

Số: /PA-SYT

An Giang, ngày tháng 10 năm 2021

PHƯƠNG ÁN

Triển khai Cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19 tỉnh An Giang theo mô hình tháp 03 tầng đối với các trường hợp có 50 ca tử vong/ngày, 50-100 ca tử vong/ ngày, trên 100 ca tử vong/ngày

I. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH COVID-19

1. Trên thế giới:

Tổ chức y tế thế giới đã công nhận COVID-19 là đại dịch. Tính đến 20/9/2021, số ca mắc 229.354.842, số ca tử vong 4.706.873, tỷ lệ tử vong/số ca mắc là 2,05%, đại dịch hiện vẫn còn diễn biến phức tạp do biến chủng delta của SARS-CoV-2.

2. Tại Việt Nam:

Ở nước ta, từ khi phát hiện trường hợp mắc đầu tiên vào cuối tháng 1/2020 đến nay (ngày 20/9/2021) đã trải qua 4 đợt dịch với tổng số **695.744** trường hợp nhiễm COVID-19, với **17.305** trường hợp tử vong, tỷ lệ **2,5%**. Hiện nay, dịch vẫn đang diễn biến phức tạp tại các tỉnh, thành phố phía Nam, đặc biệt là thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai.

3. Tại An Giang:

Ngày 20/9/2021, tỉnh An Giang ghi nhận trường hợp nhiễm COVID-19 đầu tiên là người nhập cảnh từ Campuchia. Ngày 29/6/2021, ghi nhận trường hợp mắc trong cộng đồng. Từ đầu đến nay, tỉnh đã ghi nhận **3.829** trường hợp mắc trong đó 84 trường hợp là nhập cảnh, 3.745 trường hợp trong tỉnh và có 33 trường hợp tử vong. Tỷ lệ chết/mắc là **0,86%**, có 2.091 trường hợp đã khỏi bệnh.

II. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

- Thu nhận, điều trị người bệnh COVID-19 trên địa bàn tỉnh đảm bảo song song với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe thông thường cho nhân dân. Bảo đảm nguyên tắc 4 tại chỗ, có sự điều phối tập trung để sử dụng hiệu quả nhất nguồn lực sẵn có.

- Bảo vệ sức khỏe, tính mạng của Nhân dân là trên hết, trước hết.
- Bảo đảm an toàn điều trị, hạn chế đến mức thấp nhất số ca tử vong.

III. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Công điện số 1102/CD-TTg, ngày 23/8/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trên toàn quốc;

- Căn cứ Nghị định số 23/2016/NĐ-CP ngày 05/4/2016 của Chính phủ về xây dựng, quản lý, sử dụng nghĩa trang và cơ sở hỏa táng;

- Căn cứ Nghị định số 98/2019/NĐ-CP ngày 27/12/2019 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định thuộc lĩnh vực hạ tầng kỹ thuật;

- Thông tư số 02/2009/TT-BYT, ngày 26/5/2009 của Bộ Y tế hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng;

- Công điện số 1323/CD-BYT, ngày 05/9/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quyết liệt triển khai các giải pháp giảm tử vong do COVID-19 tại thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam;

- Thông báo kết luận số 1402/TB-BYT, ngày 14/9/2021 của đồng chí Đỗ Xuân Tuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế tại cuộc họp trực tuyến với 12 tỉnh, thành phố Tây Nam Bộ về tăng cường công tác phòng, chống dịch COVID-19;

- Kế hoạch số 526/KH-UBND, ngày 24/8/2021 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang Triển khai Cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19 tỉnh An Giang theo mô hình tháp 03 tầng.

IV. NỘI DUNG, PHƯƠNG ÁN TRIỂN KHAI

1. Xác định quy mô, nhiệm vụ theo tầng điều trị:

Stt	Phân tầng	Nhiệm vụ	Số BN tại mỗi tầng khi có 50 ca tử vong/ngày = có 2.000 ca đang điều trị	Số NB tại mỗi tầng khi có 75 ca tử vong/ngày = có 3.000 ca đang điều trị	Số NB tại mỗi tầng khi có trên 100 ca tử vong/ngày = có trên 4.000 ca đang điều trị
1	Tầng 1	Tiếp nhận điều trị F0 không có triệu chứng hoặc triệu chứng lâm sàng nhẹ	1.470	2.200	2.930
2	Tầng 2	Tiếp nhận điều trị F0 có triệu chứng nhẹ và trung bình	430	650	870
3	Tầng 3	Tiếp nhận điều trị F0 có triệu chứng nặng và nguy kịch	100	150	200

