

Số: /KH-UBND

Hải Dương, ngày tháng 8 năm 2021

KẾ HOẠCH
Dự phòng, điều trị COVID-19 trong tình hình mới

Dịch COVID-19 với biến chủng Delta đang diễn biến phức tạp, bùng phát mạnh, lây lan nhanh và làm gia tăng tử vong tại nhiều nước trên thế giới, nhất là tại Đông Nam Á. Tổ chức Y tế thế giới cảnh báo, thế giới có nguy cơ mất đi những thành quả chống dịch trước sự lây lan của biến chủng Delta. Bên cạnh đó, biến chủng Lambda đã xuất hiện, đã lan rộng đến trên 40 quốc gia; cũng làm gia tăng tử vong và đặc biệt có khả năng kháng vắc xin phòng COVID-19.

Tại Việt Nam, đợt bùng phát dịch lần thứ tư có tốc độ lây rất nhanh, đã lan rộng ra nhiều địa phương với quy mô lớn nhất từ trước đến nay và tiếp tục diễn biến khó lường. Đặc biệt, dịch bệnh đã lan ra cộng đồng ở nhiều khu vực thuộc địa bàn thành phố Hồ Chí Minh và một số tỉnh phía Nam, gây tổn hại rất lớn về tính mạng, sức khỏe; ảnh hưởng nghiêm trọng đến đời sống nhân dân và phát triển kinh tế - xã hội.

Hải Dương là một trong số tỉnh bị ảnh hưởng nặng bởi dịch COVID-19 ở hầu hết các đợt dịch diễn ra trong nước. Đợt dịch mới đã bùng phát tại Nam Sách, Kim Thành, Gia Lộc... dự báo sẽ ảnh hưởng nhiều đến hoạt động phòng, chống dịch tại tỉnh. Để chủ động ứng phó với các mức độ lây nhiễm với số lượng người mắc mới có thể tăng lên đến 5.000 người, UBND tỉnh ban hành Kế hoạch dự phòng, điều trị COVID-19 trong tình hình mới, cụ thể như sau:

Phần I

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG NGÀNH Y TẾ

1. Nhân lực y tế

Hệ thống ngành y tế tỉnh Hải Dương bao gồm các đơn vị y tế công lập và hệ thống y tế tư nhân.

1.1. Nhân lực y tế của các đơn vị trực thuộc Sở Y tế

- Số nhân lực y tế thuộc Sở Y tế quản lý là 7.220 người chiếm 69,2% tổng nhân lực y tế toàn tỉnh, được phân bổ đều cho 3 tuyến; Trình độ chuyên môn: Bác sỹ 1.333 người, chiếm 18,5%; Điều dưỡng/hộ sinh/y sỹ 3.890 người, chiếm 53,8; Kỹ thuật viên y 470 người, chiếm 6,5%; Dược sỹ 408 người, chiếm 5,7%; Y tế công cộng 93 người, chiếm 1,3%, ngành khác 765 người, chiếm 14,2%.

1.2. Nhân lực y tế thuộc các Bộ, ngành quản lý và y tế tư nhân

Số nhân lực y tế thuộc các bộ, ngành quản lý và y tế tư nhân là 3.227 người chiếm 30,8% tổng số nhân lực y tế toàn tỉnh. Trong đó, nhân lực y tế thuộc các bộ ngành quản lý là 1.795 người, chiếm 17,1%; y tế tư nhân là 1.432 người, chiếm 13,7% (chủ yếu là dược sỹ, chiếm 10,7%).

2. Cơ sở vật chất

Tổng số giường bệnh hiện có theo kế hoạch tại các cơ sở khám bệnh trong toàn tỉnh là 7.267 giường (bao gồm cả trạm y tế xã). Trong đó, số giường thuộc Sở Y tế quản lý là 6.457 giường (tuyển tỉnh 2.910 giường; tuyển huyện 2.425 giường, tuyển xã 1.122 giường); số giường thuộc bộ, ngành, y tế tư nhân là 810 giường.

3. Thuốc, trang thiết bị y tế, vật tư y tế

3.1. Thuốc

Hầu hết các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (viết tắt là bệnh viện) đều đã chủ động mua sắm, đầu thầu tập trung thuốc tại đơn vị mình để phục vụ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thường quy. Mặt khác theo quy định của Bộ Y tế, các bệnh viện cũng đã chủ động xây dựng danh mục thuốc thiết yếu phục vụ công tác chăm sóc, điều trị cho người bệnh COVID-19, sẵn sàng triển khai mua sắm theo các quy định hiện hành để đáp ứng chăm sóc, điều trị bệnh nhân theo cấp độ dịch.

3.2. Trang thiết bị

Các trang thiết bị tại các bệnh viện đều đã được trang bị theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật để đáp ứng nhu cầu chăm sóc, điều trị cho người bệnh. Trong trường hợp cần thiết có thể đáp ứng được chăm sóc, điều trị bệnh nhân nhiễm COVID-19 có triệu chứng ở mức độ nhẹ và trung bình. Tuy nhiên, theo quy định tại Công văn số 5741/BYT-KCB ngày 19/7/2021 của Bộ Y tế về việc củng cố hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh để bảo đảm công tác cấp cứu, điều trị người bệnh COVID-19 thì hầu như các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thể đáp ứng được yêu cầu chăm sóc cho người bệnh nặng và nguy kịch do thiếu hệ thống oxy trung tâm, oxy khí nén, thở máy xâm nhập,... hoặc một số trang thiết bị cần thiết để điều trị cho người bệnh như hệ thống lọc máu, máy khí máu, đông máu,...

Mặt khác, do số lượng người mắc COVID-19 có thể lên đến 5.000 người, hệ thống y tế hiện có trong tỉnh chỉ có thể đáp ứng tối đa 2.000 giường bệnh. Vì vậy, cần phải xây dựng các bệnh viện dã chiến, cung cấp các trang thiết bị cần thiết để có thể thu dung, điều trị trên 3.500 bệnh nhân ở mức độ nhẹ, không triệu chứng.

3.3. Sinh phẩm xét nghiệm, vật tư y tế, trang thiết bị phòng hộ

Các đơn vị y tế đã chủ động mua sắm sinh phẩm, vật tư y tế, trang thiết bị phòng hộ,... đảm bảo công tác phòng, chống dịch tại bệnh viện, đồng thời triển

khai kỹ thuật xét nghiệm test nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2 phục vụ công tác khám bệnh chữa bệnh và yêu cầu phòng, chống dịch COVID-19 của đơn vị.

Việc cung ứng sinh phẩm xét nghiệm SARS-CoV-2 phục vụ công tác phòng, chống dịch theo chỉ đạo của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh do Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh chịu trách nhiệm, tính đến thời điểm hiện tại chưa để xảy ra tình trạng thiếu nguồn cung.

Tuy nhiên nếu số lượng bệnh nhân tăng cao, ngoài việc phải triển khai hoạt động lấy mẫu xét nghiệm cho bệnh nhân, nhân viên y tế tại các bệnh viện/bệnh viện dã chiến; nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh khác còn lấy số lượng mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 rất lớn tại cộng đồng. Vì vậy, số sinh phẩm, vật tư y tế, trang thiết bị phòng hộ dự kiến sẽ cần bổ sung trong thời gian tới là rất lớn.

4. Công suất xét nghiệm SARS-CoV-2

- Xét nghiệm SARS-CoV-2 bằng test nhanh kháng nguyên (viết tắt là xét nghiệm test nhanh): Hầu hết các cơ sở y tế đã thực hiện được kỹ thuật xét nghiệm test nhanh phục vụ cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và đáp ứng nhu cầu xét nghiệm của người dân, doanh nghiệp, đồng thời hỗ trợ công tác tổ chức xét nghiệm theo yêu cầu phòng chống dịch trong cộng đồng và tại các Chốt kiểm soát dịch bệnh liên tỉnh.

- Xét nghiệm RT-PCR: Toàn tỉnh có 08 đơn vị thực hiện được kỹ thuật xét nghiệm RT-PCR với công suất tối đa đạt khoảng 4.000 mẫu đơn/ngày, tương ứng với khoảng 40.000 mẫu gộp/ngày. Hiện Sở Y tế đang hoàn thiện thủ tục mua sắm bổ sung thêm 03 hệ thống PCR cung cấp cho trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh. Ngoài ra một số đơn vị y tế tư nhân đã chủ động bố trí kinh phí mua sắm hoặc liên doanh với các cơ sở y tế ngoài tỉnh bố trí thêm hệ thống xét nghiệm Realtime-PCR để triển khai xét nghiệm theo nhu cầu của người bệnh, như Bệnh viện đa khoa Hòa Bình, Trung tâm Xét nghiệm MEDLATEC Hải Dương,... Dự kiến sau khi mua sắm bổ sung, số lượng mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 hàng ngày có thể đạt trên 10.000 mẫu đơn/ngày tương đương 100.000 mẫu gộp 10/ngày hoặc 200.000 mẫu gộp 20/ngày.

Phần II

KẾ HOẠCH ĐÁP ỨNG VỚI CÁC CẤP ĐỘ DỊCH

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

Công điện số 1063/CD-TTg ngày 31/7/2021 của Thủ tướng Chính phủ về phòng, chống dịch COVID-19;

Quyết định số 277/QĐ-BCĐQG ngày 08/7/2021 của Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19 về việc phê duyệt phương án đảm bảo công tác y tế đối với tình huống khi có 30.000 người mắc COVID-19;

Công điện số 1168/CĐ-BYT ngày 07/8/2021 của Bộ Y tế về tăng cường thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19;

Quyết định số 3646/QĐ-BYT ngày 31/7/2021 của Bộ Y tế về Ban hành Tiêu chí phân loại nguy cơ người nhiễm SARS-CoV-2;

Quyết định số 3638/QĐ-BYT ngày 30/7/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống COVID-19;

Quyết định số 3416/QĐ-BYT, ngày 14/7/2021 của Bộ Y tế hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2);

Quyết định số 2626/QĐ-BYT, ngày 28/5/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục nhu cầu trang thiết bị, vật tư tiêu hao và thuốc thiết yếu của các Khu vực điều trị người bệnh COVID-19;

Quyết định số 159/QĐ-BCĐQG ngày 29/4/2020 của Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19 về việc ban hành Kế hoạch thiết lập bệnh viện dã chiến điều trị bệnh nhân COVID-19;

Thông báo Kết luận số 355-TB/TU ngày 30/7/2021 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về việc tiếp tục tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch trên địa bàn tỉnh;

Công điện số 03/CĐ-UBND tỉnh ngày 19/7/2021 về việc triển khai các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19 và các văn bản, hướng dẫn của Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch bệnh; Bộ Y tế; Tỉnh ủy.

II. MỤC ĐÍCH, NGUYÊN TẮC XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

1. Mục đích

Nhằm chủ động công tác xét nghiệm, phát hiện ca mắc mới SARS-CoV-2 trong cộng đồng; chuẩn bị sẵn sàng nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư y tế, thuốc chữa bệnh, các phương tiện phòng hộ cá nhân... để đáp ứng điều trị các cấp độ dịch có thể xảy ra trên địa bàn tỉnh Hải Dương.

