

Số: /CD-BYT

Hà Nội, ngày tháng 8 năm 2021

**CÔNG ĐIỆN****Về tăng cường thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19****BỘ Y TẾ** điện: Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Để tăng cường việc thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19, Thủ tướng Chính phủ ban hành Công điện số 1068/CD-TTg ngày 05/8/2021 (sau đây gọi tắt là công điện). Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ Phạm Minh Chính tại cuộc họp ngày 07/8/2021, nhằm mục tiêu ngăn chặn, khoanh vùng, cách ly triệt để, dập dịch kịp thời, không để dịch tiếp tục bùng phát, lan rộng để bảo vệ sức khỏe nhân dân, hạn chế thấp nhất số mắc, số tử vong và giảm thiểu tác động đến phát triển kinh tế - xã hội, Bộ Y tế (Cơ quan thường trực Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19) đề nghị đồng chí Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương khẩn trương chỉ đạo quyết liệt việc tăng cường thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 theo công điện của Thủ tướng, cụ thể như sau:

**1. Về ngăn chặn lây nhiễm**

Các địa phương đang thực hiện giãn cách xã hội theo Chỉ thị 16/CT-TTg ngày 31/3/2020 của Thủ tướng Chính phủ tiếp tục thực hiện nghiêm theo đúng yêu cầu của Chỉ thị trên toàn địa bàn; thực hiện hiệu quả, chắc chắn và thực chất việc giãn cách theo nguyên tắc người cách ly với người, gia đình cách ly với gia đình, yêu cầu người dân “ai ở đâu thì ở đó”.

- Triển khai ngay, trong thời gian nhanh nhất có thể phải 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 và với người có nguy cơ lây nhiễm 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 RT-PCR.

- Xây dựng kế hoạch lấy mẫu cho các nhà ở/hộ gia đình, khu dân cư trên địa bàn để tránh trùng lặp, bỏ sót, phát hiện sớm các trường hợp mắc COVID-19; áp dụng phương pháp xét nghiệm RT-PCR hoặc kháng nguyên nhanh.

+ **Với khu vực nguy cơ rất cao (khu vực phong tỏa):**

• Lấy mẫu xét nghiệm cho toàn bộ người dân từ 3 - 5 ngày/lần tại nhà ở/hộ gia đình;

- Lấy mẫu gộp theo nhà ở/hộ gia đình hoặc tất cả những người sống trong cùng nhà ở/hộ gia đình để xét nghiệm RT-PCR (lấy mẫu gộp chung vào 1 ống), có thể thí điểm gộp mẫu 3 hoặc mẫu 5 đối với xét nghiệm kháng nguyên nhanh.

- + **Khu vực nguy cơ cao:** Lấy mẫu toàn bộ người dân 7 ngày/lần (có thể tăng tần suất nếu cần) tại nhà ở/hộ gia đình; lấy mẫu gộp tất cả các thành viên trong nhà ở/hộ gia đình (lấy mẫu gộp chung vào 1 ống), thực hiện gộp mẫu như trên.

#### + 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, trong phòng là người có tần suất tiếp xúc nhiều với các thành viên trong nhà ở/hộ gia đình, trong phòng 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 khám, chữa bệnh, 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.

- 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 hoặc 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.

## 2. Về giảm các trường hợp tử vong

- Chuẩn bị các phương án cao nhất có thể cho điều trị, bảo đảm đầy đủ oxy, máy thở, giường cấp cứu và các vật tư, trang thiết bị cần thiết khác trong thời gian sớm nhất.

- Thiết lập và chuẩn bị sẵn sàng đưa vào sử dụng nhanh nhất các cơ sở thu dung, điều trị theo mô hình tháp 3 tầng của Bộ Y tế, theo tiến triển và mức độ lâm sàng của người bệnh:

- + Đối với nhóm người bệnh nhẹ, không triệu chứng: chuẩn bị và sẵn sàng thiết lập các cơ sở thu dung, điều trị ban đầu COVID-19 từ các cơ sở trên địa bàn như khu ký túc xá, khu tái định cư, nhà thi đấu, các cơ sở lưu trú, khách sạn... Lưu ý tuyệt đối tuân thủ quy định phòng, chống lây nhiễm dịch bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn để tránh lây lan sang nhân viên chăm sóc, phục vụ và các khu vực xung quanh.

- + Đối với nhóm người bệnh mức độ trung bình, có triệu chứng: Xây dựng bệnh viện dã chiến, hoặc thiết lập các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19

từ các bệnh viện tuyến huyện hoặc bệnh viện tư nhân trên địa bàn. Tuỳ theo điều kiện thực tế của mỗi cơ sở để thiết lập khu vực Hồi sức cấp cứu điều trị bệnh nhân nặng tại các cơ sở này.

+ Đối với nhóm bệnh nhân nặng, nguy kịch: Bố trí và bảo đảm số giường hồi sức tích cực tại bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố với đủ điều kiện kỹ thuật hồi sức tích cực nâng cao như thở máy xâm nhập, lọc máu liên tục... để cấp cứu, điều trị người bệnh COVID-19 nặng và nguy kịch. Tùy tình hình thực tế, có thể bố trí các trung tâm hồi sức tích cực để tiếp nhận các bệnh nhân nặng, nguy kịch.

