

**BỘ Y TẾ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****KẾ HOẠCH****PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2022**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Phần thứ nhất.****ĐÁNH GIÁ DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2021****I. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM****1. Tình hình dịch bệnh trên thế giới**

Năm 2021, tình hình dịch bệnh truyền nhiễm trên thế giới vẫn tiếp tục diễn biến phức tạp, ghi nhận số mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, mới nổi tại nhiều quốc gia, đặc biệt là đại dịch COVID-19 trên toàn cầu với nhiều biến chủng mới đáng quan ngại với tốc độ lây lan nhanh, tỷ lệ tử vong cao.

**1.1. Bệnh COVID-19**

Đại dịch COVID-19 ghi nhận ca bệnh đầu tiên ngày 29/12/2019 tại Vũ Hán (Trung Quốc). Ngày 31/3/2020, Tổ chức Y tế thế giới đã công bố đây là đại dịch. Đến nay sau gần 02 năm, đại dịch COVID-19 đã lây lan đến 223 quốc gia, vùng lãnh thổ với trên 240 triệu ca mắc và 4,9 triệu ca tử vong.

Kể từ cuối tháng 3/2021, thế giới ghi nhận làn sóng dịch bùng phát mạnh tại nhiều quốc gia cùng với sự lây lan rộng của biến chủng Delta, số ca mắc mới mỗi ngày trên toàn cầu đã tăng 44,5% từ khoảng 400.000 ca/ngày vào giữa tháng 10/2021 lên hơn 578.000 ca trong ngày 26/11/2021. Dịch tuy có dấu hiệu giảm tại một số nước châu Á như Nhật Bản, Ấn Độ, Singapore..., dịch bệnh tiếp tục lây lan mạnh tại nhiều khu vực, nhất là tại châu Âu với số ca nhiễm mới mỗi ngày tăng gần 60% từ trung bình 226.000 ca/ngày trong tháng 10/2021 lên 358.000 ca/ ngày vào cuối tháng 11/2021, tỷ lệ lây nhiễm tại một số nước châu Âu vẫn ở mức cao gấp từ 9-20 lần so với trung bình toàn thế giới.

Theo số liệu của các nước, nhìn chung số ca nhiễm mới, bệnh nặng và tử vong đến nay tập trung vào những đối tượng chưa tiêm vắc xin. Tại Mỹ, tỷ lệ nhiễm ở người không tiêm vắc xin cao hơn 5 lần, tỷ lệ tử vong cao hơn 13 lần so với người đã tiêm đầy đủ 2 mũi vắc xin. Nhờ tỷ lệ tiêm chủng cao (76% dân số đã tiêm ít nhất một mũi vắc xin), số ca tử vong của Anh đã giảm 23% dù số ca nhiễm tăng 25% trong vòng 2 tuần qua. Tỷ lệ ca nhiễm và tử vong của các quốc gia có tỷ lệ tiêm chủng thấp cao gấp hơn 3 lần so với các quốc gia có tỷ lệ tiêm chủng cao. Do đó, vắc xin vẫn là điều kiện tiên quyết để kiểm soát dịch bệnh, thích ứng an toàn với COVID-19 và phục hồi kinh tế.

Ngày 25/11/2021, Tổ chức Y tế thế giới đã thông báo ghi nhận biến chủng mới đáng quan ngại của vi rút SARS-CoV-2, gọi là Omicron (B.1.1.529) được phát hiện tại Nam Phi với khả năng lây nhiễm cao hơn so với chủng Delta, lây

nhiệm đối với cả người tiêm đủ 2 mũi vắc xin, tăng nguy cơ quá tải hệ thống y tế và tử vong. Đến nay có hơn 127 quốc gia và vùng lãnh thổ đã ghi nhận các ca nhiễm biến thể này, trong đó có các nước trong khu vực Đông Nam Á.

Hầu hết các nước trên thế giới đã thay đổi chiến lược từ “*không COVID-19*” sang “*thích ứng an toàn*” và áp dụng nhiều biện pháp nhằm ứng phó phù hợp với biến thể Omicron; không áp dụng biện pháp giãn cách xã hội trên phạm vi rộng, đồng thời thúc đẩy việc mở cửa, giao lưu, giao thương quốc tế: du lịch quốc tế, mở lại các chuyến bay thương mại quốc tế...

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), biến thể Delta và Omicron là mối đe dọa kép làm gia tăng số ca mắc từ đó dẫn đến số ca nhập viện và tử vong tăng lên đột biến, tiếp tục gây áp lực lớn lên các nhân viên và hệ thống y tế.

