Bước 4)

- Phỏng vấn bác sĩ điều trị, nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc bệnh.
- Tham vấn chuyên gia vi sinh học, độc chất học.

3.5. Thiết lập định nghĩa ca bệnh (Bước 5)

Tham khảo tài liệu hướng dẫn 2009 của Bộ Y tế Ontario Canada, tài liệu hướng dẫn 2011 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) “Foodborne Disease outbreaks - Guidelines for Investigation and Control”, ca NĐTP được định nghĩa như sau:

- Ca khẳng định: ca có kết quả xét nghiệm dương tính (phân lập được tác nhân gây bệnh trong bệnh phẩm hay xét nghiệm huyết thanh dương tính với độc chất, vi sinh vật, độc tố vi sinh vật).
- Ca có khả năng (ca nghi ngờ): có triệu chứng lâm sàng điển hình của bệnh nhưng không có kết quả xác định của xét nghiệm.
- Ca có thể: các triệu chứng lâm sàng không điển hình như ca nghi ngờ và không có kết quả xác định của xét nghiệm.
 - ✓ Đếm số ca bệnh do NĐTP bao gồm: ca khẳng định, ca có khả năng và ca có thể.
 - ✓ Tìm kiếm ca bệnh qua việc điều tra lâm sàng, kết quả xét nghiệm mẫu bệnh phẩm, thông tin từ phòng y tế cơ quan, công ty, xí nghiệp, trường học, công ty lữ hành (quản lý khách du lịch),....

3.6. Điều tra xác định nguyên nhân NĐTP (Bước 6)

3.6.1. Mục đích

- Xác định cơ sở nguyên nhân²
- Xác định bữa ăn nguyên nhân³
- Xác định thức ăn nguyên nhân⁴
- Xác định căn nguyên gây ngộ độc⁵

3.6.2. Nguyên tắc chung

- Kịp thời, khẩn trương
 - ✓ Tiến hành điều tra ngay khi phát hiện vụ việc hoặc có nghi ngờ xảy ra NĐTP.
 - ✓ Thu thập thông tin, bệnh phẩm và mẫu thực phẩm sớm nhất có thể để tránh mất dấu vết.

² Cơ sở nguyên nhân: Là cơ sở cung cấp bữa ăn mà bữa ăn đó là bữa ăn nguyên nhân.

³ Bữa ăn nguyên nhân” là bữa ăn gây ra NĐTP hoặc là bữa ăn có thức ăn nguyên nhân

⁴ Thức ăn nguyên nhân” là thức ăn gây NĐTP hoặc là thức ăn có chứa căn nguyên

⁵ Căn nguyên” là tác nhân gây NĐTP, tác nhân gây NĐTP có thể là các độc tố của vi sinh vật, các chất độc hoá học, chất độc tự nhiên có sẵn trong thực phẩm hoặc do thực phẩm bị hư hỏng, biến chất sinh ra

- Khách quan, trung thực
 - ✓ Đánh giá dựa trên bằng chứng thực tế (dịch tễ, lâm sàng, xét nghiệm), không suy đoán chủ quan.
 - ✓ Bảo đảm tính độc lập, minh bạch trong thu thập và phân tích thông tin.
- Toàn diện, hệ thống
 - ✓ Điều tra đồng thời các yếu tố: người bệnh (lâm sàng), thực phẩm nghi ngờ, môi trường chế biến, nguồn nguyên liệu và quy trình sản xuất – kinh doanh.
 - ✓ Xem xét toàn bộ chuỗi cung ứng để xác định chính xác nguồn gây ngộ độc.
- Dựa trên bằng chứng khoa học
 - ✓ Kết luận nguyên nhân phải căn cứ vào phân tích dịch tễ học, triệu chứng lâm sàng và kết quả xét nghiệm.
 - ✓ Bảo đảm sự phù hợp giữa biểu hiện bệnh, thời gian ủ bệnh và tác nhân gây ngộ độc nghi ngờ.
- Phối hợp liên ngành
 - ✓ Có sự tham gia của y tế, an toàn thực phẩm, chính quyền địa phương và các cơ quan liên quan.
 - ✓ Phân công rõ trách nhiệm trong từng khâu: điều tra dịch tễ, lấy mẫu, xét nghiệm, xử lý vi phạm.
- Bảo đảm an toàn và phòng ngừa việc tái diễn
 - ✓ Trong quá trình điều tra phải đồng thời áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ (niêm phong thực phẩm, tạm đình chỉ cơ sở khi cần thiết).
 - ✓ Kết quả điều tra phải được sử dụng để đề xuất biện pháp phòng ngừa và khắc phục lâu dài.
- Bảo mật thông tin theo quy định
 - ✓ Thông tin cá nhân người bệnh và kết quả điều tra phải được quản lý, công bố đúng thẩm quyền.

3.6.3. Điều tra ngộ độc thực phẩm được thực hiện bởi 3 quy trình

3.6.3.1. Quy trình điều tra lâm sàng

Mục tiêu

- Lập danh sách bệnh nhân nhập viện liên quan đến vụ NĐTP.

- Xác định ca bệnh của vụ NĐTP.
- Định hướng nguyên nhân ngộ độc dựa trên các dấu chứng lâm sàng

Phương pháp thực hiện

- Tiếp nhận, nhập thông tin quản lý bệnh nhân vào sổ hoặc máy tính theo điều kiện của cơ sở điều trị.
- Xác định ca bệnh gồm: ca khẳng định, ca có thể, ca nghi ngờ.
- Khai thác kỹ bệnh sử, tiền căn đối với từng ca bệnh để có hướng chẩn đoán, xử trí thích hợp.
- Thực hiện các xét nghiệm (máu, nước tiểu, dịch nôn, phân ... của bệnh nhân) để tìm nguyên nhân theo khả năng của cơ sở điều trị.
- Dựa trên các dấu hiệu lâm sàng và kết quả cận lâm sàng trên các ca bệnh, cơ sở điều trị báo cáo danh sách bệnh nhân của vụ NĐTP và có chẩn đoán sơ bộ về nguyên nhân của vụ ngộ độc.

