

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng 01 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành 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 ban hành Quy định tạm thời “Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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”;

Thực hiện Công điện số 1745/CD-TTg ngày 19 tháng 12 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác phòng, chống dịch COVID-19, kiểm soát biến thể mới Omicron của vi rút SARS-CoV-2;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 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 ban hành Quy định tạm thời “Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành và thay thế Quyết định số 4800/QĐ-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2021 của Bộ Y tế.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện thuộc hệ y tế dự phòng; Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các bộ, ngành, Thủ trưởng các đơn vị và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- Đ/c Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Thành viên BCĐQG phòng, chống dịch COVID-19;
- Các bộ, ngành, cơ quan Trung ương, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

BỘ Y TẾ**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**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 ban hành Quy định tạm thời “Thích
ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”***(Kèm theo Quyết định số _____ /QĐ-BYT ngày tháng 01 năm 2022 của Bộ Y tế)***I. NGUYÊN TẮC CỦA VIỆC ĐÁNH GIÁ CẤP ĐỘ DỊCH VÀ ĐÁP ỨNG**

(1) Kiểm soát dịch tại nơi xuất phát là biện pháp mang tính chủ động và hiệu quả hơn, hạn chế áp dụng các biện pháp mang tính bao vây trên phạm vi rộng.

(2) Mang tính kế thừa, tiếp thu các kinh nghiệm phòng chống dịch trong nước, thế giới và đảm bảo tính ổn định tương đối trong quá trình điều chỉnh các chỉ số trong các tiêu chí đánh giá cấp độ dịch, phù hợp với thực tế tình hình dịch.

(3) Biện pháp phòng chống dịch mang tính tổng thể bao gồm cả y tế, biện pháp hành chính, kinh tế - xã hội; cả điều trị và dự phòng theo các cấp độ dịch được quy định tại Nghị quyết 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 của Chính phủ.

(4) Kiểm soát nguy cơ sớm nhất, gọn nhất ở quy mô cấp xã nhằm đảm bảo linh hoạt, hiệu quả; phát hiện sớm sự bất thường để xử lý đúng, trúng, hiệu quả. Phát huy tính chủ động của chính quyền địa phương, tránh tư tưởng buông tay, giao phó cho y tế trong việc điều trị ca bệnh, nặng.

II. CÁC TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CẤP ĐỘ DỊCH**1. Các tiêu chí**

- a) Tiêu chí 1: Tỷ lệ ca mắc mới trên địa bàn/số dân/thời gian.
- b) Tiêu chí 2: Độ bao phủ vắc xin.
- c) Tiêu chí 3: Đảm bảo khả năng thu dung, điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các tuyến.

2. Cách xác định các tiêu chí

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), 02 nhóm để xác định cấp độ dịch gồm có: Nhóm chỉ số về mức độ lây nhiễm và Nhóm chỉ số về khả năng đáp ứng. Trên cơ sở tham khảo các phương pháp đánh giá của các nước trên thế giới và đánh giá thực tiễn của Việt Nam, Bộ Y tế hướng dẫn cách xác định các tiêu chí cụ thể như sau:

2.1. Tiêu chí 1: Tỷ lệ ca mắc mới trên địa bàn/số dân/thời gian

2.1.1. Chỉ số 1a: Tỷ lệ ca mắc mới trong tuần trên địa bàn cấp xã/100.000 dân (viết gọn là Tỷ lệ ca mắc mới, thuộc nhóm chỉ số mức độ lây nhiễm).

Tỷ lệ ca mắc mới được phân theo 04 mức độ từ thấp đến cao (mức 1: <90; mức 2: 90 đến dưới 450; mức 3: 450 đến 600; mức 4: >600).

2.1.2. Chỉ số 1b. Tỷ lệ ca bệnh phải thở ô xy trung bình trong 7 ngày qua ghi nhận trên địa bàn xã/100.000 dân (viết gọn là Tỷ lệ ca bệnh phải thở ô xy, thuộc nhóm chỉ số mức độ lây nhiễm).

Tỷ lệ ca bệnh phải thở ô xy được phân theo 04 mức độ (mức 1: < 1; mức 2: 1 đến dưới 32, mức 3: 32 đến 40, mức 4: >40).

Tỷ lệ ca bệnh phải thở ô xy do Trung tâm Y tế cấp huyện tính toán và phân bố đến từng địa bàn cấp xã¹.