* **Ghi chú:** lấy tỷ lệ tử vong 2,5% theo số liệu toàn quốc ngày 20/9/2021

2. Giải pháp chuyên môn điều trị tại các tầng theo các phương án:

2.1. Phương án có 50 ca tử vong/ngày = có 2.000 ca đang điều trị/ngày

2.1.1. Quy mô triển khai tại các tầng theo Tháp 3 tầng

TT	Nội dung	Tỷ lệ % trong tổng số ca mắc	Số NB tại mỗi tầng khi có 50 ca tử vong/ngày = có 2.000 ca đang điều trị	Ghi chú
	Tổng số		2.000	

TT	Nội dung	Tỷ lệ % trong tổng số ca mắc	Số NB tại mỗi tầng khi có 50 ca tử vong/ ngày = có 2.000 ca đang điều trị	Ghi chú
1	Tầng 1: NB nhẹ, không triệu chứng:	73,3%	1.470	
1	KCL cụm phà Vàm Cống		100	- Trang bị máy Xquang di động, máy đo SPO2 cầm tay; - Tập huấn triển khai điều trị dự phòng đông máu và điều trị kháng sinh ban đầu chống bội nhiễm.
2	KCL Trường THCS Cần Đăng, huyện Châu Thành		200	
3	KCL TT Dạy nghề và GDTX huyện An Phú		200	
4	Trường Quân sự tỉnh, huyện Thoại Sơn		100	
5	KCL Trường Mẫu giáo Anh Đào, TP Châu Đốc		50	
6	KCL Trung tâm Văn hóa huyện Thoại Sơn		50	
7	KCL Phòng khám Nhân đạo huyện Tri Tôn		70	
8	KCL Trung đoàn Bộ binh 892, huyện Thoại Sơn		100	
9	Trường Trung kinh tế kỹ thuật, huyện Châu Phú		200	
10	Thị xã Tân Châu		100	Giao UBND huyện, thị xã lựa chọn, bố trí
11	Huyện Chợ Mới		100	
12	Huyện Tịnh Biên		100	
13	Huyện Phú Tân		100	
2	Tầng 2: NB triệu chứng nhẹ và trung bình	21,7%	430	
	BVĐK khu vực Tân Châu		30	Bổ sung bị thiết bị để triển khai xét nghiệm định lượng D-dimer, Ferritin, CRP, Procalcitonin.
	TTYT huyện Châu Thành		300	
	TTYT huyện Châu Phú		80	
	TTYT huyện An Phú		20	
	Bệnh viện đa khoa Nhật Tân		0	
	Bệnh viện đa khoa Hạnh Phúc		0	
3	Tầng 3: NB triệu chứng nặng, nguy kịch	5,0%	100	
	BVĐKTT An Giang		20	Bổ sung thiết bị, hạ tầng cho BVĐK khu vực Tân Châu (điều trị bệnh nhân nặng).
	BVĐK khu vực tỉnh		50	
	BVĐK khu vực Tân Châu		20	
	BV Sản Nhi An Giang		5	
	BV Tim Mạch		5	

- Tầng 1: mỗi huyện tìm cơ sở mới hoặc chuyển đổi công năng các khu cách ly tập trung, đảm bảo bố trí từ 100 - 200 giường bệnh để thu nhận các F0 không có triệu chứng hoặc triệu chứng lâm sàng nhẹ; huyện An Phú bố trí 200 giường tại Trung tâm Dạy nghề và Giáo dục thường xuyên, khi cần có thể tăng lên 300 giường. Trang thiết bị cho các cơ sở này sẽ được bổ sung để đi vào hoạt động sớm.

- Tầng 2:

+ Bệnh viện điều trị COVID-19 huyện Châu Thành 300 giường (đang hoạt động) tiếp nhận điều trị bệnh nhân các địa phương: Long Xuyên, Thoại Sơn, Chợ Mới, Châu Thành, Tri Tôn.

+ Chuyển công năng Trung tâm Y tế huyện Châu Phú thành Cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19 quy mô 80 giường (khi cần có thể tăng lên 150 giường), tiếp nhận bệnh nhân các địa phương: Châu Phú, Tịnh Biên, Châu Đốc, Phú Tân; TTYT huyện An Phú 20 giường điều trị cho bệnh nhân của địa phương; BVĐK khu vực Tân Châu bố trí 30 giường tầng 2 điều trị cho bệnh nhân tại địa phương.

- Tầng 3:

+ BVĐK khu vực Tân Châu bố trí 20 giường Hồi sức tích cực để tiếp nhận bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng nặng và nguy kịch tại địa phương và các địa bàn lân cận.

+ Bệnh viện Sản Nhi, Bệnh viện Tim Mạch: mỗi bệnh viện sẽ bố trí 05 giường để tiếp nhận những ca F0 có triệu chứng nặng và nguy kịch thuộc chuyên khoa sâu mà đơn vị quản lý.

+ BVĐK trung tâm An Giang: thành lập Trung tâm Hồi sức tích cực để tiếp nhận bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng nặng và nguy kịch, với quy mô 20 giường (có thể mở rộng lên 50 giường).