Tổ chức thực hiện

- Khi bệnh nhân nhập viện, cơ sở y tế cần thực hiện đồng thời các biện pháp sau:
- Tổ chức cấp cứu người bệnh khẩn trương, kịp thời và hiệu quả.
- Thực hiện ngay các xét nghiệm cần thiết trong khả năng của đơn vị. Đồng thời lưu giữ các mẫu bệnh phẩm (chất nôn ói, dịch dạ dày, phân ...) để bàn giao cho Đội/Tổ điều tra ngộ độc thực phẩm tiến hành các xét nghiệm cần thiết.
- Tổ chức ngay một “tổ điều tra lâm sàng” tiến hành thực hiện điều tra lâm sàng dựa trên các biểu mẫu thiết kế sẵn.
- Báo cáo kết quả điều tra lâm sàng chậm nhất 2 giờ sau ca nhập viện cuối cùng.
- Ban Lãnh đạo các cơ sở điều trị chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện các hoạt động điều trị cấp cứu kịp thời và hiệu quả; điều tra lâm sàng nhanh chóng và chính xác.

Biểu mẫu điều tra: Thiết lập trang “nhập thông tin” trong tập tin excel để mô tả vụ NĐTP. Sử dụng biểu mẫu 2.1- Phụ lục 2. Điều tra cá thể bị NĐTP.

3.6.3.2. Quy trình điều tra dịch tễ

3.6.3.2.1. Mô tả các đặc điểm dịch tễ, căn cứ kết quả điều tra ca bệnh như trên, thực hiện mô tả các đặc điểm dịch tễ bao gồm:

- Mô tả theo triệu chứng lâm sàng: Tính và sắp xếp tần số các triệu chứng theo tỉ lệ từ cao đến thấp và ghi vào Bảng 3.1 dưới đây.

Bảng 3.1. Tần số triệu chứng của các ca bệnh

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)

- Mô tả theo thời gian khởi phát ngộ độc:
 - ✓ Vẽ biểu đồ để thể hiện thời gian bùng phát vụ NĐTP với trục Y là số ca bệnh, trục X là ngày khởi phát bệnh. Kiểu đồ thị này được gọi là đường cong dịch. Khi vẽ đường cong dịch cần nắm thời điểm khởi phát bệnh ở mỗi ca bệnh.
 - ✓ Thu thập ngày và giờ khởi phát bệnh (vì hầu hết các bệnh truyền qua thực phẩm có thời gian ủ bệnh ngắn).
 - ✓ Tính thời gian ủ bệnh: là khoảng thời gian từ lúc ăn thực phẩm nhiễm bẩn vào cơ thể cho đến khi xuất hiện dấu hiệu hay triệu chứng đầu tiên. Thời gian ủ bệnh sẽ khác nhau tùy theo sức đề kháng của cơ thể, lượng độc tố, vi khuẩn nhiễm vào cơ thể và số lượng thực phẩm tiêu thụ. Cách tính thời gian ủ bệnh như sau:
 - Nếu biết thời gian tiếp xúc (thời gian tiêu thụ thực phẩm) và thời gian khởi phát bệnh: Tính trực tiếp thời gian ủ bệnh từng cá nhân, tóm tắt theo cách tính số trung vị.
 - Nếu chỉ biết thời gian khởi phát bệnh và hình dạng đường cong dịch gợi ý NĐTP do cùng một nguồn tiếp xúc tại cùng một thời điểm thì suy ra được thời gian ủ bệnh trung bình và thời gian nghi ngờ tiếp xúc (tiêu thụ thực phẩm) từ đường cong dịch.
 - Nếu biết được mầm bệnh và thời gian khởi phát bệnh: Thời gian tiếp xúc (tiêu thụ thức ăn) có thể tính toán như sau:
 - ✓ Tìm thời gian ủ bệnh tối đa và tối thiểu: Từ thời gian của ca bệnh cuối cùng, tính ngược lại là thời gian ủ bệnh tối đa trên trục X, từ thời gian xảy ra ca bệnh đầu

tiên, tính ngược lại thời gian ủ bệnh tối thiểu. Thời gian giữa 2 phép tính này là thời gian ủ bệnh có thể.

- ✓ Sử dụng thông tin từ đường cong dịch để biết độ lớn của vụ NĐTP và tiến trình thời gian của vụ NĐTP. Hình dạng của đường cong dịch gợi ý mô hình lây lan của vụ NĐTP.
- Mô tả không gian, nơi chốn: Thường đề cập đến nơi cư trú người bệnh, các yếu tố phơi nhiễm khác có thể là nhà hàng, quán ăn, cơ sở thực phẩm (bán bánh mì), cơ quan, trường học, công ty, xí nghiệp,... thường được biểu hiện qua bản đồ điểm.
- Mô tả đặc trưng con người: Bao gồm tuổi, giới, nghề nghiệp.

3.6.3.2.2. Xác định dân số nguy cơ bị NĐTP: Tỷ suất là số đo phổ biến nhất trong dịch tễ. Tỷ suất tấn công được dùng trong điều tra vụ NĐTP và là nhân tố mấu chốt để hình thành giả thuyết.

$$\text{Tỷ số tấn công} = \frac{\text{Số ca mới mắc trong nhóm nguy cơ}}{\text{Dân số nguy cơ}}$$

- Xác định cơ sở nguyên nhân, bữa ăn nguyên nhân, món ăn nguyên nhân
 - ✓ Điều tra những người đã ăn bữa ăn X (bữa ăn cuối cùng trước khi bị NĐTP) và bữa ăn Y (bữa ăn trước bữa ăn X) không bị NĐTP theo Biểu mẫu 2.2 Phụ lục 2.
 - ✓ Điều tra các thức ăn đã ăn, người ăn và thời gian ăn
 - Mục đích: Xác định được những ai (kể cả bị NĐTP và không bị NĐTP) đã ăn thức ăn nào ở bữa X và bữa Y (danh sách được rút ra từ Biểu mẫu 2.1 và Biểu mẫu 2.2)
 - Điều tra các thức ăn đã ăn, người ăn và thời gian ăn ở bữa X theo Biểu mẫu 2.3 Phụ lục 2
 - Điều tra các thức ăn đã ăn, người ăn và thời gian ăn ở bữa Y theo Biểu mẫu 2.4 Phụ lục 2
 - ✓ Điều tra những thức ăn, số người ăn và không ăn bị NĐTP và không bị NĐTP ở bữa X và bữa Y theo Biểu mẫu 2.5 Phụ lục 2
 - ✓ Điều tra bữa ăn nguyên nhân theo Biểu mẫu 2.6 Phụ lục 2
 - ✓ Điều tra thức ăn nguyên nhân (thức ăn gây NĐTP hoặc là thức ăn chứa căn nguyên nhân NĐTP) theo Biểu mẫu 2.7 Phụ lục 2