2. Yêu cầu

- Củng cố năng lực xét nghiệm SARS-CoV-2 hệ thống khám bệnh, chữa bệnh công lập và tư nhân; đáp ứng tối đa khả năng lấy mẫu, xét nghiệm, trả lời kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 trên địa bàn toàn tỉnh.

- Tăng cường công tác phòng, chống dịch tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; chuẩn bị sẵn sàng nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở y tế và các bệnh viện dã chiến, cơ sở cách ly đảm bảo đáp ứng kịp thời với các diễn biến theo cấp độ dịch.

- Từng bước xây dựng hoàn chỉnh các quy trình vận hành các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/bệnh viện dã chiến thu dung, điều trị cho người mắc COVID-19 và các cơ sở cách ly cho người tiếp xúc gần, người có nguy cơ mắc COVID-19 (F1).

3. Nguyên tắc xây dựng kế hoạch

Thực hiện theo phương châm "4 tại chỗ", nguyên tắc cấp ủy lãnh đạo, chính quyền chỉ đạo điều hành, cơ quan y tế chủ trì, phối hợp các sở, ngành tham mưu, phát huy sức mạnh to lớn của Mặt trận tổ quốc và các ban ngành đoàn thể; hạn chế đến mức thấp nhất các ảnh hưởng tiêu cực của dịch bệnh đến sức khỏe, tính mạng của người dân.

III. PHÂN LOẠI CẤP ĐỘ VÀ PHÂN TẦNG CHĂM SÓC

1. Phân loại cấp độ dịch

Triển khai phân loại theo 3 cấp độ để triển khai các biện pháp phù hợp đáp ứng với tình hình dịch, cụ thể:

- Cấp độ 1. Có dưới 1.000 ca mắc; 20.000 người cách ly y tế
- Cấp độ 2. Có từ 1.000 - 3.000 ca mắc; 30.000 người cách ly y tế
- Cấp độ 3. Có từ 3.000 - 5.000 ca mắc; 50.000 người cách ly y tế

2. Phân tầng và nhiệm vụ của các tầng chăm sóc, điều trị

Nguyên tắc chăm sóc, điều trị: tất cả các bệnh nhân được phát hiện mắc COVID-19 đều được cách ly tập trung tại các bệnh viện/bệnh viện dã chiến hoặc cách ly tại nhà để theo dõi sức khỏe, chăm sóc y tế khi cần thiết theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Dự kiến phân tầng điều trị như sau:

2.1. Tầng 1 (Mức nguy cơ thấp)

a) Nhiệm vụ chính

- Theo dõi sức khỏe, hỗ trợ y tế cho những trường hợp mắc COVID-19 không triệu chứng; tình trạng sức khỏe tiên lượng ít diễn biến bất thường.
- Phát hiện kịp thời diễn biến tăng nặng của người bệnh, triển khai hội chẩn và chuyển tiếp chăm sóc, điều trị tại các bệnh viện ở Tầng 2.
- Tiếp nhận bệnh nhân tại các bệnh viện điều trị ở Tầng 2 xuống khi có tiến triển tốt lên; đủ điều kiện chăm sóc, theo dõi sức khỏe tại bệnh viện ở Tầng 1, nhưng chưa đủ tiêu chuẩn ra viện.
- Hoàn thiện thủ tục cho bệnh nhân ra viện, hướng dẫn cách ly tại nhà, tự theo dõi sức khỏe và hướng dẫn chế độ dinh dưỡng.

b) Đối tượng chăm sóc, điều trị

- Tuổi dưới 45 tuổi và không mắc bệnh lý
- Người đã tiêm đủ 2 liều vắc xin phòng COVID-19 trước ngày xét nghiệm dương tính ít nhất 12 ngày
- Sức khỏe chưa có dấu hiệu bất thường, SpO2 từ 97% trở lên.

2.2. Tầng 2 (Nguy cơ trung bình)

a) Nhiệm vụ chính

- Tiếp nhận những bệnh nhân từ bệnh viện Tầng 1 chuyển lên theo tiêu chuẩn phải được chăm sóc, điều trị tại bệnh viện Tầng 2.

- Chăm sóc, điều trị cho những trường hợp mắc COVID-19 có triệu chứng, có bệnh lý nền; tình trạng sức khỏe tiên lượng có khả năng diễn biến xấu, tăng nặng.

- Theo dõi sát, kịp thời hội chẩn chuyên môn và chuyển bệnh nhân lên điều trị tại bệnh viện Tầng 3 khi có các diễn biến xấu, tăng nặng.

- Tiếp nhận bệnh nhân tại bệnh viện Tầng 3 xuống khi có tiến triển tốt lên; đủ điều kiện chăm sóc, điều trị tại bệnh viện Tầng 2.

- Có thể trực tiếp cho bệnh nhân ra viện về nhà tiếp tục theo dõi sức khỏe, cách ly y tế khi bệnh nhân đạt tiêu chuẩn ra viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

b) Đối tượng chăm sóc, điều trị

- Tuổi từ 46-64 tuổi và không mắc bất kỳ bệnh lý nền, hoặc:

- Người có dấu hiệu bất thường như sốt (từ 37,5 độ C trở lên), ho, đau họng, rát họng, đau ngực..., hoặc:

- SpO2 từ 95% đến 96%, hoặc:

- Người có tuổi dưới tuổi và mắc một trong các bệnh lý nền

2.3. Tầng 3 (Nguy cơ cao)

a) Nhiệm vụ chính

- Tiếp nhận những bệnh nhân từ bệnh viện Tầng 2 chuyển lên theo tiêu chuẩn phải được chăm sóc, điều trị tại bệnh viện Tầng 3.

- Chăm sóc, điều trị cho những trường hợp mắc COVID-19 có triệu chứng, có bệnh lý nền; tình trạng sức khỏe tiên lượng có diễn biến xấu, tăng nặng.

- Theo dõi sát, kịp thời hội chẩn chuyên môn và chuyển bệnh nhân lên điều trị tại bệnh viện Tầng 4 khi bệnh nhân diễn biến nguy kịch.

- Tiếp nhận bệnh nhân tại các bệnh viện Tầng 4 xuống khi có tiến triển tốt lên; đủ điều kiện chăm sóc, điều trị tại bệnh viện Tầng 3.

b) Đối tượng chăm sóc, điều trị

- Tuổi từ 65 trở lên và mắc bệnh lý nền

- Người có SpO2 từ 93% đến 94%

- Phụ nữ có thai.

- Trẻ em dưới 5 tuổi.

2.4. Tầng 4 (Nguy cơ rất cao)

a) Nhiệm vụ chính

Cấp cứu, điều trị cho những bệnh nhân có diễn biến nguy kịch, ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh; áp dụng các phương pháp chăm sóc, điều trị đặc biệt; sử dụng các trang thiết bị, phương tiện kỹ thuật hiện đại trong chăm sóc và điều trị bệnh nhân.

a) Đối tượng chăm sóc, điều trị

- Tuổi từ 65 trở lên và mắc bệnh lý nền
- Người bệnh trong độ tuổi bất kỳ đang trong tình trạng cấp cứu
- Người có SpO2 từ 92% trở xuống
- Người bệnh đang có tình trạng: thở máy, đang có ống mở khí quản, liệt tứ chi, đang điều trị hóa xạ trị.

(Tham khảo dấu hiệu, triệu chứng mắc COVID-19, các bệnh lý nền và tình trạng cần cấp cứu theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định số 3646/QĐ-BYT ngày 31/07/2021 về Ban hành Tiêu chí phân loại nguy cơ nhiễm SARS-CoV-2).

IV. PHƯƠNG ÁN HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC

1. Phương án huy động bệnh viện thu dung, điều trị

Huy động toàn bộ các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, các Trung tâm Y tế và bố trí xây dựng các Bệnh viện dã chiến để kịp thời thu dung, chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân ở các Tầng, cấp độ dịch khác nhau, như sau:

1.1. Cấp độ 1: Có dưới 1.000 người mắc COVID-19

a) Tầng 1 (Khoảng 700 giường bệnh)

- Trung tâm Y tế tuyến huyện bố trí ít nhất 20 giường bệnh tại khoa Truyền nhiễm hoặc khoa có số lượng người bệnh ít, cách xa các khoa/phòng điều trị bệnh nhân thông thường (trừ Trung tâm Y tế thành phố Hải Dương). Trong trường hợp huyện/thị xã/thành phố nào có số lượng bệnh nhân mắc COVID-19 tăng nhanh, tăng mạnh thì Trung tâm Y tế tuyến huyện được trưng dụng làm bệnh viện thu dung, điều trị cho bệnh nhân nhẹ, không triệu chứng.

- Cải tạo nâng cấp Bệnh viện dã chiến: Sửa chữa, nâng cấp số giường bệnh điều trị tại khu ký túc xá (KTX) Trường ĐH Sao Đỏ từ 250 giường lên 500 giường.

b) Tầng 2 (Khoảng 180 giường bệnh)

Sử dụng cơ sở vật chất sẵn có tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Trường ĐHKY Y tế Hải Dương.

c) Tầng 3,4 (Khoảng 140 giường bệnh)

Sử dụng cơ sở vật chất sẵn có tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Trường ĐHKY Y tế Hải Dương.

Lưu ý: Sở Y tế chủ động bố trí các cơ sở chăm sóc, điều trị quy định tại Cấp độ 2 khi số lượng người điều trị tăng lên trên 900 người.

1.2. Cấp độ 2: Có từ 1.000 đến dưới 3.000 người mắc COVID-19

a) Tầng 1 (Khoảng 2.100 giường bệnh)

- Tiếp tục thực hiện như Cấp độ 1.

- Cải tạo, sửa chữa, nâng cấp khu KTX Trường Đại học Hải Dương thành 1.000 giường bệnh.

- Thiết kế, lắp đặt, xây dựng bệnh viện dã chiến tại Khu chửa xây dựng của Bệnh viện Nhi tỉnh với khoảng 600 giường.

b) Tầng 2 (Khoảng 540 giường bệnh)

Tiếp tục thực hiện như Cấp độ 1.

Nâng cấp công suất sử dụng cơ sở vật chất sẵn có tại Bệnh viện Nhi tỉnh lên khoảng 360 giường.

c) Tầng 3,4 (Khoảng 360 giường bệnh)

Nâng cấp trang thiết bị, cơ sở vật chất của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Trường ĐHKY Tế Hải Dương (130 giường, trong đó mỗi đơn vị có 15 giường Hồi sức tích cực).

Từng bước nâng cấp, cải tạo cơ sở vật chất của Bệnh viện Phổi tỉnh lên 230 giường (chuyển thành Bệnh viện Hồi sức cấp cứu).

Lưu ý: Sở Y tế chủ động bố trí các cơ sở chăm sóc, điều trị quy định tại Cấp độ 3 khi số lượng người điều trị tăng lên trên 2.500 người.