+ BVĐK khu vực tỉnh: thành lập Trung tâm Hồi sức tích cực để tiếp nhận bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng nặng và nguy kịch, với quy mô 50 giường.

2.1.2. Giải pháp về chuyên môn y tế

a) Nhân lực y tế:

- Mỗi Bệnh viện, Trung tâm Y tế dành ra ít nhất 1/3 nhân lực thành lập các nhóm dự bị điều trị. Nhóm tầng 3 bao gồm bác sĩ, điều dưỡng hồi sức và cấp cứu hoặc những người đã từng làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu. Nhóm tầng 2 gồm các bác sĩ, điều dưỡng Nội – Nhi, Truyền nhiễm. Nhóm tầng 1 gồm các bác sĩ, điều dưỡng thuộc chuyên khoa khác.

- Tổ chức biên chế chuyên môn:

+ Tầng 1: gồm 1 bác sĩ + 2 điều dưỡng, chịu trách nhiệm điều trị, theo dõi 50-60 bệnh nhân (với 1.470 bệnh nhân cần 30 bác sĩ + 60 điều dưỡng). Cần được đào tạo tốt về phòng chống lây nhiễm, các tiêu chuẩn sàng lọc bệnh nhân,

sử dụng kháng đông dự phòng và cách phát hiện dấu hiệu diễn biến nặng lên ở bệnh nhân.

+ Tầng 2: gồm 3-4 bác sĩ và 6-8 điều dưỡng, chịu trách nhiệm cho 50-60 bệnh nhân thuộc tầng 2 (với 430 bệnh nhân cần 29-34 bác sĩ + 58-68 điều dưỡng). Nhóm này cần được đào tạo về phòng chống lây nhiễm, bệnh học và điều trị bệnh nhân COVID-19, các kỹ thuật cấp cứu ban đầu và vận chuyển an toàn bệnh nhân COVID-19 nặng.

+ Tầng 3: gồm 6-7 bác sĩ và 12-20 điều dưỡng (với 100 bệnh nhân cần 12-14 bác sĩ + 24-40 điều dưỡng). Đào tạo thành thạo về Hồi sức (có thể kèm 1-2 bác sĩ Chuyên khoa Hồi sức với 2-3 bác sĩ thuộc chuyên khoa gần như Nội chung, nội tim mạch, hô hấp, ...) được tập huấn thêm về phòng chống lây nhiễm, bệnh học và điều trị bệnh nhân COVID-19.

- Các đội dự bị được sắp xếp sẵn sàng, trong tình huống xuất hiện nhiều bệnh nhân trên địa bàn, Sở Y tế sẽ huy động, điều động theo nhu cầu thực tế.

- Bố trí lực lượng đảm bảo an ninh trật tự, thu gom xử lý rác thải, vệ sinh, cung cấp suất ăn. Ưu tiên sử dụng những người đã được tiêm phòng hoặc vận động những bệnh nhân đã khỏi bệnh, sức khỏe tốt tình nguyện tham gia hỗ trợ.

b) Đảm bảo thuốc, trang thiết bị, Oxy y tế:

- Tầng 1:

+ Tập trung trang bị ít nhất là máy Xquang và mỗi 10 bệnh nhân 1 máy đo SpO2 mini, cấp cơ số Enoxaparin, kháng sinh đường uống như Augmentin, Cefuroxime, Levofloxacin, Oresol và các thuốc cấp cứu thông thường. Xây dựng quy trình sàng lọc phát hiện sớm bệnh nhân cần dùng kháng đông dự phòng, kháng sinh chữa bội nhiễm và tình trạng diễn biến nặng cần chuyển tầng 2 điều trị.

+ Đảm bảo cung cấp đủ Oxy y tế cho các cơ sở thu dung, quản lý, điều trị COVID-19 tại tầng 1: loại bình 4 – 10 lít.

- Tầng 2:

+ Cấp đủ cơ số máy Xquang kỹ thuật số, ít nhất 2 máy thở dành cho vận chuyển. Nâng cấp hệ thống xét nghiệm đảm bảo các xét nghiệm cơ bản và xét nghiệm cần thiết cho theo dõi và điều trị bệnh nhân COVID-19: định lượng D-dimer, CRP, Procalcitonin, ferritin. Đảm bảo đủ thuốc điều trị bệnh nền, enoxaparin, corticoid, kháng sinh đường tiêm và thuốc kháng nấm (fluconazole).