2.1.3. Chỉ số 1c: Tỷ lệ ca tử vong trong tuần trên địa bàn cấp xã/100.000 dân (viết gọn là Tỷ lệ ca tử vong).

Yêu cầu chỉ số này không được vượt quá 6/100.000 dân trên địa bàn cấp xã.

Chỉ số này là hệ quả của tổng hợp mức độ lây nhiễm và khả năng đáp ứng, đồng thời đây là mục tiêu cần phải không chế bằng được; do đó chỉ số này được sử dụng để đánh giá điều chỉnh cấp độ dịch trên địa bàn cấp xã.

2.2. Tiêu chí 2: Độ bao phủ vắc xin

2.2.1. Chỉ số 2a. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các mũi tiêm theo khuyến cáo tại thời điểm đánh giá của Bộ Y tế của địa bàn cấp xã tính trên toàn bộ dân số trên địa bàn (viết gọn là Tỷ lệ tiêm đủ mũi vắc xin, thuộc nhóm mức độ lây nhiễm).

Yêu cầu tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi phải đạt tối thiểu 75% tổng dân số tại thời điểm đánh giá.

Chỉ số 2a được sử dụng để điều chỉnh mức độ lây nhiễm trên địa bàn cấp xã.

2.2.2. Chỉ số 2b. Tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi trở lên ở người thuộc nhóm nguy cơ cao (không chống chỉ định tiêm chủng) trong số đối tượng ở nhóm nguy cơ cao của địa bàn cấp xã (viết gọn là Tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi ở nhóm nguy cơ cao, thuộc nhóm mức độ lây nhiễm).

Yêu cầu tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi ở người thuộc nhóm nguy cơ cao phải đạt tối thiểu 90% số đối tượng phải tiêm chủng tại thời điểm đánh giá.

Chỉ số 2b được sử dụng để điều chỉnh mức độ lây nhiễm trên địa bàn cấp xã.

2.3. Tiêu chí 3: Đảm bảo khả năng thu dung, điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.3.1. Chỉ số 3a. Tỷ lệ sẵn sàng quản lý, chăm sóc/10.000 dân: khả năng có thể quản lý, chăm sóc tại địa bàn cấp xã (viết gọn là Tỷ lệ sẵn sàng quản lý, chăm sóc, thuộc nhóm khả năng đáp ứng).

Chỉ số này được chia làm 3 khả năng (cao: > 500; trung bình: 200-500; thấp: <200).

2.3.2. Chỉ số 3b. Tỷ lệ giường bệnh dành cho người bệnh COVID-19 còn trống tại các cơ sở thu dung, điều trị trên địa bàn cấp huyện /100.000 dân tại thời điểm đánh giá (viết gọn lại là Tỷ lệ giường bệnh dành cho người bệnh COVID-19 còn trống, thuộc nhóm khả năng đáp ứng).

Chỉ số này được chia làm 3 khả năng (cao: > 30; trung bình: 10- 30, thấp: < 10).

Chỉ số này do Trung tâm Y tế cấp huyện xác định sau đó được dùng chung cho tất cả các xã trên địa bàn thuộc huyện².

2.3.3. Chỉ số 3c. Tỷ lệ giường điều trị tích cực (ICU) có đủ nhân viên y tế phục vụ/100.000 dân (viết gọn là Tỷ lệ giường điều trị tích cực, thuộc nhóm khả năng đáp ứng).

Yêu cầu tỷ lệ giường ICU có đủ nhân viên y tế phục vụ trên địa bàn cấp tỉnh phải đạt tối thiểu 4/100.000 dân.

¹ Số ca phải thở ô xy tại xã = Tổng số trường hợp mắc COVID-19 đang phải thở ô xy (mask, gọng kính trở lên) đang được quản lý, chăm sóc tại tuyến xã + Tổng số trường hợp mắc COVID-19 đang phải thở ô xy (mask, gọng kính trở lên) lưu trú trên địa bàn xã nhưng được chuyển tuyến đang điều trị tại tuyến huyện) (Số liệu do Trung tâm Y tế tuyến huyện cung cấp cho xã).

