

KẾ HOẠCH**Điều phối hoạt động chuyên môn phòng, chống dịch COVID-19
trong diễn tiến tình hình dịch tại tỉnh Đồng Tháp**

Dự báo tình hình dịch bệnh COVID-19 tại tỉnh Đồng Tháp trong thời gian tới ngày càng phức tạp hơn: tốc độ dịch lây lan nhanh, rộng, từ đó sẽ tăng số người mắc và số bệnh nhân nặng, nguy kịch. Ngành Y tế sẽ đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức trong công tác quản lý, điều trị trong thời gian sắp tới. Dịch bệnh có thể gia tăng nếu xâm nhập vào các khu công nghiệp hoặc không kiểm soát chặt ngoài cộng đồng.

Căn cứ các văn bản Chỉ đạo của Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân Tỉnh, Ban Chỉ đạo phòng chống dịch Tỉnh, Sở Y tế xây dựng kế hoạch Điều phối hoạt động chuyên môn phòng, chống dịch COVID-19 trong diễn tiến tình hình dịch tại tỉnh Đồng Tháp, cụ thể như sau:

I. MỤC TIÊU**1.1 Mục tiêu chung**

Kiểm soát dịch COVID-19 trên địa bàn Tỉnh với tinh thần thực hiện nghiêm các quy định, nguyên tắc phòng chống dịch, phối hợp hiệu quả. Phát hiện sớm người mắc COVID-19 và khoanh vùng, truy vết, dập dịch kịp thời.

1.2 Mục tiêu cụ thể

- a. Xét nghiệm sàng lọc cộng đồng có trọng tâm, trọng điểm theo tiêu chí đánh giá nguy cơ.
- b. Truy vết, khoanh vùng, dập dịch kịp thời, hiệu quả. Giảm số ca mắc mới, từ ngày 12/9/2021 có dưới 50 ca/ngày; giảm tỷ lệ tử vong do mắc COVID-19.
- c. Thiết lập mạng lưới thu dung, điều trị đủ năng lực tiếp nhận bệnh nhân mắc COVID-19.
- d. Điều phối thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế, oxy y tế và nhân lực phù hợp theo diễn tiến dịch bệnh.
- e. Thực hiện chiến lược tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho tất cả người dân trên địa bàn theo qui định.

II. NỘI DUNG VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN**2.1. Phát hiện sớm trường hợp mắc Covid-19 trong cộng đồng****a. Sàng lọc cộng đồng thông qua việc lấy mẫu xét nghiệm (Phụ lục 1)**

- Vùng đỏ: Lấy mẫu đại diện hộ gia đình (1 người/hộ) của 100% số hộ gia

đình trong khóm/ấp có nguy cơ rất cao làm xét nghiệm gộp (test nhanh kháng nguyên hoặc Realtime - RT- PCR gộp 10), tăng suất lấy mẫu 3 ngày lần x 2 lần.

Riêng trong khu phong tỏa: Lấy mẫu tất cả người dân bên trong làm xét nghiệm test nhanh kháng nguyên và RT- PCR (vào các ngày thứ 1,2,3 bằng test nhanh, ngày thứ 5, 7 và ngày 14 bằng PCR gộp 10).

- Vùng cam: Lấy mẫu đại diện hộ gia đình (1 người/hộ) của $\geq 50\%$ số hộ gia đình trong khóm/ấp có nguy cơ cao làm xét nghiệm gộp (test nhanh kháng nguyên hoặc RT- PCR gộp 10), tăng suất lấy mẫu 3 ngày lần x 2 lần.

- Vùng vàng: Lấy mẫu đại diện hộ gia đình (1 người/hộ) của $\geq 20\%$ số hộ gia đình trong khóm/ấp có nguy cơ làm xét nghiệm gộp (test nhanh kháng nguyên hoặc RT- PCR gộp 10), tăng suất lấy mẫu 3 ngày lần x 2 lần.

- Vùng xanh: Bảo vệ vùng xanh, trong đó lấy mẫu khoảng $\geq 10\%$ số hộ gia đình trong khóm/ấp và những người thuộc nhóm nguy cơ cao (*cur dân nơi đông người, người bán lẻ, tiểu thương quanh chợ, shipper...*) làm xét nghiệm (test nhanh kháng nguyên hoặc RT- PCR gộp 10), tăng suất lấy mẫu 3 ngày lần x 2 lần.

Chi tiết việc lấy mẫu xét nghiệm: có Kế hoạch riêng.

b. Cách ly y tế vùng (phong tỏa) theo quyết định 3986/QĐ-BYT

- Khi phát hiện có ca dương trong cộng đồng, thần tốc thực hiện phong tỏa khu vực theo phương châm “*nhanh, gọn, chặt*” để kịp thời khoanh vùng, cách ly y tế toàn bộ vùng có dịch, dập dịch triệt để, không để dịch lan rộng trong cộng đồng và không để dịch lây lan sang các vùng khác, địa phương khác.

- Nhiệm vụ của Tổ NDTQ hàng ngày phải giám sát việc thực hiện quy định “đi từng ngõ, gõ từng nhà” để thực hiện:

- + Tuyên truyền, vận động, nhắc nhở nhân dân các biện pháp phòng chống dịch tại từng hộ gia đình: mọi người ở tại nhà, không đi ra ngoài; đeo khẩu trang; rửa tay bằng xà phòng; giữ khoảng cách; không tiếp xúc với người bên ngoài; tự theo dõi sức khỏe, tự đo thân nhiệt hàng ngày và chủ động khai báo y tế khi trong gia đình có người nghi ngờ, mắc bệnh...

- + Hỏi, giám sát, phát hiện và báo cáo ngay bằng điện thoại cho chính quyền địa phương và y tế tuyến xã những trường hợp nghi mắc Covid-19 phát hiện được tại các hộ gia đình như: sốt; ho; đau họng; cảm cúm; ốm mệt; viêm đường hô hấp ... để tổ chức cách ly và lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm kịp thời.

- + Phát hiện, báo cáo các cấp có thẩm quyền những trường hợp không tự giác khai báo y tế; không chấp hành thực hiện các biện pháp phòng chống dịch theo quy định; người từ vùng dịch trở về chưa khai báo y tế.

- + Trợ giúp chính quyền và cơ quan y tế truy vết F1, F2 khi có ca bệnh liên quan ở địa bàn phụ trách

- Tổ chức lực lượng tuần tra, kiểm soát trong vùng cách ly. Lực lượng này nên gồm công an, dân quân, cán bộ chính quyền và các lực lượng tình nguyện

khác để đảm bảo việc tuân thủ cách ly tại cộng đồng; xử phạt theo quy định của pháp luật nếu vi phạm các biện pháp phòng chống dịch hoặc đi ra ngoài nhà không có lý do hoặc không có thẻ.

- Thực hiện nghiêm việc “nội bất xuất, ngoại bất nhập”, thực hiện cách ly tại từng hộ gia đình trong cộng đồng với nguyên tắc: nhà cách ly với nhà; không ai đến nhà ai; không cho ai vào nhà mình; nhà nào ở yên nhà ấy, hạn chế tối đa ra khỏi nhà, không gặp gỡ ai ở bên ngoài. Các gia đình chỉ cử người ra ngoài mua các nhu yếu phẩm khi cần thiết.

- Lấy mẫu xét nghiệm định kỳ theo qui định của Tiểu ban Xét nghiệm.

c. Điều tra, giám sát: Theo Quyết định 3638/QĐ-BYT (Phụ lục 2)

* Nguyên tắc:

- Tiến hành truy vết càng sớm càng tốt, ngay khi có thông tin ca bệnh.
- Xác định các “mốc dịch tễ” trước, sau đó mới truy vết đến từng người tiếp xúc.

- Sử dụng đồng thời nhiều lực lượng truy vết để tiến hành truy vết thật nhanh theo các “mốc dịch tễ” phát hiện được.

- Áp dụng nhiều biện pháp truy vết; các biện pháp có thể thu thập được các thông tin trùng lặp nhau nhưng bổ sung cho nhau giúp truy vết người tiếp xúc một cách đầy đủ và có hệ thống.

- Đầu tư nguồn lực và thời gian để hoàn thành truy vết F1 trước trong thời gian sớm nhất; việc truy vết F2 thực hiện sau khi đã cơ bản hoàn thành truy vết F1.

- Các “mốc dịch tễ” và người tiếp xúc gần F1 cần truy vết trong khoảng thời gian từ 3 ngày trước khi ca bệnh khởi phát cho đến khi ca bệnh được cách ly y tế.

- Người tham gia truy vết khi thực hiện nhiệm vụ phải thực hiện các biện pháp phòng tránh lây nhiễm.

* Tiểu ban Điều tra, giám sát: có Kế hoạch riêng.

đ. Cách ly y tế tập trung theo Quyết định 878/QĐ-BYT:

- Thực hiện cách ly tập trung những người có nguy cơ mắc coVID-19 để ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh ra cộng đồng.

- Thực hiện nghiêm qui trình kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm lây nhiễm chéo trong cơ sở cách ly.

- Điều tra, xác định đúng đối tượng F1 cần đưa cách ly tập trung, các trường hợp F1 nguy cơ thấp cần cách ly tại nhà.