+ Đầu tư hệ thống Oxy lỏng cho 2 TTYT Châu Thành và Châu Phú. Đảm bảo cung cấp đủ Oxy y tế cho các cơ sở thu dung, quản lý, điều trị COVID-19 tại tầng 2:

. Bình Oxy 5, 8, 10, 20, 40 lít

. Bồn Oxy lỏng 10-20 m³

- Tầng 3:

+ Đầu tư thêm trang thiết bị như HFNC, máy thở, máy monitor cho khu hồi sức COVID-19 cho BVĐK trung tâm An Giang 20 giường; để mở rộng BVĐK khu vực tỉnh 50 giường. Nâng cấp hạ tầng và đầu tư trang thiết bị, bổ sung nhân lực cho BVĐK khu vực Tân Châu, Bệnh viện Sản Nhi, Bệnh viện Tim Mạch để đảm bảo đủ 100 giường ICU cho COVID-19.

+ Xem xét nâng cấp hệ thống đầu thở oxy, đảm bảo cung cấp đủ Oxy y tế cho các cơ sở thu dung, quản lý, điều trị COVID-19 tại tầng 3:

. Bồn Oxy lỏng 10-20-40 m³, 20 tấn

. Bình XL45 (DPL 175),

. 1 lượng nhỏ: Bình Oxy

(* **Ghi chú:** Chi tiết Phụ lục 2. Nhu cầu Oxy y tế theo các tầng

c) Công tác hậu cần:

- Đảm bảo kinh phí mua sắm trang thiết bị, thuốc, vật tư y tế phục vụ điều trị theo định mức quy định tại Quyết định 2626/QĐ-BYT ngày 28/05/2021 của Bộ Y tế.

- Đảm bảo kinh phí để rà soát hoàn thiện điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị đảm bảo số giường cách ly y tế cho các cấp độ dịch.

- Dinh dưỡng: Cung cấp các suất ăn đến khoa cho nhân viên y tế trực tiếp điều trị, chăm sóc người bệnh.

- Đảm bảo kinh phí chi trả chế độ, chính sách cho cán bộ làm nhiệm vụ phòng, chống dịch.

d) Công tác chuyên môn (chung cho cả 03 tầng):

- Thực hiện nghiêm ngặt các biện pháp phòng hộ cho nhân viên y tế trực tiếp tham gia khám, điều trị, chăm sóc bệnh nhân, kiểm soát nhiễm khuẩn theo Hướng dẫn phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám chữa bệnh được ban hành theo Quyết định số 5188/QĐ-BYT ngày 14/12/2020 của Bộ Y tế.

- Điều trị theo phác đồ ban hành kèm theo Quyết định số 3416/QĐ-BYT ngày 14/07/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2) và Quyết định số 4498/QĐ-BYT ngày 21/9/2021 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới; đánh giá nguy cơ theo Quyết định 3646/QĐ-BYT để điều phối bệnh nhân theo tầng phù hợp tình trạng bệnh nhân.

- Thường xuyên hội chẩn trực tuyến xin ý kiến chỉ đạo chuyên môn của Tổ điều trị COVID-19 trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện Trung ương để đánh giá, rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán, điều trị cho phù hợp.

- Các trường bệnh nhân nặng, bác sĩ phụ trách tóm tắt ca bệnh, báo cáo xin ý kiến Tổ điều trị Bộ Y tế thường trực tại tỉnh hoặc xin ý kiến hội chẩn tiểu ban điều trị COVID-19 Quốc gia.

- Tăng cường công tác chăm sóc điều dưỡng đối với bệnh nhân nặng: bệnh nhân hôn mê, thở máy, chống loét, bệnh nhân lọc máu liên tục...

- Các khoa lâm sàng khác: Lấy mẫu xét nghiệm RT-PCR định kỳ 7 ngày/lần cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế, các đối tượng cung cấp dịch vụ tại bệnh viện, các cơ sở điều trị COVID-19.

2.1.3. Giải pháp về môi trường (xử lý thi hài)

a) Thực trạng các lò hỏa táng hiện tại

TT	Huyện, thị xã, thành phố	Loại lò	Số lượng	Công suất (ca/ngày/lò)	Tổng số/ngày (ca)	Ghi chú
1	TP. Long Xuyên	Lò điện				
		Lò củi				
2	TP. Châu Đốc	Lò điện	1	12	12	
		Lò củi	-	-	-	
3	TX. Tân Châu	Lò điện				
		Lò củi				
4	H. An Phú	Lò điện	-	-	-	
		Lò củi	-	-	-	
5	H. Tịnh Biên	Lò điện	-	-	-	
		Lò củi	22	2	44	Đã xuống cấp
6	H. Tri Tôn	Lò điện	-	-	-	
		Lò củi	34	2	68	
7	H. Châu Phú	Lò điện	-	-	-	
		Lò củi	1	2	2	
8	H. Thoại Sơn	Lò điện	-	-	-	
		Lò củi	1	4	4	
9	H. Châu Thành	Lò điện	-	-	-	
		Lò củi	4	2	8	
10	H. Phú Tân	Lò điện	-	-	-	
		Lò củi	-	-	-	
11	H. Chợ Mới	Lò điện				

		Lò củi				
Tổng số		Lò điện				
		Lò củi				

Nhận định:

- Với số lò hỏa táng hiện tại có thể đáp ứng việc hỏa táng các ca tử vong do COVID-19 với số lượng 50 người/ngày.