² Ví dụ về cách áp dụng chỉ số 3b ở tuyến xã: chỉ số 3b trên địa bàn cấp huyện được đánh giá ở khả năng trung bình thì toàn bộ địa bàn cấp xã trong huyện này đều được tính là khả năng trung bình.

Chỉ số 3c được sử dụng để hiệu chỉnh mức độ đáp ứng trên địa bàn cấp xã trên địa bàn toàn tỉnh. Nếu chỉ số này không đạt mức tối thiểu (4/100.000) thì phải giảm mức độ đáp ứng của tuyến xã trên địa bàn của tỉnh này xuống một mức độ³ (trừ trường hợp đang ở khả năng thấp).

3. Cách xác định cấp độ dịch

Cấp độ đáp ứng dịch tại tuyến xã được xác định bằng cách tổng hợp từ kết quả về mức độ lây nhiễm và mức độ đáp ứng của địa bàn cấp xã, thực hiện theo 3 bước sau:

3.1. Bước 1: Xác định Mức độ lây nhiễm (4 mức)

Mức độ lây nhiễm của một địa bàn cấp xã là mức độ cao nhất của 02 chỉ số (1a, 1b) của Tiêu chí 1 và được hiệu chỉnh của 02 chỉ số (2a, 2b) của Tiêu chí 2 được liệt kê theo bảng dưới đây⁴:

Bảng 1: Xác định mức độ lây nhiễm

Các chỉ số đánh giá nguy cơ lây nhiễm	Mức độ 1	Mức độ 2	Mức độ 3	Mức độ 4
Chỉ số 1a. Tỷ lệ ca mắc mới	<90	90-<450	450-600	>600
Chỉ số 1b. Tỷ lệ ca bệnh phải thở ô xy	< 1	1 -<32	32 - 40	>40

Sau đó kết hợp với chỉ số 2a và 2b; nếu một trong hai chỉ số hoặc cả hai chỉ số 2a, 2b không đạt mức tối thiểu thì phải nâng mức độ lây nhiễm lên một mức độ (trừ trường hợp đang ở mức độ 4)⁵.

3.2. Bước 2: Xác định khả năng đáp ứng

Khả năng đáp ứng của một địa phương là khả năng thấp nhất của 02 chỉ số 3a, 3b của Tiêu chí 3 và được hiệu chỉnh của chỉ số 3c của Tiêu chí 3 được liệt kê theo bảng dưới đây⁶:

Bảng 2: Xác định khả năng đáp ứng của một địa phương

Chỉ số đánh giá khả năng đáp ứng của một địa phương	Khả năng cao	Khả năng trung bình	Khả năng thấp
Chỉ số 3a. Tỷ lệ sẵn sàng quản lý, chăm sóc	>500	200-500	<200
Chỉ số 3b. Tỷ lệ giường bệnh dành cho người bệnh COVID-19 còn trống	>30	10-30	<10

³ Ví dụ về cách sử dụng chỉ số 3c: địa bàn cấp xã được tính bằng chỉ số 3a, 3b đạt khả năng đáp ứng cấp trung bình mà chỉ số 3c đạt ở mức dưới 4/100.000 thì khả năng đáp ứng ở địa bàn cấp xã đó phải hạ xuống một mức là khả năng thấp.

⁴ Ví dụ về chọn mức độ lây nhiễm: Chỉ số 1a ở mức 1, chỉ số 1b ở mức 2 thì mức độ lây nhiễm phải chọn ở mức cao nhất là mức 2.

⁵ Ví dụ về cách sử dụng chỉ số 2a, 2b: mức độ lây nhiễm ở cấp xã được tính bằng chỉ số 1a, 1b đang là mức độ 2 mà chỉ số 2a, 2b không đạt mức độ tối thiểu thì phải nâng lên một mức độ là mức độ 3.

⁶ Ví dụ về việc xác định khả năng đáp ứng: chỉ số 3a ở khả năng cao, chỉ số 3b ở khả năng trung bình thì khả năng đáp ứng được xác định ở mức thấp nhất là mức trung bình.

Sau đó kết hợp với chỉ số 3c; nếu chỉ số 3c không đạt mức tối thiểu thì phải giảm khả năng đáp ứng xuống một mức (trừ trường hợp đang ở khả năng thấp)⁷.

