

**THAM LUẬN TẠI HỘI NGHỊ SƠ KẾT CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG
DỊCH COVID-19 CỦA BỘ Y TẾ, ĐÀ NẴNG NGÀY 30-11-2020**
(PGS. Trần Như Dương, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương)

Chủ đề: Một số bài học kinh nghiệm về chuyên môn y tế trong công tác khoanh vùng, truy vết, xử lý ổ dịch Covid-19 tại thực địa.

Kính thưa các đồng chí lãnh đạo Bộ y tế chủ trì hội nghị
Kính thưa toàn thể hội nghị

Được sự phân công của Ban tổ chức tôi xin phép được trình bày một số bài học kinh nghiệm về chuyên môn y tế trong công tác khoanh vùng, truy vết, xử lý ổ dịch Covid-19 tại thực địa mà chúng ta đã thực hiện trong thời gian vừa qua.

Xin báo cáo các quý vị đại biểu: bài tham luận này tôi cũng đã có cơ hội được chia sẻ trong một số hội nghị của ngành y tế. Hôm nay theo sự phân công của ban tổ chức tôi xin phép một lần nữa được trình bày tại hội nghị lần này.

Thưa các quý vị đại biểu thực tế chống dịch tại Việt Nam ngay từ những ngày đầu chống dịch cho đến nay Ban chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch của chúng ta đã đề ra và duy trì 5 chiến lược lớn xuyên suốt, nhất quán để phòng chống dịch Covid-19 và đã được chứng minh qua thực tiễn là phù hợp và hiệu quả, cụ thể là: “chiến lược ngăn chặn; chiến lược phát hiện; chiến lược cách ly; chiến lược khoanh vùng dập dịch và chiến lược điều trị hiệu quả”. Trong chống dịch tại thực địa thì việc vận dụng linh hoạt, sáng tạo “chiến lược phát hiện; chiến lược cách ly và chiến lược khoanh vùng dập dịch” là hết sức quan trọng, đóng vai trò then chốt cho công tác chống dịch.

Khi ca bệnh Covid-19 xảy ra trong cộng đồng việc đầu tiên chúng ta phải làm ngay chính là phải truy vết tất cả những người tiếp xúc với bệnh nhân để tổ chức cách ly. Cũng xin lưu ý: truy vết chính là một trong 3 trụ cột chính của chiến lược phát hiện gồm: “giám sát, truy vết và xét nghiệm”. Những người tiếp xúc gần với bệnh nhân hay còn gọi là F1, đây là những người có nguy cơ rất cao bị lây bệnh và có thể sẽ trở thành nguồn lây nguy hiểm trong cộng đồng. Chính vì vậy

việc truy vết F1 ngay khi phát hiện ca bệnh là yếu tố cực kỳ quyết định trong việc chống dịch với nguyên tắc truy vết là phải “Thần tốc và triệt để”. Vậy tại sao lại phải thần tốc? và tại sao lại phải triệt để? bởi vì trong chống dịch Covid-19 ở bất cứ khâu nào chúng ta cũng phải chạy nhanh hơn sự lây lan của dịch. Chúng tôi phải chọn dùng từ “Thần tốc” mà vẫn còn cảm thấy chưa thể hiện hết được sự khẩn trương của công việc này vì thời gian ủ bệnh của COVID-19 có thể rất ngắn chỉ từ 1-2 ngày cho tới 14 ngày sau khi tiếp xúc với người bệnh. Chính vì vậy phải truy vết càng nhanh càng tốt, không được trậm trễ, bởi chậm trễ giờ nào, ngày nào là nguy cơ F1 có thể trở thành F0 và sẽ làm lây lan ra toàn cộng đồng, hậu quả sẽ rất lớn. Còn “triệt để” có nghĩa là phải truy vết được hết không được để sót F1. Nếu bỏ sót F1 thì rất nguy hiểm và đây là một chỉ số rất xấu trong chống dịch. Chính vì vậy buổi tập huấn đầu tiên về chống dịch cho tất cả các quận huyện ngay khi chúng tôi đặt chân đến Đà Nẵng cũng chính là tập huấn về cách thức truy vết và tổ chức cách ly.