- Các trường hợp F1 đủ điều kiện cần mạnh dạn cho cách ly tại nhà và thực hiện đúng hướng dẫn của Bộ Y tế.

* Tiểu ban Cách ly y tế: có Kế hoạch riêng.

2.2. Nâng cao năng lực điều trị bệnh nhân COVID-19

a. Phân tầng điều trị ca F0

- **Tầng 1** dành cho các F0 nhẹ, không triệu chứng.
- **Tầng 2** dành cho các F0 của tầng 1, có bệnh nền, có triệu chứng lâm sàng và có nguy cơ bệnh diễn tiến cao hơn (theo hướng dẫn tại Quyết định số 3646/QĐ-BYT).
- **Tầng 3** dành cho các F0 tầng 2 có những diễn biến nặng cần phải hồi sức tích cực (theo hướng dẫn tại Quyết định số 3646/QĐ-BYT).

b. Quản lý, điều trị người nhiễm (F0) tại cơ sở điều trị (thực hiện theo Quyết định số 3416/QĐ-BYT ngày 14/7/2021 của Bộ Y tế).

- Các cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19 được phân tầng điều trị bệnh nhân COVID-19 theo các mức độ nguy cơ như sau: (Phụ lục 3.)

+ Tầng 1: Mức nguy cơ thấp: Tuổi ≤ 50 tuổi và không mắc bệnh lý nền; HOẶC Đã tiêm đủ 2 liều vắc xin phòng COVID-19 trước ngày xét nghiệm dương tính ít nhất 12 ngày; HOẶC Sức khỏe chưa có dấu hiệu bất thường, SpO2 từ 97% trở lên.

+ Tầng 2: Tuổi ≥ 50 tuổi HOẶC người có bệnh lý nền HOẶC Phụ nữ có thai; HOẶC Trẻ em dưới 5 tuổi HOẶC SpO2 từ 95% đến 96%;

+ Tầng 3: Người bệnh trong độ tuổi bất kỳ đang trong tình trạng cấp cứu ; HOẶC SpO2 từ 94% trở xuống; HOẶC Người bệnh đang có tình trạng: - thở máy - đang có ống mở khí quản - liệt tứ chi - đang điều trị hóa xạ trị.

- Tiêu chí phân loại bệnh nhân: Phụ lục 4.

- Các bệnh viện rà soát, bổ sung nhân lực, trang thiết bị cần thiết phục vụ bệnh nhân ở theo tầng điều trị, theo tỷ lệ số giường bệnh dành cho bệnh nhân có bệnh nền và bệnh nhân nặng. Tổ điều phối sắp xếp cơ sở thu dung cho các ca nhiễm.

c. Tổ chức “Bệnh viện tách đôi”

Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười và Đa khoa khu vực Hồng Ngự: tổ chức thành cơ sở điều trị song song, vừa điều trị bệnh nhân thường và điều trị bệnh nhân COVID-19. Mỗi Bệnh viện, trong thời gian đầu, bố trí 20 giường để điều trị bệnh nhân COVID-19 nặng (tầng 2). Hai bệnh viện xây dựng kế hoạch nhân lực, trang thiết bị cần thiết phục vụ bệnh nhân ở theo tầng điều trị, theo tỷ lệ giường bệnh dành cho bệnh nhân có bệnh nền và bệnh nhân nặng phù hợp.

Các Trung tâm y tế huyện có giường bệnh dành 10-20 giường bệnh cho bệnh nhân COVID-19 ở tầng 1, những bệnh nhân có bệnh lý nền nhẹ.

Các cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19 bao gồm các Trung tâm y tế tuyến huyện hoặc các cơ sở được trưng dụng làm Bệnh viện dã chiến, Bệnh viện Đa khoa khu vực và Trung tâm Hồi sức tích cực của tỉnh. Các cơ sở điều trị này thực hiện thu dung, điều trị bệnh nhân COVID-19 theo phân tầng điều trị theo 4 mức

độ nguy cơ (phân loại mức độ nguy cơ theo hướng dẫn tại Quyết định số 3416/QĐ-BYT ngày 14/7/2021 của Bộ Y tế), bao gồm: Mức nguy cơ thấp, mức nguy cơ trung bình, mức nguy cơ cao và mức nguy cơ rất cao.

d. Nguyên tắc tiếp nhận F0

- Các xã, phường sau khi phát hiện trường hợp dương tính trong vòng 01 giờ liên hệ với đầu mối đơn vị được giao tiếp nhận theo huyện, thành phố.

- Đầu mối đơn vị tiếp nhận liên hệ với Tổ Điều hành để điều phối phương tiện đến đón người nghi nhiễm về đơn vị tiếp nhận (tầng 1) theo phân công.

- Cán bộ Tổ Điều hành sắp xếp, thông báo cho lãnh đạo quản lý đơn vị dự kiến tiếp nhận và điều xe ở điểm tập kết gần nhất đến đón người nghi nhiễm về đơn vị tiếp nhận theo phân công.

- Các đơn vị được phân công tiếp nhận F0 chỉ thu dung những trường hợp ở huyện, thành được phân công. Trong trường hợp phát sinh số lượng lớn người nghi nhiễm vượt quá khả năng thu dung của đơn vị cần thông báo cho Tổ Điều hành để kịp thời điều phối tránh quá tải.

*** Công tác vận chuyển người bệnh F0:**

Xe đưa F0 đi cách ly điều trị tại tầng 1 của địa phương, có thể huy động xe của Hội Từ thiện Chữ thập đỏ, ngoài ra có thể trưng dụng ô tô, lái xe của các hãng taxi trên địa bàn phục vụ cho việc đón người nghi nhiễm về đơn vị tiếp nhận (tầng 1) theo phân công. Trường hợp bệnh nặng chuyển tầng phải đảm bảo chuyển viện an toàn, trên xe phải có oxy y tế.

e. Kế hoạch nâng giường bệnh điều trị và bổ sung nhân lực, trang thiết bị

Khi số lượng bệnh nhân tăng, cần phải có kế hoạch tăng giường bệnh điều trị bệnh nhân ở các mức độ tương ứng từng cấp độ. Đặc biệt là số giường dành cho bệnh nhân ở tầng 3 như sau: Bệnh viện đa khoa Sa Đéc 70 giường hồi sức (đã hoàn chỉnh), Bệnh viện Phổi 40 giường (đang tiến hành)

f. Tập huấn nâng cao năng lực điều trị bệnh nhân COVID-19

- Thành lập Tổ chuyên gia Điều trị bệnh nhân COVID-19 gồm các chuyên gia do Bộ Y tế tăng cường, các bác sĩ, điều dưỡng có kinh nghiệm của Bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh để hội chẩn, hướng dẫn điều trị, điều phối chuyển tuyến bệnh nhân COVID-19 phù hợp với mức độ nguy cơ của bệnh và phân tầng điều trị.

- Tổ chức, sắp xếp để các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 cử các bác sĩ luân phiên đến Trung tâm Hồi sức COVID-19 thực hành điều trị.

- Tổ chức tập huấn trực tuyến định kỳ hàng tuần để cập nhật kiến thức, chia sẻ kinh nghiệm điều trị bệnh nhân COVID-19; hội chẩn, thảo luận ca bệnh... cho các y bác sĩ tại các cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19 trong toàn tỉnh.

- Hội chẩn từng ca bệnh nặng, đề nghị chuyển tầng điều trị (khi cần).

g. Nâng cấp cơ sở vật chất, bổ sung, mua sắm các trang thiết bị y tế cần thiết tại các tuyến điều trị bệnh nhân COVID-19.

- *Tại Trạm y tế xã, phường, thị trấn*

Tổ chức sàng lọc và buồng cách ly tạm thời khi phát hiện bệnh nhân dương tính qua test nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2.

- *Tại bệnh viện điều trị bệnh nhân ở tầng 1 và 2:*

+ Bố trí ít nhất 20% số giường bệnh dành cho những bệnh nhân có bệnh nền không cần điều trị hoặc bệnh nền nhẹ, bệnh có dấu hiệu diễn biến hoặc có khó thở ở mức độ nhẹ.

+ Trang bị các trang thiết bị cần thiết theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Số lượng và các loại thiết bị cần thiết như: máy đo SpO₂ cầm tay để phát hiện sớm bệnh nhân suy hô hấp (tối thiểu 20% số lượng máy/giường bệnh); bình oxy, mask, túi oxy và dây thở oxy; máy đo điện tim, máy chụp x quang di động; máy xét nghiệm huyết học, sinh hóa...

+ Các loại thuốc thiết yếu theo quy định của Bộ Y tế.

+ Xe cứu thương chuyển bệnh.

- *Tại các bệnh viện điều trị bệnh nhân ở phân tầng nặng (tầng 3) gồm Bệnh viện ĐKKV Sa Đéc và Bệnh viện Phổi.*

Các bệnh viện bổ sung các trang thiết bị cần thiết phục vụ bệnh nhân ở đối tượng này theo tỷ lệ số giường bệnh dành cho bệnh nhân có bệnh nền và bệnh nhân nặng.

h. Công tác điều phối nhập viện điều trị và chuyển tuyến

- *Tại tuyến xã:*

+ Tổ COVID cộng đồng hoặc y tế tư nhân phát hiện bệnh nhân nghi ngờ COVID-19 hướng dẫn chuyển đến cơ sở y tế gần nhất để lấy mẫu gửi xét nghiệm khẳng định và đưa vào bệnh viện điều trị kịp thời.