### **1.2. Bệnh do vi rút Ebola**

Theo thông tin từ Cơ quan đầu mối quốc gia thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế (IHR), ngày 08/10/2021, Công Gô ghi nhận 01 trường hợp xác định mắc Ebola tại tỉnh North Kivu, và 03 trường hợp tử vong khác với các biểu hiện triệu chứng của dịch bệnh Ebola và là hàng xóm của ca bệnh trên. Trước đó, đợt bùng phát dịch thứ 11 tại tỉnh Equateur, tính đến ngày 18/11/2020, đã ghi nhận 130 trường hợp mắc tại 41 xã thuộc 13 thị trấn của tỉnh Equateur, gồm 119 trường hợp bệnh xác định và 11 trường hợp bệnh có thể, trong đó có 55 trường hợp tử vong. Từ ngày 01/8/2018 - 07/10/2019, tại Công gô đã ghi nhận đợt dịch thứ 10 trong vòng 40 năm qua, với 3.186 trường hợp mắc, trong đó có 2.908 tử vong, trong đó có 160 nhân viên y tế. Ngày 17/7/2019, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tuyên bố dịch bệnh do vi rút Ebola tại Công Gô là sự kiện y tế công cộng khẩn cấp gây quan ngại quốc tế. WHO đánh giá khả năng bùng phát dịch bệnh Ebola tại Cộng hòa dân chủ Công Gô vẫn ở mức cao dù quốc gia này cũng đã triển khai nhiều biện pháp phòng chống và triển khai việc điều trị bệnh bằng các loại thuốc mới.

### **1.3. Hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính vùng Trung Đông (MERS-CoV)**

Từ ngày 12/3-31/7/2021, tại Ả Rập Xê Út ghi nhận 04 trường hợp mắc MERS- CoV, nâng tổng số ca bệnh tại nước này lên 2.178 trường hợp kể từ năm 2012, trong đó có 810 trường hợp tử vong.

Theo thông báo từ Cơ quan đầu mối IHR của Tổ chức Y tế thế giới, từ tháng 9/2012 đến ngày 31/7/2021, trên toàn cầu đã ghi nhận 2.578 trường hợp mắc MERS-CoV tại 27 quốc gia và vùng lãnh thổ, trong đó có 888 trường hợp tử vong. Hầu hết các trường hợp mắc có tiền sử tiếp xúc với lạc đà, các sản phẩm từ lạc đà hoặc có tiếp xúc với trường hợp bệnh. Trong năm 2019, 2020 dịch MERS-CoV vẫn được ghi nhận rải rác tại khu vực Trung Đông (Quata, Ả Rập Xê Út, Tiểu vương quốc Ả Rập Thống Nhất).

### **1.4. Bệnh cúm A(H7N9), A(H5N1), A(H5N6), A(H9N2)**

- Dịch cúm A(H7N9) bắt đầu được ghi nhận tại Trung Quốc từ tháng 3 năm 2013, có nguồn gốc từ cúm trên gia cầm. Từ đó đến nay, Trung Quốc đã ghi nhận 6 đợt dịch, chủ yếu tập trung vào mùa đông xuân. Năm 2017 ghi nhận đợt dịch

lần thứ 5 là đợt dịch lớn nhất cả về quy mô, số lượng mắc và tốc độ lây lan với hơn 786 trường hợp mắc tại 18 tỉnh, thành phố, trong đó có 300 trường hợp tử vong. Ngoài ra, từ 10/01/2017, đã phát hiện chủng vi rút cúm A(H7N9) độc lực cao gây bệnh ở gia cầm. Năm 2018, Trung Quốc ghi nhận 02 trường hợp mắc. Năm 2019, Trung Quốc ghi nhận 01 trường hợp mắc. Từ năm 2013 đến năm 2021, thế giới ghi nhận 1.568 trường hợp mắc cúm A(H7N9), trong đó có 616 trường hợp tử vong. Các trường hợp mắc chủ yếu ghi nhận tại Trung Quốc.

- Cúm A(H5N1): ngày 21/7/2021, Cơ quan đầu mối IHR của Ấn Độ thông báo ghi nhận 01 trường hợp mắc cúm A (H5N1) và là trường hợp tử vong do cúm A (H5N1) đầu tiên được ghi nhận tại nước này. Từ năm 2003 đến năm 2021, trên thế giới đã ghi nhận 863 trường hợp mắc cúm A(H5N1), trong đó có 456 trường hợp tử vong tại 18 quốc gia.

- Cúm A(H5N6): Năm 2021, thế giới không ghi nhận trường hợp mắc cúm A(H5N6) trên người. Từ năm 2014 đến năm 2021, trên thế giới đã ghi nhận 26 trường hợp mắc cúm A(H5N6), các trường hợp mắc chỉ ghi nhận tại Trung Quốc.