1.3. Cấp độ 3: Có từ 3.000 đến dưới 5.000 người mắc COVID-19

a) Tầng 1 (Khoảng 3.500 giường bệnh)

- Tiếp tục thực hiện như Cấp độ 2

- Thiết kế, lắp đặt, xây dựng bệnh viện dã chiến tại Trường Cao đẳng nghề Canada 1.000 giường bệnh

- Sử dụng Bệnh viện Y học cổ truyền, Bệnh viện Phục hồi chức năng, Bệnh viện tâm thần (1.200 giường).

b) Tầng 2 (Khoảng 900 giường bệnh)

- Tiếp tục thực hiện như Cấp độ 2

- Nâng công suất của Bệnh viện Trường ĐHKY Tế Hải Dương 160 giường bệnh

- Chuyển công năng đã được đầu tư xây dựng bổ sung tại Bệnh viện Nhi tỉnh lên khoảng 700 giường.

c) Tầng 3,4 (Khoảng 500 giường bệnh)

- Tiếp tục thực hiện như Cấp độ 2

- Cải tạo, nâng cấp cơ sở vật chất tại Bệnh viện Nhi tỉnh thành 200 giường cấp cứu

- Từng bước nâng cấp, cải tạo cơ sở vật chất của Bệnh viện Phổi tỉnh lên 270 giường (trong đó có 190 cấp cứu và 70 giường hồi sức tích cực).

Lưu ý: Trong trường hợp số lượng người nhiễm COVID-19 có diễn biến nặng vượt quá khả năng của các bệnh viện trên sẽ triển khai đơn vị điều trị tại Khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. Giao cho Sở Y tế phối hợp với Sở Xây dựng chủ động khảo sát, đề xuất với UBND tỉnh lựa chọn địa điểm hợp lý để xây dựng các bệnh viện dã chiến khi số lượng người mắc vượt quá 4.000 người.

(Chi tiết các bệnh viện chăm sóc điều trị cho người bệnh COVID-19 theo phụ lục đính kèm)

2. Phương án huy động nhân lực y tế trong chăm sóc, điều trị

Các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện sẵn sàng bố trí nguồn nhân lực chăm sóc, điều trị cho người bệnh mắc COVID-19 của đơn vị; đồng thời lập danh sách nhân sự tham gia chăm sóc, điều trị tại các bệnh viện/bệnh viện dã chiến khi được huy động.

Tại các bệnh viện được thu dung, điều trị bệnh nhân COVID-19: sử dụng toàn bộ lãnh đạo và hệ thống các khoa/phòng tham gia lãnh đạo, chỉ đạo, điều hành hoạt động công tác khám bệnh, chữa bệnh cho người mắc COVID-19.

Sở Y tế tham mưu cho UBND tỉnh ra Quyết định trưng dụng cán bộ, phân công Ban lãnh đạo điều hành bệnh viện dã chiến (Giám đốc, các Phó Giám đốc, trưởng các bộ phận) và nhân lực y tế được huy động tham gia từ các bệnh viện trong tỉnh.

Tùy theo số lượng bệnh nhân, bố trí nhân sự tham gia vào các Tầng chăm sóc, điều trị bệnh nhân, như sau:

2.1. Tầng 1 (Nguy cơ thấp)

- Số lượng nhân sự: 2 bác sỹ, 6 điều dưỡng/100 bệnh nhân. Nếu số lượng tại bệnh viện dã chiến đạt 500 bệnh nhân bổ sung thêm 01 Kỹ thuật viên/điều dưỡng lấy mẫu xét nghiệm, 01 điều dưỡng hỗ trợ kiểm soát nhiễm khuẩn. Nếu số lượng tại bệnh viện dã chiến đạt 1.000 bệnh nhân bổ sung thêm 02-03 kỹ thuật viên/điều dưỡng lấy mẫu xét nghiệm, 02-03 điều dưỡng hỗ trợ kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Nhiệm vụ: Theo dõi sức khỏe; cung cấp suất ăn cho người bệnh; thu gom rác thải tại phòng bệnh; chỉ định, thực hiện chỉ định điều trị; lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2; ghi chép hồ sơ bệnh án, hoàn tất thủ tục bệnh nhân ra viện, chuyển viện.

- Chế độ làm việc: Chia thành 2 tổ, mỗi tổ gồm 1 bác sỹ và 3 điều dưỡng, làm việc theo chế độ cách nhật (nếu số lượng bệnh nhân nhiều, được bổ sung

nhân lực, Giám đốc Bệnh viện đã chiến có trách nhiệm phân công hỗ trợ các khu vực phù hợp).

+ Bác sỹ điều trị: mỗi ngày có 1 bác sỹ là tổ trưởng, chỉ đạo điều hành hoạt động của điều dưỡng, người hỗ trợ để theo dõi sức khỏe, động viên, ổn định tâm lý cho toàn bộ số bệnh nhân được phân công. Chịu trách nhiệm báo cáo lãnh đạo Bệnh viện đã chiến khi bệnh nhân có diễn biến nặng cần chuyển Tầng điều trị cao hơn.

+ Điều dưỡng: mỗi ngày có 2 điều dưỡng chăm sóc trực tiếp làm việc tại vòng trong, 01 điều dưỡng hành chính làm việc tại vòng ngoài.

2.2. Tầng 2 (Nguy cơ trung bình)

- Số lượng nhân sự: 3 bác sỹ (trong đó có 1 bác sỹ là lãnh đạo khoa/phòng hoặc bác sỹ có trình độ sau đại học chịu trách nhiệm Trưởng đơn nguyên), 8 điều dưỡng, 2 nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn/100 bệnh nhân. Nhân sự khác: Sử dụng các kỹ thuật viên xét nghiệm, kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh tại các cơ sở khám bệnh chữa bệnh được trung dụng để thu dung, điều trị bệnh nhân COVID-19. Số lượng do Giám đốc bệnh viện bố trí trên cơ sở đáp ứng nhu cầu chăm sóc, điều trị người bệnh.

- Nhiệm vụ: Chăm sóc, điều trị, xử trí diễn biến lâm sàng của bệnh nhân; cung cấp suất ăn cho người bệnh; thu gom rác thải tại phòng bệnh; chỉ định, thực hiện chỉ định điều trị; lấy mẫu xét nghiệm; ghi chép hồ sơ bệnh án, hoàn tất thủ tục bệnh nhân ra viện, chuyển viện, tử vong (nếu có).

- Chế độ làm việc:

+ Bác sỹ trưởng đơn nguyên: Làm việc 24/24 giờ tại vòng ngoài, hỗ trợ bác sỹ trực tiếp điều trị khi có ca bệnh khó, ca bệnh cần hội chẩn chuyển đến bệnh viện ở Tầng cao hơn. Trực tiếp hội chẩn, báo cáo lãnh đạo bệnh viện khi có ca bệnh cần chuyển đến bệnh viện ở Tầng điều trị cao hơn.

+ Bác sỹ điều trị: làm việc theo chế độ 1 ca/1 kíp; mỗi ngày có 1 bác sỹ phụ trách việc thăm khám, ra chỉ định chăm sóc, điều trị của toàn bộ số bệnh nhân được phân công. Báo cáo, hội chẩn với Trưởng đơn nguyên khi người bệnh có diễn biến nặng lên.

+ Điều dưỡng: làm việc theo chế độ 1ca/1 kíp mỗi ngày làm việc có 3 điều dưỡng chăm sóc, điều trị trực tiếp, 01 điều dưỡng hành chính.

+ Nhân viên Kiểm soát nhiễm khuẩn: Làm việc theo chế độ 1ca/1 kíp, mỗi ngày có 01 người đảm nhiệm nhiệm vụ kiểm soát nhiễm khuẩn tại đơn nguyên.

+ Các bộ phận khác làm việc 24/24 giờ thực hiện theo y lệnh của bác sỹ điều trị.

2.3. Tầng 3 (Nguy cơ cao)

- Số lượng nhân sự: 5 bác sỹ (trong đó có 1 bác sỹ là lãnh đạo khoa/phòng hoặc bác sỹ có trình độ sau đại học chịu trách nhiệm Trưởng đơn nguyên), 14 điều dưỡng, 3 nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn/100 bệnh nhân. Nhân sự khác: Sử dụng các kỹ thuật viên xét nghiệm, kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh tại các cơ sở khám bệnh chữa bệnh được trưng dụng để thu dung, điều trị bệnh nhân COVID-19. Số lượng do Giám đốc bệnh viện bố trí trên cơ sở đáp ứng nhu cầu chăm sóc, điều trị người bệnh.

- Nhiệm vụ: Chăm sóc, điều trị, xử trí diễn biến lâm sàng của bệnh nhân; cung cấp suất ăn cho người bệnh; thu gom rác thải tại phòng bệnh; chỉ định, thực hiện chỉ định điều trị; lấy mẫu xét nghiệm; ghi chép hồ sơ bệnh án, hoàn tất thủ tục bệnh nhân ra viện, chuyển viện (nếu có).

- Chế độ làm việc:

+ Bác sỹ trưởng đơn nguyên: Làm việc 24/24 giờ tại vòng ngoài, hỗ trợ bác sỹ trực tiếp điều trị khi có ca bệnh khó, ca bệnh cần hội chẩn chuyển tầng cao hơn. Trực tiếp hội chẩn, báo cáo lãnh đạo bệnh viện khi có ca bệnh cần chuyển đến bệnh viện ở Tầng điều trị cao hơn.

+ Bác sỹ điều trị: làm việc theo chế độ 2 ca/2 kíp; mỗi 1 ngày có 2 bác sỹ phụ trách việc thăm khám, ra chỉ định chăm sóc, điều trị cho 50 bệnh nhân/1 bác sỹ. Báo cáo, hội chẩn với Trưởng đơn nguyên khi người bệnh có diễn biến nặng lên.

+ Điều dưỡng: Phân công 01 người làm điều dưỡng trưởng làm việc 8 giờ/ngày. Các điều dưỡng viên làm việc theo chế độ 3ca/3 kíp; mỗi ca làm việc có 3 điều dưỡng chăm sóc trực tiếp/8 giờ; 01 điều dưỡng hành chính.

+ Nhân viên Kiểm soát nhiễm khuẩn: Làm việc theo chế độ 1ca/1 kíp, mỗi ngày có 01 người đảm nhiệm nhiệm vụ kiểm soát nhiễm khuẩn tại đơn nguyên.

+ Các bộ phận khác làm việc 24/24 giờ.

2.4. Tầng 4 (Nguy cơ rất cao)

2.4.1. Dự kiến nguồn nhân lực

Nhân lực tham gia hoạt động tại các bệnh viện cấp cứu, điều trị cho bệnh nhân nặng được huy động một phần là nhân viên y tế đang công tác tại các khoa Cấp cứu, hồi sức tích cực, chống độc; một phần huy động bác sỹ có kinh nghiệm chuyên môn tại tất cả các bệnh viện trong tỉnh.

2.4.2. Các tổ chuyên môn và nhiệm vụ hoạt động

* *Tổ điều hành, chỉ đạo*: Chỉ đạo chuyên môn từ xa qua hệ thống Telehealth.