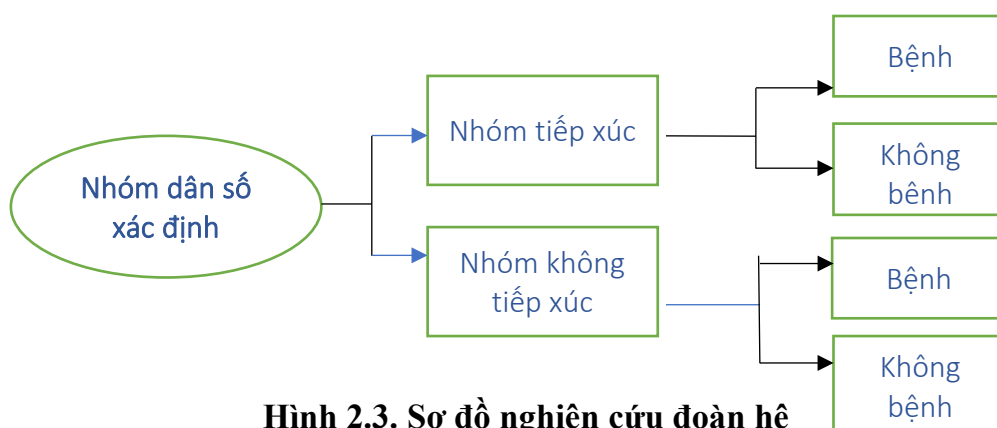
- Tùy quy mô (lớn, nhỏ) vụ NĐTP Đội/Tổ điều tra chọn lựa để áp dụng nghiên cứu nghiên cứu đoàn hệ hay nghiên cứu bệnh chứng cho hoạt động điều tra vụ NĐTP của mình.
- Lựa chọn nghiên cứu cho điều tra xác định nguyên nhân của một vụ NĐTP.

Bảng 3.2. Áp dụng nghiên cứu để điều tra theo đặc điểm vụ NĐTP

Nội dung	Nghiên cứu Đoàn hệ	Nghiên cứu bệnh – chứng
Áp dụng khi	Dân số nguy cơ: Dễ dàng xác định Có thể đếm được	Dân số nguy cơ chưa xác định được. Bệnh hiếm
Đối tượng khảo sát	Người trong một dân số đã xác định có tiếp xúc (đã ăn) hay không tiếp xúc (không ăn) thức ăn cụ thể nào đó.	Người có bệnh, người không có bệnh.
Phân tích số liệu	Mắc bệnh – Không mắc bệnh.	Có tiếp xúc – Không tiếp xúc.
Số đo mối liên quan	Nguy cơ tương đối (RR)	Số chênh (OR)

3.6.3.2.3. Nghiên cứu đoàn hệ

- Tiến hành điều tra những người có ăn bữa ăn, món ăn cụ thể (“nhóm phơi nhiễm”/”nhóm tiếp xúc”) và những người không ăn bữa ăn, món ăn cụ thể (“nhóm không phơi nhiễm”/”nhóm không tiếp xúc”).
- Tính tỷ suất mắc bệnh giữa 2 nhóm được so sánh thông qua một số đo kết hợp, là nguy cơ tương đối RR (Relative Risk) hay tỷ số nguy cơ RR (Risk Ratio) hay tỷ suất (Relative Ratio).
- Nếu tỷ suất mắc bệnh ở nhóm tiếp xúc cao hơn nhóm không tiếp xúc của bữa ăn hoặc món ăn cụ thể thì bữa ăn đó hoặc món ăn đó được xem là nguyên nhân của vụ NĐTP.
- Kết quả RR khác 1.0 thì cần tính phép kiểm định ý nghĩa thống kê của RR để kiểm tra mối liên quan giữa yếu tố tiếp xúc và bệnh là mối liên quan thực sự hay chỉ do ngẫu nhiên. Hai số thống kê được sử dụng là p-value và khoảng tin cậy CI(Confidence Interval).



Hình 2.3. Sơ đồ nghiên cứu đoàn hệ

- Tính nguy cơ tương đối RR (Relative Risk): Nguy cơ tương đối RR là tỷ số giữa tỷ suất tấn công của bệnh trong nhóm tiếp xúc với tỷ suất tấn công trong nhóm không tiếp xúc.

Bảng 3.3: Bảng (2x2) Liên quan giữa tiếp xúc - bệnh của quần thể điều tra đoàn hệ

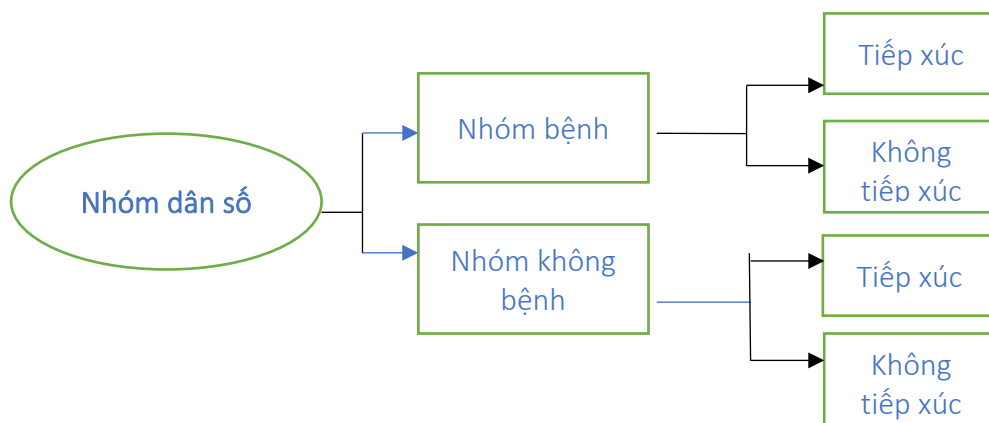
Bữa ăn/món ăn	Bệnh	Không bệnh		Tổng
Tiếp xúc	A	b		a+b
Không tiếp xúc	C	d		c+d

