

Số: 4461/QĐ-UBND

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 09 tháng 12 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Phê duyệt Chiến lược y tế trong giai đoạn thích ứng an toàn,
linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19
trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

*Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;
Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức
chính quyền địa phương;*

*Căn cứ Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11 tháng 10 năm 2021 của
Chính phủ ban hành quy định tạm thời “Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát
hiệu quả dịch COVID-19”;*

*Căn cứ Quyết định số 3900/QĐ-UBND ngày 16 tháng 11 năm 2021 của
Ủy ban nhân dân Thành phố về quy định tạm thời các biện pháp “Thích ứng an
toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19” trên địa bàn Thành phố
Hồ Chí Minh; Kế hoạch số 3515/KH-UBND ngày 22 tháng 10 năm 2021 của
Ủy ban nhân dân Thành phố;*

*Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 8737/TTr-SYT ngày 23
tháng 11 năm 2021.*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này Chiến lược y tế trong giai đoạn thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố, Giám đốc Sở Y tế, Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 Thành phố, Thủ trưởng cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế;
- Thường trực Thành ủy;
- TTUB: CT, các PCT;
- Ủy ban MTTQVN Thành phố;
- Văn phòng Thành ủy; Sở Y tế (3b);
- VPUB: các PCVP; các phòng NCTH;
- Lưu: VT, (VX-MĐ) 13.



**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Dương Anh Đức



ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

2

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**CHIẾN LƯỢC Y TẾ
TRONG GIAI ĐOẠN THÍCH ỨNG AN TOÀN,
LINH HOẠT, KIỂM SOÁT HIỆU QUẢ DỊCH COVID-19
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**
(Ban hành kèm theo Quyết định số **4-161** /QĐ-UBND
ngày **09** tháng 12 năm 2021 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)

Phần I

**TÓM TẮT TÌNH HÌNH PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19
CỦA NGÀNH Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TP. HỒ CHÍ MINH**

I. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH COVID-19

1. Tình hình dịch bệnh trên thế giới

Sau gần 02 năm kể từ khi xuất hiện, đại dịch COVID-19 đã lây lan đến 223 quốc gia, vùng lãnh thổ trên thế giới, với trên 267 triệu ca mắc và 5,28 triệu ca tử vong. Đến nay, Châu Mỹ là khu vực chịu ảnh hưởng nghiêm trọng nhất của dịch bệnh, tiếp theo là Châu Á và Châu Âu. Ba quốc gia là Mỹ, Ấn Độ, Brazil có số mắc và tử vong cao nhất¹.

Kể từ cuối tháng 3 năm 2021, biến chủng Delta đã tạo làn sóng dịch bùng phát mạnh tại nhiều quốc gia, nhất là tại Ấn Độ và các quốc gia khu vực Đông Nam Á sau đó lan trên 130 quốc gia khắp toàn cầu. Số ca mắc và tử vong do biến chủng này gây ra khoảng 80% tổng số mắc và tử vong trước đó; trong giai đoạn cao điểm, trung bình mỗi ngày ghi nhận từ 700 nghìn đến 1 triệu ca mắc mới trên thế giới. Khu vực Đông Nam Á ghi nhận trên 14,28 triệu ca mắc và trên 295 nghìn ca tử vong (chiếm 17,3% số mắc và 24,1% số tử vong của Châu Á), trong đó Indonesia là quốc gia chịu ảnh hưởng nghiêm trọng nhất, tiếp đến là Philippines, Malaysia, Thái Lan và Việt Nam².

Đợt dịch này tác động nghiêm trọng đến công tác phòng, chống dịch của nhiều quốc gia, kể cả các quốc gia phát triển, có nền y tế hiện đại. Nhiều quốc gia

¹ Số liệu tính đến ngày 07 tháng 12 năm 2021, theo <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

Châu Âu ghi nhận 76,28 triệu ca mắc, 1,44 triệu ca tử vong; Châu Mỹ ghi nhận 99,1 triệu ca mắc, 2,38 triệu ca tử vong; Châu Á ghi nhận 82,7 triệu ca mắc, 1,22 triệu ca tử vong; Châu Phi ghi nhận 8,85 triệu ca mắc, 224.555 ca tử vong; Châu Đại Dương ghi nhận 380.323 ca mắc, 4.302 ca tử vong.

Mỹ ghi nhận 50,27 triệu ca mắc, 812.205 ca tử vong; Ấn Độ ghi nhận 34,65 triệu ca mắc, 473.757 ca tử vong; Brazil ghi nhận 22,15 triệu ca mắc, 616.067 ca tử vong.

² Indonesia 4,25 triệu ca mắc, 143.893 ca tử vong; Philippine: 2,83 triệu ca mắc, 49.591 ca tử vong; Malaysia: 2,66 triệu ca mắc, 30.718 ca tử vong; Thái Lan: 2,14 triệu ca mắc, 20.995 ca tử vong.

có tỷ lệ tiêm chủng vắc xin cao nhưng vẫn tiếp tục diễn ra các làn sóng lây nhiễm mới, khó kiểm soát và phải điều chỉnh chiến lược đáp ứng phòng, chống dịch. Diễn biến dịch bệnh tạo thách thức chưa từng có đối với hệ thống y tế của các nước; dịch bệnh không chỉ là vấn đề y tế đơn thuần mà tác động sâu sắc, toàn diện đến mọi mặt kinh tế - xã hội, an ninh trật tự an toàn xã hội và đời sống vật chất, tinh thần của người dân. Thiệt hại của các nước do dịch bệnh gây ra tuy ở các mức độ khác nhau nhưng đều rất lớn. Dịch COVID-19 chưa từng có tiền lệ, khó dự báo, vì vậy các nước thường chưa chuẩn bị kịp các phương án, kịch bản ngay từ đầu mà phải cập nhật, thay đổi theo diễn biến thực tế của tình hình dịch bệnh. Đại dịch COVID-19 đã gây thiệt hại thảm khốc về con người, kinh tế - xã hội và đã chứng minh rằng làm sao cho hệ thống y tế có khả năng phục hồi để đạt được mức bao phủ y tế toàn dân và an ninh y tế là ưu tiên hàng đầu của mọi quốc gia. Tổ chức Y tế Thế giới vừa ra lời kêu gọi các quốc gia trên thế giới phục hồi hệ thống y tế công cộng, đảm bảo bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và an ninh y tế trong thời kỳ của đại dịch COVID-19 và xa hơn nữa. Theo đó, hệ thống y tế cần phải đạt hiệu suất cao theo định hướng chăm sóc sức khỏe ban đầu; có khả năng duy trì các dịch vụ y tế thiết yếu cho tất cả mọi người, ngay cả trong trường hợp khẩn cấp; đầu tư vào các chức năng y tế công cộng thiết yếu, cùng với quản lý rủi ro để có năng lực bền vững³.

2. Tại Việt Nam

Từ đầu năm 2020 đến nay, Việt Nam đã trải qua 4 đợt dịch. Đến ngày 07 tháng 12 năm 2021, Việt Nam có 1.337.523 ca nhiễm, đứng thứ 33/223 quốc gia và vùng lãnh thổ, trong khi với tỷ lệ số ca nhiễm/1 triệu dân, Việt Nam đứng thứ 149/223 quốc gia và vùng lãnh thổ (bình quân cứ 1 triệu người có 13.567 ca nhiễm).

Trong đợt dịch thứ 4 (từ ngày 27 tháng 4 năm 2021 đến ngày 07 tháng 12 năm 2021), số ca nhiễm mới ghi nhận trong nước là 1.332.216 ca, trong đó có 1.008.839 người bệnh đã được công bố khỏi bệnh.⁴

3. Tại Thành phố Hồ Chí Minh

Biến chủng Delta được phát hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh trên 02 người bệnh (BN4514, BN4583) ở Quận 7 vào ngày 18 tháng 5 năm 2021 do Đơn vị nghiên cứu lâm sàng Đại học Oxford - Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới thực hiện, sau đó kết quả giải trình tự gene mẫu bệnh phẩm từ chùm ca điểm truyền giáo Phục Hưng và các ca khác trên địa bàn Thành phố đều thuộc biến chủng này. Từ thời điểm đó đến nay, qua định kỳ giải trình tự gene các chủng gây bệnh trên những người bệnh tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố chưa phát hiện biến chủng mới nào khác.

Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 đến ngày 07 tháng 12 năm 2021, Thành phố đã có 480.103 ca dương tính được Bộ Y tế công bố, 18.555 trường hợp tử vong.

³ "Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond" - World Health Organization 2021.

⁴ <https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/>

Có thể tóm tắt diễn biến dịch bệnh COVID-19 trên địa bàn Thành phố theo các giai đoạn như sau:

Ngày 29 tháng 4 năm 2021, Thành phố ghi nhận ca nhiễm đầu tiên tại quận Bình Tân (từng tiếp xúc gần với trường hợp dương tính SARS-CoV-2 tại tỉnh Hà Nam). Đến ngày 18 tháng 5 năm 2021, Thành phố phát hiện thêm 02 ca nhiễm cộng đồng tại Quận 7 và thành phố Thủ Đức, đều là nhân viên kiểm toán trong cùng 01 công ty, đều do biến chủng Delta.

Ngày 27 tháng 5 năm 2021, Bệnh viện Nhân dân Gia Định phát hiện 03 trường hợp có triệu chứng đến khám tại bệnh viện và được tầm soát, chẩn đoán xác định nhiễm SARS-CoV-2. Từ 03 trường hợp này, Thành phố điều tra truy vết hàng loạt chùm ca nhiễm trong cộng đồng, điển hình là chùm ca liên quan điểm truyền giáo Phục Hưng tại Gò Vấp và nhiều trường hợp khác. Sau đó, tất cả các quận, huyện đều ghi nhận ca nhiễm trong cộng đồng. Nếu như vào thời điểm đầu tháng 5 năm 2021, số ca mắc chỉ lẻ tẻ ở một vài quận, huyện (tương đương dịch cấp độ 1) thì chỉ sau 4 tuần, chỉ số lây nhiễm đã chuyển sang cấp độ 2 (từ 20 ca đến dưới 50 ca mắc/100.000 dân/tuần). Sau đó, số ca mắc trong tuần tiếp tục tăng nhanh từ 1.674 ca/tuần lên 3.317 ca/tuần. Giai đoạn này, Thành phố đã thành lập 02 bệnh viện dã chiến (900 giường) và chuyển công năng của 09 bệnh viện trở thành bệnh viện điều trị COVID-19 (4.238 giường).

Dịch bệnh vẫn tiếp tục lan rộng, đến ngày 07 tháng 7 năm 2021, chỉ số lây nhiễm trong cộng đồng đã chuyển sang cấp độ 3 (từ 50 ca đến dưới 150 ca/100.000/tuần), đây cũng là thời điểm dịch bùng phát mạnh nhất với số ca tăng cao tại hầu hết các địa phương trong Thành phố, số ca nhập viện tăng nhanh từ 3.317 ca/tuần lên đến 11.069 ca/tuần, số ca tử vong bắt đầu có hiện tượng tăng dần mỗi ngày (từ 02 ca vào ngày 07 tháng 7 năm 2021 tăng dần lên 17 ca vào ngày 17 tháng 7 năm 2021).

Dịch bệnh tiếp tục lây lan rất nhanh, cho đến ngày 16 tháng 7 năm 2021, tình trạng dịch của Thành phố tiếp tục chuyển sang cấp độ 4 ($>150/100.000$ /tuần), số ca mắc mới mỗi ngày vượt con số 2.000 ca/ngày. Ở giai đoạn này, tất cả bệnh viện dã chiến và bệnh viện điều trị COVID-19 trên địa bàn Thành phố đều bị quá tải, mặc dù Thành phố đã liên tục thành lập thêm 10 bệnh viện dã chiến với quy mô 24.027 giường và chuyển công năng thêm 5 bệnh viện lên 14 bệnh viện chuyển đổi (4.238 giường). Số ca tử vong ở giai đoạn này tăng cao (từ 50 ca/ngày vào ngày 21 tháng 7 năm 2021 đã tăng lên 114 ca/ngày chỉ sau 01 tuần, đỉnh điểm là 340 ca/ngày vào ngày 23 tháng 8 năm 2021).

Đáp ứng diễn tiến của tình hình dịch bệnh, số bệnh viện dã chiến liên tục được thành lập, tính đến ngày 17 tháng 8 năm 2021, Thành phố đã thành lập 25 bệnh viện dã chiến (với tổng quy mô lên 39.398 giường) và chuyển công năng 54 bệnh viện (với 15.261 giường). Trong vòng 01 tháng sau đó, Thành phố tiếp tục thành lập thêm các bệnh viện dã chiến và đầu tư khẩn cấp bổ sung thêm nguồn oxy cho các bệnh viện (từ hơn 2.000 giường oxy đã tăng lên 13.000 giường

oxy). Tổng cộng Thành phố đã thành lập 32 bệnh viện dã chiến (42.798 giường) và chuyển công năng 64 bệnh viện (17.062 giường).

Có thể nói, từ trung tuần tháng 7 đến trung tuần tháng 9, cả Thành phố đã trải qua những ngày hết sức khó khăn do đỉnh điểm của dịch bệnh kéo dài suốt hơn 2 tháng.

Trước những diễn biến phức tạp của dịch bệnh, bên cạnh việc tập trung đầu tư nâng cao năng lực cho các bệnh viện và bổ sung thêm các bệnh viện dã chiến, Thành phố triển khai các đợt giãn cách xã hội theo 4 giai đoạn:

(1) Giai đoạn từ 00 giờ 00 ngày 31 tháng 5 năm 2021 đến ngày 18 tháng 6 năm 2021: Thực hiện giãn cách xã hội toàn Thành phố theo Chỉ thị số 15/CT-TTg và Chỉ thị số 16/CT-TTg đối với quận Gò Vấp và phường Thạnh Lộc, quận 12 (tương ứng tình hình dịch bùng phát ở cấp độ 2).

Trong giai đoạn này, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2910/QĐ-BYT ngày 13 tháng 6 năm 2021 về thành lập Bộ phận thường trực đặc biệt của Bộ Y tế để hỗ trợ chống dịch COVID-19 (lần 2) tại Thành phố Hồ Chí Minh, hỗ trợ các hoạt động chuyên môn kỹ thuật trong việc giám sát, đáp ứng chống dịch; điều trị người bệnh; xét nghiệm; tổ chức cách ly; công tác truyền thông trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh, các địa phương lân cận có liên quan; Trưởng bộ phận Thường trực được dùng quyền của Bộ trưởng để điều động, huy động về nhân lực, phương tiện, trang thiết bị của các đơn vị thuộc/trực thuộc Bộ Y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh.

(2) Giai đoạn từ ngày 19 tháng 6 năm 2021 đến ngày 14 tháng 8 năm 2021: Nhận định tình hình dịch bệnh có khả năng tiếp tục bùng phát lan rộng, ngày 19 tháng 6 năm 2021, Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố đã ban hành Chỉ thị số 10/CT-UBND về siết chặt và tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh với tinh thần là áp dụng các biện pháp của Chỉ thị số 16/CT-TTg trên phạm vi toàn Thành phố, đồng thời chuẩn bị các kịch bản cho tình huống cao hơn và báo cáo xin ý kiến Thủ tướng Chính phủ.

Trước diễn biến nhanh, phức tạp của dịch bệnh tại các tỉnh trọng điểm kinh tế trong khu vực như Bình Dương, Đồng Nai, Long An và các tỉnh Bắc Trung Bộ và Tây Nam Bộ, Thủ tướng Chính phủ đã yêu cầu thực hiện giãn cách xã hội tại 19 tỉnh, thành phố trong vòng 14 ngày kể từ ngày 19 tháng 7 năm 2021 tại Công văn số 969/TTg-KGVX ngày 17 tháng 7 năm 2021. Ngày 20 tháng 7 năm 2021, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1292/QĐ-TTg về thành lập Tổ công tác đặc biệt của Chính phủ thực hiện công tác phòng, chống dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương với thành phần: đồng chí Võ Minh Lương, Ủy viên Ban Chấp hành Trung ương Đảng, Thứ trưởng Bộ Quốc phòng là Tổ trưởng, Tổ phó gồm 02 đồng chí Lê Quốc Hùng, Thứ trưởng Bộ Công an và đồng chí Nguyễn Trường Sơn,

Thứ trưởng Bộ Y tế cùng các thành viên là Thứ trưởng các Bộ: Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Thông tin và Truyền thông, Lao động - Thương binh và Xã hội, Xây dựng, Công Thương, Giao thông vận tải và Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh.