- Cúm A(H9N2): Ngày 10/7/2020, ghi nhận 01 trường hợp nhiễm cúm A(H9N2) tại Trung Quốc. Vi rút cúm gia cầm A(H9N2) gây bệnh ở gia cầm ở châu Á và châu Phi.

- Cúm A(H10N3): ngày 03/5/2021, Bộ Y tế và sức khỏe Trung Quốc thông báo nước này đã ghi nhận 01 trường hợp mắc cúm A(H10N3) và cũng là trường hợp đầu tiên được phát hiện trên thế giới, lây truyền từ động vật sang người. Khả năng lây truyền từ người sang người của vi rút cúm này là rất thấp.

- Cúm A(H3N2): Ngày 12/01/2021, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ thông báo nước này ghi nhận thêm 01 trường hợp nhiễm cúm A(H3N2), nâng tổng số ca nhiễm kể từ năm 2005 lên 437 ca.

Như vậy, trong năm 2021 tình hình cúm gia cầm ở người trên thế giới cơ bản ổn định, ghi nhận rất ít số ca mắc ở người, trong đó ghi nhận 01 trường hợp cúm A(H5N1) tại Ấn Độ, 01 trường hợp cúm A(H10N3) tại Trung Quốc, 01 trường hợp cúm A(H3N2) tại Mỹ. Tuy nhiên trên thế giới vẫn ghi nhận cúm trên gia cầm tại Trung Quốc, Đan Mạch, Ý, Đức.

#### **1.4. Bệnh sốt vàng**

- Từ ngày 15/10/2021- 27/11/2021, theo thông báo của Bộ Y tế Ghana, nước này ghi nhận 70 ca mắc sốt vàng, trong đó có 35 trường hợp tử vong. Các trường hợp mắc ở độ tuổi từ 4-70 tuổi, bệnh nhân nữ chiếm 52% trong tổng số ca mắc.

- Năm 2021, dịch bệnh sốt vàng được ghi nhận tại 03 nước châu Mỹ gồm Brazil (10 trường hợp), Peru (14 trường hợp, trong đó có 10 ca khẳng định và 04 ca có thể) và Venezuela (07 trường hợp sốt vàng, trong đó có 6 trường hợp chưa tiêm vắc xin sốt vàng).

Ngoài ra, theo thông tin từ WHO, dịch bệnh sốt vàng vẫn ghi nhận một số trường hợp bệnh rải rác, xâm nhập tại châu Phi, Angola và Cộng hòa dân chủ Công Gô và một số các quốc gia khác (Ethiopia, Gambia, Senegal, Nigeria, Hà Lan).

### **1.5. Bệnh sốt xuất huyết Dengue**

Bệnh sốt xuất huyết Dengue hiện nay đang là vấn đề y tế công cộng nan giải trên toàn cầu và được WHO đánh giá là một trong những bệnh do véc tơ truyền quan trọng nhất. Hiện bệnh đã lưu hành tại 128 quốc gia nằm trong khu vực có khí hậu nhiệt đới và á nhiệt đới như vùng Đông Nam Á, châu Phi, châu Mỹ, khu vực phía Đông Địa Trung Hải, trong đó Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương là khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề nhất.

Theo báo cáo cập nhật đến ngày 26/11/2021 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật châu Âu, tình hình sốt xuất huyết đang diễn biến phức tạp và trong năm 2021 thế giới ghi nhận 1.472.059 ca, trong đó phần lớn là các ca mắc tại Brazil (863 650), Ấn Độ (123.106), Vietnam (61.304), Philippines (61.170) và Peru (41.379).

- Tại khu vực Đông Nam Á, có tới 7 trong số 10 nước của khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề bởi dịch sốt xuất huyết Dengue, là nguyên nhân hàng đầu của các trường hợp nhập viện và tử vong ở trẻ em; tỷ lệ mắc sốt xuất huyết Dengue trong khu vực tăng lên đáng kể trong vòng 17 năm qua và từ năm 1980 trở lại đây số mắc sốt xuất huyết Dengue đã tăng lên gần gấp 5 lần so với 30 năm về trước:

+ Philippines: Tích lũy đến hết ngày 23/10/2021, ghi nhận 61.170 trường hợp mắc, trong đó có 216 trường hợp tử vong. Số mắc giảm 10 % so với cùng kỳ 2020.

+ Malaysia: Tích lũy năm 2021, ghi nhận 22.101 trường hợp mắc, trong đó có 17 trường hợp tử vong. Số mắc giảm 61% và số ca tử vong giảm 116 ca so với cùng kỳ năm 2020.