- Cách tính: Tỷ suất tấn công của bệnh ở nhóm tiếp xúc: $R1 = a/(a+b)$
 - Tỷ suất tấn công của bệnh ở nhóm không tiếp xúc: $R2 = c/(c+d)$
 - Nguy cơ tương đối: $RR = R1/R2 = a/(a+b) / c/(c+d)$
- Biểu mẫu: Áp dụng tính nguy cơ tương đối (RR) vào Biểu mẫu 2.6 và Biểu mẫu 2.7-Phụ lục 2.

3.6.3.2.4. Nghiên cứu bệnh chứng

- Tiến hành phân nhóm đối tượng dựa trên việc họ có hoặc không có bệnh liên quan đến vụ NĐTP. Những người mắc bệnh được quan tâm gọi là “ca bệnh” hoặc “nhóm bệnh”, những người không mắc bệnh được gọi là “ca chứng” hoặc “nhóm chứng”.
- Tính tỷ số số chênh OR (Odds Ratio) nhằm so sánh số chênh của việc tiếp xúc (ăn bữa ăn hoặc món ăn cụ thể) trong nhóm bệnh so với số chênh của việc tiếp xúc (ăn bữa ăn hoặc món ăn cụ thể) trong nhóm chứng.
- Kết quả OR khác 1.0 thì có sự chênh lệch trong tiếp xúc và cần tính phép kiểm định ý nghĩa thống kê để kiểm tra mối liên quan giữa yếu tố tiếp xúc và bệnh là mối liên

quan thực sự hay chỉ do ngẫu nhiên. Hai số thống kê được sử dụng là p-value và khoảng tin cậy CI (Confidence Interval).



Hình 2.4. Sơ đồ nghiên cứu Bệnh-Chứng

- Ca chứng là ca không có bệnh nhưng đại diện cho quần thể có các ca bệnh xảy ra, ca chứng có các đặc điểm tương đồng ca bệnh nhưng họ không bị bệnh.
- Số lượng ca chứng: trong vụ NDTP có từ 50 ca bệnh trở lên thì tỷ số ca bệnh/ca chứng là 1:1, nếu số ca bệnh < 50 thì tỷ số này có thể 2:1, 3:1, 4:1, tùy vào số ca bệnh.
- Lưu ý: cỡ mẫu trong một nghiên cứu càng lớn (ca bệnh và ca chứng) thì càng dễ dàng tìm thấy mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố tiếp xúc và bệnh, do vậy các Đội/Tổ điều tra phải cân nhắc trước khi chọn phương pháp nghiên cứu để tiến hành điều tra.
- Tính tỷ số số chênh
 - ✓ Lập bảng 2x2

Bảng 3.3: Bảng (2x2) Liên quan giữa tiếp xúc-bệnh của quần thể điều tra Bệnh-Chứng

Bữa ăn/món ăn	Bệnh	Không bệnh	Tổng
Tiếp xúc	a	B	a+b
Không tiếp xúc	c	D	c+d

- ✓ Số chênh của việc tiếp xúc trong nhóm bệnh: $Odd1 = a/c$
- ✓ Số chênh của việc tiếp xúc trong nhóm chứng: $Odd2 = b/d$
- ✓ Tỷ số số chênh OR = $Odd1/Odd2 = ad/bc$

- ✓ Ý nghĩa của OR: OR càng lớn hơn 1 thì sức mạnh của mối liên quan giữa yếu tố tiếp xúc và bệnh càng mạnh.
- ✓ Áp dụng: Tính Tỷ số số chênh (OR) vào Biểu mẫu 2.6 và Biểu mẫu 2.7 Phụ lục 2.
- Phân tích thống kê dùng trong điều tra NĐTP

Khi kết quả RR (trong nghiên cứu đoàn hệ) hay OR (trong nghiên cứu bệnh - chứng) khác 1.0, đọc p-value như sau:

- Nếu p-value nhỏ hơn hoặc bằng 0.05, đọc khoảng tin cậy. Nếu khoảng tin cậy 95% (CI) không chứa 1.0, kết luận mối liên quan giữa yếu tố tiếp xúc và bệnh có ý nghĩa thống kê.
- Nếu p-value lớn hơn 0.05, kết luận mối liên quan giữa yếu tố tiếp xúc và bệnh không có ý nghĩa thống kê, lúc đó cần xem lại toàn bộ quy trình điều tra, lấy mẫu tìm yếu tố gây sai lệch, nhiều, đặc biệt số lượng mẫu, có thể chưa đủ để đánh giá.
- Ngay cả khi p-value nhỏ hơn 0.05, RR hay OR khác 1.0 nhưng khoảng tin cậy 95% có chứa 1.0, vẫn kết luận mối liên quan giữa yếu tố tiếp xúc và bệnh không có ý nghĩa thống kê.

3.6.3.2.5. Điều tra nguồn gốc, tình hình chế biến thực phẩm

- Phỏng vấn trực tiếp người chế biến, xem các minh chứng như hóa đơn, chứng từ mua hàng, sổ kiểm thực tại nơi nấu ăn...
- Biểu mẫu điều tra: Biểu mẫu 2.8 - Phụ lục 2

3.6.3.2.6. Điều tra tiền sử bệnh tật những người chế biến nấu nướng, phục vụ ăn uống

- Phỏng vấn trực tiếp để điều tra tiền sử bệnh tật những người đã chế biến, nấu ăn, phục vụ ăn uống đối với bữa ăn X và Y.
- Biểu mẫu điều tra: Biểu mẫu 2.9 - Phụ lục 2

3.6.3.2.7 Điều tra mẫu xét nghiệm

- Đội/Tổ điều tra tiến hành lấy mẫu thực phẩm để đưa đi xét nghiệm tìm căn nguyên gây ra NĐTP.
- Loại mẫu được lấy để phục vụ công tác điều tra:
 - ✓ Mẫu thực phẩm: bao gồm nguồn nước, nguyên liệu thực phẩm, mẫu thực phẩm lưu theo quy định và mẫu thức ăn thừa (nếu có).