Ngày 06 tháng 8 năm 2021, Chính phủ ban hành Nghị quyết số 86/NQ-CP về các giải pháp cấp bách phòng, chống dịch bệnh COVID-19 để thực hiện Nghị quyết số 30/2021/QH15 ngày 28 tháng 7 năm 2021 của Quốc hội khóa XV, theo đó Chính phủ giao nhiệm vụ cho “Thành phố Hồ Chí Minh phấn đấu kiểm soát được dịch bệnh trước ngày 15 tháng 9 năm 2021”.

(3) Giai đoạn từ 15 tháng 8 năm 2021 đến 30 tháng 9 năm 2021:

Thực hiện Nghị quyết số 86/NQ-CP của Chính phủ, Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 Thành phố ban hành Kế hoạch số 2715/KH-BCĐ ngày 15 tháng 8 năm 2021 về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch bệnh COVID-19 theo Nghị quyết số 86/NQ-CP ngày 06 tháng 8 năm 2021 của Chính phủ (từ ngày 15 tháng 8 đến ngày 15 tháng 9 năm 2021).

Ngày 22 tháng 8 năm 2021, Chính phủ ban hành Công điện số 1099/CD-CP, trong đó lấy xã, phường, thị trấn là “pháo đài”, người dân là “chiến sĩ” trong phòng, chống dịch; giao Thành phố Hồ Chí Minh thần tốc xét nghiệm diện rộng trong thời gian giãn cách xã hội để phát hiện sớm nhất các trường hợp F0, kịp thời ngăn chặn dịch bệnh lây lan.

Ngày 23 tháng 8 năm 2021, Chính phủ ban hành tiếp Công điện số 1102/CD-CP về việc tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trên toàn quốc, theo đó, giãn cách xã hội là yếu tố quyết định để hạn chế tối đa lây nhiễm dịch bệnh; thần tốc xét nghiệm trên diện rộng là then chốt để phát hiện sớm, cách ly nhanh, phân loại kịp thời và điều trị phù hợp, hiệu quả.

Thực hiện Công điện số 1099/CD-CP và Công điện số 1102/CD-CP, Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố đã ban hành Chỉ thị số 11/CT-UBND về tăng cường giãn cách xã hội và các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Từ ngày 23 tháng 8 năm 2021, Thành phố đã tổ chức đợt cao điểm tăng cường thực hiện một số biện pháp giãn cách xã hội theo tinh thần Chỉ thị số 16/CT-TTg với phương châm “xây dựng mỗi phường, xã, thị trấn; mỗi cơ quan, nhà máy, xí nghiệp là một pháo đài phòng chống dịch”.

Đến ngày 15 tháng 9 năm 2021, trước tình hình dịch bệnh còn diễn biến phức tạp, Ban Thường vụ Thành ủy quyết định kéo dài thời gian giãn cách đến ngày 30 tháng 9 năm 2021 (thay vì ngày 15 tháng 9 năm 2021 theo tinh thần chỉ đạo của Nghị quyết số 86/NQ-CP). Theo đó, Thành phố quyết định tiếp tục triển khai giãn cách theo Chỉ thị số 16/CT-TTg ở mức độ nghiêm ngặt nhất (16⁺).

Với sự lãnh đạo, chỉ đạo quyết liệt của Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Tổng Bí thư và lãnh đạo chủ chốt, của Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19, sự hỗ trợ tích cực của Ban, Bộ, ngành Trung ương,

các tỉnh, thành phố bạn và đồng bào cả nước; sự nỗ lực, quyết tâm của Đảng bộ và Nhân dân Thành phố; việc tăng cường thực hiện triệt để, nghiêm ngặt, quyết liệt các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn Thành phố, cao điểm là từ ngày 23 tháng 8 đến 30 tháng 9 đã đạt được những kết quả quan trọng, Thành phố Hồ Chí Minh cơ bản kiểm soát dịch bệnh COVID-19.

(4) Giai đoạn sau ngày 01 tháng 10 năm 2021:

Từ việc đánh giá sát tình hình dịch bệnh trên địa bàn Thành phố gắn với những tiêu chí về kiểm soát dịch của ngành Y tế, ngày 15 tháng 9 năm 2021, Ban Chấp hành Đảng bộ Thành phố đã ban hành Nghị quyết số 05-NQ/TU về ban hành kế hoạch tổng thể phòng, chống dịch COVID-19 và phục hồi kinh tế trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh sau ngày 15 tháng 9 năm 2021. Theo đó, ngày 30 tháng 9 năm 2021, Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố ban hành Chỉ thị số 18/CT-UBND về tiếp tục kiểm soát, điều chỉnh các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 và từng bước phục hồi, phát triển kinh tế - xã hội trên địa bàn Thành phố với mục tiêu tiếp tục kiểm soát phòng, chống dịch COVID-19, từng bước khôi phục và phát triển kinh tế - xã hội Thành phố an toàn, linh hoạt, hiệu quả, đưa sinh hoạt của người dân bước sang trạng thái bình thường mới.

Ngày 11 tháng 10 năm 2021, Chính phủ ban hành Nghị quyết số 128/NQ-CP ban hành quy định tạm thời “Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”, ngày 12 tháng 10 năm 2021, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 4800/QĐ-BYT về hướng dẫn tạm thời về chuyên môn y tế thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ.

Ủy ban nhân dân Thành phố đã ban hành Kế hoạch số 3515/KH-UBND ngày 22 tháng 10 năm 2021 triển khai thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP của Chính phủ, Quyết định số 3900/QĐ-UBND ngày 16 tháng 11 năm 2021 quy định tạm thời các biện pháp “Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19” trên địa bàn Thành phố.

Đến ngày 02 tháng 12 năm 2021, Thành phố đã trải qua 07 tuần đánh giá cấp độ dịch COVID-19 theo Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ và Quyết định số 4800/QĐ-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2021 của Bộ Y tế, trong 02 tuần đầu tiên áp dụng phương pháp đánh giá, số ca mắc mới trong cộng đồng có xu hướng giảm, trong các tuần tiếp theo, số ca mắc mới trong cộng đồng có xu hướng tăng, diễn biến này phù hợp với việc mở lại các hoạt động kinh tế dẫn đến tăng cường các hoạt động giao tiếp, tiếp xúc, số ca mắc tăng lên là không tránh khỏi, nhưng tình hình dịch của Thành phố vẫn đang được kiểm soát và ổn định ở cấp độ 2.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19 TRONG THỜI GIAN QUA

1. Kết quả thực hiện

1.1. Xét nghiệm phát hiện, bóc tách F0

Giai đoạn từ ngày thực hiện Chỉ thị số 15/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ (ngày 31 tháng 5 năm 2021) đến trước ngày 23 tháng 8 năm 2021, tổng số xét nghiệm nhanh kháng nguyên là 1.295.328 mẫu (tỷ lệ xét nghiệm nhanh dương là 7,2%) và tổng số người được xét nghiệm RT-PCR là 4.263.368 người (tỷ lệ RT-PCR dương là 3,4%).

Từ ngày 23 tháng 8 năm 2021 đến ngày 28 tháng 9 năm 2021 (Thành phố thực hiện Chỉ thị số 16/CT-TTg), Thành phố đã triển khai 07 đợt xét nghiệm tầm soát cho các hộ dân theo vùng nguy cơ với 15.100.075 xét nghiệm nhanh kháng nguyên cho người dân trong các khu vực có mức nguy cơ cao và rất cao (vùng cam và vùng đỏ), 265.042 xét nghiệm RT-PCR cho đại diện hộ gia đình tại vùng xanh, cận xanh và vàng (tương ứng 2.310.875 hộ dân, 25.845.971 lượt người dân) được xét nghiệm, phát hiện 225.442 trường hợp dương tính (bao gồm cả xét nghiệm nhanh và RT-PCR). Kết quả: tỷ lệ dương tính giảm dần qua các đợt, cụ thể đợt 1 là 3,6%, đợt 2 là 2,7%, đợt 3 là 1,1%, đợt 4 là 1,1%, đợt 5 là 1,1%, đợt 6 là 0,8%, đợt 7 là 0,3% (ngày 27 tháng 9 năm 2021 là 0,1%).

Ngày 04 tháng 7 năm 2021, Thành phố đã thành lập Trung tâm Điều phối xét nghiệm SARS-CoV-2. Trung tâm đã huy động 1.533 đội lấy mẫu gồm: 383 đội cơ hữu tại địa phương, 407 đội thuộc lực lượng Đoàn viên thanh niên tình nguyện, 743 đội thuộc lực lượng tình nguyện từ các đơn vị và các tỉnh do Tổ điều phối nguồn nhân lực Thành phố phân bổ và triển khai công tác xét nghiệm trên diện rộng đối với toàn Thành phố, trung bình mỗi đội thực hiện được từ 300 - 400 mẫu/ngày. Riêng trong giai đoạn từ ngày 22 tháng 9 năm 2021 đến ngày 30 tháng 9 năm 2021, Thành phố huy động thêm 1.000 đoàn viên, thanh niên tình nguyện và được Trung ương hỗ trợ thêm 5.000 nhân sự cho công tác lấy mẫu (4.000 người từ Bộ Quốc phòng và 1.000 người từ Bộ Y tế).

Tổng số phòng xét nghiệm trên địa bàn Thành phố đã được Bộ Y tế cho phép thực hiện xét nghiệm khẳng định COVID-19 là 59 đơn vị (gồm 13 đơn vị thuộc Trung ương, Bộ ngành, 26 đơn vị y tế công lập của Thành phố và 20 đơn vị y tế tư nhân. Bên cạnh đó, Thành phố huy động thêm 03 phòng xét nghiệm sàng lọc; triển khai 09 xe xét nghiệm RT-PCR lưu động do Bộ Y tế hỗ trợ cho các địa phương có dân số đông hoặc địa bàn rộng, ở xa trung tâm; công suất mỗi xe đến nay là 1.000 - 2.000 ống mẫu/ngày.

Nhìn chung, công tác xét nghiệm cơ bản đã đạt kế hoạch đề ra. Việc khuyến khích và hướng dẫn người dân tự lấy mẫu đã mang lại hiệu quả, góp phần đáng kể trong việc tăng tốc xét nghiệm. Kết quả tỷ lệ phát hiện dương tính qua các đợt xét nghiệm có xu hướng giảm dần ở tất cả các khu vực nguy cơ cho thấy việc tổ chức xét nghiệm tầm soát đạt được mục tiêu phát hiện sớm và khoanh vùng xử lý ổ dịch, hạn chế sự lây lan trong cộng đồng.

Từ ngày 01 tháng 10 đến ngày 07 tháng 12 năm 2021, Thành phố đã lấy mẫu cho 1.196.238 người, trong đó có 584.615 người thực hiện test nhanh

kháng nguyên và 611.623 người thực hiện xét nghiệm RT-PCR. Số ca dương tính qua test nhanh là 156.902 trường hợp, qua RT-PCR là 91.867 trường hợp.

1.2. Công tác tiêm vắc xin

Thành phố bắt đầu triển khai tiêm vắc xin từ ngày 08 tháng 3 năm 2021, chủ yếu tiêm cho nhân viên y tế, đối tượng tham gia phòng, chống dịch (khoảng 75.400 người).

Từ ngày 21 tháng 6 năm 2021 đến ngày 29 tháng 6 năm 2021, Thành phố triển khai chiến dịch tiêm vắc xin với quy mô lớn cho các đối tượng tuyến đầu chống dịch, quân đội, công an, hải quan, người cung cấp dịch vụ thiết yếu, giáo viên, đối tượng chính sách xã hội, công nhân khu chế xuất, khu công nghiệp, khu công nghệ cao, công viên phần mềm... Huy động lực lượng tham gia chiến dịch tiêm chủng thiết lập 1.109 đội tiêm (176 đơn vị gồm 58 bệnh viện công, 59 bệnh viện tư, 24 trung tâm y tế, 35 phòng khám đa khoa tư nhân). Cùng các lực lượng địa phương, đoàn thanh niên, sinh viên tình nguyện của các trường đại học, tổ chức 96 điểm tiêm cộng đồng, hơn 300 điểm tiêm trong các khu công nghiệp, khu chế xuất,... đã tiêm được 828.997 người.

Ngày 20 tháng 7 năm 2021, Thành phố tiếp tục huy động lực lượng y tế công, tư; lực lượng địa phương và sinh viên tình nguyện tổ chức khoảng 1.000 đội tiêm tại cộng đồng và tại các bệnh viện trung bình mỗi ngày tiêm từ 200.000 đến 300.000 mũi tiêm.

Tính từ ngày 08 tháng 3 năm 2021 đến ngày 07 tháng 12 năm 2021, qua 55 đợt phân bổ của Bộ Y tế, Thành phố đã tiếp nhận 11.648.254 liều vắc xin. Ngoài ra, Thành phố còn nhận được nguồn vắc xin tài trợ là 5 triệu liều Verocell, đã điều chuyển 2.550.000 liều cho các tỉnh, thành khác.

Việc đẩy nhanh tốc độ tiêm chủng là giải pháp căn cơ trong việc đẩy lùi dịch bệnh. Đây là tiền đề quan trọng cho việc thực hiện các biện pháp nới lỏng giãn cách xã hội và phục hồi kinh tế. Nhờ được hỗ trợ kịp thời về vắc xin nên Thành phố đã nâng được tỷ lệ bao phủ vắc xin. Đến ngày 07 tháng 12 năm 2021, Thành phố đã tiêm được 14.759.165 mũi, bao gồm, mũi 1: 7.931.368, mũi 2: 6.827.797, trong đó có 1.314.970 mũi tiêm cho trẻ 12-17 tuổi; đối với người trên 50 tuổi cơ bản đã tiêm phủ xong mũi 1 và mũi 2.

1.3. Công tác thu dung điều trị

Cùng với sự hỗ trợ kịp thời nguồn nhân lực y tế trên cả nước, ngành y tế Thành phố đã triển khai hiệu quả đồng thời “2 mũi giáp công” trong công tác thu dung điều trị, đó là:

(1) Triển khai mô hình tháp 3 tầng thu dung và điều trị người bệnh COVID-19

Trước ngày 15 tháng 7 năm 2021, Thành phố có khoảng 600 giường hồi sức cấp cứu. Hệ thống oxy y tế ở các bệnh viện trên địa bàn Thành phố là 34 bồn với tổng dung tích 316m³ với số giường có oxy là 2.000 giường. Thời điểm này,

số ca nhiễm trong cộng đồng tăng đột biến, hệ thống y tế của Thành phố phải đối phó khẩn cấp nên có thời điểm chưa theo dõi được toàn bộ F0 khi bị nhiễm bệnh, dẫn tới số người bệnh suy hô hấp và chuyển nặng tăng cao. Tất cả bệnh viện dã chiến và bệnh viện điều trị COVID-19 trên địa bàn Thành phố đều bị quá tải, mặc dù Thành phố đã liên tục thành lập thêm 10 bệnh viện dã chiến với quy mô 24.027 giường và chuyển công năng thêm 5 bệnh viện lên 14 bệnh viện chuyển đổi (4.238 giường).

Đáp ứng diễn tiến của tình hình dịch bệnh, số bệnh viện dã chiến liên tục được thành lập, tính đến ngày 17 tháng 8 năm 2021, Thành phố đã thành lập 25 bệnh viện dã chiến (với quy mô là 39.398 giường) và chuyển công năng 54 bệnh viện (với 15.261 giường), nhưng tình hình tử vong vẫn tiếp tục tăng cao, lên đến 2.105 ca/tuần vào tuần lễ từ ngày 18 đến ngày 24 tháng 8 năm 2021. Đồng thời, Thành phố đã đầu tư khẩn cấp bổ sung thêm nguồn oxy cho các bệnh viện (từ hơn 2.000 giường oxy đã tăng lên 13.000 giường oxy). Tổng cộng Thành phố đã thành lập 32 bệnh viện dã chiến (42.798 giường) và chuyển công năng 64 bệnh viện (17.062 giường).