- Xây dựng Kế hoạch cải tạo, sửa chữa, nâng cấp các lò hỏa táng hiện tại hoặc xây dựng mới để đáp ứng quy định xử lý thi hài bệnh COVID-19 (Bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A) theo cơ sở pháp lý tại điểm b mục này.

b) Cơ sở pháp lý:

Theo Thông tư số 02/2009/TT-BYT, ngày 26/5/2009 của Bộ Y tế hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng, cụ thể đối với các trường hợp tử vong do COVID-19 (bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A), thực hiện đầy đủ theo các nội dung sau:

- Theo điểm b, khoản 1, Mục II: *“Đối với người chết do mắc các bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A và một số bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B (trong danh mục các bệnh truyền nhiễm bắt buộc phải cách ly theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế): Thời gian Quarantine thi hài không quá 24 giờ, kể từ khi chế”*

- Theo khoản 2, Mục III. Vệ sinh trong khâu liệm thi hài;

- Theo điểm a, khoản 1, Mục IV: *“Trường hợp người chết do mắc các bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A phải thực hiện việc mai táng, hỏa táng tại nghĩa trang hay nhà hỏa táng gần nhất. Trước khi vận chuyển thi hài đi mai táng hoặc hỏa táng, thi hài phải được khâu liệm theo quy định tại Khoản 2 Mục III của Thông tư này”;*

- Theo khoản 2, Mục V. Vệ sinh trong mai táng, hỏa táng;

- Theo khoản , Mục VI. Vệ sinh đối với người tham gia hoạt động mai táng, hỏa táng;

- Theo khoản 2, Mục VII. Vệ sinh dụng cụ, phương tiện, trang thiết bị phục vụ hoạt động mai táng, hỏa táng;

- Theo khoản 7, Mục VIII. Vệ sinh nhà tang lễ;

- Theo điểm d, khoản 2, Mục IX. Vệ sinh nghĩa trang;

- Theo điểm b, khoản 3 và điểm b, khoản 4, Mục X. Vệ sinh nhà hỏa táng.

2.2. Phương án có 75 ca tử vong/ngày = có 3.000 ca đang điều trị/ngày

2.2.1. Quy mô triển khai tại các tầng theo Tháp 3 tầng

- Tầng 1: mỗi huyện tìm cơ sở mới hoặc chuyển đổi công năng các khu cách ly tập trung, đảm bảo bố trí giường bệnh để thu nhận các F0 không có triệu chứng hoặc triệu chứng lâm sàng nhẹ, như: Trường Quân sự tỉnh, huyện Thoại Sơn 200

giường, Trung đoàn Bộ binh 892, huyện Thoại Sơn: 600 giường, Thị xã Tân Châu 200 giường.

- Tầng 2:

+ Bệnh viện điều trị COVID-19 huyện Châu Thành 400 giường tiếp nhận điều trị bệnh nhân các địa phương: Long Xuyên, Thoại Sơn, Chợ Mới, Châu Thành, Tri Tôn.

+ Chuyển công năng Trung tâm Y tế huyện Châu Phú thành Cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19 quy mô 150 giường, tiếp nhận bệnh nhân các địa phương: Châu Phú, Tịnh Biên, Châu Đốc, Phú Tân;

+ TTYT huyện An Phú 30 giường điều trị cho bệnh nhân của địa phương;

+ Huy động Bệnh viện đa khoa Nhật Tân, Bệnh viện đa khoa Hạnh Phúc: mỗi nơi 20 giường tầng 2 điều trị cho bệnh nhân tại địa phương.

- Tầng 3:

+ BVĐK trung tâm An Giang: mở rộng khu Hồi sức tích cực để tiếp nhận bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng nặng và nguy kịch, với quy mô 50 giường.

+ Bệnh viện Sản Nhi: mở rộng khu Hồi sức tích cực 20 giường để tiếp nhận những ca F0 có triệu chứng nặng và nguy kịch thuộc chuyên khoa sâu mà đơn vị quản lý.

+ Bệnh viện Tim Mạch: mở rộng khu Hồi sức tích cực 10 giường để tiếp nhận những ca F0 có triệu chứng nặng và nguy kịch thuộc chuyên khoa sâu mà đơn vị quản lý.

(Chi tiết đính kèm Phụ lục 01)

2.2.2. Giải pháp về chuyên môn y tế

a) Nhân lực y tế:

- Các Bệnh viện, Trung tâm Y tế tiếp tục đào tạo các bác sĩ, điều dưỡng về phòng chống lây nhiễm, các tiêu chuẩn sàng lọc bệnh nhân, bệnh học và điều trị bệnh nhân COVID-19, các kỹ thuật cấp cứu ban đầu và vận chuyển an toàn bệnh nhân COVID-19 nặng, đặc biệt đào tạo thành thạo về Hồi sức cấp cứu.