Nhớ lại những ngày đầu chống dịch, khi đó chúng ta chưa có nhiều kinh nghiệm trong việc truy vết nên việc truy vết F1 của những ca bệnh đầu tiên còn lúng túng. Tuy nhiên qua thực tiễn chúng ta đã dần có được những kinh nghiệm cho việc này. Đó là: Khi truy vết không nên hỏi ngay bệnh nhân vào chi tiết những người tiếp xúc mà phải: xác định các “mốc dịch tễ” trước - bởi “mốc dịch tễ” chính là những đầu mối dịch tễ lớn để từ đó mới truy vết lần ra từng người tiếp xúc. “Mốc dịch tễ” chính là những địa điểm/những sự kiện mà bệnh nhân đã đến, đã tham dự trong thời gian từ 3 ngày trước khi khởi phát đến khi bệnh nhân được cách ly y tế (ví dụ các mốc dịch tễ hay gặp tại thực địa là: đám cưới, đám ma, chợ, quán ăn, lễ hội, bệnh viện, cơ quan, công sở ...). Truy các “mốc dịch tễ” rất quan trọng để từ đó mới truy ra từng cá nhân F1. Nếu bị bỏ quên mốc dịch tễ thì có nghĩa là rất nhiều F1 sẽ bị bỏ sót. Một bệnh nhân thường đi rất nhiều nơi, tham gia rất nhiều hoạt động nên có rất nhiều “mốc dịch tễ” ở nhiều địa điểm khác nhau cần phải điều tra. Cho nên để truy vết thần tốc thì nhóm điều tra ban đầu khi phát hiện được các “mốc dịch tễ” phải báo cáo ngay về bộ phận đầu mối bằng mọi phương tiện nhanh nhất, thường là

dùng điện thoại hoặc gửi qua Zalo tên, địa chỉ của các mốc dịch tễ. Căn cứ vào các mốc dịch tễ nhận được, Bộ phận đầu mỗi ngày lập tức cử nhiều đội truy vết đồng loạt tới các địa điểm có “mốc dịch tễ” để truy vết F1. Trong trường hợp một số “mốc dịch tễ” nằm ngoài địa bàn quản lý thì bộ phận điều phối sẽ liên hệ và thông báo “mốc dịch tễ” cho các đơn vị liên quan để phối hợp điều tra truy vết ngay. Ví dụ: Tại Đà Nẵng, có rất nhiều bệnh nhân các mốc dịch tễ không chỉ ở Đà Nẵng mà còn liên quan đến nhiều địa phương khác như TP HCM, Quảng Ngãi, Quảng Nam, Huế... Lúc này, chúng tôi phải lập tức liên hệ với các địa phương trên để đồng loạt ra quân truy vết F1 tại các mốc dịch tễ đó. Chính cách làm này đã giúp cho việc truy vết được thần tốc và toàn diện. Còn nếu chỉ cử một đội truy vết làm từ đầu đến cuối thì có thể phải mất vài ngày đến hàng tuần cũng không truy vết xong được F1 và như vậy sẽ không đảm bảo tốc độ của việc chống dịch.

Thưa các quý vị đại biểu, khi dịch bệnh đã có sự lây nhiễm trong cộng đồng thì tình huống sẽ trở nên hết sức phức tạp vì mầm bệnh đã xâm nhập vào cộng đồng như kẻ thù giấu mặt và lúc này bệnh nhân mắc mới có thể xuất hiện ở bất cứ nơi đâu, bất cứ lúc nào, bất cứ người nào. Chúng ta cần chủ động, nhanh chóng tận dụng khoảng thời gian vàng ngay từ đầu để tổ chức giám sát, phát hiện, lấy mẫu và cách ly tất cả những trường hợp nghi ngờ mắc bệnh trong cộng đồng. Muốn làm được điều này, chúng ta phải tổ chức giám sát có hệ thống, toàn diện các trường hợp sốt, ho, đau họng, viêm đường hô hấp tại cộng đồng dân cư. Khi phát hiện được những trường hợp này đều phải được coi là những ca bệnh nghi ngờ, phải tổ chức cách ly và lấy mẫu bệnh phẩm ngay lập tức. Thực hiện được điều này triệt để sẽ đóng một vai trò hết sức quan trọng giúp chúng ta phát hiện được sớm nhất nguồn nghi ngờ lây nhiễm trong cộng đồng, cách ly, cô lập kịp thời, ngăn chặn sự lây truyền của dịch. Đây là một chỉ số giám sát theo dõi dịch rất quan trọng và qua đó sẽ đánh giá được tình hình, diễn biến dịch bệnh tại cộng đồng. Qua kinh nghiệm thực tiễn chống dịch tại Đà Nẵng và một số tỉnh khu vực miền Trung chúng tôi thấy các tỉnh đã rất nhanh chóng thực hiện tốt công việc này và đây đều là những chỉ