* *Bác sỹ cọc 1* (trưởng kíp trực, chỉ đạo, hỗ trợ cọc 2).

- Là bác sỹ chuyên ngành hồi sức cấp cứu, có kinh nghiệm, thực hiện thành thạo các thủ thuật hồi sức cấp cứu (đặt ống nội khí quản, đặt catheter tĩnh

mạch, thở máy, lọc máu, cấp cứu ngừng tuần hoàn...).

- Theo dõi, giám sát, hỗ trợ chuyên môn nghiệp vụ cho bác sĩ cọc 2.

* *Bác sĩ cọc 2* (trực tiếp theo dõi, chăm sóc, điều trị bệnh nhân)

- Là bác sĩ có kinh nghiệm lâm sàng, có khả năng thực hiện được các thủ thuật hồi sức cấp cứu cơ bản (đặt ống nội khí quản, đặt catheter tĩnh mạch, thở máy, cấp cứu ngừng tuần hoàn...).

- Trực tiếp chăm sóc và điều trị bệnh nhân.

* *Tổ điều dưỡng*: Trực tiếp chăm sóc người bệnh.

* *Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn*: Đảm bảo công tác xử lý rác thải, thay giặt đồ vải, kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện, bảo quản thi hài người mắc COVID-19 và bàn giao đơn vị xử lý,...

* *Tổ Dược, hành chính*: Cung cấp thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế...

* *Tổ hậu cần*: Cung cấp khẩu phần ăn cho nhân viên y tế và người bệnh.

* Quy trình thực hiện:

- Chia nhân lực bác sĩ, điều dưỡng chăm sóc, điều trị bệnh nhân Hồi sức cấp cứu làm 03 ca, 04 kíp, mỗi kíp làm việc 8 tiếng, nghỉ 24 tiếng.

- Mỗi kíp trực có ít nhất 1 - 3 bác sĩ cọc 1 và 1 - 5 bác sĩ cọc 2; số lượng điều dưỡng, kiểm soát nhiễm khuẩn, dược, hậu huy động tùy theo số lượng ca bệnh COVID-19 nặng.

Tuy nhiên tùy tình hình thực tế, như có sự lây lan dịch bệnh sang nhân viên y tế, nhân viên y tế quá tải hoặc quá sức do tình hình dịch bệnh kéo dài cần thay đổi, bổ sung kế hoạch hoặc có giải pháp phù hợp để huy động nguồn nhân lực tham gia vào các tầng điều trị.

3. Phương án huy động, mua sắm trang thiết bị y tế phòng, chống dịch.

Huy động toàn bộ trang thiết bị y tế hiện có tại các cơ sở khám bệnh chữa bệnh để sử dụng cho các bệnh viện chăm sóc, điều trị người bệnh mắc COVID-19.

Trên cơ sở hướng dẫn của Bộ Y tế, tập trung rà soát các trang thiết bị còn thiếu; thống nhất, lựa chọn các trang thiết bị cần thiết, dự báo khó cung ứng hoặc bắt buộc phải chuẩn bị sẵn; khẩn trương mua sắm, bổ sung kịp thời theo các cấp độ dịch theo các quy định hiện hành.

4. Phương án mua sắm thuốc, vật tư y tế, trang phục bảo hộ phòng, chống dịch

Ưu tiên triển khai mua sắm thuốc, vật tư y tế, trang phục bảo hộ để cung ứng cho các bệnh viện chăm sóc, điều trị cho người nhiễm COVID-19, đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế tham gia phòng, chống dịch. Đảm bảo cung ứng thuốc đủ, kịp thời cho các bệnh viện điều trị COVID-19 theo các quy định hiện hành của pháp luật.

5. Phương án tổ chức xét nghiệm SARS-CoV-2

Thực hiện xét nghiệm thần tốc, mở rộng diện lấy mẫu khi xuất hiện ca mắc tại cộng đồng để phát hiện sớm, khoanh vùng, cách ly kịp thời, hạn chế sự lan rộng của dịch bệnh.

5.1. Nâng cấp hệ thống xét nghiệm SARS-CoV-2

Các cơ sở y tế công lập và tư nhân trên địa bàn tỉnh theo hướng dẫn phân tuyến kỹ thuật và quy trình kỹ thuật thực hiện xét nghiệm SARS-CoV-2 của Bộ Y tế nhanh chóng triển khai thực hiện kỹ thuật xét nghiệm nhanh kháng nguyên hoặc xét nghiệm bằng Realtime-PCR theo năng lực chuyên môn của đơn vị.

Từng bước mua sắm, trang bị cho các đơn vị y tế công lập hệ thống xét nghiệm SARS-CoV-2 theo Kế hoạch số 1793/KH-UBND ngày 20/5/2021 của UBND tỉnh về việc thực hiện xét nghiệm SARS-CoV-2 để nâng công suất xét nghiệm lên 10.000 mẫu đơn/ngày.

5.2. Triển khai xét nghiệm SARS-CoV-2

Khẩn trương khoanh vùng, cách ly, áp dụng các biện pháp phòng, chống dịch cần thiết theo tinh thần Chỉ thị số 15, Chỉ thị 16 ở từng thôn, khu dân cư, địa bàn cụ thể, hạn chế thực hiện phong tỏa diện rộng khi không thực sự cần thiết

Khi xuất hiện ca bệnh tại cộng đồng, cần xem xét triển khai ngay, trong thời gian nhanh nhất có thể để thực hiện thần tốc xét nghiệm, tầm soát trên diện rộng, trước tiên tại các khu vực phong tỏa, có nguy cơ rất cao, nguy cơ cao, các trường hợp có biểu hiện ho, sốt để kịp thời phát hiện và đưa các trường hợp nhiễm COVID-19 (F0) ra khỏi cộng đồng nhanh nhất; đồng thời tổ chức tốt việc điều phối, lấy mẫu, trả kết quả xét nghiệm kịp thời trong thời gian 24 giờ đối với các xét nghiệm RT-PCR; xét nghiệm SARS-CoV-2 phải đảm bảo nguyên tắc đúng người, đúng đối tượng; hiệu quả, tiết kiệm, tránh lãng phí.

5.2.1. Đối tượng, tần suất thực hiện

Áp dụng theo hướng dẫn tại Công điện số 1168/CD-BYT ngày 07/8/2021 của Bộ Y tế về tăng cường thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19; Quyết định số 3638/QĐ-BYT ngày 30/7/2021 của Bộ Y tế về Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống COVID-19 và theo số liệu báo cáo qua các đợt dịch diễn ra tại Hải Dương trong thời gian qua.

a) Đối với F0: Lấy mẫu đơn xét nghiệm cho toàn bộ số ca F0, tần suất trung bình thực hiện khoảng 10 lần/01 bệnh nhân.

b) Đối với F1: Lấy mẫu xét nghiệm cho toàn bộ số ca F1, tần suất thực hiện khoảng 3 lần/1 người. Lấy mẫu đơn cho những người trong gia đình, người tiếp xúc trực tiếp có nguy cơ cao, còn lại sử dụng mẫu gộp.

c) Đối với F2: Lấy mẫu gộp cho toàn thể F2, tần suất thực hiện 1-2 lần/người.

d) Đối với các mẫu cộng đồng

- Với khu vực nguy cơ rất cao (khu vực phong tỏa): Lấy mẫu xét nghiệm cho toàn bộ người dân 3 - 5 ngày/lần. Phương pháp thực hiện xét nghiệm RT-PCR mẫu gộp hoặc có thể thí điểm gộp mẫu 3, gộp mẫu 5 đối với xét nghiệm kháng nguyên nhanh.

- Khu vực nguy cơ cao: Lấy mẫu gộp toàn bộ người dân 7 ngày/lần (có thể tăng tần suất nếu cần) tại nhà ở/hộ gia đình.

- Các khu vực khác:

+ Thực hiện giám sát và xét nghiệm tầm soát, lấy mẫu đại diện thành viên của nhà ở/hộ gia đình, khu nhà ở, khu trọ,... hoặc người được phép đi ra ngoài nhà (đi lấy thực phẩm, làm nhiệm vụ, làm việc theo yêu cầu, khám bệnh chữa bệnh...).

+ Thực hiện xét nghiệm 3 ngày/ lần các trường hợp có nguy cơ cao tại các cơ sở sản xuất, kinh doanh, khu/cụm công nghiệp, người trực tiếp cung cấp các dịch vụ thiết yếu... Trường hợp cần thiết, có thể mở rộng phạm vi, đối tượng xét nghiệm. Tần suất lấy mẫu trong khu công nghiệp thực hiện theo văn bản số 2787/QĐ-BYT ngày 05/6/2021 của Bộ Y tế.

+ Thực hiện xét nghiệm tầm soát 100% với các trường hợp có biểu hiện ho, sốt, khó thở, viêm đường hô hấp... tại cộng đồng.

- Tổ chức hướng dẫn người dân, người lao động tại cơ sở sản xuất, kinh doanh, khu/cụm công nghiệp tự lấy mẫu xét nghiệm. Đối với các địa phương không thực hiện dẫn cách tiếp tục đẩy mạnh việc xét nghiệm theo các hướng dẫn của Bộ Y tế đã ban hành.

e) Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Lấy mẫu xét nghiệm cho toàn bộ nhân viên y tế các tuyến; người bệnh, người nhà người bệnh tại các bệnh viện 3-5 ngày/lần. Tại khoa, phòng có nguy cơ cao; người trực tiếp lấy mẫu, xét nghiệm SARS-CoV-2; bệnh viện, khoa phòng điều trị cho người nhiễm COVID-19 thực hiện xét nghiệm 3 ngày/lần.

- Thực hiện xét nghiệm tầm soát 100% với các trường hợp có biểu hiện ho, sốt, khó thở, viêm đường hô hấp... đến bệnh viện khám, chữa bệnh.

5.2.2. Số lượng mẫu dự kiến theo cấp độ dịch

5.2.2.1. Cấp độ 1. Có khoảng 1.000 ca F0, 20.000 ca F1

Dự kiến 01F0 có 20F1, 01F1 có 15F2

a) Số lượt người dự kiến được lấy mẫu: 1.970.000 lượt, trong đó:

- F0: 1.000 người x 10 lượt: = 10.000 lượt

- F1: 20.000 người x 3 lượt: = 60.000 lượt

- F2: 300.000 người x 1 lượt: = 300.000 lượt
- Xét nghiệm diện rộng tại cộng đồng: = 600.000 lượt
- Xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: = 1.000.000 lượt

b) Phương án

- Phong tỏa, cách ly chặt, truy vết thân tộc các ổ dịch cũ và mới phát hiện.
- Huy động toàn bộ nhân lực y tế tại các Trung tâm Y tế; nhân lực là giáo viên các cấp; đề nghị sự hỗ trợ của sinh viên các Trường Y, Dược trên địa bàn để lấy mẫu xét nghiệm tại cộng đồng.

- Bổ sung kịp thời hệ thống máy xét nghiệm PCR.