Hình thành các Trung tâm Hồi sức COVID-19 chuyên sâu, đầu tiên là thành lập Bệnh viện Hồi sức COVID-19 (tại Bệnh viện Ung Bướu cơ sở 2) vào ngày 15 tháng 7 năm 2021 do Bệnh viện Chợ Rẫy và các bệnh viện lớn của Thành phố đảm trách; tiếp theo từ ngày 11 đến ngày 25 tháng 8 năm 2021 thành lập các Trung tâm Hồi sức COVID-19 do các bệnh viện trực thuộc Trung ương đảm trách (Trung tâm Hồi sức COVID-19 - Bệnh viện Bạch Mai, Trung tâm Hồi sức COVID-19 - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Trung tâm Hồi sức COVID-19 - Bệnh viện Đại học Y Dược, Trung tâm Hồi sức COVID-19 - Bệnh viện Trung ương Huế). Bộ Y tế đã huy động kịp thời đội ngũ chuyên gia, y bác sĩ chuyên về hồi sức cấp cứu và điều trị COVID-19 cùng với các trang thiết bị y tế chuyên sâu để hỗ trợ ngành y tế Thành phố ngay thời điểm đỉnh dịch (từ trung tuần tháng 7 đến trung tuần tháng 9) góp phần giúp Thành phố kiểm soát được dịch bệnh COVID-19.

Bộ Y tế đã huy động 8.900 nhân viên y tế khắp cả nước tham gia chăm sóc, điều trị người bệnh tại các bệnh viện dã chiến, bệnh viện điều trị COVID-19, bệnh viện và các trung tâm hồi sức COVID-19 trên địa bàn Thành phố.

Ngoài ra, ngành y tế Thành phố đã nhận được sự chỉ đạo của Bộ phận thường trực phòng, chống dịch COVID-19 của Bộ Y tế về nâng cao năng lực điều trị cho các bệnh viện tầng 2 qua mô hình bệnh viện “chị - em”, giao các Trung tâm Hồi sức COVID-19 hỗ trợ về chuyên môn cho các bệnh viện tuyến dưới trên địa bàn phụ trách, tăng cường hội chẩn, chuyển giao kỹ thuật hồi sức cấp cứu người bệnh COVID-19... Đồng thời hỗ trợ thuốc đặc trị COVID-19 (Remdesivir) cho các bệnh viện, góp phần giảm tỷ lệ người bệnh chuyển nặng và tử vong.

Ngày 16 tháng 8 năm 2021, Thành phố đã thành lập Trung tâm Điều phối đầu tư cơ sở vật chất cho các giường bệnh tại hệ thống cơ sở điều trị người bệnh nhiễm COVID-19 trên địa bàn Thành phố, trong đó có nhiệm vụ điều phối, bố trí hệ thống oxy giường bệnh hợp lý cho các tầng điều trị. Đến nay, Thành phố có tổng cộng 117 bồn, tổng dung tích là 866m³ với 13.000 giường có oxy.

(2) Tổ chức cách ly điều trị tại nhà

Dưới sự chỉ đạo của Bộ phận thường trực đặc biệt của Bộ Y tế hỗ trợ Thành phố Hồ Chí Minh phòng, chống dịch COVID-19 và Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 Thành phố, ngành y tế Thành phố đã triển khai thêm mũi giáp công thứ hai, tập trung cao cho công tác điều trị ở tuyến cơ sở, chăm sóc F0 dựa vào cộng đồng.

Ngày 28 tháng 7 năm 2021, Thành phố Hồ Chí Minh bắt đầu triển khai thí điểm mô hình chăm sóc F0 tại nhà theo Công văn 5069/SYT-NVY của Sở Y tế về việc ban hành Hướng dẫn triển khai chăm sóc và theo dõi sức khỏe tại nhà đối với đối tượng người mắc COVID-19. Giai đoạn này số lượng F0 vẫn tăng cao tại các cơ sở cách ly và bệnh viện đã chiếm thu dung điều trị COVID-19, một phần vì số F0 phát hiện mỗi ngày vẫn tăng, bên cạnh đó là người bệnh vẫn còn tâm lý lo lắng khi điều trị tại nhà.

Qua ý kiến đóng góp của các chuyên gia ngành y tế cùng với tham khảo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 của Bộ Y tế, Sở Y tế đã đưa các thuốc chống đông và kháng viêm dạng uống vào các gói thuốc điều trị tại nhà cho người mắc COVID-19, nhằm hạn chế tỷ lệ người bệnh chuyển nặng. Đến ngày 09 tháng 8 năm 2021, Sở Y tế ban hành hướng dẫn quy trình theo dõi chăm sóc F0 tại nhà, bắt đầu cung cấp túi thuốc A-B cho các Trung tâm Y tế để phát tận tay cho người dân. Sở Y tế liên tục cập nhật các hướng dẫn chăm sóc tại nhà cho người F0, để phù hợp với tình hình thực tế và các hướng dẫn mới của Bộ Y tế.

Đến ngày 26 tháng 8 năm 2021, Sở Y tế nhận được các túi thuốc C từ chương trình sử dụng thuốc Molnupiravir, một loại thuốc kháng vi rút mới được Bộ Y tế đưa vào sử dụng có kiểm soát tại cộng đồng cho các trường hợp F0 có triệu chứng nhẹ. Để thống nhất quy trình hoạt động, Sở Y tế đã ban hành văn bản yêu cầu Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch phường, xã, thị trấn phải quản lý được danh sách F0 trên địa bàn, sàng lọc đủ điều kiện cách ly tại nhà theo quy định. Đối với các đối tượng có nguy cơ, thực hiện cách ly tại các cơ sở cách ly tập trung trên địa bàn phường, xã, thị trấn để đảm bảo theo dõi sát không để F0 từ vong tại nhà. Đảm bảo 100% F0 tại nhà được chăm sóc và quản lý tại các tuyến y tế cơ sở và được cấp phát đầy đủ túi thuốc (túi thuốc A-B và túi thuốc C). Tư vấn, hướng dẫn F0 tự chăm sóc và theo dõi sức khỏe mỗi ngày, nhân viên y tế tổ chức khám bệnh, chữa bệnh từ xa và theo dõi sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh tại nhà đối với các trường hợp có nguy cơ cao hoặc có triệu chứng. Kịp thời phát hiện và sơ cấp cứu các trường hợp có dấu hiệu chuyển nặng và chuyển viện kịp thời.

Thành lập 327 Tổ phản ứng nhanh thành phố Thủ Đức, quận, huyện, phường, xã, thị trấn (bao gồm bác sĩ, điều dưỡng của bệnh viện, công an và các tình nguyện viên...), cung cấp số điện thoại của Tổ phản ứng nhanh để người mắc COVID-19 đang cách ly tại nhà dễ dàng liên hệ khi cần hỗ trợ trong những tình huống khẩn cấp. Các tổ phản ứng nhanh được Thành phố hỗ trợ xe vận tải đã hoán cải thành xe vận chuyển chuyên người bệnh (do Công ty Phương Trang cung cấp 214 chiếc) để vận chuyển người bệnh. Thành phố đã thành lập 05 trạm cấp cứu vệ tinh 115 đã triển khai tại Quận 11, Quận 12, quận Bình Tân, huyện Bình Chánh và thành phố Thủ Đức để hỗ trợ tiếp cận người bệnh cần cấp cứu tại các khu vực trên địa bàn và đạt hiệu quả tốt. Ngoài ra, bổ sung 100 đội Taxi Mai Linh hoán cải tham gia chuyển bệnh, hiện đang hoạt động tại các quận, huyện và thành phố Thủ Đức (trừ huyện Cần Giờ), mỗi ngày đã vận chuyển trung bình 200 trường hợp người dân có nhu cầu khám bệnh và nhập viện.

Bên cạnh việc thành lập các Tổ phản ứng nhanh trên mỗi địa bàn phường, xã, thị trấn để kịp thời cấp cứu tại nhà cho người F0, thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ và Bộ Y tế, với sự hỗ trợ của Cục Quân y - Bộ Quốc phòng, Thành phố đã triển khai 525 Trạm y tế lưu động tại tất cả phường, xã, thị trấn để trực tiếp khám, chữa bệnh và chăm sóc, quản lý F0 tại nhà. Ngoài ra, các y, bác sĩ của các Trạm y tế lưu động còn tham gia các hoạt động phòng, chống dịch khác như khám, chữa bệnh cho người F0 tại các khu cách ly tập trung của các địa phương, tham gia làm xét nghiệm cho các shipper trên địa bàn hàng ngày.

Để tăng cường công tác tư vấn và hướng dẫn cách tự chăm sóc tại nhà từ xa (telehealth), Hội Y học Thành phố, Mạng lưới Thầy thuốc đồng hành, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch cùng các tổ chức xã hội khác đã chủ động triển khai nhiều mô hình tư vấn từ xa qua các Tổng đài 1022, theo dõi và chăm sóc F0 tại nhà qua các tổ y tế lưu động của các Trường Y khoa, các tổ chức thiện nguyện cung cấp túi thuốc A-B và cung cấp bình oxy tại nhà cho người dân.

Mô hình chăm sóc và theo dõi sức khỏe tại nhà đối với người F0 đã phát huy hiệu quả làm giảm tỷ lệ chuyển nặng và tử vong, giảm tải cho các cơ sở cách ly tập trung và các bệnh viện đã triển khai, đồng thời giúp giảm bớt sang chấn tâm lý cho người bệnh, góp giúp người bệnh nhanh chóng hồi phục. Tỷ lệ người F0 cần nhập viện điều trị từ ngày 23 tháng 8 năm 2021 đến ngày 30 tháng 9 năm 2021 có xu hướng giảm dần mặc dù số người F0 đang cách ly tại nhà còn cao, bước đầu cho thấy hiệu quả của chương trình cung cấp túi thuốc điều trị COVID-19 tại nhà cho người F0. Tính đến ngày 07 tháng 12 năm 2021, đã có 324.474 trường hợp F0 đã hồi phục và kết thúc thời gian cách ly tại nhà.

1.4. Cấp cứu và vận chuyển cấp cứu

a) Tổng đài cấp cứu 115

Từ đầu tháng 6 năm 2021, khi số trường hợp F0 trên địa bàn Thành phố tăng cao, nhu cầu người dân liên hệ cấp cứu 115 gia tăng đột biến, sau khi được

nâng cấp tăng số line điện thoại từ 8 lên 14 line vẫn không tiếp nhận hết số cuộc gọi vào tổng đài 115. Được sự chỉ đạo của Ủy ban nhân dân Thành phố về nâng cao năng lực của Trung tâm Cấp cứu 115, Tổng đài điều phối cấp cứu 115 đã được chuyển đến Công viên phần mềm Quang Trung với quy mô 40 line điện thoại tiếp nhận cuộc gọi 115 cùng hệ thống điều phối cấp cứu và hệ thống quản lý người bệnh F0 và huy động số lượng tình nguyện viên tham gia công tác điều phối là gần 300 người thay phiên trực theo chế độ 3 ca 4 kíp. Đến khoảng cuối tháng 7 cơ bản đã tiếp nhận được 100% cuộc gọi vào tổng đài, trung bình mỗi ngày tiếp nhận hơn 5.000 cuộc gọi (gấp 50 lần thời điểm bình thường).

b) Hoạt động vận chuyển cấp cứu người bệnh

- Xe khách chuyển bệnh: từ ngày 28 tháng 6 năm 2021, loại hình xe khách cải tiến vận chuyển người mắc COVID-19 không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ đến bệnh viện dã chiến đã được triển khai. Đến hết ngày 13 tháng 9 năm 2021 có 06 doanh nghiệp vận tải tham gia và vận chuyển được khoảng 80.000 người đến các cơ sở thu dung, cơ sở điều trị phù hợp.

- Taxi cấp cứu chuyển bệnh: từ ngày 28 tháng 7 năm 2021, mô hình “Taxi cấp cứu chuyển bệnh” đã được triển khai phối hợp giữa Trung tâm Cấp cứu 115, Công ty Cổ phần Tập đoàn Mai Linh, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và Thành Đoàn Thành phố Hồ Chí Minh góp phần giúp Trung tâm Cấp cứu 115 đáp ứng chuyển viện cấp cứu kịp thời đối với người mắc COVID-19 chuyển nặng cần hỗ trợ oxy trong giai đoạn chờ Thành phố bổ sung, tăng cường xe cứu thương cho lực lượng cấp cứu ngoài bệnh viện. Biệt đội taxi cấp cứu chuyển bệnh hoạt động rất tích cực với tần suất vận chuyển 200 - 300 ca bệnh/ngày, tổng số lượt chuyển bệnh trong suốt cao điểm chống dịch là hơn 10.000 người bệnh.

Các kíp taxi cấp cứu chuyển bệnh nhận được sự hài lòng của người dân Thành phố về thời gian tiếp cận của công tác vận chuyển người bệnh. Đây là một phần thuộc công tác điều phối chung của Trung tâm Cấp cứu 115, tạo nên một hệ thống cấp cứu chuyển bệnh phân tầng, phù hợp trong bối cảnh dịch bệnh.

c) Trạm cấp cứu 115 dã chiến

Đầu tháng 8 năm 2021, để đáp ứng nhu cầu cấp cứu cho người dân trên địa bàn Thành phố trong bối cảnh số người bệnh nặng cần nhập viện tăng cao và các trạm vệ tinh 115 không đáp ứng yêu cầu xuất xe do thiếu hụt trầm trọng về nhân sự và phương tiện, đồng thời để đảm bảo giãn cách và tiếp cận người bệnh cấp cứu nhanh hơn, bộ phận cấp cứu ngoại viện của Trung tâm Cấp cứu 115 từ 01 điểm ở Trung tâm Thành phố (địa chỉ số 266A Lý Thường Kiệt, Quận 10) đã được tách ra phân bố tại 05 trạm cấp cứu dã chiến 115 ở Quận 11 (nhà thi đấu Phú Thọ), Quận 12 (Công viên phần mềm Quang Trung), huyện Bình Chánh (nhà thiếu nhi huyện Bình Chánh), quận Bình Tân (Trường Trung học cơ sở Bình Tân) và thành phố Thủ Đức (Nhà Văn hóa Liên đoàn Lao động Quận 2).

Các trạm cấp cứu 115 dã chiến ngoài lực lượng thuộc Trung tâm Cấp cứu 115 còn được bổ sung phương tiện và lực lượng tăng cường từ các đơn vị thuộc

Sở Y tế, Sở Y tế một số tỉnh thành bạn, lực lượng y tế tư nhân, tình nguyện viên, phân bổ các xe cấp cứu được tiếp nhận từ các nguồn vận động của Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Thành phố, Ủy ban nhân dân Thành phố. Đến ngày 23 tháng 8 năm 2021, Trung tâm tiếp nhận thêm 30 xe cứu thương từ Bộ Quốc phòng hỗ trợ cùng lực lượng 30 tài xế và 28 y sĩ cũng phân bổ về cho 5 trạm dã chiến.

Các kíp cấp cứu 115 đã nỗ lực đáp ứng công tác chuyển bệnh F0 triệu chứng nặng đến các cơ sở điều trị, cao điểm vận chuyển 200 người bệnh F0 nặng/ ngày.

2. Một số mô hình, cách làm hiệu quả trong công tác phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh

(Theo phụ lục đính kèm)

3. Thuận lợi, hạn chế, nguyên nhân - Những bài học kinh nghiệm trong công tác phòng, chống dịch COVID-19

3.1. Thuận lợi

(1) Ngành Y tế Thành phố nhận được sự chỉ đạo quyết liệt, sâu sát của Thủ tướng Chính phủ, Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch quốc gia, Tổ công tác đặc biệt của Chính phủ thực hiện công tác phòng, chống dịch COVID-19, Bộ Y tế, Thành ủy Thành phố Hồ Chí Minh và Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch Thành phố. Đây là những chỉ đạo mang tầm chiến lược, bao gồm tinh thần chống dịch như chống giặc, xét nghiệm thần tốc, xét nghiệm nhiều vòng để nhanh chóng bóc tách F0 ra khỏi cộng đồng; Thực hiện phương châm “mỗi xã, phường là một pháo đài chống dịch, mỗi người dân phải thực sự là chiến sĩ, người dân phải thực sự là trung tâm phục vụ, là chủ thể trong phòng, chống dịch”. Đặc biệt, Chính phủ đã ưu tiên phân bổ vắc xin cho Thành phố để tạo miễn dịch cho cộng đồng, góp phần giảm tỷ lệ chuyển nặng và giảm tử vong, hỗ trợ nguồn nhân lực lấy mẫu xét nghiệm và sinh phẩm xét nghiệm để triển khai xét nghiệm thần tốc giúp bóc tách F0, giảm nguy cơ lây nhiễm trong cộng đồng.