số giám sát bắt buộc phải báo cáo hàng ngày cho các đồng chí lãnh đạo. Chính vì vậy, tất cả những trường hợp sốt, ho trong cộng đồng đều đã được phát hiện rất sớm, lấy mẫu và cách ly kịp thời, góp phần quan trọng cho việc chống dịch.

Một trong những kinh nghiệm rất quan trọng nữa của chiến lược phát hiện đó là thực hiện xét nghiệm diện rộng, xét nghiệm nhanh tại cộng đồng cũng như xét nghiệm những nhóm người nguy cơ cao để phát hiện ngay nguồn bệnh trong vùng dịch. Công việc này đã được thành phố Đà Nẵng đầu tư nguồn lực rất mạnh và thực hiện một cách hết sức quyết liệt trong suốt giai đoạn chống dịch. Chỉ trong vòng 1 tháng riêng thành phố Đà Nẵng đã thực hiện xét nghiệm tới 326.000 mẫu bệnh phẩm phục vụ chống dịch – thật là một con số vô cùng ấn tượng, một con số biết nói trong cuộc chiến chống dịch của Đà Nẵng. Chi tiết về những công việc này sẽ được Sở Y tế thành phố Đà Nẵng báo cáo cụ thể hơn trong tham luận của sở.

Thưa hội nghị, một trong những biện pháp giúp Việt Nam chống dịch nhanh chóng đó là thực hiện cách ly một cách triệt để, bài bản để cô lập nguồn lây và không cho nguồn lây có cơ hội lây lan ra cộng đồng. Đối với bệnh nhân chúng ta tổ chức cách ly nghiêm ngặt tại bệnh viện. Riêng đối với các trường hợp F1, đây là những người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân COVID-19 nên có nguy cơ rất cao bị lây bệnh và có thể coi F1 chính là những nguồn lây tiềm tàng nhất. Chính vì vậy, việc cách ly tập trung đối với F1 là một trong những biện pháp chống dịch cực kỳ quan trọng và bắt buộc phải làm. Khi truy vết được F1 phải nhanh chóng đưa ngay ra khỏi cộng đồng, kiên quyết không được cho F1 tự cách ly tại nhà. Bởi vì, việc cách ly tại nhà là không triệt để và rất khó kiểm soát. Chỉ cần người F1 lơ là, thiếu ý thức, vi phạm quy định cách ly thì khi đó nguy cơ gieo rắc vi rút là rất lớn, sẽ tạo thành lỗ thủng trong hệ thống phòng dịch của chúng ta để từ đó lây bệnh ra cộng đồng. Chính vì vậy, tôi muốn xin được nhấn mạnh lại một lần nữa sự cần thiết, sự cương quyết trong việc phải cách ly F1 bắt buộc tại cơ sở cách ly tập trung một cách nhanh nhất, không có ngoại lệ, không có thỏa hiệp trong giai đoạn hiện nay khi chúng ta còn

có khả năng làm được điều đó. Một trong những yếu tố thành công của Đà Nẵng trong đợt chống dịch vừa qua cũng chính là việc chính quyền thành phố đã cương quyết và thực hiện đúng quy định của Bộ Y tế trong việc thực hiện cách ly tập trung bắt buộc F1. Trong 1 tháng chống dịch, các đồng chí lãnh đạo Đà Nẵng đã huy động, tận dụng mọi nguồn lực cả ở thành phố cũng như các quận huyện để tổ chức cách ly tập trung 11.621 trường hợp F1, trong đó, đã phát hiện được hàng trăm ca bệnh dương tính từ những trường hợp F1. Những trường hợp F1 này đều đã được quây chặt ngay từ đầu nhờ thực hiện chiến lược cách ly tập trung như vậy. Nhờ đó mà các nguồn lây trong cộng đồng đã được cô lập và cách ly kịp thời, không có cơ hội lây lan ra cộng đồng.