- Đề nghị đơn vị khác hỗ trợ (Bộ Y tế, Công ty Việt Á,...).

- Phối hợp thực hiện xét nghiệm test nhanh kháng nguyên và xét nghiệm Realtime-PCR.

- Tăng cường công tác xét nghiệm tại các bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh thông thường để phát hiện sớm, dự phòng chủ động, ngăn chặn sự xâm nhập của dịch vào cộng đồng.

5.2.2.2. Cấp độ 2. Có từ 1.000 đến 3.000 ca F0, 30.000 ca F1

Dự kiến 01F0 có 10F1, 01F1 có 15F2

a) Số lượt người dự kiến được lấy mẫu: 2.770.000 lượt, trong đó:

- F0: 1.000 người x 10 lượt: = 30.000 lượt
- F1: 30.000 người x 3 lượt: = 90.000 lượt
- F2: 450.000 người x 1 lượt: = 450.000 lượt
- Xét nghiệm diện rộng tại cộng đồng: = 900.000 lượt
- Xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: = 1.000.000 lượt

b) Phương án. Tiếp tục triển khai áp dụng như phương án tại Cấp độ 1, huy động thêm các cán bộ công chức, viên chức của các cơ quan đóng trên địa bàn; đoàn thanh niên,... tham gia lấy mẫu xét nghiệm tại cộng đồng. Thí điểm triển khai xét nghiệm test nhanh bằng mẫu gộp tại cộng đồng theo hướng dẫn tại Công điện số 1168/CĐ-BYT ngày 07/8/2021 của Bộ Y tế về việc tăng cường thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19.

5.2.2.3. Cấp độ 3. Có từ 3.000 đến 5.000 ca F0, 50.000 ca F1

Dự kiến 01F0 có 10F1, 01F1 có 10F2.

a) Số lượt người dự kiến được lấy mẫu: 3.200.000 lượt, trong đó:

- F0: 5.000 người x 10 lượt: = 50.000 lượt
- F1: 50.000 người x 3 lượt: = 150.000 lượt
- F2: 500.000 người x 1 lượt: = 500.000 lượt

- Xét nghiệm diện rộng tại cộng đồng: = 1.200.000 lượt
- Xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: = 1.000.000 lượt

b) Phương án: Tiếp tục triển khai áp dụng như phương án tại Cấp độ 2. Xem xét điều chỉnh kế hoạch lấy mẫu cho phù hợp. Hướng dẫn một số đối tượng tại cộng đồng có thể tự lấy mẫu, thực hiện xét nghiệm bằng test nhanh (mẫu gộp) và thông báo kết quả xét nghiệm cho chính quyền, ngành y tế nếu có nghi ngờ.

6. Phương án khoanh vùng, cách ly, điều tra dịch tễ

6.1. Dự kiến số người F1 cách ly tập trung

Căn cứ theo các cấp độ dịch, số lượng người tiếp xúc gần, người có nguy cơ cao (F1), bị cách ly tập trung tương ứng là:

- Cấp độ 1. Khoảng 20.000 người
- Cấp độ 2. Khoảng 30.000 người
- Cấp độ 3. Khoảng 50.000 người.

- Nguyên tắc cách ly: F1 cách ly tập trung, F2 cách ly tại nhà; F3, F4 tự theo dõi sức khỏe. Nâng mức dịch tễ và áp dụng cách ly tương ứng của đối tượng theo diễn biến của bệnh.

6.2. Điều tra, truy vết F1, F2; tổ chức cách ly

- Yêu cầu thực hiện thần tốc và triệt để, không được để sót người tiếp xúc gần với các trường hợp mắc COVID-19. Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã; các cơ quan, đơn vị có liên quan chỉ đạo, huy động tối đa mọi nguồn lực đảm bảo cho công tác truy vết nhanh, hiệu quả.

- Tiến hành truy vết càng sớm càng tốt, ngay khi có thông tin ca bệnh. Thực hiện truy vết theo nguyên tắc, cách thức tại “Sổ tay Hướng dẫn thực hành truy vết người tiếp xúc với người có xét nghiệm SARS-CoV-2 dương tính” của Bộ Y tế.

- Tổ chức khoanh vùng, phong tỏa khu vực ổ dịch, lập danh sách người dân trong khu phong tỏa, cách ly. Khẩn trương triển khai biện pháp truy vết, lập danh sách các trường hợp F1, F2, F3.

- Động viên, khuyến khích các đối tượng F0, F1 tự giác khai báo đầy đủ, trung thực; tổ chức đưa F0, F1 đến bệnh viện, khu cách ly tập trung hoặc có hình thức cách ly khác khi có hướng dẫn của Bộ Y tế, Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh.

- UBND huyện/thị xã/thành phố chủ động bố trí các khu vực để cách ly tập trung (trường học, doanh nghiệp,...) cho những người thuộc diện F1 ngay tại địa phương.

- Khi xuất hiện các ca mắc COVID-19 mới, diễn biến phức tạp, lãnh

đạo địa phương hoặc Trưởng ban Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch cấp dưới ngay lập tức báo cáo nhanh Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch cấp trên (trong trường hợp thật sự cần thiết có thể làm trước báo cáo sau).

- Lập các Chốt kiểm soát dịch bệnh, cử cán bộ tham gia kiểm soát hỗ trợ chốt, thành phần gồm: đại diện xã/phường, khu dân cư, công an địa phương, dân quân tự vệ, Tổ COVID cộng đồng, trong đó Công an đóng vai trò Trưởng chốt.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát, tuyên truyền, vận động người dân trong các khu phong tỏa, cách ly thực hiện nghiêm các biện pháp phòng, chống dịch và lấy mẫu xét nghiệm theo yêu cầu của cơ quan y tế.

- Thường xuyên đảm bảo công tác truyền thông, thông tin các ca nhiễm mới; Khuyến khích người dân tự giác khai báo y tế trung thực để đảm bảo công tác truy vết thuận tiện, dễ dàng, nhanh chóng.

- Xây dựng phương án đảm bảo an toàn phòng chống dịch; an toàn, an ninh lương thực, thực phẩm tại khu cách ly, phong tỏa.

7. Phương án tổ chức tiêm chủng vắc xin COVID-19

Đẩy nhanh tiến độ tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 trên địa bàn toàn tỉnh, có thể mở rộng triển khai tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 tại các điểm tiêm chủng dịch vụ công lập và tư nhân; xem xét mở rộng nhóm đối tượng được tiêm chủng phù hợp với đặc điểm tình hình dịch và số lượng vắc xin được cấp. Hoàn thành mục tiêu tiêm chủng cho các nhóm đối tượng để đạt miễn dịch cộng đồng theo Kế hoạch số 2658/KH-UBND ngày 22/7/2021 của UBND tỉnh về triển khai chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19 tỉnh Hải Dương, năm 2021-2022.

8. Phương án tổ chức khám bệnh, chữa bệnh thông thường

Các bệnh viện nghiêm túc triển khai các biện pháp an toàn phòng, chống dịch COVID-19 ở cấp độ cao nhất không để dịch xâm nhập vào hệ thống khám bệnh, chữa bệnh. Chuẩn bị sẵn sàng nguồn lực để tham gia công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19.

8.1. Bệnh viện đa khoa tỉnh

Trước mắt không sử dụng Bệnh viện đa khoa tỉnh làm nơi thu dung, điều trị cho người bệnh mắc COVID-19 để tập trung nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, thu dung điều trị cho những người mắc bệnh nặng, vượt quá khả năng ở tuyến dưới do các bệnh viện tuyến Trung ương hiện đang hạn chế nhận bệnh nhân từ tuyến tỉnh. Trong trường hợp các bệnh viện được thu dung, điều trị bệnh nhân mắc COVID-19, thì điều chuyển bệnh nhân nặng, nguy kịch về Bệnh viện đa khoa tỉnh để tiếp tục theo dõi, chăm sóc.

Thành lập các đoàn công tác do đồng chí trong Ban Giám đốc làm Trưởng đoàn sẵn sàng nhận nhiệm vụ tại các địa phương, đơn vị ngay sau khi

nhận được sự điều động từ Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh của tỉnh.

Trong trường hợp các bệnh viện được giao nhiệm vụ chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân mắc COVID-19 nặng, nguy kịch quá tải sẽ bố trí Khoa Truyền nhiễm trở thành đơn vị điều trị bệnh nhân COVID-19; tùy theo diễn biến nếu số lượng người nhiễm trên 3.000 người sẽ tiến hành trưng dụng từng phần của Bệnh viện đa khoa tỉnh để chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân COVID-19.

8.2. Bệnh viện Phụ sản tỉnh

Bố trí ít nhất 30 giường bệnh để sẵn sàng thu dung, điều trị cho người mắc COVID-19 có các bệnh liên quan đến lĩnh vực chuyên môn sản, phụ khoa do tuyến dưới chuyển lên cần phải cấp cứu, điều trị tại bệnh viện. Trong trường hợp số lượng người bệnh mắc COVID-19 trên 3.000 người, sẽ điều chỉnh để trở thành bệnh viện chăm sóc, điều trị cho người bệnh mắc COVID-19.

Thành lập đoàn công tác do một đồng chí trong Ban Giám đốc làm Trưởng đoàn sẵn sàng nhận nhiệm vụ tham gia công tác phòng, chống dịch tại các địa phương, đơn vị ngay sau khi được Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh điều động.

8.3. Bệnh viện thu dung, điều trị bệnh nhân COVID-19

Trước mắt, tiếp tục thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo đúng chức năng, nhiệm vụ được giao. Trong trường hợp được trưng dụng làm bệnh viện chăm sóc, điều trị COVID-19 cần khẩn trương hoàn tất thủ tục cho bệnh nhân ra viện, chuyển viện; giải tỏa khu khám bệnh, chữa bệnh thông thường; khẩn trương rà soát lại nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện có; sắp xếp, bố trí, lưu trữ riêng các trang thiết bị chuyên dụng không sử dụng vào mục đích chăm sóc bệnh nhân COVID-19 để sẵn sàng tiếp nhận, thu dung bệnh nhân vào điều trị theo các cấp độ dịch.

8.4. Trung tâm Y tế tuyến huyện, thị xã, thành phố

Trung tâm Y tế tuyến huyện, thị xã, thành phố tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch bệnh tại đơn vị; Tổ chức phân luồng, sàng lọc, bố trí khu cách ly điều trị cho người nghi nhiễm, người nhiễm COVID-19 ít nhất 20 giường bệnh; Thành lập đoàn khám sàng lọc, phân loại người nhiễm COVID-19 tại cộng đồng, trong trường hợp xuất hiện các ca bệnh tiên lượng nặng, số giường dành cho bệnh nhân COVID-19 tại Trung tâm Y tế quá tải, cần liên hệ với các bệnh viện điều trị COVID-19 chuyển bệnh nhân lên các bệnh viện ở Tầng điều trị phù hợp;

Nâng cao công suất sử dụng giường bệnh, sẵn sàng tiếp nhận bệnh nhân thông thường từ các bệnh viện được trưng dụng làm bệnh viện điều trị COVID-19 về điều trị tại địa phương.