+ Tại trạm y tế xã sàng lọc, phân loại và chuyển lên Trung tâm y tế huyện. Trung tâm y tế tuyến huyện sàng lọc, phân loại, giữ lại điều trị tại chỗ các bệnh theo phân tầng hoặc chuyển bệnh nhân đến điều trị ở tầng cao hơn theo sự điều phối của Tổ chuyên gia điều trị COVID-19 của tỉnh.

- *Tại các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19:* Thực hiện chuyển tuyến hai chiều:

+ Tại các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 mức độ nhẹ (tầng 1): khám, sàng lọc dựa theo Tiêu chí phân loại nguy cơ và xử trí, đưa vào điều trị những bệnh nhân COVID-19 theo phân tầng hoặc chuyển lên tầng trên điều trị tiếp tục.

+ Tại các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 ở tầng 2 hoặc tầng 3, khi bệnh nhân ổn định có thể chuyển về bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 ở tầng thấp hơn để điều trị tiếp tục nhằm tránh quá tải bệnh nhân ở tầng trên.

+ Tương tự, tại Trung tâm Hồi sức tích cực khi điều trị bệnh nhân ổn định hoặc đã qua tình trạng nguy kịch thì chuyển bệnh nhân về điều trị tiếp tục tại bệnh viện ở tầng 2 hoặc tầng 1, phù hợp với tình trạng hiện tại của bệnh nhân.

2.3. Nhân lực phục vụ phòng, chống dịch (Phụ lục 5)

- Phân bổ nguồn nhân lực nhân viên y tế tăng cường cho các cơ sở điều trị COVID-19 theo mô hình điều trị 3 tầng, đảm bảo phù hợp với quy mô của từng tầng 1,2,3. theo cơ cấu và trình độ chuyên môn phù hợp theo từng khu vực và được phân chia tối thiểu thành 02 kíp/24h tại các khu vực chuyên môn và 01 kíp ở các khu vực khác để đảm bảo khả năng luân phiên phục vụ trong tình huống dịch kéo dài.

- Phương án huy động, việc vận hành nhân lực được thực hiện linh hoạt, có thể thay đổi phù hợp để đáp ứng yêu cầu thực tiễn tại mỗi thời điểm.

- Tiếp tục huy động các nguồn khác để hỗ trợ cho công tác phòng, chống dịch COVID-19 trong Tỉnh như: Cán bộ y tế đã nghỉ hưu, tình nguyện viên, sinh viên mới tốt nghiệp tại Trường Đại học Y dược Cần Thơ được đào tạo theo hình thức địa chỉ sử dụng, sinh viên tình nguyện của Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp.. đến các bệnh viện thu dung điều trị COVID-19 nhằm hỗ trợ công tác điều trị người bệnh COVID-19.

- Cập nhật và thống kê tình hình nhân viên y tế bị phơi nhiễm trong quá trình công tác tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh.

- Phối hợp với Nghiệp vụ Y, tham mưu tiếp tục chuyển đổi công năng một phần hoặc toàn phần sang điều trị COVID-19 của một số bệnh viện trên địa bàn tỉnh.

2.4 Công tác điều phối trang thiết bị y tế, thuốc, hóa chất, vật tư sinh phẩm

a. Công tác điều phối trang thiết bị, ô xy y tế

- Tiếp tục công tác điều chuyển trang thiết bị HSCC như máy thở chức năng cao (16 máy), bơm tiêm điện (33 máy), monitoring theo dõi bệnh nhân (63 máy),... sử dụng cho bệnh nhân tại các cơ sở điều trị tầng 2, tầng 3 chủ yếu là nguồn thiết bị thuộc dự án Bệnh viện 700 giường, tùy tình huống đáp ứng.

- Phân bổ các máy tạo ô xy từ khí trời (200 máy), máy thở từ nguồn Bộ Y tế hỗ trợ cho các cơ sở điều trị (55 máy do Vingroup tài trợ).

- Thực hiện kế hoạch mua sắm bổ sung máy x quang di động, máy tạo ô xy từ khí trời, máy khử khuẩn không khí, máy lọc máu, lọc thận, máy sinh hoá tự động, bổ sung giường bệnh nhân,... theo các tình huống dịch phát sinh.

- Tiếp tục kế hoạch mua sắm, bồn ô xy lỏng cho BVĐK Sa Đéc, Bệnh viện Phổi, BVĐK khu vực Tháp Mười và BVĐK khu vực Hồng Ngự. Đồng thời nâng cấp bổ sung mở rộng khẩu khí ô xy, khí nén, khí hút để sẵn sàng tiếp nhận điều trị bệnh nhân Covid-19 nặng, xây dựng kế hoạch đảm bảo ô xy y tế trình ban hành.

b. Công tác sinh phẩm, hoá chất, VTYT

- Triển khai kế hoạch mua sắm bổ sung trang bị phòng hộ cấp 3, cấp 4, khẩu trang N95, nước sát khuẩn tay nhanh,... cho các khu điều trị F0, theo dõi giám sát các đơn vị trực thuộc thực hiện các kế hoạch mua sắm bổ sung, bằng nguồn kinh phí đã bố trí cho các đơn vị trong công tác phòng, chống dịch Covid-19, trên địa bàn.

- Phân bổ cho các cơ sở y tế thực hiện các test xét nghiệm nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2, hoá chất, sinh phẩm xét nghiệm RT-PCR, do Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp và Trung Tâm kiểm soát Bệnh tật Tỉnh phụ trách mua sắm điều tiết đảm bảo.

*** Kế hoạch điều phối hoạt động trang thiết bị, ô xy, hoá chất, sinh phẩm và vật tư y tế phù hợp với tình hình diễn tiến dịch bệnh.**

c. Công tác điều phối, cung ứng thuốc (Phụ lục 6)

- Phòng Nghiệp vụ Dược theo dõi, phối hợp các đơn vị, tham mưu việc cung cấp, điều phối thuốc kịp thời theo yêu cầu điều trị.

- Đối với điều tiết thuốc phục vụ bệnh nhân COVID-19, các cơ sở y tế trực thuộc, Bệnh viện Quân Dân Y, các khu vực thu dung, điều trị được điều tiết cơ sở tồn kho đã mua theo kết quả thầu thuốc năm 2018-2020 để kịp thời phục vụ công tác điều trị người bệnh COVID-19 và tránh lãng phí tồn kho.

- Thủ trưởng các cơ sở y tế trực thuộc, Bệnh viện Quân Dân Y, các khu vực thu dung, điều trị chịu trách nhiệm về tổ chức quản lý, sử dụng đúng mục đích thuốc đã điều tiết và thanh toán, quyết toán đúng quy định hiện hành. (Công văn số 3343/SYT-NVD ngày 25/8/2021 điều tiết thuốc phục vụ điều trị bệnh nhân trong bối cảnh dịch COVID-19).

2.5 Thực hiện chiến lược tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho tất cả người dân trên địa bàn theo qui định.

Thực hiện theo Kế hoạch 238/UBND ngày 05/8/2021 của Ủy ban nhân dân Tỉnh về việc tiếp nhận, bảo quản, phân phối và sử dụng vắc xin phòng COVID-19 giai đoạn 2021 – 2022. Sở Y tế cùng với Tổ điều phối vắc xin Tỉnh phân bổ cho các địa phương sau khi nhận được từ Bộ Y tế. Nhanh chóng triển khai tiêm vắc xin an toàn, hiệu quả.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế

Tham mưu xây dựng và tổ chức thực hiện Kế hoạch này trên địa bàn tỉnh.

Phối hợp với Tổ chuyên gia của Bộ Y tế và các Bệnh viện, Trung tâm Y tế thực hiện kế hoạch, điều phối chung; phối hợp phòng Tổ chức cán bộ điều động, bố trí nhân lực chuyên môn.

2. Phòng Nghiệp vụ Dược, Sở Y tế

Hỗ trợ các đơn vị trong việc cung cấp thuốc, sinh phẩm, hóa chất... phục

vụ điều trị bệnh nhân COVID-19;

3. Phòng Tổ chức cán bộ Sở Y tế

- Phối hợp phòng Nghiệp vụ Y ban hành các quyết định thành lập Tổ chuyên gia điều trị COVID-19, điều động nhân lực đến làm việc tại các Bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19.

- Phối hợp phòng Nghiệp vụ Y tổ chức các buổi tập huấn trực tuyến định kỳ; hội thảo, hội chẩn chia sẻ kinh nghiệm trực tuyến đối với các bệnh viện điều trị COVID-19 trong tỉnh.

- Hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa khu vực, thành lập “Bệnh viện tách đôi” điều trị bệnh nhân thường và bệnh nhân COVID-19.

4. Phòng Kế hoạch - Tài chính

- Tham mưu xây dựng kế hoạch mua sắm, điều chuyển các trang thiết bị y tế cần thiết phục vụ cho công tác điều trị tại các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 theo các tầng điều trị.

- Điều động phương tiện cho hoạt động tại các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19.

5. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh

- Hỗ trợ công tác điều tra, giám sát các ổ dịch mới phát hiện phương các địa phương, phát hiện nhanh F0 để đưa vào cơ sở điều trị.

- Phối hợp với các cơ sở y tế có máy xét nghiệm RT- PCR nâng cao năng lực xét nghiệm, trả kết quả xét nghiệm PCR nhanh nhất, kịp thời nhất có thể.

- Đề xuất trang bị và bổ sung các trang thiết bị cần thiết phục vụ cho hoạt động điều trị của các bệnh viện, trung tâm y tế.

- Cử y bác sĩ tham gia tập huấn, hội thảo, hội chẩn ca bệnh do Tổ chuyên gia điều trị COVID-19 của tỉnh tổ chức.

6. Các Bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh

- Bố trí nhân lực báo cáo về Sở Y tế để điều động tham gia vào công tác điều trị tại các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19.

- Bệnh viện Đa khoa khu vực, xây dựng kế hoạch và bố trí hai khu vực điều trị song song bệnh nhân COVID-19 nặng và bệnh nhân thường.

- Đề xuất trang bị và mua sắm các trang thiết bị cần thiết cho hoạt động điều trị của bệnh viện, trong đó có máy thở và các trang thiết bị y tế khác.

- Cử y bác sĩ tham gia tập huấn, hội thảo, hội chẩn ca bệnh do Tổ chuyên gia điều trị COVID-19 của tỉnh tổ chức.

7. Trung tâm Y tế huyện, thành phố

- Tham mưu Ban Chỉ đạo phòng, chống COVID-19 của tuyến huyện và

soát, bổ sung thành viên các Tổ COVID cộng đồng.

- Hướng dẫn các trạm y tế về khám sàng lọc phát hiện sớm bệnh nhân COVID-19 để chuyển đến cơ sở điều trị kịp thời.

- Cử cán bộ làm việc tại các cơ sở cách ly, thu dung điều trị bệnh nhân COVID-19 theo điều động của Sở Y tế.

- Cử cán bộ y tế tham gia tập huấn, cập nhật, nâng cao kiến thức về điều trị và chăm sóc bệnh nhân COVID-19 do Sở Y tế tổ chức.

- Dự trù mua sắm các trang thiết bị cần thiết để điều trị bệnh nhân COVID-19.

8. Các cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19

- Tổ chức tiếp nhận bệnh nhân COVID-19 khám, phân loại đưa vào điều trị và chuyển tuyến đúng theo phân tầng điều trị theo hướng dẫn như trên.

- Theo dõi sát bệnh nhân COVID-19, phát hiện sớm bệnh nhân diễn biến để can thiệp điều trị hoặc chuyển tầng điều trị cho phù hợp, kịp thời.

- Cử cán bộ y tế tham gia tập huấn nâng cao kiến thức về điều trị và chăm sóc bệnh nhân COVID-19 do Sở Y tế tổ chức.

- Dự trù mua sắm các trang thiết bị cần thiết để điều trị bệnh nhân COVID-19.

9. Đề nghị Hội Y học tỉnh

- Phối hợp với Viễn thông Đồng Tháp hoặc Viettel Đồng Tháp thành lập Tổ tư vấn về phòng ngừa, chăm sóc, theo dõi bệnh nhân COVID-19 thông qua tổng đài điện thoại.

- Thành lập Tổ tư vấn sức khỏe và cung cấp số điện thoại của Tổ để người dân biết và tư vấn khi cần.

- Vận động các Hội viên Hội Y học tham gia làm việc tại bệnh viện điều trị COVID-19, khu cách ly y tế tập trung, hoặc tại địa phương.

Trên đây là Kế hoạch điều phối hoạt động chuyên môn phòng, chống dịch COVID-19 trong diễn tiến tình hình dịch tại tỉnh Đồng Tháp. Yêu cầu các đơn vị trực thuộc Sở Y tế tổ chức triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có phát sinh những khó khăn vướng mắc, báo cáo về Sở Y tế để được hướng dẫn và điều chỉnh cho phù hợp./.

Nơi nhận:

- Ban Chỉ đạo PCD tỉnh (để báo cáo);
- Đoàn Công tác của BYT hỗ trợ tỉnh;
- UBND huyện, thành phố;
- BGĐ Sở Y tế;
- Hội Y học tỉnh (phối hợp);
- Các đơn vị thuộc SYT;
- Các phòng thuộc SYT;
- Lưu: VT, NVY.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Lâm Thái Thuận

Phụ lục 1.

HƯỚNG DẪN **Lấy mẫu xét nghiệm phòng, chống dịch COVID-19** **cộng đồng diện rộng trên địa bàn tỉnh**

1. Định nghĩa các vùng lấy mẫu:

Nguyên tắc đánh giá mức độ nguy cơ theo phạm vi khóm/ấp trong cộng đồng:

- Vùng đỏ (*Khóm/ấp có nguy cơ rất cao*): Trong vòng 7 ngày có 6 ca F0 trở lên và/hoặc trong vòng từ 8-14 ngày có trên 11 ca F0;
- Vùng cam (*Khóm/ấp có nguy cơ cao*): Trong vòng 7 ngày có từ 1 - 5 ca F0 và/hoặc trong vòng từ 8 - 14 ngày có từ 6 - 10 ca F0;
- Vùng vàng (*Khóm/ấp có nguy cơ*): Trong vòng 7 ngày không có ca F0 và trong vòng từ 8 - 14 ngày có từ 1- 5 ca F0;
- Vùng xanh (*Khóm/ấp bình thường mới*): trên 14 ngày không có ca mắc (F0).

2. Mục đích:

- Tổ chức xét nghiệm rà soát, phát hiện vi rút SARS-CoV-2 nhanh chóng, kịp thời, chính xác để đánh giá đúng diễn biến tình hình dịch thực tế.
- Đánh giá nguy cơ để đáp ứng phòng chống dịch một cách nhanh chóng và hiệu quả nhất, đồng thời khoanh vùng an toàn về phòng, chống dịch ở các tổ trên địa bàn các phường, xã.

3. Chiến lược lấy mẫu:

Đề xuất chiến lược xét nghiệm tại khóm/ấp trong cộng đồng tùy theo mức độ nguy cơ:

- Vùng đỏ: Lấy mẫu đại diện hộ gia đình (1 người/hộ) của 100% số hộ gia đình trong khóm/ấp có nguy cơ rất cao làm xét nghiệm gộp (test nhanh kháng nguyên hoặc Realtime - RT- PCR gộp 10), tần suất lấy mẫu 3 ngày lần x 2 lần.

Riêng trong khu phong tỏa: Lấy mẫu tất cả người dân bên trong làm xét nghiệm test nhanh kháng nguyên và Realtime – RT – PCR (vào các ngày thứ 1,2,3 bằng test nhanh, ngày thứ 5, 7 và ngày 14 bằng PCR gộp 10).

- Vùng cam: Lấy mẫu đại diện hộ gia đình (1 người/hộ) của $\geq 50\%$ số hộ gia đình trong khóm/ấp có nguy cơ cao làm xét nghiệm gộp (test nhanh kháng nguyên hoặc Realtime - RT- PCR gộp 10), tần suất lấy mẫu 3 ngày lần x 2 lần.

- Vùng vàng: Lấy mẫu đại diện hộ gia đình (1 người/hộ) của $\geq 20\%$ số hộ gia đình trong khóm/ấp có nguy cơ làm xét nghiệm gộp (test nhanh kháng nguyên hoặc Realtime - RT- PCR gộp 10), tần suất lấy mẫu 3 ngày lần x 2 lần.

- Vùng xanh: Bảo vệ vùng xanh, trong đó lấy mẫu khoảng $\geq 10\%$ số hộ gia đình trong khóm/ấp và những người thuộc nhóm nguy cơ cao (*cur dân nơi đông người, người bán lẻ, tiểu thương quanh chợ, shipers...*) làm xét nghiệm

(test nhanh kháng nguyên hoặc Realtime - RT- PCR gộp 10), tăng suất lấy mẫu 3 ngày lần x 2 lần.

Lưu ý: Khi lấy mẫu làm xét nghiệm gộp bằng test nhanh thì lấy mũi bên trái, lấy mẫu làm xét nghiệm Realtime - RT- PCR để giải gộp thì lấy mũi bên phải của đại diện thành viên hộ gia đình. Nếu xét nghiệm gộp (test nhanh hoặc PCR) mà phát hiện hộ gia đình có trường hợp dương tính thì tiến hành lấy mẫu toàn bộ thành viên trong nhà/gia đình.

- Trước khi lấy mẫu, phải khai thác thông tin từ người dân về các triệu chứng lâm sàng như: *sốt, ho, đau họng, rối loạn vị giác...* **Nếu có** thì làm test nhanh ngay và lấy mẫu realtime - RT- PCR đơn;

- Khi lấy mẫu trong các khu phong tỏa phải được tiến hành tại hộ gia đình (khuyến khích sử dụng xe lấy mẫu); lấy mẫu đại diện hộ gia đình phải chú ý phân bố đối tượng theo giờ, đảm bảo giãn cách giữa người- người; phân luồng theo quy trình 1 chiều; tuyệt đối không để người dân tiếp xúc gần nhau.