3.3. Bước 3: Xác định cấp độ dịch

Cấp độ dịch được xác định dựa trên tổng hợp kết quả đánh giá Mức độ lây nhiễm (4 mức tại bước 1) và Khả năng đáp ứng (3 khả năng tại bước 2), sau đó có thể được hiệu chỉnh bởi chỉ số 1c của Tiêu chí 1, theo bảng 3 dưới đây:

Bảng 3: Bảng tính cấp độ dịch

Khả năng đáp ứng \ Mức độ lây nhiễm	Mức độ 1	Mức độ 2	Mức độ 3	Mức độ 4
	Cao	Cấp 1	Cấp 1	Cấp 2
Trung bình	Cấp 1	Cấp 2	Cấp 3	Cấp 4
Thấp	Cấp 2	Cấp 3	Cấp 4	Cấp 4

Sau khi tính được cấp độ dịch ở địa bàn cấp xã theo bảng 3 cần sử dụng chỉ số 1c trong tiêu chí 1 để hiệu chỉnh và xác định cấp độ dịch. Nếu chỉ số 1c vượt ngưỡng 6/100.000 dân trên địa bàn cấp xã thì phải nâng cấp độ dịch lên một cấp độ (trừ trường hợp đang ở cấp độ 4)⁸.

III. CÁC BIỆN PHÁP CHUYÊN MÔN

1. Chuẩn bị năng lực ứng phó với dịch COVID-19

Để đảm bảo thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19, các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cần chuẩn bị các nội dung sau:

a) Xây dựng kịch bản và phương án bảo đảm công tác y tế phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 theo từng cấp độ dịch; tổ chức triển khai khi có dịch xảy ra trên địa bàn.

b) Tăng cường khả năng thu dung, điều trị và chăm sóc người mắc COVID-19:

- Đánh giá năng lực quản lý, chăm sóc người mắc COVID-19 (F0) tại các tuyến xã; bảo đảm đáp ứng về giường bệnh COVID-19 tại cơ sở thu dung, điều trị cấp huyện và giường hồi sức cấp cứu (ICU) có đủ nhân viên y tế phục vụ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, thành phố (bao gồm cả y tế tư nhân) sẵn sàng đảm bảo đáp ứng tình hình dịch ở cấp độ cao nhất. Cập nhật số liệu và quản lý phần mềm báo cáo các cơ sở thu dung, điều trị F0.

- Thực hiện đánh giá, phân loại bệnh nhân tại tất cả các tuyến, nhất là từ tuyến xã để triển khai quản lý, chăm sóc F0 tại nhà hoặc tại các cơ sở y tế phù hợp; không để tình trạng chuyển tầng, chuyển tuyến không đúng chỉ định nhằm giảm quá tải tuyến trên.

- Có kế hoạch bảo đảm khi có dịch xảy ra: các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên có hệ thống cung cấp ô xy hóa lỏng, khí nén; các trạm y tế xã, phường, thị trấn bảo đảm cung cấp ô xy y tế; có kế hoạch tổ chức các trạm y tế lưu động, tổ chức chăm sóc F0 tại cộng đồng, tổ chức quản lý F0 tại nhà; địa bàn có dịch bệnh

⁷ Ví dụ về việc hiệu chỉnh khả năng đáp ứng: khả năng đáp ứng ở cấp xã đang là mức trung bình mà chỉ số 3c không đạt mức độ tối thiểu thì phải giảm xuống một mức là khả năng thấp.

⁸ Ví dụ: cấp độ dịch ở cấp xã đang là cấp độ 3 mà chỉ số 1c vượt quá ngưỡng 6/100.000 thì phải nâng lên một cấp độ là cấp độ 4.

cấp 3 trở lên phải có phương án mở rộng năng lực thu dung điều trị bệnh nhân COVID-19 không để quá tải diện rộng.

- Tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vừa điều trị bệnh nhân thông thường vừa điều trị COVID-19. Bảo đảm tổ chức phân luồng, sàng lọc các trường hợp nghi nhiễm đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để phát hiện ca bệnh, quản lý chặt chẽ, tránh lây nhiễm chéo trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Nâng cao năng lực thu dung, điều trị, chăm sóc bệnh nhân các tuyến nhất là tuyến cơ sở. Tập huấn và thực hiện phân loại, điều trị bệnh nhân COVID-19 theo mô hình tháp của Bộ Y tế tránh tình trạng dồn lên bệnh viện tuyến trên gây quá tải. Rà soát, chủ động tăng cường năng lực hệ thống y tế; có kế hoạch rõ ràng với các kịch bản cụ thể, không để bị động. Tuyệt đối không để tình trạng người dân xét nghiệm có kết quả dương tính mà không tiếp cận được dịch vụ y tế, không được cấp phát thuốc, không được quản lý, theo dõi sức khỏe. Đảm bảo không bỏ sót việc cung cấp oxy y tế, chuyên tuyến kịp thời cho người thuộc nhóm nguy cơ tăng nặng, tử vong, người khó tiếp cận khi theo dõi tại nhà. Xây dựng hệ thống chuyên tuyến đảm bảo sự tiếp cận của mọi người dân.

d) Tăng cường tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực truy vết, xét nghiệm, cách ly y tế và điều trị trên địa bàn.

2. Xét nghiệm

a) Việc xét nghiệm được thực hiện bằng một phương pháp hoặc kết hợp các phương pháp xét nghiệm khác nhau để phát hiện SARS-CoV-2; xét nghiệm tầm soát ngẫu nhiên, định kỳ do cơ quan quản lý đơn vị, địa bàn tự tổ chức xét nghiệm tại các khu vực có nguy cơ cao, cho các đối tượng có nguy cơ theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

b) Việc thực hiện xét nghiệm để xử lý ổ dịch: các địa phương phối hợp với các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur để quyết định đối tượng, địa bàn xét nghiệm cho phù hợp, lấy mẫu xét nghiệm giải trình tự gen các trường hợp có dấu hiệu bất thường.

c) Không chỉ định xét nghiệm đối với việc đi lại của người dân khi di chuyển trong nước.

3. Cách ly y tế

Đối với người tiếp xúc gần (F1), người nhập cảnh: thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

4. Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19

- Đẩy nhanh tốc độ tiêm vắc xin phòng COVID-19 và thực hiện tiêm đủ mũi phòng COVID-19 theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Rà soát, lập danh sách các đối tượng nguy cơ, tổ chức tiêm vét, tiêm bổ sung, tiêm nhắc lại cho tất cả các đối tượng này.

5. Điều trị F0: thực hiện theo các hướng dẫn phân tuyến, phân tầng của Bộ Y tế.

6. Đối với công tác đảm bảo phòng, chống dịch COVID-19 tại các cơ sở y tế, cơ sở sản xuất, kinh doanh, trung tâm thương mại, siêu thị, chợ, nhà hàng/quán ăn, tại các cơ sở giáo dục đào tạo, đối với người điều khiển phương tiện vận chuyển thực hiện theo các hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Giao thông vận tải và Bộ Công thương.

Đối với việc tổ chức các hoạt động tập trung trong nhà, ngoài trời tại các địa bàn có dịch cấp độ 2, 3, 4: các địa phương quyết định tăng số lượng người tham gia hoặc

công suất hoạt động trong trường hợp 100% người tham gia đã tiêm đủ liều vắc xin hoặc đã khỏi bệnh COVID-19 hoặc có kết quả xét nghiệm SARS-COV-2 âm tính.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

a) Chỉ đạo việc tổ chức triển khai đánh giá cấp độ dịch tối thiểu hàng tuần theo Hướng dẫn này để thực hiện hiệu quả Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ và không ra các quy định trái với Nghị quyết số 128/NQ-CP của Chính phủ; báo cáo kết quả đánh giá cấp độ dịch trên địa bàn cấp xã và điều chỉnh ngưỡng các chỉ số thuộc các tiêu chí đánh giá của tỉnh, thành phố về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng).

b) Tăng cường công tác đôn đốc, kiểm tra đến cấp cơ sở, chuẩn bị các điều kiện cần thiết để sẵn sàng đáp ứng nhanh khi tình hình dịch bệnh thay đổi.

c) Chỉ đạo Sở Y tế công bố, cập nhật trên cổng thông tin điện tử của địa phương Bộ Y tế: capdodich.yte.gov.vn; chỉ đạo các cơ quan báo chí địa phương, Sở Y tế thực hiện công tác truyền thông đến người dân và cộng đồng về cấp độ dịch, các khuyến cáo, thông điệp phòng, chống dịch COVID-19.

d) Chỉ đạo Sở Y tế đánh giá chỉ số giường ICU có đủ nhân viên y tế phục vụ trên địa bàn cấp tỉnh và tham mưu để điều chỉnh ngưỡng các chỉ số thuộc các tiêu chí đánh giá cấp độ dịch phù hợp với diễn biến tình hình dịch, độ bao phủ vắc xin, khả năng đáp ứng và thực tiễn triển khai.