Xây dựng các kịch bản, bố trí địa điểm để đảm bảo công tác khám chữa

bệnh, cấp thuốc cho các trường hợp đặc biệt, như: bệnh nhân lao, tâm thần, HIV, nghiện chất dạng thuốc phiện,...

8.5. Đơn vị y tế của các sở, ngành, doanh nghiệp

Các bệnh viện, trạm y tế, bộ phận y tế của các sở, ngành, doanh nghiệp xây dựng kế hoạch, tổ chức kiểm tra, giám sát, đôn đốc cơ quan, đơn vị triển khai các hoạt động phòng, chống COVID-19; tự bố trí kinh phí và tổ chức xét nghiệm SARS-CoV-2 cho nhân viên, người lao động theo quy định hiện hành; sẵn sàng tham gia hoạt động phòng, chống dịch chung của toàn tỉnh khi có được điều động. Khi xuất hiện những trường hợp nghi ngờ, mắc COVID-19 cần khẩn trương báo cáo lãnh đạo đơn vị và phối hợp với các Trung tâm Y tế tuyến huyện trên địa bàn triển khai ngay các biện pháp xử lý.

8.6. Các bệnh viện tư nhân, phòng khám tư nhân

Bệnh viện tư nhân và phòng khám tư nhân cần tiếp tục triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID-19; đảm bảo bệnh viện/phòng khám an toàn trong phòng chống dịch. Tùy theo khả năng, năng lực, trình độ chuyên môn của nhân viên y tế và các hướng dẫn hiện hành tích cực tham gia vào các hoạt động phòng, chống dịch chung của toàn tỉnh, trong đó có hoạt động xét nghiệm SARS-CoV-2 để giảm tải cho các bệnh viện công lập. Chuẩn bị sẵn sàng cơ sở vật chất, nhân lực để phối hợp với Sở Y tế triển khai thu dung, điều trị cho người bệnh mắc COVID-19 hoặc hỗ trợ các đơn vị y tế trong tỉnh trong công tác phòng, chống dịch bệnh.

Sẵn sàng huy động sự tham gia của các nhân viên y tế đã nghỉ hưu để tham gia hoạt động phòng, chống dịch tùy theo từng cấp độ dịch.

Các phòng khám, cơ sở điều trị tư nhân, đơn vị/cửa hàng kinh doanh thuốc trên địa bàn tỉnh ký cam kết thực hiện các biện pháp phòng chống dịch; lập sổ nhật ký theo dõi người đến khám bệnh, bán thuốc. Khi phát hiện trường hợp nghi ngờ mắc COVID-19 cần tư vấn, hướng dẫn người dân khai báo y tế hoặc báo cho cơ quan y tế địa phương để được hướng dẫn xử lý.

V. MỘT SỐ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

- Các cấp ủy, chính quyền địa phương cơ sở trực tiếp là đồng chí bí thư cấp ủy và đồng chí chủ tịch UBND cấp xã tập trung lãnh đạo, chỉ đạo, chịu trách nhiệm trước cấp ủy cấp trên về công tác phòng, chống dịch và phát huy tính chủ động, sáng tạo, linh hoạt tại địa phương mình với tinh thần **“mỗi xã, phường, thị trấn là một pháo đài chống dịch”**. Ban Thường vụ cấp ủy cấp huyện tăng cường kiểm tra công tác chống dịch ở cơ sở, xử lý nghiêm người đứng đầu cấp ủy và chính quyền địa phương để xảy ra dịch bệnh do lơ là, chủ quan, thiếu quyết liệt, nghiêm túc trong công tác phòng, chống dịch

- Tiếp tục quán triệt phương châm xuyên suốt trong công tác phòng chống dịch "**Chủ động, sáng tạo, quyết liệt và 4 tại chỗ**"; lấy phòng dịch là chính; chủ động thực hiện nguyên tắc "**sớm hơn 1 bước, cao hơn 1 cấp**". Đặc biệt, cần đẩy nhanh hơn nữa tiến độ xét nghiệm và truy vết. Tuyệt đối không được lơ là, chủ quan, mất cảnh giác; thường xuyên kiểm tra, rà soát các khâu, các điều kiện, biện pháp phòng, chống dịch để sẵn sàng đáp ứng khi tình thế thay đổi.

- Tăng cường sự lãnh đạo chỉ đạo của các cấp ủy, chính quyền địa phương; sự chủ động của các cấp chính quyền, lãnh đạo cơ quan/đơn vị/doanh nghiệp trong việc chỉ đạo, điều hành hoạt động phòng, chống dịch trên địa bàn; phối hợp tốt với ngành y tế trong việc xây dựng kế hoạch, tổ chức kiểm tra, giám sát, đôn đốc thực hiện; đảm bảo an ninh trật tự trong quá trình quản lý, điều hành, lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 trong các khu phong tỏa, cách ly, khu dân cư, doanh nghiệp,...và trong công tác chăm sóc, điều trị cho người mắc COVID-19. Chịu trách nhiệm trước Tỉnh ủy, UBND tỉnh khi để xảy ra tình trạng dịch bệnh bùng phát ở địa phương, đơn vị mà không quyết liệt, đi đầu, gương mẫu trong việc triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

- Các cấp, các ngành, các địa phương khẩn trương, chủ động, kiên quyết nhưng cũng cần linh hoạt xử lý trong các tình huống, diễn biến của dịch. Báo cáo chính quyền, cơ quan, đơn vị cấp trên theo phân cấp quản lý để kịp thời lãnh đạo, chỉ đạo triển khai các biện pháp phòng, chống dịch theo quy định hiện hành. Thủ trưởng các đơn vị chịu trách nhiệm xây dựng các Kế hoạch phòng, chống dịch theo các cấp độ dịch; Tổ chức kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện đảm bảo các biện pháp phòng, chống dịch trên địa bàn, đơn vị quản lý.

- UBND các huyện, thị xã, thành phố luôn đặt địa phương trong trạng thái phòng, chống dịch cao nhất; chủ động xây dựng các phương án cách ly y tế tại địa phương, đảm bảo đáp ứng với từng cấp độ của dịch. Chỉ đạo các lực lượng chức năng, Tổ COVID cộng đồng tăng cường kiểm tra, theo dõi, giám sát người cách ly y tế tại các khu vực giãn cách xã hội, phong tỏa; người phải cách ly tại nhà, công nhân, người lao động tại nhà trọ, nơi lưu trú trên địa bàn.

- Chủ động cân đối, đảm bảo nguồn lực ngân sách nhà nước cho phòng, chống dịch bệnh COVID-19. Chuẩn bị sẵn sàng cơ sở vật chất, nhân lực, trang thiết bị, vật tư y tế phục vụ theo các cấp độ, diễn biến của dịch diễn ra tại từng địa phương hoặc toàn tỉnh.

- Liên tục cập nhật tình hình dịch bệnh trên các phương tiện thông tin đại chúng. Tuyên truyền, vận động người dân thực hiện tốt khẩu hiệu "5K", nâng cao ý thức tự bảo vệ mình, bảo vệ cộng đồng. Triển khai thống nhất, có hiệu quả các nền tảng công nghệ trong phòng, chống dịch Covid-19 trên địa bàn tỉnh, bao gồm: khai báo y tế, quản lý tiêm chủng và quản lý xét nghiệm được tích hợp thông qua ứng dụng "Smart Hải Dương" và Trang thông tin về dịch bệnh viêm

đường hô hấp cấp Covid-19 (<http://covid.haiduong.gov.vn>). Nghiêm túc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong truy vết đối tượng F1, F2; kiểm soát người ra, vào cơ quan, đơn vị, cơ sở kinh doanh lương thực thực phẩm, chợ, trung tâm thương mại, siêu thị,... bằng mã QR code.

- Thông tin rộng rãi và cung cấp số điện thoại đường dây nóng của Bộ Y tế (19003228), đường dây nóng của Sở Y tế (0965021616), Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh (0866028926) và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn toàn tỉnh để người dân có thể dễ dàng tiếp cận và cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh. Triển khai Tổng đài thông minh ứng dụng trí tuệ nhân tạo để hỗ trợ, tư vấn trong phòng, chống dịch COVID-19 và nghiên cứu, triển khai thí điểm giải pháp công nghệ hỗ trợ cách ly đối tượng F1, F0 tại nhà.

- Nhanh chóng triển khai các biện pháp phòng, chống dịch phù hợp hoặc có thể áp dụng mức sớm hơn một bước, cao hơn một cấp, nhanh hơn, rộng hơn, quyết liệt hơn, mạnh mẽ hơn theo tinh thần Chỉ thị số 15/CT-TTg, Chỉ thị số 16/CT-TTg tại thôn, khu dân cư/xã, phường, thị trấn/huyện, thị, thành phố thậm chí toàn tỉnh để kiểm soát chặt, không chể kíp thời, ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh và xử lý triệt để vi phạm xảy ra trong công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19.

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra công tác phòng, chống dịch tại các công ty, doanh nghiệp trong và ngoài khu công nghiệp trên địa bàn. Kiên quyết xử lý vi phạm và tạm dừng hoạt động của các công ty, doanh nghiệp nếu không triển khai các biện pháp phòng, chống dịch phù hợp.

- Tiếp tục nâng cao năng lực xét nghiệm SARS-CoV-2 tại các cơ sở y tế trong toàn tỉnh theo Kế hoạch số 1793/KH-UBND ngày 20/5/2021 của UBND về thực hiện xét nghiệm SARS-CoV-2, trong đó nhanh chóng triển khai bổ sung hệ thống xét nghiệm PCR cho các đơn vị tuyến tỉnh và một số đơn vị y tế tuyến huyện để nâng công suất thực hiện lên 10.000 mẫu đơn/ngày. Tăng cường xét nghiệm sàng lọc SARS-CoV-2 đối với các cán bộ, nhân viên y tế, bệnh nhân tại các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện, xã (bao gồm cả các cơ sở y tế ngoài công lập), các trường hợp ho, sốt, khó thở ngoài cộng đồng để sớm phát hiện mầm dịch (nếu có); kịp thời khoanh vùng, dập dịch nhanh chóng. Triển khai xét nghiệm SARS-CoV-2 bằng test nhanh kháng nguyên tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và tư nhân đáp ứng yêu cầu chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh; yêu cầu phòng, chống dịch và nhu cầu của người dân, doanh nghiệp trên địa bàn toàn tỉnh. Xem xét tổ chức đào tạo cho các cơ quan, đơn vị ngoài cơ sở y tế, các tổ COVID-19 cộng đồng trên địa bàn thực hiện lấy mẫu, xét nghiệm nhanh kháng nguyên để kịp thời triển khai trong trường hợp cần thiết theo hướng dẫn tại Công văn số 5264/BYT-DP ngày 01/7/2021 của Bộ Y tế về việc xét nghiệm nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2. Triển khai ứng dụng hệ thống

phần mềm quản lý xét nghiệm SARS-CoV-2 để quản lý hoạt động xét nghiệm tại các cơ sở y tế và hỗ trợ người dân trong công tác đăng ký xét nghiệm, tra cứu kết quả và nhận kết quả xét nghiệm.