- Khi lấy mẫu trong khu phong tỏa, phải tiến hành tại hộ gia đình, theo hình thức cuốn chiếu; không để tiếp xúc gần giữa người hộ gia này với người hộ gia đình khác.

- Cán bộ lấy mẫu và người tham gia hỗ trợ công tác lấy mẫu phải được trang bị bảo hộ đầy đủ.

*Phụ lục 2.****Hướng dẫn Công tác giám sát, điều tra, truy vết*****I. CÔNG TÁC ĐIỀU TRA TRUY VẾT****1. Mục đích:**

Điều tra, truy vết người tiếp xúc với ca bệnh để cách ly, xử lý kịp thời, ngăn chặn dịch lây lan.

2. Yêu cầu

- Thần tốc và triệt để, không được để sót người tiếp xúc.
- Ban chỉ đạo phòng chống dịch cấp huyện, thành phố, trung tâm y tế y tế, các cơ quan, đơn vị có liên quan huy động tối đa mọi nguồn lực đảm bảo cho công tác truy vết nhanh, hiệu quả.

3. Nguyên tắc:

- Tiến hành truy vết càng sớm càng tốt, ngay khi có thông tin ca bệnh.
- Xác định các “mốc dịch tễ” trước, sau đó mới truy vết đến từng người tiếp xúc.
- Sử dụng đồng thời nhiều lực lượng truy vết để tiến hành truy vết thật nhanh theo các “mốc dịch tễ” phát hiện được.
- Áp dụng nhiều biện pháp truy vết; các biện pháp có thể thu thập được các thông tin trùng lặp nhau nhưng bổ sung cho nhau giúp truy vết người tiếp xúc một cách đầy đủ và có hệ thống.
- Đầu tư nguồn lực và thời gian để hoàn thành truy vết F1 trước trong thời gian sớm nhất; việc truy vết F2 thực hiện sau khi đã cơ bản hoàn thành truy vết F1.
- Các “mốc dịch tễ” và người tiếp xúc gần F1 cần truy vết trong khoảng thời gian từ 3 ngày trước khi ca bệnh khởi phát cho đến khi ca bệnh được cách ly y tế.
- Người tham gia truy vết khi thực hiện nhiệm vụ phải thực hiện các biện pháp phòng tránh lây nhiễm.

4. Cách thức điều tra truy vết F1***Bước 1: Xác định các “mốc dịch tễ”***

- Người điều tra: cán bộ điều tra của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (CDC) tuyến tỉnh hoặc Trung tâm y tế (TTYT) huyện cùng với chính quyền địa phương và y tế cơ sở.
- Yêu cầu sản phẩm: Danh sách các “mốc dịch tễ”. Chú trọng những người có tiếp xúc gần, thời gian tiếp xúc trong vòng 3 ngày trước.
- Phương pháp truy vết: Hỏi trực tiếp bệnh nhân hoặc qua điện thoại; Hỏi qua người thân/bạn bè/ hàng xóm/ tổ dân phố; Tham khảo bệnh án/hồ sơ.
- Nội dung cần truy vết “mốc dịch tễ”: Hỏi các “mốc dịch tễ” mà bệnh nhân đã tham gia hoặc đi đến trong khoảng thời gian từ 3 ngày trước khi khởi phát bệnh cho đến khi bệnh nhân được cách ly y tế. Ghi rõ tên/địa điểm/thời gian của các “mốc dịch tễ”.

Bước 2: Thông báo các “mốc dịch tễ” cho bộ phận điều phối truy vết

- Sau khi xác định được các “mốc dịch tễ” cán bộ điều tra truy vết thông báo ngay cho bộ phận điều phối bằng mọi phương tiện nhanh nhất (điện thoại, tin nhắn điện thoại hoặc chụp ảnh gửi qua tin Zalo, Viber...).

- Bộ phận điều phối thông báo ngay cho chính quyền địa phương, hệ thống giám sát và y tế cơ sở nơi có các “mốc dịch tễ”, đồng thời điều động nhiều đội truy vết đồng loạt tới các “mốc dịch tễ” để cùng với các lực lượng tại địa phương truy vết F1. Trong trường hợp một số “mốc dịch tễ” nằm ngoài địa bàn quản lý thì bộ phận điều phối sẽ liên hệ và thông báo “mốc dịch tễ” cho các đơn vị liên quan để phối hợp điều tra truy vết.

Bước 3: Triển khai điều tra truy vết F1

Tiến hành đồng thời truy vết F1 bằng nhiều biện pháp: qua hỏi người bệnh; truy vết tại cộng đồng nơi bệnh nhân sinh sống; truy vết tại các “mốc dịch tễ”; truy vết thông qua phương tiện thông tin đại chúng; truy vết thông qua ứng dụng Bluezone...

*** Truy vết F1 qua hỏi người bệnh**

- Người điều tra: cán bộ điều tra của CDC hoặc TTYT huyện ở Bước 1 sau khi xác định và báo cáo các mốc dịch tễ thì tiếp tục cùng với chính quyền địa phương và y tế cơ sở truy vết chi tiết F1 qua hỏi người bệnh hoặc người nhà bệnh nhân hoặc những người có liên quan.

- Phương pháp truy vết:

+ Hỏi người bệnh theo từng ngày về các hoạt động, sinh hoạt để từ đó truy vết F1 tương ứng theo từng ngày (hỏi từ ngày gần nhất đến ngày xa nhất theo trí nhớ của bệnh nhân).

+ Lập danh sách F1 khai thác được.

+ Hỏi người bệnh bao quát lại một lần nữa về các nhóm người tiếp xúc gần thường gặp, tiếp tục bổ sung F1.

+ Tiếp tục khai thác, bổ sung các “mốc dịch tễ” nếu khai thác được thêm.

+ Hỏi điều tra bổ sung ở các ngày tiếp theo nếu thấy cần thiết.

*** Truy vết F1 tại cộng đồng nơi bệnh nhân sinh sống**

- Người điều tra: Đội truy vết của cấp tỉnh/huyện/xã hoặc lực lượng truy vết tăng cường (sinh viên trường y; các lực lượng khác) cùng với chính quyền địa phương, lực lượng công an, tổ dân phố/thôn/xóm, tổ Covid cộng đồng, cán bộ đoàn thể tại địa phương và các lực lượng có liên quan khác.

- Phương pháp truy vết:

+ Đi từng ngõ, gõ từng nhà, hỏi từng người theo cách thức truy nhà bệnh nhân trước sau đó mở rộng truy các nhà xung quanh (nhà liền nhà) trong khu vực dân cư nơi bệnh nhân sinh sống để lập danh sách người tiếp xúc gần F1.

+ Thông báo trên loa truyền thanh của khu dân cư thông tin về ca bệnh cũng như định nghĩa người tiếp xúc gần F1 và yêu cầu người dân chủ động khai báo với chính quyền địa phương, y tế xã nếu thuộc là đối tượng F1.

*** Truy vết F1 tại các “mốc dịch tễ”**

- Người điều tra: Đội truy vết của cấp tỉnh/huyện/xã hoặc lực lượng truy vết tăng cường (sinh viên trường y; các lực lượng khác) cùng với chính quyền

địa phương, lực lượng công an, tổ dân phố/thôn/xóm, tổ Covid cộng đồng, cán bộ đoàn thể tại địa phương và các lực lượng có liên quan khác.

- Phương pháp truy vết:

- + Liên hệ với người có trách nhiệm tại địa điểm “mốc dịch tễ”.

- + Chọn một nơi thuận tiện để làm việc (hội trường, phòng họp, nơi rộng thoáng).

- + Yêu cầu người có trách nhiệm thông báo rộng rãi thông tin về ca bệnh kèm theo mục đích, yêu cầu của việc truy vết tại “mốc dịch tễ” và thông báo nơi đội điều tra làm việc để những người liên quan chủ động đến khai báo. Đảm bảo không tập trung đông người và giữ khoảng cách khi tiếp xúc tại nơi điều tra.

- + Hỏi trực tiếp những người có liên quan để khai thác về tiếp xúc.

- + Truy xuất các thiết bị ghi hình tại các mốc dịch tễ (nếu có)

- + Xem lịch công tác/nhật ký làm việc tại các mốc dịch tễ (nếu có)

- + Xem danh sách người có liên quan tại các mốc dịch tễ: danh sách mời cưới, danh sách mời tiệc, danh sách mời tân gia...(nếu có).

- Thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng về ca bệnh, các “mốc dịch tễ” và yêu cầu người dân chủ động khai báo với chính quyền địa phương, cơ quan y tế nếu có liên quan.

- Cung cấp địa chỉ chỉ email, số điện thoại tiếp nhận thông tin để những người có liên quan biết và chủ động khai báo trong trường hợp chưa khai báo hết.

- Lập danh sách chi tiết người tiếp xúc gần F1 ở từng “mốc dịch tễ” được phân công truy vết.

Lưu ý: Có thể 1 người tiếp xúc với ca bệnh ở nhiều mốc dịch tễ và sẽ được ghi nhận ở nhiều danh sách. Tất cả những sự tiếp xúc này đều cần được đưa vào danh sách và sẽ lọc sự trùng lặp sau.