+ Lào: Tích lũy năm 2021, ghi nhận 1.251 ca mắc, không có ca tử vong. So với cùng kỳ năm 2020, số mắc giảm 5,5 lần.

+ Singapore: Tích lũy năm 2021, ghi nhận 4.779 trường hợp mắc, không có trường hợp tử vong, số mắc giảm 6,8 lần so với cùng kỳ năm 2020.

+ Pakistan: Tích lũy năm 2021, ghi nhận 102.404 trường hợp mắc, trong đó có 278 trường hợp tử vong. Số mắc giảm 4,6% so với cùng kỳ 2020.

### **1.6. Bệnh sởi**

- Theo báo cáo của WHO năm 2021, thế giới ghi nhận sự bùng phát dịch sởi với số mắc cao tại 10 quốc gia gồm: Nigeria (5.378 trường hợp), Pakistan (3.799), Somalia (3.049), Ấn Độ (2.939), Cộng hòa dân chủ Congo (2.164), Yemen (1.765), Côte d'Ivoire (1.053), Sudan (817), Ethiopia (765).

- Tại khu vực châu Á Thái Bình Dương, một số quốc gia đã công bố loại trừ bệnh sởi, tuy nhiên trong năm 2019-2020 đều đã ghi nhận các trường hợp mắc sởi như: Australia, Brunei Darussalam, Cambodia, Hong Kong SAR (China), Macao SAR (China), Japan, New Zealand, Hàn Quốc và Singapore.

## 2. Tình hình dịch bệnh tại Việt Nam

Tại Việt Nam, trong năm 2021 ghi nhận đợt bùng phát dịch COVID-19 lần thứ 4, lây lan trong cộng đồng. Được sự chỉ đạo quyết liệt của Đảng, Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia, sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị và sự ủng hộ của người dân với chiến lược “thích ứng linh hoạt, an toàn, hiệu quả phòng chống dịch COVID-19”, dịch bệnh cơ bản đã được kiểm soát và hiệu quả. Các bệnh dịch lưu hành tiếp tục được khống chế, tỷ lệ mắc và tử vong của hầu hết các bệnh dịch truyền nhiễm lưu hành thấp hơn so với trung bình giai đoạn 5 năm qua, thấp hơn nhiều so với các nước trong khu vực, các bệnh truyền nhiễm có vắc xin tiêm phòng có tỷ lệ mắc giảm mạnh do duy trì tỷ lệ tiêm chủng cao. Tiếp tục giữ vững thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh. Một số bệnh truyền nhiễm lưu hành như bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết có số mắc gia tăng cục bộ tại một số địa phương vào các tháng cao điểm, bệnh sởi ghi nhận rải rác, lẻ tẻ tại một số tỉnh, thành phố, nhưng không thành ổ dịch tập trung cũng đã được can thiệp giải quyết kịp thời tránh được nguy cơ lan rộng và bùng phát thành dịch lớn.

### 2.1. Bệnh COVID-19

Từ đầu năm 2020 đến nay, cả nước đã trải qua 4 đợt bùng phát. Quy mô, địa bàn và mức độ lây lan qua mỗi đợt có xu hướng phức tạp hơn. Công tác phòng, chống dịch trong giai đoạn 2 (đợt dịch thứ 4 đến nay) theo hướng “thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”.

- Đợt dịch 1, 2: kể từ khi ghi nhận ca mắc đầu tiên là trường hợp nhập cảnh từ thành phố Vũ Hán, Trung Quốc vào Việt Nam ngày 23/01/2020, đã ghi nhận các ổ dịch tại Sơn Lôi, Vĩnh Phúc, quán Bar Buddha (TP. Hồ Chí Minh), Hạ Lôi (Mê Linh, Hà Nội) và Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội), Bệnh viện C (Đà Nẵng).

- Đợt dịch 3 từ ngày 28/01/2021 đến ngày 26/4/2021: đã ghi nhận 1.301 ca mắc (910 ca mắc trong nước và 391 ca nhập cảnh), không có tử vong. Ca mắc đầu tiên được phát hiện khi nhập cảnh vào Nhật Bản, đây là công nhân từng làm việc trong cụm công nghiệp ở Chí Linh, Hải Dương sau đó tiếp tục lây lan ra cộng đồng tại 13 tỉnh, thành phố.