(2) Mọi tầng lớp nhân dân hưởng ứng lời kêu gọi của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch Quốc gia, Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch Thành phố, đồng lòng, đồng sức quyết tâm chống dịch (khai báo y tế, tuân thủ 5K, thực hiện giãn cách xã hội, thực hiện xét nghiệm, tiêm vắc xin), tuân thủ các quy định về phòng, chống dịch COVID-19, nhất là trong giai đoạn Thành phố phải giãn cách theo Chỉ thị số 15/CT-TTg, số 16/CT-TTg.

(3) Ngành Y tế Thành phố đã nhận được sự hỗ trợ rất kịp thời và quý báu nguồn nhân lực y tế đến từ 132 đơn vị gồm các Bệnh viện Bộ, ngành, Trung ương, các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các Trường Đại học, Cao đẳng Trung ương, tỉnh, thành phố và Học viện Quân y, các lực lượng chiến sĩ của Bộ Công an, Bộ Quốc phòng và các lực lượng khác cùng tham gia các hoạt động phòng, chống dịch, chăm lo an sinh xã hội cho người dân trên địa bàn Thành phố. Tính đến ngày 30 tháng 9 năm 2021, tổng số lực lượng tham gia phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn Thành phố lên đến **187.275** người. Trong đó,

lực lượng do các Bộ, ngành Trung ương, các tỉnh, thành phố tham gia hỗ trợ là **28.989** người, với 2.335 bác sĩ, 5.011 điều dưỡng; 4.760 giáo viên, sinh viên các trường y khoa, 6.103 chiến sĩ quân y và 175 cán bộ y tế Bộ Công an. Ngoài ra, Bộ Quốc phòng đã tổ chức thu dung, điều trị người bệnh COVID-19 trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh tại 06 cơ sở của Bệnh viện Quân y 175, Bệnh viện Quân y Miền Đông, Bệnh viện dã chiến truyền nhiễm số 5A, 5C, 5D và 5G.

Bộ Y tế đã hỗ trợ Thành phố trong công tác lấy mẫu xét nghiệm, thu dung điều trị người nhiễm COVID-19; hỗ trợ về thuốc điều trị đặc hiệu COVID-19 (Remdesivir, Molnupiravir), vắc xin phòng COVID-19, trang thiết bị y tế, sinh phẩm xét nghiệm SARS-CoV-2... cho công tác chống dịch của Thành phố; ban hành nhiều văn bản mang tính linh hoạt giúp Thành phố kịp thời chống dịch hiệu quả.

(4) Lãnh đạo Thành phố ưu tiên mọi nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch COVID-19, từ chăm lo cho nhân viên y tế tham gia phòng, chống dịch, sử dụng quỹ đất Thành phố để xây dựng các bệnh viện dã chiến và mua sắm trang thiết bị cho các bệnh viện dã chiến, thành lập các trung tâm điều phối do các đồng chí lãnh đạo Thành phố trực tiếp chỉ đạo và điều hành, bao gồm: Trung tâm điều phối xét nghiệm SARS-CoV-2, Trung tâm điều phối giường bệnh và oxy, Trung tâm điều phối công tác tiêm vắc xin phòng COVID-19, Trung tâm điều phối cấp cứu, Mặt trận Tổ quốc tiếp nhận tài trợ trang thiết bị y tế,...

(5) Các tổ chức thiện nguyện (cá nhân, doanh nghiệp, các tổ chức xã hội...) cùng chung tay với cộng đồng và chính quyền trong công tác chăm lo an sinh xã hội, hỗ trợ cho ngành Y tế trong việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh COVID-19: hỗ trợ cho nhân viên y tế tuyến đầu chống dịch, tham gia chăm sóc người bệnh, cung ứng các trang thiết bị y tế, oxy, thuốc... cho các bệnh viện thu dung điều trị COVID-19 và người bệnh điều trị tại nhà.

3.2. Hạn chế

- Công tác dự báo chưa theo kịp với diễn biến thực tế của dịch bệnh, biến chủng Delta lây lan rất nhanh với chu kỳ dưới 48 giờ, khi phát hiện những ca nhiễm đầu tiên từ các bệnh viện thì dịch bệnh đã thâm nhập sâu vào cộng đồng. Việc triển khai các biện pháp phòng, chống dịch được áp dụng trước đây như: cách ly tập trung toàn bộ F0, F1; xét nghiệm phát hiện người nhiễm bằng kỹ thuật RT-PCR để bóc tách khỏi cộng đồng đã không còn phù hợp với đặc điểm lây lan rất nhanh của biến chủng Delta.

- Kỹ thuật và năng lực thực hiện xét nghiệm RT-PCR trên địa bàn Thành phố chưa tương xứng với tốc độ lây lan của chủng Delta nên không kịp bóc tách tất cả các trường hợp F0 ra khỏi cộng đồng. Khi dịch bùng phát, vừa phải sử dụng tối đa công suất xét nghiệm RT-PCR của các cơ sở y tế, vừa phải bổ sung thêm các đơn vị có đủ năng lực làm xét nghiệm. Việc tuân thủ giãn cách khi làm xét nghiệm ở một vài nơi chưa đảm bảo nên làm tăng nguy cơ lây lan dịch bệnh trong cộng đồng. Nhu cầu xét nghiệm vượt ngưỡng năng lực, do đó thời gian trả

kết quả xét nghiệm đôi lúc chậm, ảnh hưởng đến việc bóc tách F0 để cắt đứt nguồn lây.

- Lần đầu tiên Thành phố đã huy động một số lượng lớn các lực lượng khác nhau tham gia chiến dịch tiêm vắc xin với quy mô lớn trong một khoảng thời gian ngắn (900.000 liều trong vòng 05 ngày). Tuy nhiên, ở một vài điểm tiêm chưa đảm bảo giãn cách theo quy định phòng, chống dịch; chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các bộ phận trong quy trình tiêm dẫn đến việc thu thập dữ liệu tiêm vắc xin chưa đầy đủ.

- Hệ thống y tế cơ sở và y tế dự phòng chưa được đầu tư nguồn lực đúng mức để sẵn sàng ứng phó khi dịch bệnh mới nổi, bùng phát và lan rộng trên toàn Thành phố, dẫn đến tình trạng quá tải và vượt ngưỡng năng lực điều trị tại tất cả các cơ sở cách ly điều trị.

- Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác phòng, chống dịch bệnh còn bộc lộ nhiều hạn chế, hiệu quả chưa cao, các phần mềm ứng dụng chưa đồng bộ, chưa tạo nên nguồn dữ liệu lớn làm cơ sở để dự báo dịch và ra quyết định can thiệp.

3.3. Nguyên nhân của các hạn chế

a) Nguyên nhân khách quan

Đây là một đại dịch mới, chưa có tiền lệ, chưa từng xảy ra trên quy mô toàn cầu, do đó các nước trên thế giới đều chưa có kinh nghiệm và có các cách ứng xử khác nhau.

Đặc biệt đợt dịch thứ 4 gây ra do biến chủng Delta lây nhiễm nhanh, mạnh, khó kiểm soát.

Tại Thành phố Hồ Chí Minh dịch tấn công vào các khu vực có mật độ dân cư cao làm số nhiễm tăng rất nhanh trong thời gian ngắn.

Tại thời điểm dịch bệnh bùng phát, vắc xin chưa bao phủ đa số người dân, đặc biệt nhóm dân số nguy cơ cao.

b) Nguyên nhân chủ quan

Chưa dự báo đầy đủ các tình huống, nhất là tình huống dịch bệnh lan nhanh và lan rộng khắp Thành phố, chưa có diễn tập với quy mô tương ứng.

Hệ thống y tế cơ sở, y tế công cộng chưa được đầu tư đúng mức về nhân lực, vật lực để sẵn sàng ứng phó với đại dịch, năng lực quản lý, điều hành của hệ thống y tế công cộng các cấp chưa được đồng đều ở các địa phương.

Chưa có cơ chế chính sách phù hợp để phát huy vai trò của hệ thống y tế tư nhân tham gia công tác phòng, chống dịch.

Hệ thống cấp cứu ngoại viện chưa đáp ứng được với số lượng quá lớn người bệnh cần chuyển viện, cấp cứu trong một thời điểm.

Cơ sở hạ tầng của các bệnh viện chưa được chuyển đổi để sẵn sàng trong công tác thu dung điều trị khi dịch bệnh bùng phát.

Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác phòng, chống dịch chưa được đầu tư đúng mức, chưa khoa học, manh mún, thiếu đồng bộ, chưa thực sự là công cụ hữu hiệu trong công tác giám sát, dự báo dịch bệnh.

3.4. Những bài học kinh nghiệm trong công tác phòng, chống dịch COVID-19

Từ thực tế công tác phòng, chống dịch trên địa bàn Thành phố và của một số nước trên thế giới, một số kinh nghiệm bước đầu được đúc kết như sau:

Thứ nhất, sự lãnh đạo, chỉ đạo tập trung của lãnh đạo Thành phố, huy động cả hệ thống chính trị cùng tham gia và sự phối hợp chặt chẽ, hiệu quả giữa các sở, ban, ngành và các quận, huyện, thành phố Thủ Đức một cách đồng bộ, thực hiện hiệu quả chiến lược “*mỗi phường, xã, thị trấn là một pháo đài; mỗi người dân là một chiến sĩ*”. Trong đó, vai trò của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch quận, huyện, thành phố Thủ Đức và phường, xã, thị trấn đóng vai trò quyết định.

Thứ hai, xây dựng hệ thống giám sát, cảnh báo dịch, xây dựng các tình huống và kịch bản diễn tập tương ứng từng cấp độ dịch là rất cần thiết và mang ý nghĩa quyết định cho sự chủ động khi ứng phó với dịch bệnh. Kịp thời phát hiện các địa bàn có nguy cơ chuyển sang cấp độ dịch cao hơn để chủ động có giải pháp can thiệp. Triển khai xét nghiệm theo hướng có trọng tâm, trọng điểm và phải thần tốc để bóc tách F0 trong xử lý ổ dịch; phối hợp linh hoạt giữa sử dụng kỹ thuật RT-PCR và xét nghiệm nhanh kháng nguyên để dập dịch nhanh chóng.

Thứ ba, việc cách ly F0 để ngăn chặn lây lan là cần thiết nhưng không nhất thiết phải cách ly tập trung, chỉ cách ly tập trung khi không đủ điều kiện cách ly tại nhà, nhiều khu cách ly tập trung với quy mô nhỏ gắn liền với địa bàn phường, xã thì tốt hơn là cách ly tập trung với quy mô lớn cấp quận, huyện hay Thành phố. Dù cách ly tại nhà hay cách ly tập trung, cách ly phải gắn liền với chăm sóc, điều trị và cung ứng gói thuốc, gói an sinh...

Thứ tư, phát huy chiến lược điều trị theo 02 trụ cột: chăm sóc F0 dựa vào cộng đồng và điều trị tại bệnh viện. Huy động mọi nguồn lực để phát huy hiệu quả mô hình trạm y tế lưu động trong chăm sóc F0 tại nhà. Cùng cố hệ thống điều trị 3 tầng, triển khai mô hình “Bệnh viện dã chiến 3 tầng” nhằm chăm sóc tốt nhất cho người bệnh và hạn chế tối đa các nguy cơ khi chuyển viện.

Thứ năm, huy động mọi nguồn lực trong xã hội cho công tác phòng, chống dịch, bao gồm: tăng cường phối hợp quân dân y, y tế công lập và tư nhân, Đông Tây y kết hợp, phát huy hiệu quả vai trò của các cá nhân, doanh nghiệp và các tổ chức thiện nguyện tham gia công tác phòng, chống dịch. Mỗi quận, huyện, thành phố Thủ Đức phải có kế hoạch phòng, chống dịch chủ động, huy động nguồn nhân lực tại chỗ và sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực chi viện. Thành phố

sẵn sàng hỗ trợ và chi viện nguồn nhân lực chống dịch khi các địa phương gặp khó khăn.

Thứ sáu, phát huy sự phối hợp hiệu quả của lực lượng vũ trang, công an và y tế trong công tác bảo đảm an ninh, trật tự xã hội tại các khu cách ly tập trung và các bệnh viện dã chiến, trong việc thực hiện gói an sinh kết hợp với công tác cách ly điều trị và chăm sóc tại nhà.

Thứ bảy, củng cố, kiện toàn và nâng cao năng lực, hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế cơ sở, y tế dự phòng từ Thành phố đến phường, xã, thị trấn. Điều chỉnh, bổ sung các cơ chế chính sách phù hợp nhằm thu hút và đảm bảo nguồn nhân lực cho y tế cơ sở, nhất là trạm y tế phường, xã, thị trấn.

Thứ tám, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, bảo đảm công tác thu thập, tổng hợp và phân tích dữ liệu chính xác, kịp thời, để tiến hành đánh giá cấp độ dịch thường xuyên ở từng địa bàn phường, xã, thị trấn. Xây dựng nguồn dữ liệu tin cậy, làm cơ sở dự báo để kịp thời khống chế dịch hiệu quả. Triển khai các ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác phòng chống dịch, phát huy hiệu quả của công nghệ tư vấn, sàng lọc từ xa giúp tạo sự an tâm cho người bệnh và kịp thời kích hoạt hệ thống cấp cứu tại nhà khi người bệnh có dấu hiệu trở nặng.

Thứ chín, vắc xin là chiến lược lâu dài và hàng đầu trong phòng, chống dịch bệnh, đảm bảo độ bao phủ vắc xin đến từng người dân (trong độ tuổi theo quy định) không chỉ dựa vào số liệu thống kê. Ưu tiên tiêm vắc xin cho những đối tượng có nguy cơ cao (thai phụ, người trên 50 tuổi, có bệnh nền, béo phì...) và lực lượng tuyến đầu trong công tác phòng, chống dịch bệnh.

Thứ mười, tăng cường công tác nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế trong lĩnh vực ứng dụng các công nghệ mới trong giám sát, dự báo dịch bệnh, chăm sóc và điều trị F0 ở các tầng.

Phần II

CHIẾN LƯỢC Y TẾ TRONG GIAI ĐOẠN THÍCH ỨNG AN TOÀN, LINH HOẠT, KIỂM SOÁT HIỆU QUẢ DỊCH COVID-19 TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đại dịch COVID-19 đã lây lan trên toàn thế giới, tính đến tháng 12 năm 2021 đã có hơn 5,28 triệu người tử vong. Trước những mối đe dọa đến tính mạng và sức khỏe con người, nhiều quốc gia đã đạt được kết quả đáng kể trong việc chống lại đại dịch sau hơn một năm nỗ lực, nhất là chiến dịch tiêm chủng với quy mô lớn. Tuy nhiên, với các biến thể mới của COVID-19, nhất là chủng Delta, đại dịch COVID-19 vẫn luôn tiềm ẩn nguy cơ bùng phát dịch bệnh với quy mô lớn không thể kiểm soát.

Tại nước ta, thực hiện nới lỏng giãn cách xã hội vì các mục tiêu phục hồi kinh tế, đại dịch có nguy cơ bùng phát trở lại nếu không có giải pháp và

chiến lược y tế phù hợp. Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ quy định tạm thời “thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19” đã đưa ra những biện pháp phòng, chống dịch áp dụng thống nhất trên toàn quốc trong tình hình mới. Trong bối cảnh chung đó, Thành phố Hồ Chí Minh đang đứng trước những thách thức lớn, đó là vừa bảo vệ tối đa sức khỏe, tính mạng của người dân, vừa khôi phục và phát triển kinh tế - xã hội, vừa bảo đảm an sinh xã hội, an ninh chính trị, trật tự và an toàn xã hội.

Việc xác định và phát triển các chiến lược y tế trong giai đoạn hiện nay nhằm đảm bảo an toàn cho sức khỏe người dân luôn được xem là một trong những ưu tiên hàng đầu trong công tác phòng, chống dịch. Những nguyên tắc quan trọng, không thể thiếu khi xây dựng và triển khai các chiến lược y tế đó là:

(1) Đảm bảo sự lãnh đạo, chỉ đạo thống nhất của Đảng, huy động hệ thống chính trị cùng tham gia, đề cao trách nhiệm của các cấp ủy Đảng, chính quyền, trách nhiệm người đứng đầu trong phòng, chống dịch, đồng thời phát huy tính chủ động, sáng tạo của chính quyền các cấp, nhất là cấp cơ sở; quán triệt và triển khai hiệu quả công tác phòng, chống dịch ngay tại phường, xã, thị trấn; trong tổ chức thực hiện, phường, xã, thị trấn phải thật sự là “pháo đài”, người dân phải thật sự là “chiến sĩ”, người dân phải thật sự là trung tâm phục vụ, là chủ thể trong phòng, chống dịch.