- Các địa phương có số lượng người bệnh và nhu cầu điều trị tăng cao, xem xét và chỉ đạo thực hiện các giải pháp:

+ Đối với trường hợp mắc COVID-19 không có triệu chứng đang được chăm sóc, điều trị tại các cơ sở y tế: cho xuất viện vào ngày thứ 7 khi xét nghiệm RT-PCR âm tính hoặc có hoặc tải lượng vi rút thấp (giá trị CT  $\geq$  30) và tiếp tục theo dõi, giám sát y tế tại nhà, nơi lưu trú.

+ Đối với ca bệnh phát hiện tại cộng đồng (kết quả xét nghiệm RT-PCR dương tính với SARS-CoV-2) không có triệu chứng lâm sàng, nếu có tải lượng vi rút thấp (giá trị CT  $\geq$  30) thì không cần thiết đưa vào cơ sở y tế mà chỉ theo dõi y tế tại nhà.

+ Đối với người bệnh đã đủ tiêu chuẩn xuất viện theo quy định của Bộ Y tế và trong thời gian tự theo dõi tại nhà, nơi lưu trú nếu có tái dương tính thì không cần cách ly điều trị tại cơ sở khám chữa bệnh và không cần thực hiện các biện pháp cách ly, xử lý ổ dịch. Các trường hợp này cần tiếp tục được theo dõi y tế, nếu xuất hiện triệu chứng thì liên hệ ngay với cơ sở y tế để được chăm sóc, theo dõi.

- Đối với các địa phương có nhiều người nhiễm, được áp dụng cách ly y tế tại nhà đối với các trường hợp nhiễm. Địa phương chịu trách nhiệm tổ chức các tổ công tác y tế, các tổ tư vấn, tổng đài tư vấn để giúp đỡ, chăm sóc người bệnh và kịp thời chuyển đến cơ sở y tế kịp thời khi có dấu hiệu chuyển nặng.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin và tổ chức tốt việc quản lý, điều phối các nguồn lực để kịp thời tiếp nhận, điều trị bệnh nhân; chủ động nhân lực y tế, kể cả huy động lực lượng của các ngành và tư nhân.

- Các địa phương chịu trách nhiệm tổ chức công tác khám chữa bệnh bảo đảm chăm sóc y tế cho mỗi người dân khi có nhu cầu ở mọi lúc, mọi nơi. Tổ chức khám, điều trị cho người có bệnh lý nền, người cao tuổi tại nhà và được phép phát thuốc điều trị các bệnh mãn tính trong 3 tháng.

### **3. Về tiêm chủng vắc xin**

Đẩy nhanh tốc độ tiêm vắc xin, tạo thuận lợi và bảo đảm an toàn cho người được tiêm:

- Tổ chức tiêm chủng cho tất cả các trường hợp từ 18 tuổi trở lên trên địa bàn; ưu tiên cho các địa bàn, khu vực đang có dịch và tiêm ngay cho lực lượng y tế tuyến đầu, người cao tuổi, các trường hợp có bệnh lý nền, các nhân viên đại sứ quán, lãnh sự quán các nước tại Việt Nam và lực lượng tuyến đầu về phát triển

kinh tế (các nhà đầu tư, doanh nghiệp, khu công nghiệp, nhóm cung cấp dịch vụ thiết yếu, nhóm đảm bảo lưu thông, cung cấp hàng hóa thiết yếu,...). Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố quyết định đối tượng được tiêm phù hợp với tình hình thực tiễn và yêu cầu phòng, chống dịch trên địa bàn.

- Huy động tối đa các lực lượng tham gia tiêm chủng bao gồm cả y tế nhà nước và tư nhân, các bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh, y tế các ngành..., tổ chức tiêm ngay cho lực lượng y tế cả nhà nước, tư nhân, dược sỹ, người lao động, người làm trong các nhà máy, doanh nghiệp sản xuất thuốc, trang thiết bị, sản xuất, lưu thông ô xy...; tổ chức tiêm tại các cơ sở cố định và nhiều điểm tiêm chủng lưu động tại các khu dân cư, cơ quan, đơn vị; chuẩn bị đầy đủ hệ thống kho bảo quản vắc xin. Tuyệt đối không để xảy ra lãng phí trong tiêm chủng vắc xin.

- Bố trí nhân lực tiêm chủng và các bộ phận hỗ trợ làm việc toàn thời gian trong suốt thời gian tổ chức chiến dịch tiêm chủng. Không giới hạn số lượng người tiêm trong mỗi buổi tiêm chủng, phát huy tối đa năng lực của các điểm tiêm chủng. Thực hiện tiêm cuốn chiếu, khu vực nào xong khu vực đó để tạo ra vùng xanh an toàn trong khu vực đang bùng phát dịch.

- Tại các khu phong tỏa, chính quyền địa phương căn cứ số lượng người dân để bố trí các điểm tiêm chủng cố định hoặc lưu động phù hợp, tránh để người dân phải di chuyển đến các khu vực khác khi tham gia tiêm chủng.

- Tiếp tục đẩy mạnh việc áp dụng nền tảng Hồ sơ sức khỏe điện tử để quản lý và theo dõi tiến độ tiêm chủng.

Bộ Y tế đề nghị đồng chí Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương khẩn trương chỉ đạo tổ chức triển khai thực hiện.

## **BỘ TRƯỞNG**

### ***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ;
- Các đồng chí Thứ trưởng Bộ Y tế;
- BHYT: Vụ, Cục, Tổng cục, VPB, TTrB;
- Các Viện VSDT/Pasteur;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Trung tâm KSBT các tỉnh, thành phố;
- Lưu: VT, VPB1.

**Nguyễn Thanh Long**  
**Phó Trưởng Ban thường trực**  
**BCĐQG phòng, chống dịch**  
**COVID-19**