- Tổ chức biên chế chuyên môn: giống như điểm a, khoản 2.1.2 nêu trên.

- Sở Y tế sẽ huy động, điều động theo nhu cầu thực tế tại các cơ sở điều trị, đồng thời báo cáo Bộ Y tế để hỗ trợ khi có yêu cầu.

- Bố trí lực lượng đảm bảo an ninh trật tự, thu gom xử lý rác thải, vệ sinh, cung cấp suất ăn. Ưu tiên sử dụng những người đã được tiêm phòng hoặc vận động những bệnh nhân đã khỏi bệnh, sức khỏe tốt tình nguyện tham gia hỗ trợ.

b) Đảm bảo thuốc, trang thiết bị, Oxy y tế:

- Đảm bảo đủ trang thiết bị, thuốc điều trị cho các tầng tương ứng với quy mô giường bệnh như điểm b, khoản 2.1.2 nêu trên.

- Đảm bảo cung cấp đủ Oxy y tế cho các cơ sở thu dung, quản lý, điều trị COVID-19 tại các tầng theo Phụ lục 02. *Nhu cầu Oxy y tế theo các tầng.*

c) *Công tác hậu cần:* đảm bảo bố trí đủ kinh phí như điểm c, khoản 2.1.2 trên.

d) *Công tác chuyên môn (chung cho cả 03 tầng):*

Thực hiện như điểm d, khoản 2.1.2 nêu trên.

Lưu ý: Thường xuyên hội chẩn trực tuyến xin ý kiến chỉ đạo chuyên môn của Tổ điều trị COVID-19 trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện Trung ương để đánh giá, rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán, điều trị cho phù hợp.

2.2.3. Giải pháp về môi trường (xử lý thi hài)

- Với 50 – 100 (trung bình 75) trường hợp tử vong do COVID-19/ngày thì phải có Bộ phận điều phối chung thống nhất để tránh ùn ứ thi hài tại các cơ sở điều trị;

- Đảm bảo các lò đốt hoạt động hết công suất nhưng phải đảm bảo vệ sinh môi trường từ khâu bảo quản, quàn ướp, vận chuyển, hỏa táng, vệ sinh sau hỏa táng theo đúng quy định tại Thông tư số 02/2009/TT-BYT, ngày 26/5/2009 của Bộ Y tế.

- Đồng thời phải khẩn trương tiến hành quy hoạch xây dựng thêm các lò hỏa táng để chuẩn bị ứng phó các ca tử vong do COVID-19 tiếp tục tăng.

2.3. Phương án có trên 100 ca tử vong/ngày = có trên 4.000 ca đang điều trị/ngày

2.3.1. Quy mô triển khai tại các tầng theo Tháp 3 tầng

- Tầng 1: mỗi huyện tìm cơ sở mới hoặc chuyển đổi công năng các khu cách ly tập trung, đảm bảo bố trí giường bệnh để thu nhận các F0 không có triệu chứng hoặc triệu chứng lâm sàng nhẹ, như: Trung tâm Dạy nghề và Giáo dục thường xuyên tăng lên 300 giường, Thị xã Tân Châu 300 giường, huyện Chợ Mới 300 giường, huyện Tịnh Biên 200 giường, huyện Phú Tân 300 giường.

- Tầng 2:

+ Bệnh viện điều trị COVID-19 huyện Châu Thành 400 giường tiếp nhận điều trị bệnh nhân các địa phương: Long Xuyên, Thoại Sơn, Chợ Mới, Châu Thành, Tri Tôn.

+ Trung tâm Y tế huyện Châu Phú thành Cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19 quy mô tăng lên 170 giường, tiếp nhận bệnh nhân các địa phương: Châu Phú, Tịnh Biên, Châu Đốc, Phú Tân;

+ TTYT huyện An Phú tăng quy mô lên 50 giường điều trị cho bệnh nhân của địa phương;

+ Tăng quy mô tiếp nhận điều trị của Bệnh viện đa khoa Nhật Tân, Bệnh viện đa khoa Hạnh Phúc: mỗi nơi 100 giường tầng 2 điều trị cho bệnh nhân tại địa phương.

- Tầng 3:

+ BVĐK trung tâm An Giang: tiếp tục mở rộng khu Hồi sức tích cực để tiếp nhận bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng nặng và nguy kịch, với quy mô 70 giường.

+ BVĐK khu vực tỉnh: tiếp tục mở rộng khu Hồi sức tích cực để tiếp nhận bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng nặng và nguy kịch, với quy mô 70 giường.