- ✓ Bệnh phẩm: chất nôn ói, chất hút dịch dạ dày, phân, máu và các dịch sinh học khác do cơ quan y tế địa phương hoặc cơ sở y tế điều trị lưu giữ.
- Nơi xét nghiệm: Viện kiểm nghiệm quốc gia, Viện Y tế công cộng, Viện Pasteur, Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố/tỉnh, Trung tâm Y tế hoặc các phòng xét nghiệm được công nhận.
- Biểu mẫu điều tra: Biểu mẫu 2.10.

3.6.3.2.7. Điều tra cơ sở cung cấp thực phẩm

- Đội/Tổ điều tra tiến hành điều tra cơ sở cung cấp thực phẩm
- Có thể thay thế mẫu điều tra này bằng biên bản thanh tra hay biên bản kiểm tra vệ sinh ATTP.
- Biểu mẫu điều tra: Biểu mẫu 2.11- Phụ lục 2

3.6.3.2.8. Điều tra môi trường và dịch bệnh địa phương

- Phòng vấn cán bộ y tế, môi trường, thú y địa phương để điều tra môi trường và dịch bệnh địa phương theo biểu.
- Biểu mẫu điều tra: Biểu mẫu 2.12 – Phụ lục 2

3.7. Tổng hợp, phân tích kết quả các cuộc điều tra - bước 7

Đội/Tổ điều tra tổng hợp, phân tích kết quả điều tra lâm sàng, điều tra dịch tễ và điều tra mẫu xét nghiệm để phục vụ cho báo cáo kết luận vụ NĐTP.

3.8. Kết luận nguyên nhân, tác nhân gây ngộ độc - bước 8

Sau khi tiến hành các cuộc điều tra NĐTP theo hướng dẫn, đơn vị chủ trì điều tra NĐTP phải tổng hợp, phân tích và kết luận kết quả điều tra theo những nội dung đã được điều tra tại bước 4.

Khi cần thiết, đặc biệt các vụ NĐTP phức tạp, việc kết luận vụ NĐTP sẽ do Hội đồng khoa học cấp trên trực tiếp xem xét, kết luận.

3.9. Kiến nghị các biện pháp xử lý NĐTP - bước 9

Từ kết quả điều tra, các đơn vị phải đưa ra các biện pháp xử lý để ngăn chặn NĐTP tiếp diễn, bao gồm một trong nhiều biện pháp như ngưng ngay việc sử dụng thức ăn nghi ngờ gây ra ngộ độc trong quá trình điều tra, đình chỉ hoạt động chế biến không đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, truy nguyên nguồn gốc thực phẩm không an toàn, kiến nghị thành lập đoàn thanh, kiểm tra tập trung trên nhóm đối tượng đang là mối nguy an toàn vệ sinh thực phẩm,...

3.10. Kiến nghị xử lý theo pháp luật - bước 10

Tùy theo mức độ, tính chất, nguyên nhân hậu quả của vụ ngộ độc, đơn vị điều tra đề xuất với cơ quan có thẩm quyền xử lý theo quy định pháp luật đối với cơ sở nguyên nhân gây NĐTP.

3.11. Công bố NĐTP - bước 11

Tùy theo tính chất vụ NĐTP mà xác định thời gian, hình thức, cấp thẩm quyền công bố với các cơ quan liên quan và cơ quan thông tấn báo chí về vụ NĐTP.

PHỤ LỤC 1 KHAI BÁO VÀ BÁO CÁO KẾT LUẬN VỤ NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

(Dùng cho đối tượng người dân, hộ gia đình qua tin nhắn hay nền tảng mạng xã hội Viber, Zalo)

1. Biểu mẫu khai báo ngộ độc thực phẩm

Biểu mẫu số 1.1

Khai báo NDTP của người dân/hộ gia đình

- Họ tên người khai báo:
 - Số điện thoại liên hệ:
 - Họ tên người nghi bị NDTP:
 - Địa chỉ: Số điện thoại liên hệ
 - Triệu chứng:
 - Đang điều trị tại:
 - Tình hình sức khỏe hiện tại:
 - Bữa ăn, thức ăn nghi ngờ (địa điểm/bối cảnh, thời gian ăn, món ăn, số người cùng ăn)
- Có lưu giữ thức ăn nghi ngờ:
- Những người cùng ăn, cùng có biểu hiện tương tự:
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.

Biểu mẫu số 1.2

**Khai báo từ cơ quan, xí nghiệp, công ty, trường học nơi có người
nghỉ NĐTP**

- Họ tên, chức danh người khai báo:
- Số điện thoại liên hệ:
- Nơi xảy ra vụ nghỉ NĐTP:
- Địa chỉ:
- Số người nghỉ mắc NĐTP:
- Số đi viện: Bệnh viện:
- Cơ sở cung cấp bữa ăn nghỉ gây ra NĐTP:
- Lưu giữ mẫu thức ăn lưu, mẫu nguyên liệu thực phẩm:
- Số người đã ăn cùng với những người mắc bệnh:

Biểu mẫu số 1.3

Khai báo từ cơ sở y tế

(Trạm Y tế, Trung tâm Y tế, Bệnh viện, Phòng khám)

- Tên cơ sở y tế:
- Người khai báo:
- Điện thoại liên lạc:
- Tên đơn vị đang có học sinh/người lao động nhập viện:
- Tổng số người nhập cấp cứu (tính tới thời điểm báo cáo):
- Lấy mẫu bệnh phẩm: Kết quả xét nghiệm:
- Chẩn đoán:
- Điều trị:
- Diễn tiến bệnh:

2. Báo cáo kết luận ngộ độc thực phẩm

Biểu mẫu 1.4

CƠ QUAN CHỦ
QUẢN

ĐƠN VỊ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: /BC - ATVSTP

Tỉnh/thành phố, ngày tháng năm 20

BÁO CÁO

Kết luận vụ ngộ độc thực phẩm ngày tại

1. Tóm tắt vụ việc
2. Kết quả điều tra vụ NĐTP
 - 2.1. Kết quả điều tra lâm sàng:
 - 2.1.1 Điều tra cá thể bị ngộ độc thực phẩm (Biểu mẫu 3.1 – Phụ lục 3)
 - 2.1.2 Định nghĩa ca bệnh của vụ ngộ độc thực phẩm.
 - 2.2 Kết quả điều tra dịch tễ:
 - 2.2.1. Điều tra bữa ăn nguyên nhân
 - 2.2.1.1 Điều tra những người đã ăn bữa ăn X, bữa ăn Y không bị NĐTP (bữa ăn X là bữa ăn cuối cùng trước khi bị ngộ độc và bữa ăn Y là bữa ăn ngay trước bữa ăn X) và tính tỉ lệ tấn công cho bữa ăn X, Y (Biểu mẫu 3.3.1, Biểu mẫu 3.3.2, Biểu mẫu 3.4, Biểu mẫu 3.5 - Phụ lục 3).
 - 2.2.1.2. Nhận xét về tỉ lệ tấn công của bữa ăn X, Y để xác định bữa ăn nguyên nhân.
 - 2.2.2. Điều tra thức ăn nguyên nhân
 - 2.2.2.1. Điều tra các thức ăn đã ăn, người ăn và tính tỉ lệ tấn công cho từng món ăn trong bữa ăn nguyên nhân (Biểu mẫu 3.6 - Phụ lục 3)

PHỤ LỤC 2: BIỂU MẪU ĐIỀU TRA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM VÀ CÁCH THỰC HIỆN

1. Biểu mẫu điều tra NĐTP và cách thực hiện

Biểu mẫu 2.1: Điều tra cá thể bị NĐTP

TT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ	Thời gian phát bệnh		Triệu chứng								Ngày lấy mẫu	Kết quả xét nghiệm
					Ngày	Giờ	Đau bụng	Tiêu chảy	Buồn nôn	Nôn	Co giật	Nổi mề đay	Sốt	Khác		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1								(5X) (4X)		(5X) (4X)						
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

Ngày ... tháng năm

Người điều tra

Cách thực hiện

- Lập danh sách tất cả các cá thể bị NĐTP trong bảng này và đánh số thứ tự cho đến hết. Nếu nhiều người bị ngộ độc phải chia người đi điều tra hết tất cả các cá thể bị ngộ độc.
- Khi khai thác về các triệu chứng nếu có, đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng. Đối với cột 9 (tiêu chảy) và cột 11 (nôn): cần ghi thêm bao nhiêu lần trong ngày thứ nhất, thứ hai...bằng cách ghi các con số trong ngoặc đơn (5x), (4x) ... nghĩa là: ngày thứ nhất: 5 lần, ngày thứ hai: 4 lần.

2. Biểu mẫu điều tra những người đã ăn bữa ăn X (bữa ăn cuối cùng trước khi bị NĐTP) và bữa ăn Y (bữa ăn trước bữa ăn X) không bị NĐTP

Biểu mẫu 2.2: Điều tra những người đã ăn bữa ăn X và bữa ăn Y không bị NĐTP

TT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ	Bữa ăn X	Bữa ăn Y
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Ngày ... tháng năm

Người điều tra

Cách thực hiện

- Đánh số thứ tự tiếp theo biểu mẫu 3.1.
- Lập danh sách tất cả các cá thể đã ăn bữa ăn X không bị NĐTP (đánh dấu x) vào ô bữa ăn X và bữa ăn Y không bị NĐTP (đánh dấu x vào ô bữa ăn Y).

3. Biểu mẫu điều tra các thức ăn đã ăn, người ăn và thời gian ăn ở bữa X

Biểu mẫu 2.3. Điều tra các thức ăn đã ăn, người ăn và thời gian ăn ở bữa X

TT	Những người đã ăn	Thời gian		Thực đơn							
		Ngày	giờ	A	B	C	D	E	F	G
Bị ngộ độc											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
Không bị ngộ độc											
11											
12											
13											
14											
15											

16											
17											
18											
19											
20											

Ngày ... tháng năm ..

Người điều tra

Cách thực hiện:

- Trên cơ sở danh sách ở biểu mẫu 3.1 và 3.2 phỏng vấn điều tra xem những người này đã ăn những thức ăn nào (A, B, C, D...) trong bữa X. Nếu có ăn, đánh dấu (x) vào ô tương ứng.

4. Biểu mẫu điều tra các thức ăn đã ăn, người ăn và thời gian ăn ở bữa Y

Biểu mẫu 2.4: Điều tra các thức ăn đã ăn, người ăn và thời gian ăn ở bữa Y

TT	Những người đã ăn	Thời gian		Thực đơn							
		Ngày	giờ	A	B	C	D	E	F	G
Bị ngộ độc											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
Không bị ngộ độc											
11											
12											
13											
14											
15											

16											
17											
18											
19											
20											

Ngày ... tháng năm

Người điều tra

Cách thực hiện:

- Trên cơ sở danh sách ở Biểu mẫu 2.2 phỏng vấn điều tra xem những người này đã ăn những thức ăn nào (A, B, C, D...) trong bữa Y. Nếu có ăn, đánh dấu (x) vào ô tương ứng.

5. Biểu mẫu điều tra những thức ăn, số người ăn và không ăn bị NĐTP và không bị NĐTP ở bữa X và bữa Y

Biểu mẫu 2.5. Điều tra những thức ăn, số người ăn bị NĐTP và không bị NĐTP ở bữa X và bữa Y

TT	Thực đơn	Bữa ăn X				Bữa ăn Y			
		Số người đã ăn		Số người không ăn		Số người đã ăn		Số người không ăn	
		Bị NĐ	Không bị NĐ	Bị NĐ	Không bị NĐ	NĐ	Không bị NĐ	Bị NĐ	Không bị NĐ
1	A								
2	B								
3	C								
4	D								
5	E								
6	F								
7	G								
8	...								