- Đợt dịch 4 từ ngày 27/4/2021 đến nay với đa nguồn lây, đa chủng, đa ổ bệnh và đã xâm nhập sâu trong cộng đồng, xuất hiện ở mọi lứa tuổi (bao gồm cả trẻ em) tấn công vào các khu công nghiệp, nhà máy, cơ sở y tế, trường học, cơ quan hành chính, nhóm sinh hoạt tôn giáo... và tại các khu vực có mật độ dân cư cao làm số mắc tăng nhanh.

Đến cuối tháng 5/2021, dịch đã lây lan ra hơn 30 tỉnh, thành phố và bùng phát mạnh tại tỉnh Bắc Ninh, Bắc Giang; tấn công vào các khu công nghiệp, nhà máy, xí nghiệp, nơi ở và sinh hoạt tập trung đông công nhân, cộng đồng dân cư nơi có công nhân lưu trú. Đến cuối tháng 6/2021, Bắc Ninh, Bắc Giang đã cơ bản kiểm soát được dịch bệnh. Trong thời gian này tại Đà Nẵng, Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh và một số địa phương khác cũng ghi nhận các ca bệnh không rõ nguồn lây.

Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận rải rác các ca mắc mới từ cuối tháng 4/2021, đầu tháng 5/2021. Dịch bắt đầu bùng phát từ ngày 26/5/2021 với các ca

bệnh được phát hiện từ nhóm truyền giáo Phục Hưng; sau đó số mắc tăng nhanh với hơn 20 chuỗi lây nhiễm trên toàn địa bàn Thành phố. Đến 31/5/2021, Thành phố Hồ Chí Minh đã ghi nhận 260 ca mắc và quyết định áp dụng giãn cách xã hội theo Chỉ thị 15/CT-TTg trên toàn địa bàn và một số khu vực theo Chỉ thị 16/CT-TTg. Trong hơn 1 tháng thực hiện giãn cách xã hội, dịch bệnh vẫn tiếp tục gia tăng và lan rộng, số mắc hàng ngày tăng liên tục, đến ngày 05/7/2021 đã vượt 1.000 ca mắc mới mỗi ngày. Đến ngày 09/7/2021, Thành phố quyết định áp dụng Chỉ thị số 16/CT-TTg trên toàn địa bàn. Ngoài ra tại các tỉnh trọng điểm kinh tế trong khu vực phía Nam như Bình Dương, Đồng Nai, Long An và các tỉnh Trung Bộ và Tây Nam Bộ dịch bắt đầu có xu hướng lan rộng.

Sau hơn 5 tháng xảy ra đợt dịch thứ 4, đến hết ngày 10/10/2021 dịch đã cơ bản được kiểm soát trên phạm vi toàn quốc với 835.036 ca mắc tại cộng đồng ở 62 tỉnh, thành phố, trong đó có 20.520 ca tử vong (tỷ lệ chết/mắc là 2,4%).

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

Từ 11/10/2021, sau khi triển khai mạnh mẽ công tác tiêm chủng và chuyển sang thích ứng an toàn, linh hoạt và kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19, đến 31/12/2021 ghi nhận thêm 891.595 ca mắc (trong đó 890.482 ca ghi nhận trong nước), 11.613 ca tử vong (tỷ lệ chết/mắc là 1,3%).

Ngày 28/12/2021, Việt Nam đã ghi nhận ca nhiễm biến thể Omicron đầu tiên tại Bệnh viện 108, Hà Nội. Đến nay, cả nước đã ghi nhận 25 ca nhiễm biến thể Omicron ở 3 miền (Bắc, Trung, Nam): tại Quảng Nam (14), Thành phố Hồ Chí Minh (06), Thanh Hóa (02), Hà Nội (01), Hải Dương (01), Hải Phòng (01), tất cả các ca đều là ca nhập cảnh từ 07 quốc gia (Anh, Mỹ, Hàn Quốc, Thổ Nhĩ Kỳ, Kenya, Ucraina, Qatar) trên 12 chuyến bay với tổng số 1.482 hành khách đi cùng, đã được quản lý, cách ly kịp thời. Hiện chưa ghi nhận các trường hợp nhiễm biến thể Omicron thứ phát tại nước ta.

Trong năm 2021, cả nước ghi nhận 1.729.792 ca mắc, trong đó 1.726.428 ca ghi nhận trong nước, 1.354.286 người khỏi bệnh và 32.133 ca tử vong. Riêng giai đoạn 4, đến nay đã có hơn 1,7 triệu ca mắc, trên 32 nghìn ca tử vong. Tính trên 1 triệu dân, Việt Nam có số mắc xếp thứ 144/223 nước trên thế giới, 09/11 nước khu vực ASEAN; số tử vong xếp thứ 131/223 nước trên thế giới, 06/11 nước khu vực ASEAN. Tỷ lệ tử vong trên số mắc là 1,9%, xếp thứ 58/223 nước trên thế giới, 03/11 nước trong ASEAN.