** Truy vết F1 thông qua phương tiện thông tin đại chúng*

- Thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng về ca bệnh cũng như các “mốc dịch tễ”, trong đó nêu rõ thời gian, địa điểm của mốc dịch tễ.

Hướng dẫn cho người dân cách thức tự khai báo, bổ sung F1 cho chính quyền địa phương và cơ quan y tế.

- Chính quyền địa phương, CDC cấp tỉnh hoặc TTYT cấp huyện cung cấp số điện thoại hoặc số điện thoại đường dây nóng của CDC, tiếp nhận thông tin qua người dân tự khai báo sau khi đã có thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Các đội điều tra truy vết tiếp tục xác minh bổ sung thông tin F1 có thể bị bỏ sót trước đó.

- Tổng hợp bổ sung danh sách F1.

** Truy vết F1 thông qua ứng dụng Bluezone, Viet Nam Health Declaration.*

Ứng dụng Bluezone được cài đặt trên điện thoại thông minh giúp phát hiện người dùng Bluezone có tiếp xúc gần bệnh nhân COVID-19 (nếu bệnh nhân cũng sử dụng Bluezone). Các đơn vị thực hiện truy vết cần đăng ký sử dụng với Bộ Y tế để được hướng dẫn, quản lý, truy vết tại địa chỉ: <https://cdc.bluezone.gov.vn/>. Ngoài ra, có thể sử dụng Ứng dụng khai báo y tế (Viet Nam Health Declaration)

để xác định tiền sử đi lại, cách ly, lưu trú của người nhập cảnh, người di chuyển nội địa.

- Bước 4: Rà soát và hoàn thiện danh sách F1

- Tất cả các đội điều tra truy vết từ các nơi gửi nhanh danh sách F1 về bộ phận điều phối, tốt nhất là gửi theo tiến độ với nguyên tắc “truy vết được đến đâu gửi ngay danh sách đến đó” và tiếp tục cập nhật cho đến khi hoàn thành truy vết (chụp ảnh danh sách F1 bằng điện thoại thông minh rồi gửi qua Zalo, Viber... về bộ phận điều phối).

- Bộ phận điều phối tổng hợp ngay danh sách F1 từ các đội điều tra nhập vào máy tính bằng ứng dụng Microsoft Excel hoặc các ứng dụng khác. Sử dụng phần mềm Microsoft Excel hoặc các ứng dụng khác để sàng lọc, lọc trùng lặp và lập danh sách toàn bộ F1 truy vết được.

- Thông báo ngay danh sách F1 truy vết được cho chính quyền địa phương và Ban chỉ đạo phòng chống dịch các cấp để tổ chức cách ly, xử lý theo quy định.

- Bước 5: Tổ chức cách ly và lấy mẫu bệnh phẩm

Ban chỉ đạo phòng chống dịch và chính quyền địa phương tổ chức và bố trí phương tiện đưa người F1 đi cách ly theo đúng quy định của Bộ Y tế. Trong quá trình tổ chức đưa người F1 đi cách ly, cơ quan y tế địa phương cùng với chính quyền và các lực lượng khác tại địa phương tiếp tục rà soát, sàng lọc để đảm bảo F1 được đưa đi cách ly chính xác, đúng đối tượng theo quy định chuyên môn.

Tiến hành lấy mẫu bệnh phẩm (test nhanh) trước khi đưa F1 đi cách ly tập trung. Nếu kết quả test nhanh dương tính thì cách ly tạm thời đồng thời lấy mẫu gửi xét nghiệm RT-PCR để khẳng định, khi có kết quả sẽ có hướng xử lý tiếp theo.

5. Cách thức điều tra truy vết F2

Sau khi đã cơ bản hoàn thành truy vết F1, tiến hành truy vết F2:

- Phát biểu mẫu tự cung cấp thông tin về F2 cho người F1 tự khai báo.
- Cơ sở cách ly tập trung, chính quyền địa phương và y tế cơ sở tiếp tục điều tra truy vết F2 tại cộng đồng cũng như hỏi khai thác F2 từ người F1 tại cơ sở cách ly tập trung.
- Chuyển danh sách F2 truy vết được cho địa phương để tổ chức cách ly y tế tại nhà theo quy định.

II. CÔNG TÁC GIÁM SÁT

1. Giám sát ca bệnh, người tiếp xúc

- **Ca bệnh nghi ngờ (ca bệnh giám sát):** Là người có ít nhất 2 trong số các biểu hiện sau đây: sốt, ho, đau họng, khó thở, đau người - mệt mỏi - ớn lạnh, giảm hoặc mất vị giác hoặc khứu giác; hoặc người có kết quả xét nghiệm sàng lọc dương tính với vi rút SARS-CoV-2.

- **Ca bệnh xác định (F0):** Là người có xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-CoV-2 qua phát hiện vật liệu di truyền của vi rút được thực hiện bởi các

cơ sở xét nghiệm do Bộ Y tế cho phép khẳng định.

- **Người tiếp xúc gần (F1):** Là người có tiếp xúc gần trong vòng 2 mét hoặc trong cùng không gian kín tại nơi lưu trú, làm việc, cùng phân xưởng, học tập, sinh hoạt, vui chơi giải trí... hoặc trong cùng khoang trên phương tiện vận chuyển với F0 trong thời kỳ lây truyền của F0, cụ thể như sau:

+ Đối với F0 có triệu chứng: Trong khoảng thời gian từ 3 ngày trước khi khởi phát của F0 cho đến khi F0 được cách ly y tế. Thời điểm khởi phát của ca bệnh được tính là ngày có triệu chứng bất thường về sức khỏe đầu tiên mà bệnh nhân cảm nhận được, có thể là một trong các triệu chứng sau: mệt mỏi; chán ăn; đau người; gai người ớn lạnh; giảm hoặc mất vị giác, khứu giác; sốt; ho; đau họng...

+ Đối với F0 không có triệu chứng:

Nếu F0 đã xác định được nguồn lây: Trong khoảng thời gian từ khi F0 tiếp xúc lần đầu với nguồn lây cho đến khi F0 được cách ly y tế.

Nếu F0 chưa xác định được nguồn lây: Trong khoảng thời gian 14 ngày trước khi F0 được lấy mẫu xét nghiệm khẳng định dương tính cho đến khi F0 được cách ly y tế.

* **Một số nhóm người tiếp xúc gần thường gặp gồm:** Người sống trong cùng hộ gia đình, cùng nhà, cùng phòng; Người trực tiếp chăm sóc, đến thăm hoặc người điều trị cùng phòng với ca bệnh xác định; Người cùng nhóm làm việc hoặc cùng phòng làm việc; Người cùng nhóm có tiếp xúc với ca bệnh: nhóm du lịch, công tác, vui chơi, buổi liên hoan, cuộc họp, lớp học, cùng nhóm sinh hoạt tôn giáo, cùng nhóm sinh hoạt các câu lạc bộ, trên cùng một phương tiện giao thông,...

- **Người tiếp xúc với người tiếp xúc gần (F2):** Là người tiếp xúc gần trong vòng 2 mét với F1 trong khoảng thời gian từ khi F1 có khả năng lây nhiễm từ ca bệnh (F0) cho đến khi F1 được cách ly y tế.

2. Xử lý ổ dịch khi có ca bệnh COVID-19 tại cộng đồng

2.1. Nguyên tắc:

Tốc độ chống dịch là quan trọng nhất với thần tốc truy vết; thần tốc cách ly; thần tốc khoanh vùng; thần tốc lấy mẫu và xét nghiệm.

2.2. Các hoạt động cụ thể như sau:

- Đưa ngay ca F0 đi cách ly, quản lý, điều trị theo quy định.
- Điều tra dịch tễ ca bệnh theo thường quy.
- Điều tra truy vết F1, tổ chức cách ly và lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm F1.

- Điều tra truy vết F2, tổ chức cách ly và lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm F2 (nếu cần).

- Khoanh vùng dịch tễ tạm thời ngay khu dân cư có ca bệnh. Phạm vi khoanh vùng dịch tễ dựa vào đánh giá ban đầu về tình hình ổ dịch và nguy cơ. Việc khoanh vùng dịch tễ tạm thời không phụ thuộc vào đơn vị hành chính và không cần có quyết định hành chính.

- Tùy theo quy mô ổ dịch, đánh giá dịch tễ để tiến hành lấy mẫu xét

nghiệm diện rộng tại khu vực khoanh vùng dịch tế tạm thời:

Tập trung nhân lực, lấy mẫu xét nghiệm diện rộng thật nhanh tại cộng đồng khu vực khoanh vùng dịch tế tạm thời. Nên lấy mẫu gộp theo hộ gia đình hoặc nhóm hộ gia đình gần nhau. Làm xét nghiệm mẫu gộp ngay để đánh giá nguy cơ và đánh giá tình hình dịch tại cộng đồng.