Ngày ... tháng năm

Người điều tra

Cách thực hiện:

- Từ dữ liệu được ghi vào Biểu mẫu 2.3 và Biểu mẫu 2.4, tổng hợp số người đã ăn và không ăn bị NĐTP và không bị NĐTP ở bữa X, bữa Y và thức ăn đã được sử dụng ở bữa X và Y.
- Số liệu tổng hợp được điền vào các ô tương ứng trong Biểu mẫu 2.5.

6. Biểu mẫu điều tra bữa ăn nguyên nhân:

Biểu mẫu 2.6. Xác định bữa ăn nguyên nhân

TT	Bữa ăn	Số người bị NĐTP				Số người không bị NĐTP			
		Đã ăn	Không ăn	Cộng	TLTC (ăn và bị NĐTP) (%)	Đã ăn	Không ăn	Cộng	Tỷ lệ ăn nhưng không bị NĐTP (%)
1	X								
2	Y								

Ngày ... tháng năm

Người điều tra

Cách thực hiện:

- Muốn xác định bữa ăn nguyên nhân (cũng như thức ăn nguyên nhân), cần thiết phải tính tỷ lệ tấn công (TLTC hay còn gọi là tỷ lệ mắc TLTC) được tính theo công thức sau:

$$TLTC = \frac{\text{Số người bị NĐTP}}{\text{Tổng số người có ăn bữa ăn hoặc thức ăn đó}}$$

- Trong điều tra ngộ độc thực phẩm (NĐTP), tỷ lệ tấn công (TLTC) được tính cho từng bữa ăn cũng như cho từng loại thức ăn trong bữa ăn, áp dụng cho cả nhóm người có ăn và nhóm người không ăn. Khi xác định bữa ăn hoặc món ăn là nguyên nhân gây ngộ độc, cần thể hiện rằng TLTC cao ở nhóm người đã ăn và thấp ở nhóm người không ăn.
- Xác định bữa ăn nguyên nhân: Từ số liệu ở Biểu mẫu 2.2, Biểu mẫu 2.3. và Biểu mẫu 2.4 cộng số người đã ăn và không ăn bị NĐTP và số người đã ăn và không ăn không bị NĐTP. Số liệu thu được điền vào các ô tương ứng ở Biểu mẫu 2.6. Tính tỷ lệ tấn công.

7. Biểu mẫu điều tra thức ăn nguyên nhân: (thức ăn gây NĐTP hoặc là thức ăn chứa căn nguyên nhân NĐTP)

Biểu mẫu 2.7. Điều tra thức ăn nguyên nhân trong bữa ăn nguyên nhân

TT	Thực đơn	Số người đã ăn				Số người không ăn				Chênh lệch các tỷ lệ
		Bị NĐ	Không bị NĐ	Tổng số	TLTC	Bị NĐ	Không bị NĐ	Tổng số	TLTC	
1	A									
2	B									
3	C									
4	D									
5									

Ngày ... tháng năm

Người điều tra

Cách thực hiện:

- Từ số liệu ở Biểu mẫu 2.5 tính TLTC cho từng loại thức ăn theo Biểu mẫu 2.7. Cuối cùng tính số chênh lệch tỷ lệ giữa TLTC ở những người ăn và không ăn cho từng loại thức ăn. Thức ăn nguyên nhân là thức ăn có TLTC cao nhất trong số những người đã ăn và rất thấp trong số những người không ăn.

8. Biểu mẫu điều tra nguồn gốc, tình hình chế biến thực phẩm:

Biểu mẫu 2.8. Điều tra nguồn gốc, tình hình chế biến thực phẩm

TT	Thực đơn Đặc điểm	Bữa ăn X					Bữa ăn Y				
		A	B	C	D	...	A	B	C	D	...
1	- Nguồn gốc - Tên cơ sở, chủ cơ sở cung ứng										
2	Ngày chế biến										
3	Thực ăn sống										
4	Thực ăn chín										
5	Thực ăn đông lạnh										
6	Thực ăn để tủ lạnh										
7	Thực ăn đun nóng										
8	Thực ăn không đun nóng										

Ngày ... tháng năm

Người điều tra

Cách thực hiện:

- Phỏng vấn trực tiếp người quản lý, chế biến hoặc cung ứng thực phẩm, bếp trưởng, điều tra các thông tin liên quan và điền vào các ô tương ứng.

9. Điều tra tiền sử bệnh tật những người chế biến nấu nướng, phục vụ ăn uống:

Biểu mẫu 2.9. Điều tra tiền sử bệnh tật những người chế biến nấu nướng, phục vụ ăn uống

TT	Họ tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ	Tiền sử bệnh tật	Bệnh tật hiện tại	Có/ không KSK	Tập huấn	Trang bị BHLĐ
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Ngày ... tháng năm

Người điều tra

Cách thực hiện:

- Gặp trực tiếp người quản lý bếp và kiểm tra thực tế tại cơ sở để khai thác các thông tin liên quan và điền vào các ô tương ứng ở Biểu mẫu 2.9.

10. Biểu mẫu điều tra các mẫu xét nghiệm (mẫu thức ăn, nguyên liệu, bệnh phẩm):

Biểu mẫu 2.10. Điều tra các mẫu thức ăn để xét nghiệm

TT	Mẫu	Ngày lấy mẫu	Kết quả xét nghiệm	Nơi xét nghiệm
1				
2				
3				
4				
5				

Ngày ... tháng năm

Người điều tra

Cách thực hiện:

- Khi lấy mẫu cần mang các dụng cụ lấy mẫu liên quan.
- Phải tiến hành lấy mẫu nhanh chóng, kịp thời và thích hợp.
- Lấy mẫu kiểm tra một lượng cần thiết tùy theo từng loại kiểm tra, cần bảo quản lạnh và cần chuyển nhanh chóng sao cho mẫu bị thay đổi ở mức ít nhất.