đ) Chỉ đạo Trung tâm y tế huyện đánh giá chỉ số bệnh nhân phải thở ô xy, tỷ lệ giường bệnh còn trống để đánh giá các chỉ số thuộc các tiêu chí tại địa bàn cấp xã trên địa bàn quản lý và phối hợp với Trạm y tế cấp xã để đánh giá cấp độ dịch cấp xã theo hướng dẫn này.

e) Chỉ đạo Trạm y tế cấp xã phối hợp với các đơn vị liên quan thực hiện đánh giá các chỉ số để xác định cấp độ dịch và triển khai các biện pháp phòng, chống dịch phù hợp với cấp độ dịch theo quy định.

2. Các bộ, ngành, cơ quan Trung ương

a) Chỉ đạo các đơn vị, cơ quan liên quan phối hợp với các địa phương tổ chức thực hiện Hướng dẫn này để triển khai hiệu quả Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ.

b) Phối hợp với Bộ Y tế và các địa phương tăng cường đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện Hướng dẫn này.

3. Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế

a) Chủ động tổ chức triển khai Hướng dẫn này theo chức năng, nhiệm vụ được phân công trong công tác phòng, chống dịch COVID-19.

b) Cục Y tế dự phòng làm đầu mối phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan tổ chức hướng dẫn, phổ biến, chỉ đạo, kiểm tra việc triển khai thực hiện và báo cáo kết quả triển khai Hướng dẫn này khi có yêu cầu; triển khai chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 trong toàn quốc đảm bảo an toàn, khoa học, hiệu quả và xây dựng lộ trình tiêm vắc xin cho trẻ em và tiêm tăng cường.

d) Cục Quản lý khám, chữa bệnh hướng dẫn các địa phương xây dựng kế hoạch, đào tạo nhân lực và tổ chức thực hiện đảm bảo khả năng thu dung, điều trị của các tuyến; tổ chức quản lý F0 tại nhà; cập nhật hướng dẫn điều trị, chăm sóc bệnh nhân kể cả đối với khôi phục sức khỏe sau khi khỏi bệnh.

đ) Cục Phòng, chống HIV/AIDS hướng dẫn các địa phương xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai các trạm y tế lưu động; tổ chức chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại cộng đồng.

e) Cục Công nghệ thông tin phối hợp với Cục Y tế dự phòng cập nhật, công khai năng lực thu dung điều trị, các vùng dịch và cấp độ dịch ở tất cả các địa phương trong cả nước trên cổng thông tin cấp độ dịch tại địa chỉ <https://capdodich.yte.gov.vn>. Cục Công nghệ thông tin phối hợp với Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Cục Y tế dự phòng triển khai phần mềm Quản lý, tư vấn sức khỏe F0 tại nhà thống nhất tại các địa phương trên cả nước.

g) Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng làm đầu mối phối hợp Cục Y tế dự phòng xây dựng các tài liệu truyền thông về cấp độ dịch, các khuyến cáo, thông điệp phòng, chống dịch COVID-19, cập nhật trên Kho dữ liệu điện tử, cung cấp cho các địa phương, đơn vị thực hiện truyền thông đến người dân; phối hợp các cơ quan báo chí truyền thông sâu rộng về Hướng dẫn; tổ chức truyền thông trên các nền tảng mạng xã hội.

h) Báo Sức khỏe và Đời sống, Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế tăng cường truyền thông về Hướng dẫn và tình hình triển khai thực hiện tại địa phương; đăng tải công khai thông tin về năng lực thu dung điều trị, các vùng dịch và cấp độ dịch ở tất cả các địa phương trong cả nước trên cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế.

i) Vụ Kế hoạch - Tài chính làm đầu mối phối hợp với các đơn vị liên quan tiếp tục đề xuất, hướng dẫn tổ chức triển khai các giải pháp, chính sách tăng cường năng lực đầu tư, nâng cao năng lực hệ thống y tế, nhất là y tế dự phòng, y tế cơ sở.

k) Vụ Tổ chức cán bộ làm đầu mối phối hợp với Văn phòng Bộ và các đơn vị liên quan của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an chuẩn bị sẵn sàng lực lượng cơ động để kịp thời tăng cường cho các địa phương trong trường hợp dịch bệnh vượt quá khả năng kiểm soát dịch của địa phương.