- Rà soát tổng thể nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, sinh phẩm, vật tư y tế hiện có tại các đơn vị y tế trong toàn tỉnh. Chủ động lập danh sách, động viên nhân viên y tế (bao gồm cả nhân viên y tế đã nghỉ hưu, y tế tư nhân) để huy động tham gia công tác phòng chống dịch bệnh. Thống kê số giường thực kê tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện có và mua bổ sung kịp thời; tổ chức mua sắm kịp thời trang thiết bị, sinh phẩm, vật tư y tế, trang phục y tế theo các cấp độ dịch.

- Rà soát trang thiết bị công nghệ hiện có và thực hiện trang bị bổ sung các thiết bị công nghệ (camera giám sát, máy tính, máy in, thiết bị đọc mã QR, thiết bị phát sóng wifi, đường truyền internet) còn thiếu cho các cơ sở y tế, các chốt kiểm dịch để hỗ trợ công tác phòng, chống dịch Covid-19.

VI. NGUỒN KINH PHÍ THỰC HIỆN

Nguồn kinh phí phòng, chống dịch được lấy từ nguồn ngân sách trung ương hỗ trợ, ngân sách tỉnh, xã hội hóa và các nguồn vốn hợp pháp khác để đảm bảo tốt công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19. Việc bố trí nguồn vốn phải được đảm bảo theo nguyên tắc phân bổ hợp lý, sử dụng tiết kiệm, hiệu quả, lâu dài trước diễn biến phức tạp của dịch bệnh và tuân thủ theo các quy định của pháp luật hiện hành.

Đối với kinh phí mua sắm trang thiết bị: Trước mắt tập trung đầu tư mua sắm một số trang thiết bị cần thiết phục vụ cho công tác cấp cứu, điều trị bệnh nhân nặng để trang bị cho các bệnh viện, Trung tâm Y tế, bệnh viện dã chiến được huy động. Tùy theo nguồn lực của tỉnh, từng bước bố trí mua sắm bổ sung thêm các trang thiết bị để đảm bảo đáp ứng tối đa theo các cấp độ dịch.

Đối với kinh phí xét nghiệm SARS-CoV-2: Ưu tiên bố trí đủ kinh phí theo hình thức đặt hàng theo các quyết định về giá xét nghiệm SARS-CoV-2 đã được Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành.

Đối với kinh phí cho đào tạo, tập huấn; phụ cấp phòng, chống dịch: Chi theo bảng kê thực tế các đơn vị đã thực hiện.

Đối với kinh phí cho xây dựng, cải tạo, bổ sung trang thiết bị, cơ sở vật chất tại các bệnh viện dã chiến, khu cách ly tập trung theo đề xuất và quyết toán thực tế của các đơn vị được phân công thực hiện.

Đối với kinh phí sử dụng ứng dụng công nghệ thông tin hỗ trợ phòng, chống dịch (hệ thống phần mềm quản lý xét nghiệm COVID-19, tổng đài thông minh ứng dụng trí tuệ nhân tạo để hỗ trợ, tư vấn trong phòng, chống dịch COVID-19...) và các kinh phí khác: Chi theo chỉ đạo, chủ trương của Tỉnh ủy,

UBND, Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh của tỉnh trên cơ sở tuân thủ các quy định của pháp luật.

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ được giao, Giám đốc các sở, ban, ngành tổ chức xây dựng kịch bản và phương án thực hiện theo các cấp độ dịch để chủ động ứng phó với các tình huống của dịch và chủ động, phối hợp thực hiện các nhiệm vụ sau:

1. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh

Tiếp tục vận động, kêu gọi toàn dân, các tổ chức, doanh nghiệp và cá nhân chung tay ủng hộ nguồn lực để huy động tối đa nguồn kinh phí bổ sung cho hoạt động phòng, chống COVID-19 của tỉnh trong thời gian tới.

2. Đề nghị Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, định hướng tư tưởng cho cán bộ, đảng viên và nhân dân về các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19; kịp thời tuyên truyền, biểu dương gương tốt, người tốt điển hình về thực thi nhiệm vụ, chấp hành tốt các nhiệm vụ phòng, chống dịch bệnh COVID-19.

3. Văn phòng UBND tỉnh

- Tổ chức kiểm tra, giám sát, đôn đốc các sở, ngành thực hiện đảm bảo theo đúng Kế hoạch này; đồng thời phối hợp với các sở, ngành liên quan tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh điều chỉnh kế hoạch cho phù hợp theo diễn biến của dịch.

- Tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh tổ chức sơ kết, tổng kết kết quả triển khai thực hiện hoạt động dự phòng và điều trị COVID-19 trên địa bàn toàn tỉnh; tổ chức thăm hỏi, động viên, khen thưởng kịp thời các cá nhân, tập thể có nhiều thành tích trong hoạt động phòng, chống dịch.

4. Sở Y tế

- Theo dõi sát, cập nhật thường xuyên tình hình diễn biến của dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh và các tỉnh lân cận; kịp thời tham mưu cho UBND tỉnh/BCĐ phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh ban hành các văn bản, bổ sung, hướng dẫn triển khai hoạt động phòng, chống dịch, huy động sự tham gia của các cấp, các ngành trong tỉnh hoặc đề nghị sự hỗ trợ của Chính phủ, Bộ Y tế, các tỉnh bạn,...

- Chủ trì, chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở y tế trực thuộc tổ chức thực hiện, xây dựng quy trình chuyên môn; đảm bảo tốt công tác phòng, chống dịch COVID-19, hạn chế đến mức thấp nhất ảnh hưởng tiêu cực của dịch bệnh đến sức khỏe và tính mạng người bệnh.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Giao thông, Vận tải tổ chức đưa đón các chuyên gia, nhân viên y tế từ tỉnh khác hỗ trợ từ sân bay, nơi tập kết đến cơ sở lưu trú (khách sạn, nhà nghỉ, ...), từ cơ sở lưu trú đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; đưa đón bệnh nhân mới phát hiện từ khu cách ly, phong tỏa, bệnh nhân có diễn biến nặng từ bệnh viện dã chiến/nơi cách ly đến các cơ sở y tế phù hợp.

- Phối hợp với Sở Tài chính xây dựng danh mục trang thiết bị, trang phục phòng hộ cá nhân, vật tư y tế, thuốc, ... và dự toán kinh phí trình UBND tỉnh phê duyệt theo các cấp độ dịch. Hướng dẫn các đơn vị thực hiện quy trình mua sắm theo quy định của Luật đấu thầu, Nghị quyết số 79/NQ-CP ngày 22/7/2021 của Chính phủ về mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị, phương tiện phục vụ phòng, chống dịch Covid-19 bảo đảm minh bạch, hiệu quả, không để tiêu cực, thất thoát theo Thông báo Kết luận số 355-TB/TU ngày 30/7/2021 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về việc tiếp tục tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch trên địa bàn tỉnh.

- Phối hợp với Công an tỉnh, UBND huyện/thị xã/thành phố triển khai các hoạt động lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 tại cộng đồng; đưa người nhiễm COVID-19, người có tiếp xúc gần (F1) đi cách ly tập trung; xử lý các trường hợp vi phạm phòng, chống dịch tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/bệnh viện dã chiến/khu cách ly tập trung; xử lý các trường hợp tử vong tại bệnh viện do mắc COVID-19; thực hiện nhiệm vụ tại các Chốt Kiểm soát dịch bệnh.

- Phối hợp với Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh, Ủy ban nhân dân huyện/thị xã/thành phố tổ chức chăm sóc, theo dõi sức khỏe cho người nhiễm COVID-19, người bị cách ly tại các khu cách ly tập trung/bệnh viện dã chiến.

- Phối hợp với Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Sở Công thương, Sở Tài chính, Đoàn thanh niên, Hội Phụ nữ, Dân quân tự vệ,... đảm bảo công tác hậu cần cho nhân viên y tế, người bệnh, người bị cách ly tại các cơ sở y tế, bệnh viện dã chiến, cơ sở cách ly tập trung.

- Phối hợp với Sở Tài nguyên & Môi trường xử lý rác thải tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/bệnh viện dã chiến/khu cách ly tập trung.

- Phối hợp với UBND huyện/thị xã/thành phố và các sở ngành có liên quan xử lý thi hài người mắc COVID-19.

5. Công an tỉnh

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành trong việc truy vết các đối tượng F0, F1, F2,... đảm bảo thần tốc, quyết liệt, khẩn trương theo quy định tại Quyết định số 2396/QĐ-CAT-PV01, ngày 03/8/2021 của Công an tỉnh về việc ban hành Quy trình tổ chức truy vết những trường hợp liên quan đến các ca bệnh trong phòng, chống dịch bệnh COVID-19 trên địa bàn của Công an tỉnh Hải Dương.

- Chủ trì, tham mưu cho UBND tỉnh triển khai công tác đảm bảo an ninh trật tự, xử lý các vi phạm trong phòng chống dịch bệnh COVID-19.

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành đảm bảo an toàn, an ninh trật tự tại các khu phong tỏa, khu cách ly; khu lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 diện rộng, tại cộng đồng, tại khu công nghiệp/doanh nghiệp.

- Chịu trách nhiệm phụ trách, điều hành các Chốt Kiểm soát bệnh dịch do Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh quyết định.

6. Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh

- Tham mưu cho UBND tỉnh; chủ trì, phối hợp với các sở, ngành chịu trách nhiệm điều hành hoạt động của các khu cách ly tập trung có từ 100 người trở lên. Chỉ đạo, phối hợp với UBND huyện/TX/TP tổ chức các khu cách ly tập trung trên 100 người.

- Cử lực lượng phối hợp cùng Công an tỉnh bảo đảm an ninh trật tự tại các Bệnh viện dã chiến; tham mưu xin tăng cường lực lượng, phương tiện phun khử khuẩn các khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao, quy mô lớn theo yêu cầu của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh.

- Phối hợp với Sở Xây dựng, Sở Y tế tăng cường lực lượng vận chuyển trang thiết bị để lắp đặt phục vụ hoạt động của bệnh viện dã chiến, khu cách ly tập trung để thu dung, điều trị, cách ly cho người mắc COVID-19.

- Phối hợp với các sở, ngành khác thực hiện nhiệm vụ kiểm soát tại các Chốt Kiểm soát bệnh dịch do Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh quyết định.

7. Sở Tài chính

Chủ động, tham mưu cho UBND tỉnh đảm bảo nguồn ngân sách địa phương, ưu tiên tập trung mọi nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch; Tham mưu cho UBND tỉnh kịp thời cấp kinh phí cho hoạt động phòng, chống dịch, đặc biệt là kinh phí phục vụ sẵn sàng cho việc mua sắm trang thiết bị, vật tư, sinh phẩm xét nghiệm để sẵn sàng ứng phó với diễn biến tình hình dịch hiện nay.