Thưa các anh/các chị, một trong những chiến lược quan trọng nữa trong chống dịch tại Việt Nam chính là khoanh vùng dập dịch. Khi xuất hiện các điểm nóng dịch tễ, ổ dịch phức tạp, ổ dịch có các yếu tố dịch tễ khó kiểm soát thì phải tiến hành khoanh vùng, cách ly y tế toàn bộ vùng có dịch, dập dịch triệt để ở bên trong để ngăn chặn không cho dịch lan rộng trong cộng đồng và không để dịch lây lan sang các vùng khác, địa phương khác. Tùy theo tình hình thực tiễn về dịch tễ mà lựa chọn quy mô vùng cách ly một cách hợp lý với nguyên tắc khoanh vùng gọn nhất có thể, nguy cơ đến đâu thì khoanh vùng đến đó nhưng vẫn đảm bảo các yêu cầu chuyên môn mà lại giảm thiểu tối đa ảnh hưởng về kinh tế, an sinh xã hội của địa phương. Chúng ta có thể chọn quy mô là một cụm dân cư; một phần khu phố; một phần dãy phố; hoặc lớn hơn có thể là một thôn, một tổ, một đội, một ấp. Thời gian cách ly tối thiểu cũng chỉ nên 14 ngày, tùy theo diễn biến tình hình dịch mà thời gian cách ly có thể kéo dài hơn. Chiến lược này cũng đã được thực hiện một cách linh hoạt, hiệu quả tại các địa phương trong đợt chống dịch vừa qua. Chính vì kinh nghiệm này mà ngay sau khi từ Đà Nẵng trở về Bộ của chúng ta đã có sửa đổi và ban hành “sổ tay hướng dẫn tổ chức thực hiện cách ly y tế vùng có dịch Covid-19” theo quyết định 3986 thay thế quyết định 904 trước đây trong đó cập nhật rất nhiều những điểm mới từ thực tiễn.

Từ kinh nghiệm thực tiễn chống dịch tại Đà Nẵng, hàng ngày, các nhóm dịch tễ của Trung ương và CDC Đà Nẵng đã liên tục bám sát phân tích số liệu dịch tễ, chỉ ra các điểm nóng dịch tễ, các ổ dịch phức tạp để từ đó đề nghị chính quyền địa phương khoanh vùng chống dịch kịp thời. Trong 1 tháng chống dịch, Đà Nẵng đã xác định được hơn 60 điểm nóng dịch tễ để tổ chức khoanh vùng dập dịch triệt để. Quy mô của các điểm khoanh vùng đều nhỏ gọn, chỉ từ vài trăm dân cho đến dưới 1500 dân. Chiến lược này rất linh hoạt, dễ thực hiện, và đã góp phần vừa chống được dịch, mà lại vẫn đảm bảo được vấn đề an sinh xã hội. Tôi cho rằng Đà Nẵng và các tỉnh miền Trung đã rất thành công và linh hoạt trong công tác khoanh vùng dập dịch trong thời gian chống dịch vừa qua.

Một trong những kinh nghiệm trong chống dịch tại thực địa không thể không nói tới việc chống dịch dựa vào cộng đồng, huy động sức mạnh của cộng đồng tham gia vào công tác phòng chống dịch. Chúng ta coi chống dịch COVID-19 như chống giặc cho nên đây là cuộc chiến của toàn dân, không riêng gì của ngành y tế hay của chính quyền. Cuộc chiến này cần có sự chung sức đồng lòng của toàn thể nhân dân để tạo ra một sức mạnh tổng hợp trong chống dịch. Tổ phòng chống COVID-19 cộng đồng là một minh chứng cho điều đó. Trong đợt chống dịch vừa qua, tại miền Trung, chỉ trong một thời gian ngắn, chính quyền các địa phương đã thành lập được hàng vạn tổ phòng chống dịch COVID cộng đồng trực tiếp tham gia vào công tác phòng chống dịch tại thực địa (Đà Nẵng: 2.200 tổ, Quảng Nam: 5.500 tổ, Quảng Ngãi: 2.300 tổ, Quảng Trị: 4434 tổ). Với số lượng này đồng nghĩa với việc chúng ta đã huy động thêm được gần 3 vạn người trực tiếp tham gia chống dịch một cách tích cực và hiệu quả tại cộng đồng. Những tổ Covid cộng đồng chính là những hạt nhân của phong trào toàn dân tham gia phòng chống dịch.