(2) Tiếp tục đặt sức khỏe, tính mạng người dân lên trên hết, trước hết; bảo đảm cho người dân được tiếp cận với dịch vụ y tế sớm nhất, nhanh nhất, ngay từ cơ sở; phát huy vai trò trung tâm của người dân trong phòng, chống dịch.

(3) Công tác phòng, chống dịch phải được tiến hành thường xuyên, lâu dài trên cơ sở áp dụng đồng bộ công tác tiêm chủng, xét nghiệm, cách ly, điều trị, tuân thủ 5K, đề cao ý thức người dân và áp dụng công nghệ thông tin.

I. CHIẾN LƯỢC BAO PHỦ VẮC XIN PHÒNG COVID-19 ĐẾN TỪNG NGƯỜI DÂN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ

1. Các yêu cầu từ thực tiễn hướng đến mục tiêu bao phủ vắc xin phòng COVID-19 đến từng người dân trên địa bàn Thành phố

Thành phố Hồ Chí Minh là một trong những địa phương triển khai tiêm vắc xin phòng COVID-19 sớm nhất cả nước, bắt đầu từ ngày 08 tháng 3 năm 2021. Đến ngày 07 tháng 12 năm 2021, Thành phố đã tiêm được 14.759.165 mũi, bao gồm, mũi 1: 7.931.368, mũi 2: 6.827.797, trong đó có 1.314.970 mũi tiêm cho trẻ 12-17 tuổi; đối với người trên 50 tuổi cơ bản đã tiêm đủ 2 mũi 1 và mũi 2.

Tuy nhiên, ghi nhận từ báo cáo của các đơn vị, các số liệu gần đây nhất (trong khoảng từ ngày 01 tháng 11 năm 2021 đến ngày 07 tháng 12 năm 2021), ghi nhận có 1.581 ca tử vong do COVID-19 (có 194 ca chuyển về từ tỉnh). Trong đó, 1.435 ca (tỷ lệ 91,0%) có mắc các bệnh nền (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn, tim mạch...), ở độ tuổi từ 18-50 tuổi là 167 ca, độ tuổi từ 51-65 tuổi là 460 ca và trên 65 tuổi là 945 ca. Và có 828 ca chưa tiêm vắc xin

(tỷ lệ 56%) với 59 ca ở độ tuổi từ 18-50 tuổi, 195 ca độ tuổi từ 51-65 tuổi và 566 ca trên 65 tuổi.

Dù Thành phố đã tổ chức tiêm chủng với số lượng lớn vắc xin COVID-19 nhưng vẫn còn những trường hợp chưa tiêm hoặc thậm chí mắc bệnh và tử vong mà vẫn chưa được tiêm chủng. Do đó, tăng độ bao phủ vắc xin cho mọi người dân, trong đó đặc biệt đối với nhóm nguy cơ cao là một nội dung hết sức cần thiết và cấp bách trong giai đoạn hiện nay.

Bên cạnh đó, sau giai đoạn giãn cách, Thành phố tiếp nhận số lượng lớn người dân từ các tỉnh về sinh sống, làm việc, học tập. Trong đó, có những người chưa được tiêm hoặc tiêm chưa đủ mũi vắc xin, là một trong các nhóm nguy cơ cần được quản lý, kiểm soát và can thiệp để hạn chế sự bùng phát dịch từ các nhóm nguy cơ này.

Như vậy, việc tổ chức đảm bảo độ bao phủ vắc xin cho mọi người dân hiện nay tiếp tục là một trong những chiến lược then chốt, quan trọng để phòng, chống dịch bệnh, giúp bảo vệ người dân giảm nguy cơ mắc bệnh hoặc diễn biến nặng do COVID-19 và bảo vệ cộng đồng tại Thành phố Hồ Chí Minh.

2. Chiến lược bao phủ vắc xin phòng COVID-19 đến từng người dân Thành phố

Bao phủ vắc xin là một chiến lược then chốt trong phòng, chống và ngăn chặn dịch bệnh COVID-19. Các chiến lược đặt ra nhằm đạt được độ bao phủ vắc xin một cách tuyệt đối nhất, hiệu quả nhất cho người dân và cộng đồng, đặc biệt cho những người thuộc nhóm nguy cơ cao.

Để bao phủ vắc xin đến từng người dân Thành phố, cần triển khai các chiến lược cụ thể như sau:

- Chiến lược 1: Ưu tiên tiêm vắc xin cho người dân quay về Thành phố Hồ Chí Minh từ các địa phương khác.
- Chiến lược 2: “Đi từng ngõ, gõ từng nhà” không bỏ sót bất kỳ ai, nhất là những người thuộc nhóm nguy cơ cao.
- Chiến lược 3: Xây dựng dữ liệu lớn về tiêm vắc xin phòng COVID-19.
- Chiến lược 4: Tăng cường truyền thông vận động người dân tham gia tiêm vắc xin phòng COVID-19.
- Chiến lược 5: Mở rộng độ bao phủ vắc xin cho trẻ em đến 03 tuổi và triển khai mũi tiêm tăng cường.

3. Giải pháp thực hiện

3.1. Chiến lược 1: Ưu tiên tiêm vắc xin cho người dân quay về Thành phố Hồ Chí Minh từ các địa phương khác

(1) Các cơ quan, đơn vị, các tổ chức, doanh nghiệp,... phổ biến rộng rãi cho người dân, cán bộ, công chức, viên chức, người lao động của đơn vị mình

về chủ trương tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho mọi người dân, kể cả người từ các địa phương khác trở về Thành phố Hồ Chí Minh.

(2) Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch quận, huyện, thành phố Thủ Đức và Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch phường, xã, thị trấn chịu trách nhiệm phối hợp với các đơn vị liên quan lập danh sách nhóm đối tượng chưa tiêm, triển khai nhiều hình thức cụ thể để người dân có thể đăng ký và được tiêm vắc xin sớm nhất.

(3) Xây dựng kế hoạch tổ chức tiêm vắc xin phòng COVID-19 thành hoạt động thường xuyên của hệ thống y tế dự phòng, tổ chức các điểm tiêm, sắp xếp lịch tiêm trên từng địa bàn quận, huyện, thành phố Thủ Đức để đáp ứng nhu cầu tiêm chủng của người dân nhưng phải đảm bảo hiệu quả, tránh lãng phí. Tiến đến xã hội hóa tiêm vắc xin cho người dân khi có quy định.

(4) Thiết lập đường dây nóng để người dân có thể phản ánh chưa được tiêm vắc xin và các vấn đề liên quan đến tiêm chủng.

3.2. Chiến lược 2: “Đi từng ngõ, gõ từng nhà” không bỏ sót bất kỳ ai, nhất là những người thuộc nhóm nguy cơ cao

(1) Cùng cố công tác phòng, chống dịch trên địa bàn các phường, xã, thị trấn theo tinh thần “*Mỗi phường, xã, thị trấn là một pháo đài, mỗi người dân là một chiến sĩ*”, huy động các khu phố, ấp, tổ dân phố, tổ nhân dân, công an khu vực rà soát, nắm bắt các hộ gia đình có người thuộc nhóm nguy cơ hoặc thuộc nhóm nguy cơ cao (trên 65 tuổi, có bệnh nền, nằm một chỗ...) chưa tiêm vắc xin để chuyên danh sách đến Trạm Y tế, Trung tâm Y tế tổ chức tiêm vét vắc xin.

(2) Tăng cường tuyên truyền, vận động các đối tượng không đồng ý tham gia tiêm vắc xin vì nhiều lý do khác nhau (nhưng không thuộc diện chống chỉ định).

(3) Tổ chức các điểm tiêm tại các bệnh viện, tiêm lưu động, tiêm tại nhà cho những người cao tuổi, người mắc các bệnh lý hoặc đi lại khó khăn.

3.3. Chiến lược 3: Xây dựng dữ liệu lớn về tiêm vắc xin phòng COVID-19

(1) Triển khai đồng bộ tại tất cả các điểm tiêm sử dụng ứng dụng “*Cổng thông tin tiêm chủng COVID-19*”, kiểm tra việc tuân thủ quy định về nhập dữ liệu.

(2) Tích hợp dữ liệu tiêm vắc xin vào hồ sơ sức khỏe điện tử, “*hộ chiếu vắc xin*”, phục vụ công tác cảnh báo dịch và các hoạt động nghiên cứu liên quan đến COVID-19 và vắc xin.

3.4. Chiến lược 4: Tăng cường truyền thông vận động người dân tham gia tiêm vắc xin phòng COVID-19

(1) Tiếp tục tăng cường truyền thông về lợi ích, hiệu quả của việc tiêm vắc xin giúp bảo vệ người dân giảm nguy cơ mắc bệnh hoặc mắc bệnh nghiêm trọng do COVID-19 và giúp bảo vệ cho cộng đồng. Tổ chức các hoạt động

truyền thông về quyền lợi và nghĩa vụ của người dân trong việc tham gia tiêm vắc xin phòng COVID-19.

(2) Đa dạng hóa các hình thức truyền thông phù hợp cho các đối tượng được tiêm. Tổ chức các kênh tư vấn về lợi ích, hiệu quả của việc tiêm vắc xin phòng COVID-19 và các sự cố bất lợi sau tiêm...

3.5. Chiến lược 5: Mở rộng độ bao phủ vắc xin cho trẻ em đến 03 tuổi và triển khai mũi tiêm tăng cường

(1) Lập kế hoạch tiêm vắc xin cho trẻ em từ 03 đến 11 tuổi, sẵn sàng triển khai sớm nhất khi được Bộ Y tế cho phép và cung ứng vắc xin.

(2) Lập kế hoạch sớm triển khai tiêm mũi tăng cường, mũi bổ sung theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

(3) Triển khai các công trình nghiên cứu so sánh hiệu quả giữa các loại vắc xin phòng COVID-19, tổ hợp vắc xin phòng COVID-19 (tiêm trộn) và đánh giá hiệu lực của các loại vắc xin trong việc phòng ngừa và bảo vệ.

II. CHIẾN LƯỢC KIỂM SOÁT DỊCH BỆNH COVID-19 TRONG GIAI ĐOẠN BÌNH THƯỜNG MỚI

1. Những yêu cầu từ thực tiễn trong công tác phát hiện, kiểm soát F0 hạn chế lây lan dịch bệnh trong cộng đồng

Sau thời gian Thành phố thực hiện nới lỏng giãn cách, sinh hoạt xã hội được khôi phục theo tinh thần Nghị quyết số 128/NQ-CP của Chính phủ, số ca mắc mới đã gia tăng với tốc độ khá nhanh. Tương ứng với số ca mắc mới tăng thì số ca nặng và tử vong cũng có xu hướng tăng nhẹ.

Lực lượng chi viện đã rời Thành phố để trở về địa phương thực hiện nhiệm vụ, hiện nay công tác phòng, chống dịch bệnh trên địa bàn Thành phố chỉ do nhân viên y tế khối dự phòng đảm trách.

Công tác dự báo chưa theo kịp với diễn biến thực tế của dịch bệnh là một hạn chế đã được chỉ ra khi sơ kết công tác phòng, chống dịch lần thứ 4 của Thành phố.

Để thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ hướng đến mục tiêu kép “*hạn chế đến mức thấp nhất các ca mắc, ca chuyển bệnh nặng, tử vong do COVID-19; khôi phục và phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm an ninh, trật tự an toàn xã hội*”, Thành phố cần có những chiến lược mới về giám sát, xét nghiệm, kiểm dịch phù hợp.

2. Chiến lược kiểm soát hiệu quả dịch bệnh COVID-19

- Chiến lược 1: Chiến lược xét nghiệm COVID-19 trong tình hình mới.
- Chiến lược 2: Nâng cao năng lực giám sát và cảnh báo dịch.
- Chiến lược 3: Chiến lược xử lý ổ dịch, hạn chế lây lan.

- Chiến lược 4: Giám sát lưu hành và sự xuất hiện các biến chủng mới của vi rút SARS-CoV-2.

3. Giải pháp thực hiện

3.1. Chiến lược 1: Chiến lược xét nghiệm COVID-19 trong tình hình mới

(1) Xét nghiệm có trọng tâm, trọng điểm, tập trung vào nhóm đối tượng có triệu chứng nghi ngờ, người có nguy cơ cao, người có yếu tố dịch tễ...

(2) Nâng cao năng lực giám sát của hệ thống y tế dự phòng Thành phố, bao gồm: củng cố năng lực xét nghiệm chẩn đoán SARS-CoV-2 cả về số lượng và chất lượng; củng cố năng lực lấy mẫu, quy trình bảo quản, vận chuyển và trả kết quả kịp thời; củng cố công tác quản lý dữ liệu xét nghiệm. Chỉ số đánh giá năng lực giám sát của hệ thống y tế công cộng là trên 4 người được lấy mẫu xét nghiệm/1.000 dân/tuần.

(3) Đẩy mạnh áp dụng các loại test xét nghiệm nhanh kháng nguyên trong xét nghiệm chẩn đoán các trường hợp nghi ngờ, điều tra dịch tễ. Tăng cường áp dụng các kỹ thuật xét nghiệm mới có thể tự thực hiện một cách dễ dàng.

(4) Triển khai chương trình ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm RT-PCR SARS-CoV-2, đảm bảo kỹ thuật RT-PCR được sử dụng trong chẩn đoán xác định, giám sát định kỳ, nghiên cứu khoa học vừa mang tính chi phí - hiệu quả và vừa mang tính khoa học.

(5) Áp dụng các kỹ thuật xét nghiệm kháng thể để khảo sát miễn dịch cộng đồng.

3.2. Chiến lược 2: Nâng cao năng lực giám sát và cảnh báo dịch

(1) Tuyển chọn, đào tạo các chuyên viên chuyên trách công tác giám sát và cảnh báo dịch. Hình thành các tổ chuyên gia về giám sát cảnh báo dịch.

(2) Thiết lập mạng lưới các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phòng xét nghiệm công lập và ngoài công lập để cung cấp thông tin liên quan đến ca bệnh, chùm ca bệnh.

(3) Đánh giá cấp độ dịch và cảnh báo chuyển đổi cấp độ dịch theo quy mô phường, xã, thị trấn, quận, huyện và quy mô toàn Thành phố.

(4) Xây dựng hệ thống thu thập cơ sở dữ liệu liên quan đến dịch bệnh COVID-19.

(5) Tham gia các hệ thống giám sát, cảnh báo dịch của khu vực và trên thế giới (WHO, U.S.CDC, ...).

3.3. Chiến lược 3: Chiến lược xử lý ổ dịch, hạn chế lây lan

(1) Xây dựng và ban hành quy trình xử lý ổ dịch thích ứng an toàn, linh hoạt trong tình hình mới theo Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ.

(2) Hình thành đội đặc nhiệm kiểm dịch trực thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố với nhiệm vụ hỗ trợ các địa phương phát hiện sớm ổ dịch, tìm nguyên nhân và triển khai các biện pháp ngăn chặn ổ dịch, hạn chế lây lan.

(3) Cùng cố, nâng cao năng lực đội ngũ kiểm dịch của hệ thống y tế dự phòng trên địa bàn thành phố Thủ Đức, quận, huyện, phường, xã, thị trấn. Xây dựng quy chế phối hợp giữa ngành y tế với chính quyền địa phương và các sở, ban, ngành có liên quan để triển khai các quy trình xử lý ổ dịch hiệu quả theo quy định.

(4) Xây dựng các kịch bản xử lý ổ dịch, tổ chức diễn tập và rút kinh nghiệm tại từng địa phương.

3.4. Chiến lược 4: Giám sát lưu hành và sự xuất hiện các biến chủng mới của vi rút SARS-CoV-2

(1) Xây dựng quy trình giám sát sự lưu hành, phát hiện các biến chủng mới của SARS-CoV-2.

(2) Hợp tác với các đơn vị chuyên ngành sinh học phân tử, di truyền học trong và ngoài nước để nghiên cứu, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật và xây dựng hệ thống phòng xét nghiệm chuyên sâu tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố.

III. CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ VÀ CHĂM SÓC F0 TẠI NHÀ

1. Những yêu cầu thực tiễn từ công tác chăm sóc và quản lý F0 tại nhà

Trong giai đoạn đầu của đợt dịch COVID-19 lần thứ 4 tại Thành phố Hồ Chí Minh, tất cả các trường hợp nghi nhiễm và người nhiễm COVID-19 đều phải thực hiện cách ly tập trung, dẫn đến tất cả bệnh viện dã chiến và bệnh viện điều trị COVID-19 trên địa bàn Thành phố đều bị quá tải, người bệnh chưa được chăm sóc toàn diện mặc dù Thành phố đã liên tục thành lập thêm bệnh viện dã chiến và chuyển đổi công năng các bệnh viện để điều trị người bệnh COVID-19. Được sự cho phép của Bộ Y tế, Thành phố Hồ Chí Minh đã triển khai thí điểm mô hình chăm sóc F0 tại nhà từ ngày 28 tháng 7 năm 2021. Mô hình chăm sóc và theo dõi sức khỏe tại nhà cho người F0 trong thời gian qua đã phát huy hiệu quả làm giảm tỷ lệ chuyển nặng và tử vong, giảm tải cho các cơ sở cách ly tập trung và các bệnh viện dã chiến, đồng thời giúp giảm bớt sang chấn tâm lý cho người bệnh, góp phần giúp người bệnh nhanh chóng hồi phục.

Hiện nay, hơn 90% người dân Thành phố đã được tiêm đủ 2 liều vắc xin phòng COVID-19, do đó phần lớn người nhiễm COVID-19 không có triệu chứng hay chỉ có triệu chứng mức độ nhẹ. Đây là nhóm đối tượng phù hợp cho việc quản lý và chăm sóc tại nhà, giúp giảm tải cho các bệnh viện tầng trên. Việc thay đổi chiến lược từ cách ly tập trung sang chăm sóc, quản lý tại nhà cần phải có sự chuẩn bị sẵn sàng các nguồn lực tập trung chăm sóc cho những người F0 đang cách ly tại nhà, trong đó đặc biệt là các đối tượng thuộc nhóm nguy cơ cao phải được theo dõi, chăm sóc và quản lý chặt chẽ.

2. Chiến lược về công tác chăm sóc và quản lý F0 tại nhà

- Chiến lược 1: Chủ động phát hiện và cập nhật danh sách người F0 và người thuộc nhóm nguy cơ cao trên từng địa bàn quận, huyện.
- Chiến lược 2: Hòa hòa giữa cách ly điều trị tại nhà và cách ly điều trị tập trung.
- Chiến lược 3: Mỗi F0 điều trị tại nhà - Một hồ sơ bệnh án điện tử.
- Chiến lược 4: Huy động mọi nguồn lực tham gia công tác quản lý và chăm sóc F0 tại nhà.

3. Giải pháp thực hiện

3.1. Chiến lược 1: Chủ động phát hiện và cập nhật danh sách người F0 và người thuộc nhóm nguy cơ cao trên từng địa bàn quận, huyện

- (1) Cùng cố hệ thống thông tin về quản lý chuỗi lây nhiễm và quản lý người cách ly và người bệnh COVID-19 từ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố đến các cơ sở y tế, Trạm y tế.
- (2) Cùng cố các kênh thu thập thông tin từ thực tiễn về người nghi nhiễm, người bệnh COVID-19 và người có nguy cơ cao.
- (3) Triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử và hệ thống quản lý người cách ly và người bệnh COVID-19 có tích hợp các thông tin liên quan đến F0 và nhóm đối tượng nguy cơ cao.
- (4) Xây dựng và triển khai các quy trình phát hiện sớm và xử lý F0 tại cộng đồng và tại các cơ sở sản xuất, kinh doanh.
- (5) Chủ động nắm bắt “điểm nóng” (nguy cơ hình thành ổ dịch trong cộng đồng) để có chiến lược xét nghiệm phù hợp phát hiện F0.

3.2. Chiến lược 2: Hòa hòa giữa cách ly điều trị tại nhà và cách ly điều trị tập trung

- (1) Triển khai các cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 tập trung trên từng địa bàn quận, huyện, thành phố Thủ Đức.
- (2) Triển khai các cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 tại các khu chế xuất, khu công nghiệp và cơ sở sản xuất kinh doanh.
- (3) Tăng cường kiểm tra, giám sát đảm bảo kết hợp hòa hòa giữa tiêu chí, điều kiện cách ly tại nhà hay cách ly tập trung với nguyện vọng, điều kiện thực tế của người F0.

3.3. Chiến lược 3: Mỗi F0 điều trị tại nhà - Một hồ sơ bệnh án điện tử

- (1) Xây dựng mẫu hồ sơ bệnh án điều trị F0 tại nhà bằng bản giấy và bản điện tử, chỉ định thuốc và xét nghiệm phải thể hiện trên hồ sơ bệnh án theo quy định. Triển khai thực hiện, giám sát, kiểm tra thực tế đảm bảo mỗi F0 có một hồ sơ bệnh án.

(2) Cập nhật, tổ chức tập huấn, cấp chứng nhận đào tạo về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị F0 tại nhà.

3.4. Chiến lược 4: Huy động mọi nguồn lực tham gia công tác quản lý và chăm sóc F0 tại nhà

(1) Xây dựng quy chế phối hợp giữa các cơ quan, đơn vị, cá nhân trong tổ chức chăm sóc và quản lý F0 tại nhà.

(2) Xây dựng đề án củng cố và nâng cao năng lực y tế cơ sở, thu hút nhân viên y tế đến công tác tại các Trạm y tế phường, xã, thị trấn.

(3) Củng cố hệ thống Trạm y tế phường, xã, thị trấn trở thành trung tâm điều phối và phối hợp hoạt động chăm sóc F0 với các Trạm y tế lưu động và các tổ chức, cá nhân tình nguyện.

IV. CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ F0 TẠI CÁC BỆNH VIỆN

1. Yêu cầu từ thực tiễn về công tác thu dung, điều trị F0 tại các bệnh viện

Năm 2020, Thành phố có 02 bệnh viện thu dung, điều trị COVID-19 ở tầng 2 (Bệnh viện dã chiến Củ Chi, Bệnh viện Điều trị COVID-19 Cần Giờ) và 03 bệnh viện hồi sức COVID-19 ở tầng 3 (Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Nhi đồng Thành phố) với khoảng 1.000 giường thu dung, điều trị F0, trong đó có khoảng 100 giường hồi sức cấp cứu.

Đầu tháng 5 năm 2021, Thành phố bắt đầu có ca nhiễm trong cộng đồng và sau đó bắt đầu lan nhanh, lan rộng, bùng phát mạnh mẽ (giai đoạn cao điểm, số ca nhiễm và nghi nhiễm trên 10.000 ca/ngày). Ngành y tế đã chuyển đổi công năng các bệnh viện Thành phố, quận, huyện, thành phố Thủ Đức thành bệnh viện chuyên điều trị COVID-19 và liên tục thành lập thêm các bệnh viện dã chiến Thành phố (tăng từ 1.000 giường lên đến 65.000 giường thu dung, điều trị COVID-19 trong giai đoạn cao điểm) nhưng vẫn không đáp ứng được tình hình F0 gia tăng mỗi ngày, các bệnh viện luôn trong tình trạng quá tải.

Từ thực tiễn công tác thu dung điều trị COVID-19 trên địa bàn Thành phố trong suốt thời gian qua, vai trò và chức năng của các bệnh viện dã chiến đã được khẳng định và không thể thiếu trong công tác phòng, chống dịch, vừa đảm bảo cách ly điều trị các trường hợp F0 vừa góp phần giảm tải cho các bệnh viện điều trị COVID-19. Do đó, việc duy trì các bệnh viện dã chiến vừa là nhu cầu tất yếu trước mắt, vừa là một trong những chiến lược lâu dài trong tình hình mới.

Hiện nay, các F0 không triệu chứng và có triệu chứng nhẹ được chăm sóc và quản lý tại nhà, do đó các bệnh viện tầng 2, tầng 3 sẽ tập trung chăm sóc người bệnh có triệu chứng trung bình trở lên và những người thuộc nhóm nguy cơ cao. Thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP của Chính phủ quy định tạm thời “thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”, từ ngày 01 tháng 10 năm 2021, Thành phố Hồ Chí Minh đã bắt đầu mở cửa trở lại, từng bước đưa cuộc sống trở về trạng thái “bình thường mới”, các bệnh viện cần phục hồi lại công năng ban đầu để tiếp nhận khám bệnh, chữa bệnh thông thường

cho người dân, các bệnh viện đã chiến cần đóng cửa để chuyển trả cơ sở hạ tầng cho các trường học để chuẩn bị cho học sinh, sinh viên bắt đầu trở lại học tập cũng như đưa những khu nhà tái định cư đi vào cuộc sống phục vụ người dân. Khi giải thể các bệnh viện dã chiến Thành phố, mỗi quận, huyện cần có cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 hoặc bệnh viện dã chiến với quy mô 300-500 giường để tiếp nhận F0 trên địa bàn.

2. Chiến lược về công tác thu dung điều trị F0 tại các bệnh viện

- Chiến lược 1: Tất cả cơ sở điều trị luôn sẵn sàng tiếp nhận người bệnh COVID-19.

- Chiến lược 2: Áp dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật vào công tác điều trị.

- Chiến lược 3: “Đánh chặn từ xa” kết hợp “4 tại chỗ”.

3. Giải pháp thực hiện

3.1. Chiến lược 1: Tất cả cơ sở điều trị luôn sẵn sàng tiếp nhận người bệnh COVID-19

(1) Đổi mới cấu trúc và quy trình hoạt động của bệnh viện đảm bảo thích ứng với trạng thái “bình thường mới”, các bệnh viện đảm bảo thực hiện 2 chức năng vừa sẵn sàng thu dung, điều trị người mắc COVID-19, vừa đảm bảo chức năng khám bệnh, chữa bệnh thông thường; hình thành khoa/đơn vị COVID-19; phục hồi chức năng cho người F0 hậu COVID-19.

(2) Phân cụm điều trị người bệnh COVID-19 theo địa bàn quận, huyện, tiếp tục phát huy mô hình “Bệnh viện chi - em” của Bộ Y tế, phân công các bệnh viện thu dung, điều trị COVID-19 theo các “cụm điều trị”.

(3) Bảo đảm điều kiện bắt buộc về thuốc, oxy y tế và vật tư tiêu hao để hỗ trợ thu dung, điều trị, cấp cứu và chăm sóc người bệnh COVID-19 cho các bệnh viện dã chiến, trung tâm hồi sức tích cực, Trạm y tế lưu động, tổ COVID-19 cộng đồng, tổ chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

(4) Sẵn sàng cung cấp đủ các trang thiết bị y tế cho công tác chăm sóc và điều trị bệnh nhân COVID-19 nặng (máy thở, máy lọc máu, hệ thống ECMO, ...), hệ thống vận chuyển cấp cứu trên địa bàn Thành phố.

(5) Luân phiên cán bộ y tế phối hợp với đào tạo liên tục về cấp cứu hồi sức, hình thành bệnh viện dã chiến 3 tầng số 13, số 14, số 16, các bệnh viện Thành phố tiếp nhận các trung tâm hồi sức COVID-19 do các bệnh viện Trung ương phụ trách trước đây và chịu trách nhiệm đào tạo chuyên khoa hồi sức cho các y bác sĩ của các bệnh viện Thành phố, quận, huyện trong thời gian luân phiên công tác tại các bệnh viện này.

3.2. Chiến lược 2: Áp dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật vào công tác điều trị

(1) Thành lập Tổ chuyên gia điều trị COVID-19, tiếp cận các chứng cứ khoa học trên thế giới kịp thời cập nhật các phương pháp điều trị mới đã được các tổ chức uy tín trên thế giới khuyến cáo để kiến nghị Bộ Y tế đưa vào

phác đồ điều trị; áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã được Bộ Y tế phê duyệt vào công tác điều trị cho người bệnh COVID-19; triển khai, tập huấn phác đồ điều trị người bệnh COVID-19 của Bộ Y tế cho các đơn vị điều trị COVID-19.

(2) Thành lập Tổ điều phối trang thiết bị, dụng cụ y tế nhằm bổ sung kịp thời để đáp ứng nhu cầu điều trị của các bệnh viện; xây dựng danh mục trang thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp theo phân tầng điều trị của Sở Y tế; lập danh sách các trang thiết bị cần thiết bổ sung phục vụ cho công tác điều trị người bệnh trình cơ quan quản lý mua sắm theo quy định.

3.3. Chiến lược 3: “Đánh chặn từ xa” kết hợp “4 tại chỗ”

(1) Xây dựng các kịch bản và phương án hậu cần cho từng kịch bản theo từng cấp độ dịch của toàn Thành phố và từng quận, huyện, thành phố Thủ Đức; đảm bảo sẵn sàng trang thiết bị, thuốc điều trị cho người bệnh F0 theo hướng dẫn của Bộ Y tế cùng với các gói an sinh xã hội dành cho người bệnh F0 cách ly điều trị tại nhà, tại bệnh viện.

(2) Xác định ngưỡng thu dung, điều trị người bệnh F0 của hệ thống điều trị phù hợp với năng lực của ngành Y tế Thành phố; thường xuyên đào tạo, tập huấn nhân lực ngành Y tế đặc biệt là nhân sự chuyên ngành Hồi sức Cấp cứu.

(3) Thực hiện chế độ “bác sĩ dự bị” tham gia Trạm y tế lưu động để sẵn sàng hỗ trợ các địa phương có số F0 tăng cao; vận động các tình nguyện viên, nhân viên y tế đã nghỉ hưu cùng tham gia công tác phòng, chống dịch tại các khu cách ly người bệnh F0 tại địa phương.

(4) Sẵn sàng chi viện lực lượng cho các tỉnh khu vực phía Nam khi có yêu cầu; thực hiện công tác chỉ đạo tuyến với các tỉnh phía Nam về hội chẩn ca bệnh nặng, tập huấn cho nhân viên y tế, các phương án phòng, chống dịch bệnh; hỗ trợ các công tác tiêm ngừa vắc xin, công tác điều trị cho người bệnh F0 tại các tỉnh có cấp độ dịch tăng nhanh.

V. CHIẾN LƯỢC TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO NHẬN THỨC, THAY ĐỔI HÀNH VI CỦA NGƯỜI DÂN VÀ CỘNG ĐỒNG TRONG CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19

1. Yêu cầu thực tiễn từ công tác truyền thông nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân và cộng đồng trong công tác phòng chống, dịch COVID-19

Khi Thành phố cơ bản kiểm soát được dịch bệnh, bên cạnh tâm lý lo lắng khi số trường hợp F0 vẫn tiếp tục gia tăng, vẫn còn một bộ phận người dân có tâm lý chủ quan, lơ là trong việc phòng, chống dịch bệnh.

Trong thời gian qua, Thành phố tập trung công tác chăm sóc, điều trị F0, chưa đủ nguồn lực tập trung cho công tác truyền thông thay đổi hành vi. Hiện nay, vẫn còn những suy nghĩ cho rằng truyền thông là trách nhiệm của bộ phận chuyên trách, không phải là trách nhiệm của mỗi tổ chức, cá nhân.

Với sự phát triển mạnh mẽ của mạng xã hội trong thời gian qua, bên cạnh những thông tin chính xác, vẫn còn rất nhiều thông tin gây hiểu nhầm, thông tin với dụng ý xấu làm cho người dân hoang mang lo lắng.

2. Chiến lược truyền thông nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân và cộng đồng trong công tác phòng, chống dịch COVID-19

- Chiến lược 1: Truyền thông đa phương thức.
- Chiến lược 2: Thông điệp truyền thông phù hợp cho từng nhóm đối tượng.
- Chiến lược 3: Đa dạng hóa nguồn lực tham gia công tác truyền thông.

3. Giải pháp thực hiện

3.1. Chiến lược 1: Truyền thông đa phương thức

(1) Hình thành Tổ chuyên gia định hướng công tác truyền thông đáp ứng yêu cầu thực tiễn của công tác phòng, chống dịch.

(2) Tăng cường phương thức, đa dạng hóa các loại hình truyền thông theo hướng trực quan, sinh động, truyền tải qua các nền tảng phù hợp.

3.2. Chiến lược 2: Thông điệp truyền thông phù hợp cho từng nhóm đối tượng

(1) Truyền thông nâng cao nhận thức mỗi người dân trong công tác tự bảo vệ sức khỏe.

(2) Truyền thông dành riêng cho đối tượng thuộc nhóm nguy cơ.