- Phong tỏa ổ dịch (cách ly y tế vùng có dịch COVID-19):

+ Tùy theo kết quả xét nghiệm phát hiện F0, số F1 và xét nghiệm các mẫu cộng đồng tại ổ dịch sẽ quyết định phạm vi phong tỏa chính thức. Nguyên tắc phong tỏa ổ dịch: phong tỏa gọn, nguy cơ đến đâu, phong tỏa đến đấy (nguy cơ được đánh giá theo phân bố ca F0; phân bố F1; phân bố các mốc dịch tế; mối liên quan dịch tế tại cộng đồng). Trong vùng phong tỏa thực hiện theo “Sổ tay hướng dẫn tổ chức thực hiện cách ly y tế vùng có dịch COVID-19” của Bộ Y tế.

+ Phong tỏa ổ dịch phải đạt được 2 mục tiêu là: khóa chặt ổ dịch không cho nguồn lây thoát ra ngoài để không lây sang các vùng khác và dập dịch triệt để ở bên trong không để dịch lây lan trong vùng phong tỏa để dập tắt ổ dịch. Muốn đạt được 2 mục tiêu này thì tại vùng phong tỏa phải thực hiện nghiêm nội bất xuất, ngoại bất nhập và thực hiện triệt để nhà cách ly với nhà bên trong vùng phong tỏa với nguyên tắc: người nhà nào ở yên nhà ấy; không gặp gỡ bất cứ ai ở bên ngoài; không đến chơi nhà ai; không cho ai vào nhà với tinh thần nhà nhà cửa đóng then cài; các cửa hàng, cửa hiệu đều phải đóng cửa. Thiết lập các chốt kiểm soát ra, vào vùng phong tỏa.

+ Tiếp tục lấy mẫu xét nghiệm định kỳ 3 ngày/1 lần cho toàn bộ người dân trong vùng phong tỏa theo mẫu gộp hộ gia đình hoặc các hộ gia đình liền kề nhau để phát hiện và đưa nhanh F0 ra khỏi cộng đồng, làm sạch ổ dịch. Tùy theo kết quả xét nghiệm sẽ quyết định số lần lấy mẫu tiếp theo. Nhiều ổ dịch nơi đã có sự lây nhiễm phức tạp trong cộng đồng thì phải lấy mẫu xét nghiệm rất nhiều lần mới lọc sạch được mầm bệnh để dập tắt ổ dịch.

+ Thống kê và đăng tải công khai trên website của tỉnh, huyện, thành phố về danh sách khu vực phong tỏa và địa bàn ghi nhận ca mắc COVID-19 trong cộng đồng trên địa bàn.

- Xem xét thực hiện giãn cách xã hội theo Chỉ thị số [15/CT-TTg](#) ngày 27/3/2020, Chỉ thị số [16/CT-TTg](#) ngày 31/3/2020 của Thủ tướng Chính phủ về các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19 hoặc lựa chọn thực hiện một số nội dung cơ bản của Chỉ thị này tại xã/phường có ca bệnh, một số xã, phường lân cận hoặc xã có liên quan dịch tế hoặc có mốc dịch tế quan trọng và áp dụng thực hiện các chỉ đạo khác của Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch COVID-19, Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 cấp tỉnh.

- Tổ chức giám sát toàn diện, triệt để, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp sốt, ho, đau họng, hội chứng cúm, viêm đường hô hấp tại cộng đồng, cơ sở điều trị, các hiệu thuốc trên toàn địa bàn. Những ngày đầu cần tiến hành tổng rà soát, lấy mẫu tất cả những người đang có triệu chứng sốt, ho, đau họng, ốm mệt, viêm đường hô hấp, mất khứu giác, vị giác trên toàn địa bàn.

- Tuyên truyền mạnh mẽ đến từng khu dân cư và phát động phong trào toàn dân tham gia phòng chống dịch. Đặc biệt là thực hiện 5K và thực hiện nghiêm các biện pháp giãn cách xã hội đang áp dụng tại địa bàn và các chỉ đạo

của Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch COVID-19, Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 cấp tỉnh.

- Chính quyền địa phương tổ chức lực lượng công an, dân phòng tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác phòng chống dịch của người dân trong vùng dịch. Có chế tài xử phạt nghiêm khắc những người vi phạm quy định đề rắn đe và đảm bảo việc chấp hành của người dân trong công tác phòng chống dịch.

- Khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch tại nơi lưu trú, nơi làm việc của ca F0.

Một số lưu ý:

- Khoanh vùng tạm thời và lấy mẫu cộng đồng cần rộng nhưng phong tỏa cứng thì gọn vừa đủ, nguy cơ đến đâu, phong tỏa đến đó.

- Ca bệnh có triệu chứng và F1 xét nghiệm lần đầu tiên nên xét nghiệm mẫu đơn;

- Mẫu cộng đồng nên xét nghiệm gộp để tiết kiệm sinh phẩm (thực hiện theo Quyết định số [1817/QĐ-BYT](#) ngày 7 tháng 4 năm 2021 về việc ban hành hướng dẫn tạm thời việc gộp mẫu xét nghiệm SAR-CoV-2).

Phụ lục 3. Các cơ sở tiếp nhận F0 theo tầng

Tầng điều trị	TT	Đơn vị điều trị* <i>(* Căn cứ điều kiện của các cơ sở điều trị và thực tế địa phương để điều chỉnh cho phù hợp)</i>	Số giường hiện có	Số giường đang điều trị
Tầng 3	1	BVĐK Sa Đéc	160	120
	2	BV Phổi Đồng Tháp	100	75
		Tổng tầng 3	260	195
Tầng 2	1	BVĐK KV Hồng Ngự	20	22
	2	BVĐK KV Tháp Mười	20	10
	3	BV Quân Dân y	250	108
	4	BV Phục hồi chức năng	130	123
	5	BV Y học cổ truyền	260	247
	6	BV Tâm Trí Đồng Tháp	100	85
		Tổng tầng 2	780	595
Tầng 1	1	TTYT Huyện Tân Hồng	30	26
	2	TTYT Huyện Hồng Ngự	150	45
	3	TTYT Huyện Tam Nông	20	4
	4	TTYT Huyện Thanh Bình	20	12
	5	TTYT Huyện Cao Lãnh	80	50
	6	TTYT Huyện Lai Vung	20	1
	7	TTYT huyện Châu Thành	25	0
	8	BVDC TTYT huyện Lấp Vò	120	57
	9	TP Cao Lãnh – KTX trường CDCĐ 9 tầng	1000	368
	10	TP Cao Lãnh – KTX trường CDCĐ	550	0
	11	TP Sa Đéc (BV Dã chiến Trường Quân sự cũ)	320	156
	12	BV Dã chiến Mỹ Trà	211	66
	13	KTX Trường ĐH Đồng Tháp	320	133
Tổng tầng 1			2866	918
Tổng cộng cả 3 tầng			3906	1708

Phụ lục 4.

TIÊU CHÍ PHÂN LOẠI NGUY CƠ VÀ XỬ TRÍ

STT	Màu và phân loại nguy cơ	Nội dung/ tiêu chí/ dấu hiệu	Xử trí
1	Xanh. Nguy cơ thấp	Tuổi ≤ 45 tuổi và không mắc bệnh lý nền (Phụ lục 1); HOẶC Đã tiêm đủ 2 liều vắc xin phòng COVID-19 trước ngày xét nghiệm dương tính ít nhất 12 ngày; HOẶC Sức khỏe chưa có dấu hiệu bất thường, SpO₂ từ 97% trở lên.	1. Chuyển đến cơ sở thuộc “Tầng 1 của tháp điều trị”, các cơ sở cách ly người nhiễm F0 tập trung, cơ sở thu dung điều trị COVID-19 ban đầu. HOẶC Chỉ định điều trị ngoại trú tại nơi cư trú được nhân viên y tế, chính quyền địa phương kiểm tra và xác nhận đủ điều kiện điều trị ngoại trú như biệt thự, nhà riêng, có người theo dõi...). 2. Yêu cầu người nhiễm SARS-CoV-2 tự theo dõi sức khỏe và thông báo tình trạng sức khỏe hằng ngày cho nhân viên y tế địa phương. 3. Hướng dẫn liên lạc ngay với nhân viên y tế khi có tình trạng cấp cứu (Phụ lục 3). 4. Đánh giá lại mức độ nguy cơ hằng ngày, chuyển màu/mức nguy cơ phù hợp.
2	Vàng. Nguy cơ trung bình	Tuổi từ 46-64 tuổi và không mắc bất kỳ bệnh lý nền (Phụ lục 1); HOẶC Sức khỏe có dấu hiệu bất thường như sốt (từ 37,5 độ C trở lên), ho, đau họng, rát họng, đau ngực... (Phụ lục 2); HOẶC SpO₂ từ 95% đến 96%; HOẶC Tuổi ≤ 45 tuổi và mắc một trong các bệnh lý nền (Phụ lục 1).	1. Chuyển vào cơ sở thuộc “Tầng 2 của tháp điều trị”, các bệnh viện đã chiến thu dung, điều trị người bệnh COVID-19. 2. Trong thời gian chờ nhập viện, yêu cầu người nhiễm SARS-CoV-2 tiếp tục tự theo dõi sức khỏe; hướng dẫn liên lạc ngay với nhân viên y tế khi có tình trạng cấp cứu (Phụ lục 3). 3. Đánh giá lại mức độ nguy cơ hằng ngày, chuyển màu/mức nguy cơ phù hợp.