11. Điều tra cơ sở cung cấp bữa ăn

Biểu mẫu 2.11. Điều tra cơ sở cung cấp bữa ăn

TT	Nội dung		
1	Tên cơ sở, cửa hàng:		
2	Họ và tên người kinh doanh		
	Địa chỉ:		
	Điện thoại:		
3	Loại nghề kinh doanh		
4	Số đăng ký		
	Ngày đăng ký		
5	Tình trạng vệ sinh	Mặt bằng	
		Bếp	
		Dụng cụ, trang thiết bị	
		Nguồn nước	
		Công trình vệ sinh	
		Xử lý rác	
		Nước thải	
		Nơi chế biến	
		Nơi bán hàng	
		Côn trùng, động vật	
	Bụi		
6	Nhân viên	Số lượng	

		Tiền sử bệnh tật	
		Khám sức khỏe định kỳ (Số lượng/Tổng số)	
		Trang bị bảo hộ (Số lượng/Tổng số)	
		Học tập kiến thức vsattp (Số lượng/Tổng số)	
		Cấy phân (Số lượng/ Tổng số)	
7	Quản lý mặt hàng thực phẩm	Các loại mặt hàng thực phẩm kinh doanh:	
		Nguồn nguyên liệu	
		Phẩm màu đã dùng	
		Phụ gia khác	
		Bảo quản thực phẩm	Thực phẩm sống
		Thực phẩm chín	
8	Người lấy mẫu xét nghiệm và niêm phong mẫu		
Chủ cơ sở (Ký và ghi rõ họ, tên)		Ngày tháng ... năm Người điều tra	

Cách thực hiện:

- Đến kiểm tra tại thực địa, qua giám sát kiểm tra các hồ sơ, các tài liệu, phỏng vấn những người liên quan để khai thác các thông tin và điền vào ô tương ứng.

12. Biểu mẫu điều tra điều kiện môi trường và dịch bệnh ở địa phương

Biểu mẫu 2.12. Điều tra điều kiện môi trường và dịch bệnh ở địa phương

TT	Tình hình dịch bệnh và ô nhiễm môi trường	Tình trạng hiện tại
1	Các dịch bệnh đang lưu hành ở người	
2	Các dịch bệnh đang lưu hành ở súc vật, gia cầm	
3	Tình hình ô nhiễm môi trường: - Đất. - Nước. - Không khí.	

Ngày ... tháng năm....

Người điều tra

Cách thực hiện

- Làm việc với các cơ quan liên quan như YTDP, Trạm Y tế, Thú y, viện nghiên cứu của Y tế, thú y để điều tra tình hình dịch bệnh đang lưu hành ở địa phương, ở người và gia súc, gia cầm. Ghi tóm tắt vào bảng trên: tên dịch bệnh, số mắc và số chết.
- Làm việc với các cơ quan thuộc Sở, Ngành liên quan, đơn vị y tế địa phương để nắm tình hình ô nhiễm môi trường đất, nước và không khí ở địa phương. Ghi tóm tắt tình hình vào bảng trên.

Lưu ý:

- Căn cứ điều kiện thực tiễn về nhân sự của đội điều tra, về số người mắc (ít hay nhiều), các đội điều tra có thể tiến hành điều tra đồng thời các phương pháp điều tra lâm sàng, điều tra dịch tễ và điều tra xét nghiệm. Tuy nhiên, trong điều kiện nhân lực thiếu, để tiết kiệm và sử dụng nguồn lực hiệu quả, phương pháp điều tra lâm sàng được tiến hành trước tiên tại cơ sở điều trị để định hướng cho việc lấy mẫu và chỉ định chỉ tiêu xét nghiệm tìm căn nguyên, tiếp theo là phương pháp điều tra xét nghiệm, phương pháp điều tra dịch tễ sẽ được tiến hành ngay sau khi thu thập được thông tin từ cuộc điều tra lâm sàng nhằm thiết kế chính xác các nội dung cần điều tra tại Biểu mẫu 2.1, Biểu mẫu 2.2, Biểu mẫu 2.3, Biểu mẫu 2.4, Biểu mẫu 2.5 và Biểu mẫu 2.6.
- Trong vụ ngộ độc thực phẩm có quy mô lớn, nhiều người mắc bệnh, việc tổ chức để thu thập dữ liệu riêng từng nhóm đối tượng sẽ gặp nhiều khó khăn. Cơ quan đầu mối quản lý về ngộ độc thực phẩm có thể phát triển các phần mềm ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác điều tra NĐTP, theo hướng sau:

- ✓ Tích hợp các biểu mẫu 2.1, 2.2, 2.3 và 2.4 thành một biểu mẫu điện tử thống nhất, áp dụng chung cho tất cả các đối tượng điều tra (người mắc và không mắc NĐTP; người có hoặc không ăn các bữa X, Y...).
- ✓ Trên cơ sở dữ liệu khai báo thu thập được, hệ thống tự động tổng hợp, thống kê và phân tích để xuất kết quả theo các biểu mẫu 2.5, 2.6 và 2.7; đồng thời tự động tính các chỉ số dịch tễ như PR, OR và khoảng tin cậy.
- ✓ Hệ thống cần thống kê được tỷ lệ (%) các triệu chứng chủ yếu trong vụ NĐTP, phục vụ xây dựng định nghĩa ca bệnh và vẽ biểu đồ dịch (epidemic curve) cho báo cáo tổng kết.
- ✓ Thiết kế sẵn biểu mẫu điều tra trên nền tảng Google Forms hoặc nền tảng tương đương, bảo đảm thuận tiện, dễ tiếp cận và dễ sử dụng đối với tất cả các đối tượng cần khai báo.

Cách tiếp cận này sẽ giúp chuẩn hóa quy trình thu thập dữ liệu, rút ngắn thời gian xử lý thông tin và nâng cao chất lượng phân tích, phục vụ kịp thời cho công tác điều tra và báo cáo vụ NĐTP.

PHỤ LỤC 3: TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Hoàng Ninh (2011), “Các bệnh lây truyền từ thực phẩm – lâm sàng, dịch tễ, điều tra bùng phát dịch”, NXB Y học, trang 168 -248.
- Trần Đáng (2008), ”An toàn thực phẩm”, NXB Hà Nội, trang 119 – 167.
- WHO (2011), “Foodborne Disease Outbreaks – Guidelines for Investigation and Control”.
- WHO, Viện Vệ sinh y tế công cộng Thành phố Hồ Chí Minh (2016), Bộ tài liệu điều tra ngộ độc thực phẩm dành cho cán bộ y tế .
- Canada’s foodborne illness outbreak response protocol (fiorp): iii a guide to multi-jurisdictional enteric outbreak response.