(3) Truyền thông dành riêng các nhóm đối tượng đặc thù nghề nghiệp (giáo viên, học sinh, công nhân, nhân viên văn phòng...).

(4) Truyền thông cho người F0 tuân thủ điều trị, người có triệu chứng nghi mắc tuân thủ các nguyên tắc phòng, chống dịch, hạn chế lây lan.

3.3. Chiến lược 3: Đa dạng hóa nguồn lực tham gia công tác truyền thông

(1) Tham gia công tác truyền thông là trách nhiệm của mỗi cá nhân, mỗi cơ quan, tổ chức, mỗi doanh nghiệp.

(2) Tăng cường sự phối hợp giữa cơ quan chuyên môn (ngành y tế) với các đơn vị, tổ chức để triển khai hiệu quả các thông điệp truyền thông đến từng người dân, cán bộ, công chức, viên chức, người lao động.

(3) Huy động các tổ chức, cá nhân tình nguyện, thiện nguyện tham gia công tác truyền thông phòng, chống dịch bệnh.

VI. CHIẾN LƯỢC NÂNG CAO NĂNG LỰC PHÒNG, CHỐNG DỊCH

1. Yêu cầu thực tiễn của công tác phòng, chống dịch so với năng lực thực tế của hệ thống dự phòng

Đợt dịch lần thứ 4 gây ra do biến chủng Delta lây nhiễm nhanh, mạnh, khó kiểm soát, hệ thống y tế cơ sở và dự phòng chưa được đầu tư đúng mức để

sẵn sàng ứng phó với những dịch bệnh bùng phát, mới nổi và lan rộng trên phạm vi toàn Thành phố.

Dịch bệnh bùng phát trong bối cảnh Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố vừa được thành lập trên cơ sở hợp nhất từ các trung tâm không giường bệnh, rất cần thời gian và nguồn lực để củng cố và phát triển theo hướng ngang tầm với các nước trong khu vực.

Hệ thống y tế cơ sở, nhất là các Trạm Y tế phường, xã, thị trấn chưa được đầu tư đúng mức để thu hút nguồn nhân lực an tâm công tác, việc phục hồi hệ thống y tế cơ sở sau đợt bùng phát dịch COVID-19 lần thứ 4 càng trở nên cấp thiết hơn bao giờ hết.

2. Chiến lược nâng cao năng lực phòng, chống dịch

- Chiến lược 1: Nâng cao năng lực Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố ngang tầm các nước trong khu vực.

- Chiến lược 2: Nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở trong công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Chiến lược 3: Đẩy mạnh ứng dụng khoa học công nghệ trong công tác giám sát, dự báo dịch bệnh.

- Chiến lược 4: Phát huy vai trò của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 phường, xã, thị trấn.

- Chiến lược 5: Phát huy hiệu quả sự phối hợp giữa y tế với lực lượng vũ trang nhân dân trong công tác phòng, chống dịch.

- Chiến lược 6: Huy động sự tham gia của hệ thống y tế tư nhân vào công tác phòng, chống dịch.

3. Giải pháp thực hiện

3.1. Chiến lược 1: Nâng cao năng lực Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố ngang tầm các nước trong khu vực

(1) Thành lập Tổ chuyên gia về xây dựng đề án nâng cao năng lực Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố ngang tầm các nước trong khu vực.

(2) Thành lập các Đội đặc nhiệm kiểm dịch và xây dựng kế hoạch, quy chế hoạt động của Đội nhằm đáp ứng yêu cầu thực tiễn về tình hình dịch bệnh tại các địa phương.

(3) Củng cố, tổ chức bộ máy và hạ tầng công nghệ thông tin, xây dựng các ứng dụng để tổng hợp, phân tích dữ liệu nhằm giám sát, kiểm soát và dự báo dịch bệnh.

(4) Tăng cường công tác nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về lĩnh vực kiểm soát bệnh tật và phòng, chống dịch bệnh.

(5) Đề xuất cơ chế chính sách để thu hút và đào tạo nâng cao chất lượng nguồn nhân lực.

3.2. Chiến lược 2: Nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở trong công tác phòng, chống dịch bệnh

(1) Hình thành mạng lưới Trạm Y tế - Trạm y tế lưu động - Tổ y tế lưu động khu phố - Tổ COVID-19 cộng đồng.

(2) Xây dựng đề án nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở, đề xuất cơ chế chính sách đặc thù cho nhân viên y tế làm việc tại tuyến y tế cơ sở.

(3) Thí điểm cho phép các bác sĩ mới tốt nghiệp thực hành 12 tháng tại y tế cơ sở (Trung tâm Y tế và Trạm Y tế) sau đó thực hành 06 tháng tại các bệnh viện; điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên mới tốt nghiệp thực hành 09 tháng tại y tế cơ sở.

(4) Phát huy hiệu quả của mô hình ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác tư vấn, sàng lọc từ xa với sự tham gia của Hội Y học, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, Thầy thuốc đồng hành của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Tổ chăm sóc sức khỏe từ xa của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

(5) Tiếp tục đào tạo nhân lực y tế theo mọi hình thức (chính quy, liên thông, đào tạo theo địa chỉ, vừa học vừa làm,...) để đáp ứng nhu cầu nhân lực cho y tế cơ sở.

3.3. Chiến lược 3: Đẩy mạnh ứng dụng khoa học công nghệ trong công tác giám sát, dự báo dịch bệnh

(1) Triển khai hệ thống thông tin về hồ sơ sức khỏe điện tử của người dân trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Quản lý đồng bộ hệ thống thông tin về dữ liệu tiêm ngừa, bệnh mạn tính không lây.

(2) Triển khai hệ thống thông tin về quản lý người nhiễm COVID-19, đảm bảo cho quản lý, kiểm soát và dự báo thường xuyên về tình hình dịch bệnh trong Thành phố, ở từng địa bàn quận, huyện, thành phố Thủ Đức và phường, xã, thị trấn nhằm có giải pháp can thiệp và kiểm soát dịch bệnh.

(3) Triển khai các mô hình dự báo liên quan COVID-19 để giúp hoạch định chính sách, quyết định cách ứng phó với diễn biến của dịch COVID-19.

(4) Đáp ứng được các dữ liệu liên quan đến người mắc COVID-19 ở tất cả các tầng điều trị từ nguồn dữ liệu lớn, phục vụ cho các nghiên cứu khoa học cấp Thành phố, Quốc gia và quốc tế về dịch tễ học và giải pháp can thiệp.

(5) Xây dựng phần mềm quản lý, điều hành hệ thống cấp cứu 115 trong Thành phố, quản lý đồng bộ từ Trung tâm Cấp cứu 115 đến tất cả Trạm Cấp cứu vệ tinh 115 và các trung tâm cấp cứu trên địa bàn Thành phố.

(6) Đào tạo, tập huấn, nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn cho bác sĩ, điều dưỡng cấp cứu, hồi sức tích cực của các trung tâm và bệnh viện các tuyến. Lập kế hoạch đào tạo liên tục hồi sức cấp cứu cơ bản trong cấp cứu, chăm sóc và điều trị người bệnh COVID-19 cho lực lượng y tế luân phiên công tác tại các bệnh viện dã chiến 3 tầng của Thành phố. Đảm bảo duy trì đủ số lượng nhân viên y tế có tay nghề cao và đáp ứng được tình huống khẩn cấp. Ngoài số lượng

nhân viên cần thiết, phải chủ động được lực lượng nhân viên y tế dự bị, phải dự báo được tình huống thiếu hụt nhân sự và năng lực tăng cường nhân sự từ các nguồn khác.

(7) Lập kế hoạch nguồn lực y tế dự bị, sẵn sàng huy lực lượng tạm thời để tăng năng lực thu dung điều trị cho các khu vực tăng cấp độ dịch đột biến.

(8) Thiết lập được bản đồ hệ thống nhân lực và trang thiết bị hồi sức tích cực để có thể điều phối tùy nhu cầu của các địa phương trong khu vực Thành phố Hồ Chí Minh và khu vực các tỉnh thành phía Nam.

(9) Xây dựng bổ sung các chính sách, chế độ động viên, đãi ngộ hợp lý nhằm thu hút nguồn nhân lực có chất lượng tốt làm việc tại các trung tâm và khoa hồi sức tích cực, khoa truyền nhiễm. Có kế hoạch bảo vệ tốt nhân viên y tế tuyến đầu về cả thể chất và tinh thần.

3.4. Chiến lược 4: Phát huy vai trò của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch phường, xã, thị trấn

(1) Cụ thể hóa chiến lược “mỗi phường, xã, thị trấn là một pháo đài, mỗi người dân là một chiến sĩ” thành trách nhiệm của lãnh đạo địa phương.

(2) Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch phường, xã, thị trấn trực tiếp điều hành mọi hoạt động trong công tác phòng, chống dịch trên địa bàn.

3.5. Chiến lược 5: Phát huy hiệu quả sự phối hợp giữa y tế với lực lượng vũ trang nhân dân trong công tác phòng, chống dịch

(1) Sở Y tế phối hợp với Bộ Tư lệnh Thành phố xây dựng và triển khai chương trình đào tạo cho lực lượng dân quân y tham gia chăm sóc F0 tại nhà, quản lý và triển khai các hoạt động phục vụ người bệnh tại các bệnh viện dã chiến và các cơ sở thu dung điều trị.

(2) Tăng cường sự phối hợp giữa Cục Quân y và Sở Y tế trong triển khai các Trạm y tế lưu động.

3.6. Chiến lược 6: Huy động sự tham gia của hệ thống y tế tư nhân vào công tác phòng, chống dịch

(1) Xây dựng đề án huy động y tế tư nhân tham gia công tác phòng, chống dịch trên địa bàn Thành phố.

(2) Có cơ chế, chính sách để khuyến khích sự tham gia của hệ thống y tế tư nhân để chia sẻ với hệ thống y tế Nhà nước trong phòng, chống dịch COVID-19; cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được phép thu phí dịch vụ chăm sóc, điều trị người bệnh COVID-19 khi họ tự nguyện chi trả.

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Làm đầu mối triển khai chiến lược, tổ chức kiểm tra, giám sát các hoạt động, tổng hợp báo cáo kết quả và tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố giải quyết những vấn đề phát sinh trong quá trình thực hiện.

- Theo dõi, giám sát liên tục các chỉ số về dịch bệnh trên địa bàn Thành phố, cảnh báo kịp thời nguy cơ dịch bệnh gia tăng; định kỳ hàng tuần và đột xuất khi cần thiết đánh giá cấp độ dịch tại Thành phố, báo cáo Ủy ban nhân dân Thành phố.

- Chỉ đạo các đơn vị y tế trên toàn Thành phố triển khai công tác giám sát, phòng, chống dịch bệnh theo từng tình huống dịch và theo hướng dẫn cập nhật của Bộ Y tế.

- Nâng cao năng lực điều trị của hệ thống các bệnh viện, bao gồm cả các bệnh viện tư nhân, chủ động ứng phó với các tình huống diễn biến của dịch bệnh, các bệnh viện phải thực hiện hai nhiệm vụ vừa khám bệnh, chữa bệnh thông thường vừa khám bệnh, chữa bệnh cho người mắc COVID-19.

- Chủ động chuẩn bị sẵn sàng nguồn nhân lực chuyên môn, đặc biệt nhân lực về hồi sức tích cực, truyền nhiễm, xét nghiệm, kiểm soát nhiễm khuẩn; xây dựng kế hoạch đào tạo và đào tạo lại để nâng cao năng lực cho các bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên về hồi sức tích cực trong hô hấp, điều trị ca bệnh nặng trong hồi sức cấp cứu cho các bệnh viện khu vực và một số bệnh viện quận, huyện, thành phố Thủ Đức.

- Xây dựng kế hoạch đảm bảo trang thiết bị y tế phù hợp với yêu cầu tối thiểu theo Quyết định số 2626/QĐ-BYT ngày 28 tháng 5 năm 2021 của Bộ Y tế về danh mục nhu cầu trang thiết bị, vật tư tiêu hao và thuốc thiết yếu của các khoa/đơn vị COVID-19.

2. Sở Tài chính

- Đề xuất cơ chế, giải pháp đảm bảo kinh phí cho phòng, chống dịch; tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố về sử dụng nguồn kinh phí phục vụ cho công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Phối hợp, hướng dẫn các đơn vị, địa phương thực hiện các chế độ, chính sách cho các cán bộ tham gia công tác phòng, chống dịch.

3. Sở Thông tin và Truyền thông

- Phối hợp với Sở Y tế (Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố) xây dựng các nội dung truyền thông; tổ chức tuyên truyền, phổ biến về công tác phòng, chống dịch; chỉ đạo, hướng dẫn các cơ quan truyền thông đăng tải các bản tin về tình hình dịch bệnh, đảm bảo chính xác, kịp thời và các biện pháp để người dân chủ động phòng, chống dịch, không hoang mang lo lắng, phối hợp với ngành Y tế phòng, chống dịch hiệu quả.

- Phối hợp với Sở Y tế triển khai các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động kiểm soát dịch bệnh COVID-19, tiêm chủng vắc xin, hoạt động nâng cao năng lực y tế cơ sở.

4. Các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị

- Chủ động và phối hợp với ngành Y tế tổ chức hoạt động giám sát dịch COVID-19, triển khai quy trình phát hiện, xử lý khi phát hiện F0 trong đơn vị và các đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý.

- Căn cứ các Bộ Tiêu chí đánh giá an toàn phòng, chống COVID-19 đối với từng lĩnh vực hoạt động do Ủy ban nhân dân thành phố ban hành, tổ chức triển khai thực hiện tại các cơ sở, đơn vị và thường xuyên theo dõi, đánh giá việc đảm bảo an toàn.

- Chủ động rà soát, thống kê, tổng hợp danh sách người cần tiêm vắc xin phòng COVID-19 thuộc thẩm quyền quản lý, phối hợp ngành Y tế để tổ chức tiêm vắc xin đầy đủ cho cán bộ, công chức, viên chức, người lao động, người dân theo kế hoạch do Ủy ban nhân dân Thành phố ban hành.

5. Ủy ban nhân dân các quận, huyện, thành phố Thủ Đức

- Lập kế hoạch của địa phương và chỉ đạo các Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn, đơn vị trực thuộc sẵn sàng ứng phó với các tình huống dịch bệnh; chịu trách nhiệm trước Ủy ban nhân dân Thành phố về công tác phòng, chống dịch trên địa bàn; báo cáo kịp thời diễn biến tình hình dịch theo quy định.

- Tổ chức hoạt động giám sát chặt chẽ, phát hiện sớm trường hợp mắc bệnh tại phường, xã, thị trấn, khu phố, ấp, tổ dân phố, tổ nhân dân, hộ gia đình để khoanh vùng và xử lý kịp thời; triển khai quy trình phát hiện và xử lý ổ dịch tại cộng đồng theo hướng dẫn của ngành Y tế.

- Điều tra, rà soát người dân trên địa bàn chưa được tiêm vắc xin để tổng hợp số lượng, phối hợp với ngành Y tế lập kế hoạch tổ chức tiêm đầy đủ, kịp thời bằng các hình thức phù hợp, thuận lợi cho người dân; chịu trách nhiệm quản lý thông tin về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của người dân sinh sống tại địa phương.

- Xây dựng kế hoạch thiết lập Trạm y tế lưu động và Tổ chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại cộng đồng; đảm bảo 100% các Trạm y tế có oxy y tế và kịp thời cấp cứu cho người mắc COVID-19 đang cách ly tại nhà, đồng thời phát huy Tổ phản ứng nhanh COVID-19 tại các địa bàn. Các quận, huyện, thành phố Thủ Đức chưa có bệnh viện dã chiến phải có kế hoạch thành lập bệnh viện; có kế hoạch di dời các bệnh viện dã chiến đang sử dụng cơ sở hạ tầng là trường học sang cơ sở hạ tầng mới phù hợp. Ưu tiên sử dụng nguồn đất công thành lập bệnh viện dã chiến để có thể sử dụng lâu dài.

- Tuyên truyền, hướng dẫn người dân, các cơ sở sản xuất, kinh doanh, dịch vụ, trường học... trên địa bàn thực hiện biện pháp phòng, chống dịch bệnh theo từng cấp độ dịch.

6. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Thành phố và các Đoàn thể Thành phố

Chỉ đạo, hướng dẫn các tổ chức thành viên, các tổ chức trong hệ thống tích cực, chủ động phối hợp với ngành Y tế và chính quyền các cấp thực hiện tuyên truyền, vận động nâng cao nhận thức, trách nhiệm của toàn xã hội đối với công tác phòng, chống dịch bệnh./.

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

PHỤ LỤC

Một số mô hình, cách làm hiệu quả trong công tác phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh

*

1. Áp dụng mô hình “tháp 3 tầng” trong phân tầng điều trị COVID-19

Mô hình “tháp 3 tầng” trong điều trị COVID-19 của Bộ Y tế là mô hình phân tầng điều trị được triển khai trong bối cảnh tất cả các bệnh viện điều trị và bệnh viện dã chiến trên địa bàn Thành phố đều bị quá tải. Tầng 1 là điều trị các trường hợp triệu chứng nhẹ và không triệu chứng. Tầng 2 là các bệnh viện dã chiến, bệnh viện chuyển đổi công năng chuyên thu dung các trường hợp có triệu chứng trung bình, có bệnh nền, có yếu tố nguy cơ cao. Tầng 3 là điều trị các trường hợp nặng và nguy kịch. Các bệnh viện hồi sức ở tầng 3 có trách nhiệm liên kết với các bệnh viện ở tầng 2 tạo nên một hệ thống bệnh viện “chị - em”, thường xuyên hội chẩn các ca bệnh nặng, tổ chức đào tạo, tập huấn, chuyển giao kỹ thuật hồi sức cấp cứu người bệnh COVID-19 cho tuyến dưới và trực tiếp đến hỗ trợ tuyến dưới, kịp thời phát hiện sớm các trường hợp chuyển nặng ở tuyến dưới đưa lên tuyến trên, góp phần giảm tỷ lệ tử vong của người bệnh. Các bệnh viện ở tầng 2 liên kết chặt chẽ với các cơ sở cách ly tại phường, xã, thị trấn, quận, huyện và cách ly tại nhà (tầng 1) nhằm giảm tỷ lệ chuyển nặng phải chuyển lên tầng 3 điều trị, góp phần giảm tỷ lệ tử vong.

2. Mô hình chăm sóc F0 tại nhà

Chủ trương chăm sóc và theo dõi sức khỏe F0 tại nhà được sự đồng thuận cao của cộng đồng và xã hội, nhất là sự đồng hành của nhiều cá nhân và tổ chức thiện nguyện dưới sự chủ trì của Ban Dân vận Thành phố.

Được sự đồng ý của Bộ Y tế, Thành phố triển khai chương trình thí điểm mô hình chăm sóc F0 tại nhà. Người dân mắc bệnh đa phần có triệu chứng nhẹ, vì vậy nếu nơi ở của người bệnh có đủ điều kiện sinh hoạt không sợ lây bệnh cho người sống chung và cộng đồng, có thể tổ chức cho người bệnh tự điều trị cách ly tại nhà, trường hợp bệnh nhẹ nhưng nơi ở không có đảm bảo được an toàn cho người bệnh và người xung quanh thì được tổ chức điều trị cách ly tại cộng đồng. Mô hình này đã tạo sự an tâm cho người F0 vì được theo dõi sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh tại nhà và cung cấp thuốc điều trị (gói A-B, C) cùng với gói an sinh, đồng thời giảm áp lực cho các cơ sở y tế.

Để phát huy hiệu quả của mô hình chăm sóc F0 tại nhà cần tập trung các hoạt động sau: (1) có bộ phận chuyên trách cập nhật danh sách F0 trên địa bàn (có địa chỉ và số điện thoại để liên lạc); (2) có bộ phận sàng lọc từ xa để phát hiện các trường hợp F0 có yếu tố nguy cơ hoặc có dấu hiệu chuyển nặng và chuyển thông tin đến bộ phận chuyên trách khám, chữa bệnh; (3) bộ phận chuyên trách hoạt động khám, chữa bệnh và cấp cứu tại nhà cho người F0; (4) bệnh viện quận, huyện là nơi tiếp nhận các trường hợp F0 cần nhập viện sau khi

đã được sơ cấp cứu tại nhà; (5) Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch phường, xã, thị trấn phải trực tiếp chỉ đạo mọi hoạt động chăm sóc và quản lý F0 cách ly tại nhà dưới sự chỉ đạo, giám sát, kiểm tra của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch quận, huyện.

3. Mô hình Trạm y tế lưu động

Các Trạm y tế lưu động được thiết lập nhằm giúp người dân trong vùng dịch tiếp cận với các dịch vụ y tế nhanh nhất, sớm nhất, từ cơ sở để phát hiện các dấu hiệu chuyển nặng, để có biện pháp chuyển lên tuyến trên kịp thời, hạn chế tối đa tử vong. Ngoài ra, Trạm y tế lưu động cũng chịu trách nhiệm khám bệnh, sơ cấp cứu các bệnh thông thường khác để bảo đảm người dân trong vùng dịch vẫn được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản kịp thời.

Trạm y tế lưu động có nhiệm vụ: (1) Xác định và lập danh sách người F0 cách ly tại nhà trên địa bàn; (2) Hướng dẫn người F0 tự chăm sóc sức khỏe tại nhà; (3) Khám bệnh và theo dõi sức khỏe tại nhà cho người F0; (4) Cung cấp và hướng dẫn sử dụng túi thuốc điều trị COVID-19 tại nhà; (5) Xét nghiệm cho người F0 trong thời gian cách ly tại nhà; (6) Cấp cứu và chuyển viện kịp thời cho người F0 khi có dấu hiệu nặng.

Để Trạm y tế lưu động phát huy hiệu quả chăm sóc F0 tại nhà, cần phát huy vai trò của Trạm y tế phường, xã, thị trấn trong việc tham mưu cho Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch địa phương huy động nguồn nhân lực y tế có sẵn trên địa bàn (y tế tư nhân, nhân viên y tế nghỉ hưu...), tổ chức hiệu quả hoạt động của các Tổ phản ứng nhanh, quản lý và điều phối số F0 cần chăm sóc tại nhà cho các Trạm y tế lưu động.

4. Mô hình tư vấn F0 từ xa qua tổng đài “1022”

Đây là một hoạt động rất hiệu quả, thiết thực trong việc hỗ trợ từ xa cho người F0 trong thời điểm dịch bệnh bùng phát. Hội Y học Thành phố đã huy động các y bác sĩ có uy tín, đã nghỉ hưu và là thành viên của Hội tham gia tư vấn F0. Với sự hỗ trợ của tổng đài “1022”, các thành viên tham gia tư vấn đã luân phiên trực đường dây nóng, kịp thời giải đáp, hướng dẫn, động viên cho rất nhiều trường hợp F0 gặp khó khăn hoặc có vấn đề sức khỏe cần sự trợ giúp. Hoạt động tư vấn qua tổng đài “1022” được kết nối với tổng đài “115” của Trung tâm Cấp cứu Thành phố giúp kịp thời cấp cứu tại nhà đối với các trường hợp có dấu hiệu chuyển nặng qua sàng lọc từ xa của các thành viên tham gia tư vấn - Hội Y học Thành phố.

Mạng lưới Thầy thuốc đồng hành - Sáng kiến của Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam đã huy động hơn 7.000 bác sĩ trên khắp cả nước tham gia tư vấn từ xa cho hàng nghìn trường hợp F0 trong giai đoạn cao điểm của dịch bệnh, qua đó sàng lọc những trường hợp có dấu hiệu nặng và kịp thời hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc và kết nối với các tổ phản ứng nhanh, các trạm cấp cứu vệ tinh để cấp cứu và điều trị. Hoạt động tư vấn của Mạng lưới Thầy thuốc đồng hành lại

càng gần gũi với người dân và càng phát huy hiệu quả khi được kết nối qua tổng đài “1022” của Thành phố.

5. Mô hình cải biến xe vận chuyển hành khách và xe taxi trở thành xe vận chuyển người bệnh

Nhu cầu vận chuyển người bệnh F0 trong suốt đợt dịch vừa qua là rất lớn và chưa từng xảy ra trước đó đối với công tác cấp cứu ngoại viện, đòi hỏi phải có giải pháp thích hợp cho từng nhóm đối tượng để đảm bảo công tác cấp cứu kịp thời. Đối với người bệnh F0 không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ không cần chăm sóc y tế thì có lực lượng xe khách (16 đến 45 chỗ) - đã vận chuyển 6.000 chuyến với hơn 80.000 người bệnh. Đối với người bệnh có triệu chứng cần chăm sóc y tế từ trung bình đến nặng thì có sự tham gia của đội hình 260 xe Phương Trang (16 chỗ cải tiến thành xe cứu thương đơn giản, giao cho từng địa phương phụ trách, chủ động chuyên bệnh), và hơn 100 xe taxi Mai Linh được cải biến thành xe chuyên bệnh cấp cứu (xe 4-7 chỗ có nhân viên tình nguyện và trang bị bình oxy). Các xe này được đóng chốt thường trực tại các quận huyện giúp tiếp cận nhanh người bệnh cần cấp cứu, tất cả đều được kết nối với tổng đài 115 và được điều phối của Trung tâm Cấp cứu Thành phố. Đối với người bệnh nặng hoặc nguy kịch thì do lực lượng cấp cứu ngoài bệnh viện của Trung tâm Cấp cứu 115 đảm trách. Trung tâm Cấp cứu 115 đã thiết lập 5 trạm cấp cứu 115 dã chiến (tại Quận 12, huyện Bình Chánh, thành phố Thủ Đức, quận Bình Tân, Quận 11) cùng với sự chi viện tăng cường xe cấp cứu của Bộ quốc phòng, của Trung tâm Cấp cứu Đà Nẵng và một số tỉnh khác, của các bệnh viện tư nhân (Hoàn Mỹ), hệ thống cấp cứu ngoại viện đã hoạt động hiệu quả, rất nhiều trường hợp suy hô hấp đe dọa tử vong được vận chuyển kịp thời đến bệnh viện.

6. Mô hình “Tổ Y tế từ xa”

Mô hình này của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, hoạt động theo nguyên lý đào tạo “Bác sĩ hướng về cộng đồng” của Trường, hoạt động thông qua hình thức khám chữa bệnh từ xa (Telemedicine). Người bệnh sẽ gọi đến Tổng đài 028.99999.115 và sẽ được chuyển đến các cụm, các “Tổ Y tế từ xa” dùng Videocall để liên lạc thăm khám, hướng dẫn chăm sóc, điều trị người bệnh và được ghi nhận vào hồ sơ bệnh án và lưu trữ, ngoài ra phối hợp chặt chẽ với hệ thống chuyên bệnh của y tế địa phương để chuyển Người bệnh. Mô hình “Tổ Y tế từ xa” gồm 1.329 nhân sự, trong đó có các bác sĩ, giảng viên, bác sĩ nội trú của Trường; sinh viên y đa khoa; tình nguyện viên vận chuyển máy tạo oxy, bình oxy, thuốc.... Qua thời gian hoạt động, đội ngũ giảng viên của “Tổ Y tế từ xa” đã xây dựng, tổng hợp được các quy trình chăm sóc hỗ trợ F0 từ xa, xuất bản Bộ tài liệu “hướng dẫn F0 tự chăm sóc tại nhà”; đồng thời chuyển giao kinh nghiệm cho các địa phương.

7. Mô hình “Chăm sóc F0 dựa vào cộng đồng”

Mô hình là sáng kiến của Khoa Y - Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, mô hình này đã huy động sự tham gia nhiệt tình và hiệu quả của

đội ngũ các giảng viên cho đến hàng trăm sinh viên của Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Điểm nổi bật của mô hình này là triển khai công tác chăm sóc F0 tại nhà dựa vào 02 trụ cột chính: Trụ 1 (đội 1) có nhiệm vụ tư vấn, chăm sóc sức khỏe từ xa, Trụ 2 (đội 2) có nhiệm vụ phản ứng nhanh, xử trí sơ cấp cứu, sau đó chuyển viện (nếu nặng). Hai trụ cột này đã gắn liền với hoạt động của y tế địa phương, bao gồm hệ thống các bệnh viện điều trị và hồi sức COVID-19 để thu dung điều trị các trường hợp F0 có triệu chứng nặng và nguy kịch; kết nối với chính quyền địa phương để cung cấp danh sách F0 cập nhật tại địa bàn. Mô hình này đã phát huy hiệu quả chăm sóc F0 tại nhà và kịp thời phát hiện, cấp cứu người bệnh nặng ở giai đoạn dịch bệnh bùng phát tại Quận 10, Quận 8 và Quận Bình Tân.

8. Mô hình bệnh viện “chị - em” của Bộ Y tế

Các Bệnh viện hồi sức ở tầng 3 được phân công địa bàn phụ trách và một số Bệnh viện ở tầng 2, tạo nên một hệ thống bệnh viện “chị - em”, thường xuyên hội chẩn các ca bệnh nặng, kịp thời phát hiện sớm các trường hợp chuyển nặng ở tuyến dưới đưa lên tuyến trên, góp phần giảm tỷ lệ tử vong. Ngoài ra, các bệnh viện hồi sức ở tầng 3 (Trung tâm Hồi sức thuộc Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy) đã tổ chức đào tạo liên tục, tập huấn, chuyển giao kỹ thuật hồi sức cấp cứu người bệnh COVID-19 cho tuyến dưới và trực tiếp đến hỗ trợ tuyến dưới.

9. Mô hình “Bệnh viện dã chiến 3 tầng”

Các trung tâm hồi sức thuộc các bệnh viện trung ương được bàn giao về các bệnh viện Thành phố. Do các trung tâm hồi sức được bố trí cạnh các bệnh viện dã chiến mới được xây dựng (bệnh viện dã chiến số 16, số 13, số 14) nên việc sáp nhập để trở thành các “Bệnh viện dã chiến 3 tầng” sẽ là mô hình chăm sóc, điều trị tốt nhất cho người bệnh và hạn chế tối đa các nguy cơ khi chuyển viện. Sở Y tế sẽ điều động luân phiên nhân viên y tế (bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên) từ các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa Thành phố, quận, huyện đến các “Bệnh viện dã chiến 3 tầng”. Các bệnh viện đảm trách trung tâm hồi sức sẽ chịu trách nhiệm đào tạo chuyên khoa hồi sức cấp cứu cho các y bác sĩ của các bệnh viện Thành phố, quận, huyện trong thời gian luân phiên công tác tại các bệnh viện này.

10. Mô hình “H.O.P.E” chăm sóc trẻ sơ sinh có mẹ bị nhiễm SARS-CoV-2 của Bệnh viện Hùng Vương

Tính đến ngày 27 tháng 10 năm 2021, đã có hơn 1.000 thai phụ nhiễm COVID-19 nhập viện và hàng trăm đứa trẻ đã chào đời tại Bệnh viện Hùng Vương. Sau khi sanh, các cháu được nhập khoa nhi để cách ly với mẹ, được theo dõi tại khoa Nhi sơ sinh. Tại khoa Nhi sơ sinh, số trẻ sơ sinh được nuôi dưỡng và xét nghiệm nhằm phát hiện sớm việc mắc vi rút SARS-CoV-2 tăng dần. Trước tình hình trên, Ban Giám đốc Bệnh viện Hùng Vương đã phối hợp cùng với Hội Liên hiệp Phụ nữ Thành phố, Ủy ban nhân dân Quận 5 và

Trường Mầm non Hòa Mi 2 - Quận 5 thành lập trung tâm H.O.P.E (Have Only Positive Expectation) để nuôi dưỡng tạm thời các bé mà có mẹ mắc COVID-19 trong thời gian mẹ cách ly sau sanh. Trung tâm H.O.P.E đã hỗ trợ cho Bệnh viện Hùng Vương về cơ sở vật chất kháng trang để nuôi dưỡng các con, đặc biệt là những vòng tay yêu thương chăm sóc của các tình nguyện viên bảo mẫu để các con được chăm sóc một cách tốt nhất trong thời gian tạm xa mẹ, xa gia đình vì dịch bệnh. Các bảo mẫu được tập huấn trước khi vào việc, được xét nghiệm COVID-19 định kỳ nhằm đảm bảo sức khỏe cho bản thân và an toàn cho các cháu trung tâm H.O.P.E. Trung tâm đã tiếp nhận và nuôi dưỡng 257 bé con mẹ nhiễm COVID-19 phải đi cách ly sau sanh. Tất cả các cháu được chăm sóc đều khỏe mạnh, an toàn, trong khi chờ gia đình đến đón./.