**2.2. Dịch bệnh MERS-CoV:** Không ghi nhận trường hợp mắc MERS-CoV.

**2.3. Cúm gia cầm độc lực cao gây bệnh cho người:** Không ghi nhận trường hợp mắc bệnh cúm A(H5N1), cúm A(H5N6), cúm A(H7N9) trên người. Tuy nhiên vẫn ghi nhận các ổ dịch cúm A(H5N1), cúm A(H5N6) trên các đàn gia cầm tại một số tỉnh, thành phố. Tích lũy từ năm 2003 đến năm 2021, Việt Nam ghi nhận 127 trường hợp mắc cúm A(H5N1), trong đó có 63 trường hợp tử vong.

**2.4. Bệnh tả:** Trong 10 năm trở lại đây không ghi nhận trường hợp mắc. Năm 2007 ghi nhận số mắc tả cao là 1.907 trường hợp, năm 2008 ghi nhận 886 trường hợp mắc, năm 2011 ghi nhận 02 trường hợp mắc.

**2.5. Bệnh tay chân miệng:** Tích lũy năm 2021, cả nước ghi nhận 38.462 trường hợp mắc tay chân miệng, 11 tử vong tại Kiên Giang (3), Đồng Tháp (2), An Giang (1), Tiền Giang (1), Hậu Giang (1), Bình Dương (1), Đắk Lắk (1), Gia Lai (1). So với cùng kỳ năm 2020 (mắc: 80.806, tử vong: 1), số mắc cả nước giảm 52,4%.

**2.6. Bệnh sốt xuất huyết Dengue:** Tích lũy năm 2021, cả nước ghi nhận 70.944 trường hợp mắc, 22 tử vong tại Bình Phước (6), TPHCM (4), Đồng Nai (2), Bình Dương (2), Phú Yên (2), Bà Rịa – Vũng Tàu (1), Sóc Trăng (1), Tây Ninh (2), Bình Thuận (1), Đắk Lắk (1). So với cùng kỳ năm 2020 (133.321/27) số mắc giảm 46,8%, tử vong giảm 05 trường hợp.

**2.7. Bệnh sốt rét:** Tích lũy năm 2021, cả nước ghi nhận 465 bệnh nhân sốt rét, không có bệnh nhân sốt rét ác tính, không có trường hợp tử vong do sốt rét. So với cùng kỳ năm 2020, số mắc sốt rét giảm 65,7%.

**2.8. Bệnh dại:** Tích lũy năm 2021, cả nước ghi nhận 53 trường hợp tử vong do dại, so với cùng kỳ 2020 (76 trường hợp tử vong do dại) số tử vong giảm 23 trường hợp.

### **2.9. Các bệnh truyền nhiễm thuộc Chương trình tiêm chủng mở rộng**

- 21 năm liên tục Việt Nam bảo vệ được thành quả thanh toán bại liệt kể từ khi chính thức được WHO xác nhận vào năm 2000, trong bối cảnh vi rút bại liệt hoang dại vẫn lưu hành ở một số quốc gia vùng Nam Á, cũng như sự xuất hiện trở lại các ca bại liệt ở những quốc gia khác trong khu vực.

- Năm thứ 15 Việt Nam duy trì loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh quy mô huyện trên phạm vi cả nước. Nhờ triển khai vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai và nữ tuổi sinh đẻ liên tục từ 1993 đến nay, số trường hợp mắc/tử vong do uốn ván sơ sinh đã giảm từ 334 trường hợp mắc, 225 trường hợp tử vong năm 1991 xuống còn 52 trường hợp mắc, 18 trường hợp tử vong năm 2017.

- Đa số các bệnh trong Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia có số mắc giảm nhiều lần so với năm 1984 khi chưa triển khai tiêm chủng mở rộng:

+ Bệnh sởi: Tích lũy năm 2021, cả nước ghi nhận 550 trường hợp sốt phát ban nghi sởi, không tử vong. So với cùng kỳ năm 2020 (3.365 trường hợp sốt phát ban nghi sởi/0 tử vong) số mắc giảm 6,1 lần.

+ Bệnh bạch hầu: Tích lũy năm 2021, cả nước ghi nhận 06 trường hợp dương tính với bạch hầu, không có tử vong. So với cùng kỳ năm 2020, số mắc giảm 236 trường hợp, tử vong giảm 05 trường hợp.

+ Bệnh ho gà: Tích lũy năm 2021, cả nước ghi nhận 60 trường hợp mắc ho gà (20 trường hợp dương tính), không có tử vong. So với năm 2020, số mắc giảm 70,1%, tử vong giảm 02 trường hợp.