Trên cơ sở thực tế diễn biến dịch và đặc điểm thực tế tại các địa phương, Bộ Y tế, Sở Y tế sẽ tiếp tục điều chỉnh ngưỡng của các chỉ số thuộc các tiêu chí đánh giá cấp độ dịch phù hợp.

Trong quá trình thực hiện nếu phát sinh khó khăn, vướng mắc, đề nghị phản hồi về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng) để kịp thời giải quyết. Hướng dẫn này sẽ tiếp tục được cập nhật, điều chỉnh để phù hợp với tình hình thực tiễn./.

Phụ lục:**Giải thích từ ngữ và cách tính các chỉ số**

(Kèm theo Hướng dẫn tạm thời ban hành tại Quyết định số 218 /QĐ-BYT ngày 27 tháng 01 năm 2022 của Bộ Y tế)

1. Giải thích từ ngữ

(1) Trong tuần được tính 7 ngày liên tục theo tuần từ thứ 2 đến chủ nhật gần nhất tính đến thời điểm đánh giá.

(2) Số ca mắc mới là toàn bộ các ca bệnh được báo cáo, bao gồm cả ca nhập cảnh được cách ly, quản lý, chăm sóc, điều trị trên địa bàn.

(3) Số ca thở ô xy được tính là tất cả các trường hợp phải thở ô xy từ ô xy mask, gong kính trở lên.

(4) Số ca tử vong trong tuần trên địa bàn cấp xã là tổng số ca tử vong mới ghi nhận trên địa bàn cấp xã trong tuần. Trong đó:

Số ca tử vong tính từ ca bệnh COVID-19 của các đơn vị cấp xã trên địa bàn chuyển đến hoặc ghi nhận lần đầu lưu trú trên địa bàn xã đó.

(5) Tiêm đủ mũi: là tiêm đủ các liều cơ bản, tiêm nhắc lại theo yêu cầu của Bộ Y tế tại thời điểm đánh giá đối với từng nhóm đối tượng trên địa bàn.

Ví dụ: Bộ Y tế yêu cầu đến hết tháng 1/2022, phải tiêm đủ liều cơ bản cho trẻ từ 12 trở lên và đến 31/3/2022 tiêm nhắc lại cho người từ 18 tuổi trở lên. Như vậy, tiêm đủ mũi đối với trẻ từ 12-18 tuổi phải đủ ít nhất 2 mũi vắc xin, người từ 18 tuổi trở lên, phải đủ ít nhất 3 mũi. Trường hợp đã tiêm đủ mũi cơ bản nhưng chưa đến lịch tiêm nhắc lại và nằm trong khoảng mốc thời gian yêu cầu đạt đủ mũi thì vẫn được tính là tiêm đủ mũi.

(6) Nhóm nguy cơ cao bao gồm: người trên 50 tuổi, người có bệnh nền, người suy giảm miễn dịch, phụ nữ có thai.

(7) Khả năng còn có thể quản lý, chăm sóc bệnh nhân COVID-19 tại địa bàn cấp xã bao gồm tất cả các hình thức tại nhà, trạm y tế lưu động, các điểm chăm sóc bệnh nhân COVID-19 tại cộng đồng do chính quyền cấp xã quản lý.

(8) Giường điều trị COVID-19 tại cấp huyện là số giường bệnh dành cho người bệnh COVID-19 tại các cơ sở thu dung điều trị bao gồm cả giường bệnh huy động do cấp huyện quản lý.

2. Cách tính các chỉ số

(1) Chỉ số 1a: Tỷ lệ ca mắc mới trong tuần trên địa bàn cấp xã/100.000 dân (viết gọn là Tỷ lệ ca mắc mới, thuộc nhóm chỉ số mức độ lây nhiễm).

Tỷ lệ ca mắc mới trong tuần trên địa bàn cấp xã/100.000 dân = (Tổng số ca mắc mới ghi nhận trên địa bàn cấp xã trong tuần/toàn bộ dân số trên địa bàn cấp xã) x 100.000.