+ BVĐK khu vực Tân Châu: tiếp tục mở rộng quy mô với 30 giường Hồi sức tích cực để tiếp nhận bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng nặng và nguy kịch tại địa phương và các địa bàn lân cận.

(Chi tiết đính kèm Phụ lục 01)

2.3.2. Giải pháp về chuyên môn y tế

a) Nhân lực y tế:

- Các Bệnh viện, Trung tâm Y tế tiếp tục đào tạo các bác sĩ, điều dưỡng về phòng chống lây nhiễm, các tiêu chuẩn sàng lọc bệnh nhân, bệnh học và điều trị bệnh nhân COVID-19, các kỹ thuật cấp cứu ban đầu và vận chuyển an toàn bệnh nhân COVID-19 nặng, đặc biệt đào tạo thành thạo về Hồi sức cấp cứu.

- Tổ chức biên chế chuyên môn: giống như điểm a, khoản 2.1.2 nêu trên.

- Sở Y tế sẽ huy động, điều động theo nhu cầu thực tế tại các cơ sở điều trị, đồng thời báo cáo Bộ Y tế để xin hỗ trợ các bệnh viện tuyến Trung ương về Hồi sức cấp cứu.

- Bố trí lực lượng đảm bảo an ninh trật tự, thu gom xử lý rác thải, vệ sinh, cung cấp suất ăn. Ưu tiên sử dụng những người đã được tiêm phòng hoặc vận động những bệnh nhân đã khỏi bệnh, sức khỏe tốt tình nguyện tham gia hỗ trợ.

b) Đảm bảo thuốc, trang thiết bị, Oxy y tế:

- Đảm bảo đủ trang thiết bị, thuốc điều trị cho các tầng tương ứng với quy mô giường bệnh như điểm b, khoản 2.1.2 nêu trên.

- Đảm bảo cung cấp đủ Oxy y tế cho các cơ sở thu dung, quản lý, điều trị COVID-19 tại các tầng theo Phụ lục 02. *Nhu cầu Oxy y tế theo các tầng.*

c) *Công tác hậu cần:* đảm bảo bố trí đủ kinh phí như điểm c, khoản 2.1.2 trên.

d) Công tác chuyên môn (chung cho cả 03 tầng):

Thực hiện như điểm d, khoản 2.1.2 nêu trên.

Lưu ý: Thường xuyên hội chẩn trực tuyến xin ý kiến chỉ đạo chuyên môn của Tổ điều trị COVID-19 trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện Trung ương để đánh giá, rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán, điều trị cho phù hợp.

2.3.3. Giải pháp về môi trường (xử lý thi hài)

- Với trên 100 trường hợp tử vong do COVID-19/ngày thì Bộ phận điều phối điều hành linh hoạt để tránh ùn ứ thi hài tại các cơ sở điều trị;

- Đảm bảo các lò đốt hoạt động hết công suất nhưng phải đảm bảo vệ sinh môi trường từ khâu bảo quản, quản ướp, vận chuyển, hỏa táng, vệ sinh sau hỏa táng theo đúng quy định tại Thông tư số 02/2009/TT-BYT, ngày 26/5/2009 của Bộ Y tế.

- Tiến hành xây dựng thêm các lò hỏa táng để kịp thời xử lý các ca tử vong do COVID-19.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế:

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan khẩn trương triển khai thực hiện Phương án này sau khi được Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt.

- Chỉ đạo, điều hành công tác cấp cứu, thu dung, điều trị bệnh nhân theo hướng dẫn cập nhật của Bộ Y tế; chỉ đạo các bệnh viện chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Chỉ đạo xây dựng mạng lưới phân tầng thu dung, điều trị bệnh nhân COVID-19 theo từng tỉnh hướng dịch, không để xảy ra tình trạng quá tải; hạn chế vận chuyển bệnh nhân.

- Đầu mối tổng hợp đề xuất kinh phí bổ sung từ các đơn vị trực thuộc và từ các địa phương trình Ủy ban nhân dân tỉnh cấp bổ sung trong trường hợp dịch lan rộng và kéo dài.

- 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.

- Tổng hợp, phân bổ danh mục trang thiết bị cơ bản, trang thiết bị hồi sức cấp cứu chuyên sâu (máy thở, ECMO...) hợp lý giữa các bệnh viện.

- Hàng ngày báo cáo, tham mưu với Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân tỉnh, Ban Chỉ đạo tỉnh về tình hình điều trị và các giải pháp.

- Chủ động chuẩn bị sẵn sàng nhân lực chuyên môn, đặc biệt nhân lực về Hồi sức tích cực, truyền nhiễm, xét nghiệm, kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Bộ chỉ huy quân sự tỉnh:

Phối hợp với sở Y tế tổ chức thu dung điều trị F0 ở tầng 1 tại các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý.