**2.10. Các bệnh truyền nhiễm gây dịch khác:** các trường hợp mắc bệnh xuất hiện rải rác, không có ổ dịch tập trung.

## **II. CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG DỊCH ĐÃ TRIỂN KHAI**

Trước tình hình dịch bệnh trên thế giới diễn biến phức tạp, đại dịch COVID-19 trên toàn cầu, các dịch bệnh nguy hiểm mới nổi có nhiều nguy cơ xâm nhập, lây truyền, hơn nữa nguy cơ bùng phát dịch bệnh truyền nhiễm lưu hành luôn tiềm ẩn; ngành Y tế đã chủ động, tích cực triển khai các hoạt động giám sát nhằm phát hiện sớm và đáp ứng kịp thời với các tình huống về dịch bệnh.

### **1. Công tác xây dựng văn bản quy phạm pháp luật.**

- Tham mưu các văn bản chỉ đạo, điều hành của Chính phủ, các Công điện phòng chống dịch dịp Tết dương lịch, Tết Nguyên đán; Công điện phòng chống biến thể Omicron; các Nghị quyết của Chính phủ: Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 về Quy định tạm thời “thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”; Nghị quyết số 21/NQ-CP ngày 26/02/2021 về việc mua và sử dụng vắc xin phòng COVID-19.

- Ban hành 24 Thông tư quy định về lĩnh vực Y tế, trong đó có các Thông tư quy định về phòng, chống dịch, cụ thể:

+ Thông tư 11/2021/TT-BYT ngày 19/8/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký lưu hành vắc xin phòng COVID-19 trong trường hợp cấp bách.

+ Thông tư số 13/2021/TT-BYT ngày 16/9/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp số lưu hành, nhập khẩu trang thiết bị y tế phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 trong trường hợp cấp bách.

+ Thông tư số 15/2021/TT-BYT ngày 24/9/2021 của Bộ Trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập

+ Thông tư số 16/2021/TT-BYT ngày 08/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định giá dịch vụ xét nghiệm SARS-CoV-2.

+ Thông tư số 17/2021/TT-BYT ngày 09/11/2021 về hướng dẫn tiêu chuẩn cơ sở vật chất, trang thiết bị thiết yếu phục vụ hoạt động kiểm dịch y tế tại cửa khẩu.

+ Thông tư số 19/2021/TT-BYT ngày 16/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định mẫu văn bản, báo cáo thực hiện Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế.

+ Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

+ Thông tư số 21/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về vệ sinh trong mai táng, hỏa táng.

+ Thông tư số 22/2021/TT-BYT ngày 01/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định ngưng hiệu lực Thông tư số 04/2021/TT-BYT ngày 29/4/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất.

### **2. Công tác phòng chống dịch COVID-19**

#### **2.1. Công tác chỉ đạo điều hành**

Công tác phòng chống dịch đã nhận được sự quan tâm đặc biệt của Đảng, Nhà nước, sự vào cuộc kịp thời, hiệu quả của cả hệ thống chính trị, sự tin tưởng,



đoàn kết, ủng hộ của nhân dân; đặc biệt là tinh thần trách nhiệm, nỗ lực không mệt mỏi của các lực lượng chức năng nơi tuyến đầu. Các biện pháp phòng chống dịch được đưa ra triển khai kịp thời, hiệu quả, đặc biệt đã kịp thời chuyển hướng chiến lược phòng chống dịch sang “*thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19*” và đạt kết quả tích cực. Dù dịch bệnh còn phức tạp nhưng vẫn trong tầm kiểm soát.

Thực hiện chỉ đạo của Quốc hội tại Nghị quyết 30/2021/QH15, Chính phủ đã triển khai đồng bộ các nhiệm vụ, giải pháp về phòng chống dịch (bao gồm bảo đảm nhân lực, thuốc, trang thiết bị; an sinh xã hội; an ninh trật tự xã hội; sản xuất và lưu thông hàng hóa; vận động và huy động xã hội; dân vận, vừa bảo đảm các yêu cầu phòng chống dịch, vừa tạo điều kiện thúc đẩy phát triển các hoạt động kinh tế xã hội).