Mục tiêu của tổ COVID cộng đồng chính là giám sát và tuyên truyền phòng, chống COVID-19 chủ động tại từng hộ gia đình. Tổ Covid cộng đồng cũng là cầu nối chủ động về công tác phòng chống dịch của chính quyền và ngành y tế đến với nhân dân, giúp cho người

dân yên tâm, tin tưởng và thực hiện tốt các biện pháp phòng chống dịch. Các tổ này hoạt động trên tinh thần tình nguyện, tự nguyện dưới sự tổ chức, quản lý của chính quyền địa phương và sự hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật của ngành y tế.

Thành phần mỗi tổ Covid cộng đồng gồm 2-3 người có thể là tình nguyện viên tại khu dân cư, cán bộ tổ, thôn, khu phố, các tổ chức chính trị - xã hội, đoàn thể v.v. Tùy theo điều kiện thực tế, mỗi tổ phụ trách từ 40-50 hộ gia đình và có phân công danh sách hộ gia đình cụ thể cho từng tổ.

Nhiệm vụ của tổ là hàng ngày đi từng ngõ, ngõ từng nhà để:

- Thực hiện Tuyên truyền, vận động, nhắc nhở nhân dân các biện pháp phòng chống dịch tại từng hộ gia đình
- Yêu cầu và hướng dẫn người dân tự theo dõi sức khỏe, tự đo thân nhiệt hàng ngày, yêu cầu người dân chủ động khai báo y tế khi bản thân hoặc người trong gia đình có biểu hiện nghi ngờ mắc bệnh.
- Hỏi, giám sát, phát hiện và báo cáo ngay bằng điện thoại cho chính quyền địa phương và y tế tuyến xã những trường hợp nghi mắc Covid-19 phát hiện được tại các hộ gia đình như: sốt; ho; đau họng; cảm cúm; ốm mệt; viêm đường hô hấp ... để tổ chức cách ly và lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm kịp thời.
- Phát hiện, báo cáo các cấp có thẩm quyền những trường hợp không tự giác khai báo y tế; không chấp hành thực hiện các biện pháp phòng chống dịch theo quy định.
- Trợ giúp chính quyền và cơ quan y tế truy vết F1, F2 khi có ca bệnh liên quan ở địa bàn phụ trách.
- Thực hiện các nhiệm vụ khác phù hợp với khả năng do Ban chỉ đạo phòng chống dịch cấp xã/phường phân công.

Khi triển khai Tổ Covid cộng đồng chúng ta cần có một lưu ý là phải hướng dẫn Đảm bảo an toàn phòng chống lây nhiễm cho tổ Covid cộng đồng khi họ thực hiện công việc, đó là: Các thành viên tổ Covid cộng đồng khi làm nhiệm vụ phải luôn đeo khẩu trang; sử dụng nước sát trùng tay; tẩm che mặt (nếu có). Trong quá trình làm nhiệm

vụ, tổ Covid cộng đồng không vào bên trong nhà dân, chỉ cần gõ cửa, đứng ngoài nhà yêu cầu người dân đeo khẩu trang và giữ khoảng cách tối thiểu trên 2 mét khi giao tiếp với người trong hộ gia đình để đảm bảo an toàn phòng tránh lây nhiễm.

Có thể nói, việc thành lập các tổ phòng chống Covid cộng đồng trong phòng chống dịch chính là một trong những sự sáng tạo, sự độc đáo của Việt Nam trong cuộc chiến chống COVID-19. Với sự hoạt động của tổ Covid cộng đồng, chúng ta thực sự đã đưa được các biện pháp phòng chống dịch vào tới từng hộ gia đình – chống dịch tại từng nhà mà tôi nghĩ rằng ít có nơi nào trên thế giới có thể làm được như vậy. Và đây chính là biểu hiện sinh động nhất của việc phòng chống dịch dựa vào nhân dân, toàn dân tham gia phòng chống dịch.

Trên đây là một số kinh nghiệm về chuyên môn y tế trong chống dịch COVID-19 tại thực địa mà chúng ta đã đúc rút được qua thực tiễn chống dịch và hôm xin được chia sẻ tại hội nghị này.

Xin trân trọng cảm ơn hội nghị!