3. Sở Tài chính:

- Chủ động bố trí ngân sách của tỉnh, nguồn lực tài chính để bổ sung thiết bị, vật tư y tế, thuốc cho các cơ sở điều trị theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước.

- Hướng dẫn thực hiện chính sách, chế độ tài chính về công tác phòng, chống dịch bệnh và các chế độ phụ cấp khác cho cán bộ y tế theo quy định.

4. Sở Xây dựng:

Chủ trì, phối hợp Sở Tài nguyên và Môi trường, Sở Y tế và Ủy ban nhân dân huyện, thị xã, thành phố quy hoạch các cơ sở hỏa táng trên địa bàn tỉnh.

4. Sở Tài nguyên và Môi trường:

- Chỉ đạo, hướng dẫn các biện pháp kiểm soát, xử lý môi trường cho các cơ sở điều trị COVID-19.

- Chủ trì, phối hợp Sở Y tế và Ủy ban nhân dân huyện, thị xã, thành phố thành lập Bộ phận điều phối điều hành linh hoạt để tránh ùn ứ thi hài tại các cơ sở điều trị.

5. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố:

- Chỉ đạo các đơn vị tại địa phương triển khai xây dựng Kế hoạch chi tiết thực hiện tại địa phương.

- Phối hợp với Sở Y tế trong việc trưng dụng các cơ sở vật chất hiện có trên địa để đáp ứng nhu cầu điều trị, đảm bảo mỗi địa phương có khu điều trị F0 từ 100 – 200 giường bệnh (nếu có).

- Phối hợp với Sở Xây dựng trong việc quy hoạch các cơ sở hỏa táng trên địa bàn cấp huyện.

- Phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường, Sở Y tế tiếp nhận hỏa táng các ca tử vong do COVID-19 tại các cơ sở hỏa táng hiện có trên địa bàn. Tăng cường kiểm tra, giám sát vệ sinh môi trường theo đúng quy định của Thông tư số 02/2009/TT-BYT, ngày 26/5/2009 của Bộ Y tế hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng.

6. Các đơn vị điều trị bệnh nhân COVID-19

- BVĐK trung tâm An Giang chuẩn bị nhân sự, cơ sở vật chất, trang thiết bị để mở rộng khu điều trị hồi sức tích cực bệnh nhân COVID-19 theo các phương án cụ thể tại Phụ lục 01.

- BVĐK khu vực Tân Châu chủ động xây dựng kế hoạch tham mưu Sở Y tế nâng cấp hạ tầng và đầu tư trang thiết bị và bổ sung nhân lực để đáp ứng khu điều trị hồi sức cấp cứu COVID-19 theo các phương án cụ thể tại Phụ lục 01.

- BVĐK khu vực tỉnh tiếp tục duy trì năng lực điều trị bệnh nhân COVID-19 nặng và nguy kịch theo các phương án cụ thể tại Phụ lục 01.

- Bệnh viện Sản Nhi, Bệnh viện Tim mạch chuẩn bị nhân sự, cơ sở vật chất, trang thiết bị sẵn sàng tiếp nhận điều trị hồi sức cấp cứu COVID-19 theo các phương án cụ thể tại Phụ lục 01.

- Trung tâm Y tế thành phố huyện, thành phố chịu trách nhiệm quản lý và triển khai việc tiếp nhận điều trị người bệnh COVID-19 tại các cơ sở điều trị tầng 1, tầng 2.

- Chuẩn bị nhân sự cho các Tổ điều trị COVID-19 sẵn sàng tham gia cơ sở điều trị khi có lệnh điều động từ Sở Y tế.

- Huy động Bệnh viện đa khoa Nhật Tân, Bệnh viện đa khoa Hạnh Phúc: bố trí các giường tầng 2 điều trị cho bệnh nhân tại địa phương theo các phương án cụ thể tại Phụ lục 01.

Trên đây là Phương án triển khai Cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19 tỉnh An Giang theo mô hình tháp 03 tầng đối với các trường hợp có 50 ca tử vong/ngày, 50-100 ca tử vong/ ngày, trên 100 ca tử vong/ngày của Sở Y tế. Kính trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, Sở Y tế sẽ tổng hợp báo cáo xin ý kiến Ủy ban nhân dân tỉnh để điều chỉnh cho phù hợp./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế; (để báo cáo)
- TT. TU, HĐND, UBND; (để báo cáo)
- TT.UBMTTQ VN tỉnh;
- Các sở, ban ngành tỉnh;
- UBND các huyện, thị, thành phố;
- Lãnh đạo VP. TU, UBND tỉnh;
- Phòng: KGVX, TH;
- Các cơ sở y tế công lập;
- BVĐK: Hạnh Phúc, Nhật Tân;
- Lưu: HC-TC.

GIÁM ĐỐC

Trần Quang Hiền