8. Sở Kế hoạch & Đầu tư

Phối hợp với các Sở, ngành, địa phương chủ động rà soát, tham mưu cho UBND tỉnh điều chỉnh các kế hoạch, chương trình, dự án đã được phê duyệt để tập trung nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19.

9. Sở Giao thông vận tải

Chủ động tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh kịp thời ban hành các văn bản tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID-19 liên quan đến lĩnh vực giao thông vận tải; đồng thời tạo điều kiện giao thương hàng hóa với các địa phương.

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế bố trí xe, phương tiện tổ chức đưa đón các chuyên gia, nhân viên y tế từ tỉnh khác hỗ trợ từ sân bay, nơi tập kết đến cơ sở lưu trú (khách sạn, nhà nghỉ, ...), từ cơ sở lưu trú đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; đưa đón bệnh nhân mới phát hiện từ khu cách ly, phong tỏa, bệnh nhân có diễn biến nặng từ bệnh viện dã chiến/nơi cách ly đến các cơ sở y tế phù hợp; vận chuyển lương thực, thực phẩm, nhu yếu phẩm hàng ngày cung cấp cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/bệnh viện dã chiến, khu cách ly, phong tỏa.

10. Sở Xây dựng

- Phối hợp với UBND huyện/TX/TP chỉ đạo, rà soát, sửa chữa toàn bộ khu cách ly tập trung trên địa bàn toàn tỉnh.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế gấp rút triển khai xây dựng các bệnh viện dã chiến/khu cách ly tập trung theo Quyết định số 212/QĐ-BXD ngày 01/3/2021 của Bộ Xây dựng về ban hành Hướng dẫn xây dựng bệnh viện dã chiến điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch theo yêu cầu của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh COVID-19 tỉnh.

11. Sở Thông tin và Truyền thông

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, cập nhật nhanh chóng, chính xác, khẩn trương tình hình, diễn biến của dịch bệnh COVID-19 trên các trang thông tin, điện tử của tỉnh.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan, đơn vị liên quan: triển khai thống nhất, có hiệu quả các nền tảng công nghệ trong phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh; Kiểm tra, đôn đốc việc triển khai, thực hiện ứng dụng các nền tảng công nghệ trong phòng, chống dịch COVID-19 của các cơ quan, đơn vị, địa phương, doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân trên địa bàn tỉnh; phối hợp bảo đảm trang thiết bị công nghệ thông tin tại các cơ sở y tế và các chốt kiểm dịch; Nghiên cứu, triển khai các giải pháp công nghệ mới để áp dụng trong công tác phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh.

- Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến các kiến thức, văn bản hướng dẫn của các cấp, các ngành trong công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19; ngăn chặn, xử lý các thông tin không đúng sự thật, tin giả, ... trên các trang mạng xã hội; không để xảy ra tình trạng hoang mang, lo lắng trong cộng đồng dân cư do thiếu thông tin, thông tin không minh bạch, chính xác.

12. Các Sở, ngành: Công thương, Nông nghiệp và phát triển nông thôn, Đoàn thanh niên, Hội Phụ nữ...

Đảm bảo đầy đủ lương thực, thực phẩm, nhu yếu phẩm cần thiết cho người dân trên địa bàn tỉnh. Tuyệt đối không để xảy ra tình trạng thiếu lương thực, thực phẩm nhất là trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/bệnh viện dã chiến, khu cách ly, phong tỏa.

Tăng cường kiểm tra, xử lý nghiêm các trường hợp buôn lậu, gian lận thương mại, đầu cơ găm hàng, gây khan hiếm giả, buôn bán hàng giả, hàng nhái trên thị trường, nhất là các mặt hàng thiết yếu trong phòng chống dịch như khẩu trang, vật tư y tế và các nhu yếu phẩm khác; tập trung kiểm tra, giám sát các siêu thị, đơn vị phân phối các mặt hàng lương thực, mỳ gói, nước uống... đảm bảo công tác phòng, chống dịch và lưu thông hàng hóa trên địa bàn.

13. Sở Tài nguyên & Môi trường

Chủ trì, hướng dẫn, kiểm tra các cơ sở y tế, khu điều trị, khu phong tỏa, khu cách ly tập trung việc phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển và xử lý chất thải phát sinh tại các cơ sở y tế theo đúng quy định tại Quyết định số 3455/QĐ-BCĐQG ngày 05/8/2020 của Ban Chỉ đạo quốc gia phòng, chống dịch bệnh COVID-19 về việc ban hành "Hướng dẫn quản lý chất thải và vệ sinh trong phòng, chống dịch COVID-19".

Bố trí quỹ đất thực hiện mai táng cho người tử vong do nhiễm, nghi nhiễm COVID-19 trong trường hợp vượt quá khả năng của UBND huyện, thị xã, thành phố.

14. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế bố trí nơi ăn, nghỉ cho các đoàn chuyên gia hỗ trợ từ Trung ương và các đoàn công tác hỗ trợ từ tỉnh bạn (nếu có).

15. UBND các huyện, thị xã, thành phố

- Trên cơ sở Kế hoạch của Ủy ban nhân dân tỉnh, khẩn trương triển khai xây dựng Kế hoạch dự phòng, điều trị COVID-19 trong tình hình mới tại địa phương phù hợp với tình hình thực tế, trong đó phải xác định rõ các địa điểm được trung dụng để điều trị, cách ly người mắc COVID-19, người tiếp xúc gần với người mắc COVID-19 ở để đáp ứng yêu cầu "4 tại chỗ".

- Trực tiếp chỉ đạo, điều hành, giám sát hoạt động phòng, chống dịch khi dịch xảy ra tại các xã/phường/thị trấn trên địa bàn huyện; Chủ trì xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện, giám sát, báo cáo kết quả lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 tại các khu cách ly, phong tỏa, khu dân cư theo kế hoạch đề ra.

- Chủ động bố trí khu vực cách ly tập trung cho những đối tượng F1 đảm bảo các quy định về giãn cách phòng, chống dịch bệnh; bố trí lương thực, thực phẩm phục vụ cho nhân viên, người bị cách ly (F1) tại địa phương.

- Chủ động, phối hợp với các sở, ngành tạo điều kiện cho việc lưu thông hàng hóa; lương thực, thực phẩm; sản phẩm công nghiệp, nông nghiệp trên địa bàn quản lý và đảm bảo an ninh trật tự, an ninh lương thực tại các khu phong tỏa, cách ly, các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 trên địa bàn.

- Chỉ đạo các phòng, ban chức năng trực thuộc, đơn vị y tế trên địa bàn nhanh chóng triển khai các hoạt động phòng, chống dịch khi phát hiện các ca mắc mới trong cộng đồng.

- Chủ động bố trí nguồn lực tại chỗ; phối hợp với các sở, ngành triển khai các hoạt động phòng, chống dịch tại địa phương đạt hiệu quả.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế xử lý thi hài người mắc COVID-19 có hộ khẩu thường trú tại địa phương. Riêng đối với UBND TP Hải Dương chỉ đạo Công ty cổ phần quản lý công trình đô thị Hải Dương phối hợp với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, các bệnh viện và UBND các huyện, thị xã, thành phố hỏa táng thi hài người nhiễm SARS-CoV-2 trong vòng 24 giờ kể từ khi tử vong theo hướng dẫn tại Quyết định số 2233/QĐ-BCĐQG ngày 29/5/2020 của BCĐ Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19 về việc ban hành Hướng dẫn xử lý thi hài người tử vong do mắc bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút SARS-CoV-2 tại cộng đồng và Quyết định số 5188/QĐ-BYT ngày 14/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

16. Các sở, ngành khác

Các sở, ngành không có tên trong Kế hoạch này, theo chức năng nhiệm vụ được giao chủ động triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID-19. Chịu trách nhiệm trước Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh khi để xảy ra tình trạng lây nhiễm COVID-19 trong các cơ quan, đơn vị phụ trách, quản lý./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế (để b/c);
- Thường trực Tỉnh ủy (để b/c);
- Thường trực HĐND;
- Chủ tịch, các PCT. UBND tỉnh;
- Các thành viên BCĐ tỉnh;
- Các sở, ban, ngành liên quan;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Lãnh đạo VP. UBND tỉnh;
- Các cơ sở KCB trong tỉnh;
- Lưu: VT, VX (01).Phượng(15).

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Nguyễn Minh Hùng

**Bảng dự kiến bệnh viện/bệnh viện dã chiến
theo tầng điều trị và cấp độ dịch**

Cấp độ dịch		Phân loại tầng điều trị		
		Tầng 3,4	Tầng 2	Tầng 1
1.000	Số mắc	120 (giường)	180 (giường)	700 (giường)
	Cơ sở điều trị	Tầng 3 (100 bệnh nhân). BV Trường ĐHKTYT: 100 Tầng 4. (20 bệnh nhân). 1) BV Bệnh Nhiệt đới: 10 2) BV Trường ĐHKTYT: 10	1) BV Bệnh Nhiệt đới: 40 2) BV Trường ĐHKTYT: 140	1) Các đơn vị y tế: 200 2) Cơ sở 2 BVĐK tỉnh: 500
3.000	Số mắc	360	540	2.100
	Cơ sở điều trị	Tầng 3 (300 bệnh nhân). 1) Như Cấp độ 1 2) BV Phổi: 200 Tầng 4 (60 bệnh nhân). 1) BV Bệnh Nhiệt đới: 15 2) BV Trường ĐHKTYT: 15 3) BV Phổi: 30	1) Như Cấp độ 1 2) Sử dụng cơ sở vật chất hiện có của Bệnh viện Nhi: 360	1) Như Cấp độ 1 2) Xây dựng BVDC tại KTX Trường ĐH Hải Dương: 1.000 3) Xây dựng BVDC tại Bệnh viện Nhi (<i>tối đa 500 giường</i>): 400
5.000	Số mắc	600	900	3.500
	Cơ sở điều trị	Tầng 3 (500 bệnh nhân). 1) Như Cấp độ 2 2) Nâng cấp giường cấp cứu tại BV Nhi: 200 Tầng 4 (100 bệnh nhân). 1) Như Mục 1,2 Cấp độ 2 2) Tăng 40 giường tại BV Phổi lên 70	1) Như Cấp độ 2 2) Tăng 20 giường tại BV Trường ĐHKTYT 3) Tăng 340 giường tại BV Nhi	1) Như mục 1,2 tại Cấp độ 2 2) Bệnh viện Nhi: Chuyển công năng 500 giường sang Tầng 2. Số còn lại: 100 3) Xây dựng BVDC tại Trường CĐ nghề Canada: 1.000 4) BV YHCT: 300 5) BV PHCN: 200 6) BV Mắt&DL: 100 7) BV Hòa Bình 100

Ghi chú: Trong trường hợp dự kiến số lượng ca mắc lớn hơn 3.000 ca, giao Sở Y tế phối hợp với Sở Xây dựng khảo sát, tham mưu cho UBND tỉnh bố trí thêm các cơ sở theo dõi, điều trị cho người mắc COVID-19 phù hợp.