3	Đa cam. Nguy cơ cao	Tuổi từ 65 tuổi trở lên và không mắc bệnh lý nền (Phụ lục 1); HOẶC Phụ nữ có thai; HOẶC Trẻ em dưới 5 tuổi HOẶC SpO₂ từ 93% đến 94%.	1. Chỉ định nhập viện càng sớm càng tốt, chuyển đến bệnh viện thuộc “Tầng 3 của tháp điều trị”, các bệnh viện điều trị COVID-19 nặng. 2. Hướng dẫn người nhiễm SARS-CoV-2 liên lạc ngay với nhân viên y tế khi có tình trạng cấp cứu (Phụ lục 3). 3. Đánh giá lại mức độ nguy cơ hằng ngày, chuyển màu/mức nguy cơ phù hợp.
4	Đỏ. Nguy cơ rất cao	Tuổi từ 65 tuổi trở lên và mắc một trong các bệnh lý nền (Phụ lục 1); HOẶC Người bệnh trong độ tuổi bất kỳ đang trong tình trạng cấp cứu (Phụ lục 3); HOẶC SpO₂ từ 92% trở xuống; HOẶC Người bệnh đang có tình trạng: - thở máy - đang có ống mở khí quản - liệt tứ chi - đang điều trị hóa xạ trị.	1. Chỉ định nhập viện ngay đến bệnh viện thuộc “Tầng 3 của tháp điều trị”, các bệnh viện điều trị COVID-19 nặng. 2. Xử trí tình trạng cấp cứu trước, trong và sau khi vận chuyển đến bệnh viện.

LƯU Ý:

Căn cứ vào tình hình dịch bệnh, công tác thu dung và kết quả điều trị, ngành y tế từng địa phương có thể kịp thời điều chỉnh, bổ sung phân loại nguy cơ nếu thấy cần thiết để có biện pháp xử trí người bệnh nhanh chóng, an toàn, hiệu quả.

Nhân viên y tế cần xử trí phân loại nhanh người nhiễm SARS-CoV-2, ưu tiên tất cả những người được phân loại mức “nguy cơ rất cao” được đưa đến cơ sở y tế phù hợp gần nhất. Trong trường hợp đang tiến hành phân loại nhưng người bệnh có tình trạng cấp cứu cần can thiệp ngay thì không tiến hành áp dụng các nội dung xử trí theo hướng dẫn trên mà tiến hành vận chuyển và bố trí giường điều trị tại các bệnh viện kịp thời cho người bệnh.

Phụ lục 5.

ĐIỀU PHỐI NHÂN LỰC PHỤC VỤ PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19

1. Nhân lực huy động để phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 tính đến ngày 04/9/2021

a) Nhân lực Sở Y tế Đồng Tháp đã trực tiếp ra quyết định huy động từ các đơn vị trực thuộc để tham gia hỗ trợ cho các Khu cách ly, điều trị trong Tỉnh:

Tổng số:	349 người
Trong đó:	
- Bác sĩ:	107 người
- Y sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên:	197 người
- Chuyên môn khác:	45 người

b) Nhân lực tại chỗ mà các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế Đồng Tháp đã trực tiếp ra quyết định phân công để tham gia phục vụ tại các Khu cách ly, điều trị trong Tỉnh tính đến ngày 04/9/2021: *(Không bao gồm nguồn nhân lực tại chỗ đang phục vụ trực tiếp, gián tiếp cho công tác trong công tác phòng chống COVID-19 như truy vết, trực chốt, xét nghiệm, vận chuyển người mắc COVID-19,...và đang tham gia điều trị, chăm sóc các bệnh nhân khác không mắc COVID-19 tại các cơ sở y tế công lập)*

Tổng số:	942 người
Trong đó:	
- Bác sĩ:	161 người
- Y sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên:	431 người
- Chuyên môn khác:	350 người

2. Dự kiến nhân lực y tế sẽ huy động, phân công để phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 từ ngày 05/9/2021 – 15/9/2021:

a) Mục tiêu

- Phát hiện sớm, cách ly triệt để trường hợp mắc, nghi mắc COVID-19.
- Xử lý kịp thời không để dịch lan rộng.
- Hạn chế đến mức thấp nhất số ca tử vong do COVID-19 tại các cơ sở điều trị.

b) Giải pháp

- Duy trì nguồn nhân lực mà Sở Y tế đã trực tiếp ra quyết định huy động và nhân lực tại chỗ mà các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế Đồng Tháp đã

trực tiếp ra quyết định phân công để tiếp tục tham gia phục vụ tại các Khu cách ly, điều trị trong Tỉnh.

- Ngoài nguồn lực tại chỗ của các đơn vị trực thuộc, Sở Y tế sẽ trực tiếp ra quyết định huy động thêm để tăng cường nguồn nhân lực cho các cơ sở điều trị COVID-19 (*Tầng 1, Tầng 2, Tầng 3*) trong Tỉnh như sau:

Tổng số: 52 người

Trong đó:

+ Bác sĩ (*đã được đào tạo về HSCC*): 02 người

+ Bác sĩ (*nội khoa và chuyên khoa khác*): 14 người

+ Y sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên: 32 người

+ Chuyên môn khác: 04 người

** Ghi chú: Sở Y tế sẽ trực tiếp ra quyết định huy động thêm cho các cơ sở điều trị tùy theo tình hình thực tế.*

- Tiếp tục huy động các nguồn khác để hỗ trợ cho công tác phòng, chống dịch COVID-19 trong Tỉnh như: Cán bộ y tế đã nghỉ hưu, tình nguyện viên, sinh viên mới tốt nghiệp tại Trường Đại học Y dược Cần Thơ được đào tạo theo hình thức địa chỉ sử dụng, sinh viên tình nguyện của Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp,...

- Các đoàn Y, Bác sĩ được chi viện từ phía Bộ Y tế.

Phụ lục 6.

**Về việc điều phối thuốc phục vụ người bệnh COVID-19
tại tỉnh Đồng Tháp từ 05/9/2021 đến 15/9/2021**

1. Số lượng tồn kho một số mặt hàng sử dụng thường xuyên, nhưng nguồn cung không ổn định, không có sẵn, cung ứng nhỏ giọt, không có trong Thông tư 30/2018/TT-BYT, đang chờ nhập về...

TT	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng cập nhật đến 0 giờ 05/9/2021	Ghi chú
I.	<i>Thuốc gây tê, gây mê:</i>				
	Midazolam	5mg, dung tích 1ml	Ống	3.150	
II.	<i>Thuốc tác động lên quá trình đông máu</i>				
	Enoxaparin (natri)	40mg	Bơm tiêm	1.622	
	Heparin (natri)	25000 IU, dung tích 5ml	Lọ	14.413	
III.	<i>Dung dịch lọc máu liên tục:</i>				
	Dung dịch lọc máu liên tục (có hoặc không có chống đông bằng citrat; có hoặc không có chứa lactat)		Túi	86	

2. Khó khăn và giải pháp:

Thuốc tác động lên quá trình đông máu:

- **Thuốc Enoxaparin:** Qua trao đổi sáng 05/9/2021, Công ty Hoàng Đức báo thuốc Lovenox, sau ngày 10/9/2021 thuốc mới về đến Đồng Tháp. Trước đó, ngày 26/8/2021 Công ty TNHH MTV Vimedimex Bình Dương có Công văn gửi các Sở Y tế về việc cung ứng sản phẩm Gamapaxane, theo đó khoảng tháng 10/2021 mới có thể cung ứng.

* *Giải pháp:* Với số lượng 1.622 bơm tiêm Enoxaparin, dự kiến sử dụng đến khoảng 09/9/2021. Hiện thuốc tác động lên quá trình đông máu ngoài Enoxaparin còn có Heparin (natri) số lượng 14.413 lọ.

* Đến 15/9/2021: Nếu Tiểu ban điều trị sử dụng song song Heparin và Công ty Hoàng Đức cung ứng thì không bị động.

Thuốc gây tê, gây mê:

- **Thuốc Midazolam:** Công ty Danapha đang sản xuất đến cuối tháng 9/2021 mới có thuốc; Công ty CPC1 TP.HCM đang hoàn tất thủ tục nhập về Việt Nam, dự kiến cuối tháng 9/2021; Công ty Codupha trong tuần này sẽ cung ứng cho BVĐK Sa Đéc 2.000 ống, nhưng số lượng sắp tới chưa dự đoán được.

* *Giải pháp:* Với số lượng 3.150 ống dự kiến sử dụng đến khoảng 12/9/2021. Hiện BVĐK Sa Đéc đang đặt thuốc nhũ dịch Propofol để dự phòng Midazolam không cung ứng kịp (Tuy nhiên, hoạt chất này không có trong QĐ 3416/QĐ-BYT và QĐ 2626/QĐ-BYT).

Dung dịch lọc máu liên tục:

- **Dung dịch lọc máu liên tục:** Ngày 04/9/2021 Công ty Phương Đông thông tin ngày 05/9/2021 thuốc cập cảng, sau ngày 09/9/2021 sẽ xuất cho Đồng Tháp.

* Với số lượng 86 túi sử dụng khoảng đến ngày 07/9/2021

- **Thuốc giãn cơ:** Đảm bảo đến 15/9/2021.