(2) Chỉ số 1b. Tỷ lệ ca bệnh phải thở ô xy trung bình trong tuần ghi nhận trên địa bàn cấp xã/100.000 dân.

Tỷ lệ ca bệnh phải thở ô xy = (Tổng số ca phải thở ô xy ghi nhận trung bình trong tuần của địa bàn cấp xã/toàn bộ dân số trên địa bàn cấp xã) x 100.000.

Tổng số ca phải thở ô xy ghi nhận trung bình trong tuần của địa bàn cấp xã = Tổng số ca hiện đang thở ô xy ghi từng ngày trong tuần/7.

(Ví dụ: Tổng số ca hiện đang thở ô xy từng ngày trong tuần = Số ca hiện đang thở ô xy ghi nhận ngày thứ 2 + Số ca hiện đang thở ô xy ghi nhận ngày thứ 3 + ... + Số ca hiện đang thở ô xy ghi nhận ngày chủ nhật).

Số ca phải thở ô xy tại xã = Tổng số trường hợp mắc COVID-19 đang phải thở ô xy (mask, gọng kính trở lên) đang được quản lý, chăm sóc tại tuyến xã + Tổng số trường hợp mắc COVID-19 đang phải thở ô xy (mask, gọng kính trở lên) lưu trú trên địa bàn xã nhưng được chuyển tuyến đang điều trị tại tuyến huyện) (Số liệu do Trung tâm Y tế tuyến huyện cung cấp cho xã).

(3) Chỉ số 1c: Tỷ lệ ca tử vong trong tuần trên địa bàn cấp xã/100.000 dân (viết gọn là Tỷ lệ ca tử vong).

Tỷ lệ ca tử vong = (Tổng số ca tử vong mới trong tuần trên địa bàn cấp xã/ toàn bộ dân số của địa bàn cấp xã) x 100.000

(4) Chỉ số 2a. Tỷ lệ tiêm chủng đủ các mũi tiêm theo quy định tại thời điểm đánh giá của Bộ Y tế tính trên toàn bộ dân số.

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các mũi tiêm = (Tổng số người đã được tiêm đủ các mũi tiêm theo quy định tại thời điểm đánh giá của Bộ Y tế của địa bàn cấp xã/toàn bộ dân số trên địa bàn cấp xã) x 100.

(5) Chỉ số 2b. Tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi trở lên ở người thuộc nhóm nguy cơ cao (không chống chỉ định tiêm chủng)

Tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi ở nhóm nguy cơ cao = (Tổng số người thuộc nhóm nguy cơ cao đã được tiêm đủ các mũi tiêm theo quy định tại thời điểm đánh giá của Bộ Y tế trên địa bàn cấp xã/toàn bộ đối tượng ở nhóm nguy cơ cao trên địa bàn cấp xã đã được rà soát) x 100.

(6) Chỉ số 3a. Tỷ lệ sẵn sàng quản lý, chăm sóc/10.000 dân: khả năng có thể quản lý, chăm sóc tại địa bàn cấp xã

Tỷ lệ sẵn sàng quản lý, chăm sóc = (Tổng số bệnh nhân COVID-19 có thể quản lý, chăm sóc /toàn bộ dân số trên địa bàn cấp xã) x 10.000.

(7) Chỉ số 3b. Tỷ lệ giường bệnh dành cho người bệnh COVID-19 còn trống tại các cơ sở thu dung, điều trị trên địa bàn cấp huyện /100.000 dân tại thời điểm đánh giá

Tỷ lệ giường bệnh dành cho người bệnh COVID-19 còn trống tại các cơ sở thu dung, điều trị = [(Tổng số giường bệnh dành cho người bệnh COVID-19 tại các cơ sở thu dung điều trị - số giường bệnh đã sử dụng cho người bệnh COVID-19)/ toàn bộ dân số trên địa bàn cấp huyện] x 100.000.

(8) Chỉ số 3c. Tỷ lệ giường điều trị tích cực (ICU) có đủ nhân viên y tế phục vụ/100.000 dân

Tỷ lệ giường ICU = (Tổng số giường ICU có đủ nhân viên y tế phục vụ của địa bàn cấp tỉnh/ tổng dân số trong địa bàn cấp tỉnh) x 100.000.