Ban Chấp hành Trung ương, Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Thường trực Ban Bí thư đã ban hành các Kết luận, Thông báo, Điện, Công điện; Tổng Bí thư đã ra Lời kêu gọi; Lãnh đạo chủ chốt thường xuyên thảo luận, thống nhất lãnh đạo, chỉ đạo và đề ra những định hướng lớn, các phương châm, đường lối, chiến lược về phòng, chống dịch<sup>1</sup>. Các văn bản được thống nhất ban hành đã chỉ đạo các cơ quan trong cả hệ thống chính trị thực hiện đồng bộ các nhiệm vụ, giải pháp phòng, chống dịch và phát triển kinh tế - xã hội; huy động toàn Đảng, toàn dân, toàn quân; xác định rõ vai trò, trách nhiệm của người đứng đầu cấp ủy, chính quyền các cấp trong lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức thực hiện công tác phòng, chống dịch.

Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội đã ban hành nhiều Nghị quyết về công tác phòng, chống dịch, trong đó có Nghị quyết số 30/2021/QH15 cho phép Chính phủ quyết định một số cơ chế đặc biệt, đặc thù, đặc cách để kịp thời áp dụng các biện pháp phù hợp đáp ứng yêu cầu cấp bách phòng, chống dịch và Nghị quyết số 12/2021/UBTVQH15 ngày 30/12/2021 về việc cho phép thực hiện một số cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19.

Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế đã ban hành nhiều Nghị quyết, Chỉ thị, Công điện<sup>2</sup>; vào những thời điểm cấp thiết, dịch bệnh diễn biến phức tạp, Thủ tướng Chính phủ họp giao ban trực tiếp đến cấp cơ sở để triển khai công tác phòng, chống dịch với tinh thần “chống dịch như chống giặc” và yêu cầu đặt sức khỏe, tính mạng của Nhân dân lên trên hết, trước hết; lấy xã phường là “pháo đài”, người dân là chiến sĩ và là trung tâm của chủ thể trong phòng chống dịch.

Trong quá trình chỉ đạo và tổ chức thực hiện, Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia, Bộ Y tế và các địa phương đã kế thừa các nguyên tắc, biện pháp được áp dụng trong các đợt dịch trước; đúc kết các bài học kinh nghiệm từ thực tiễn, bổ sung và hình thành công thức trong phòng, chống dịch: 5K + vắc xin, thuốc đặc

<sup>1</sup> Kết luận số 11-KL/TU' ngày 13/7/2021 của Hội nghị Trung ương 3; Kết luận 07-KL/TU' của Bộ Chính trị ngày 11/6/2021 về công tác phòng, chống dịch COVID-19, kết luận số 25-KL/TW ngày 30/12/2021 của Bộ Chính trị. Ban Bí thư có Điện ngày 27/4/2021; Thông báo 10-TB/VPTW ngày 24/8/2021.

<sup>2</sup> Các Nghị quyết: 68/NQ-CP ngày 01/7/2021, 78/NQ-CP ngày 20/7/2021, 86/NQ-CP ngày 6/8/2021, 09/NQ-CP ngày 18/5/2021...; Các Công điện: 1068/CD-TTg ngày 05/8/2021, 1099/CD-TTg ngày 22/8/2021, 1102/CD-TTg ngày 23/8/2021...

hiệu + biện pháp điều trị + công nghệ + ý thức của Nhân dân + các biện pháp khác với các trụ cột: xét nghiệm, cách ly, điều trị và chuyển hướng thực hiện “*thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19*”.

Các Bộ, ban, ngành, cơ quan Trung ương và các địa phương đã kiện toàn Ban Chỉ đạo và thành lập Trung tâm chỉ huy phòng, chống dịch các cấp. Căn cứ quy định, chỉ đạo của Trung ương, các địa phương đã khẩn trương, tích cực chỉ đạo, tổ chức thực hiện công tác phòng, chống dịch trên địa bàn<sup>3</sup>; đã chủ động, linh hoạt bám sát tình hình và áp dụng các biện pháp phù hợp theo thẩm quyền. Nhiều địa phương đã có cách làm hay, mô hình hiệu quả, huy động hệ thống chính trị, các tổ chức, đoàn thể và các tầng lớp nhân dân tham gia phòng, chống dịch. Hầu hết các địa phương đã kiểm soát tốt dịch bệnh và có nhiều chuyển biến tích cực, ổn định đời sống nhân dân và phát triển kinh tế - xã hội<sup>4</sup>.

Trước nguy cơ xâm nhập và lây lan của biến thể Omicron, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19, Bộ Y tế đã tập trung chỉ đạo triển khai<sup>5</sup> quyết liệt các biện pháp, các nhiệm vụ, giải pháp nhằm phát hiện sớm, ứng phó kịp thời, hiệu quả, trong đó tăng cường giám sát, quản lý các trường hợp nhập cảnh, đặc biệt các trường hợp đến/đi/về từ các quốc gia, khu vực đã ghi nhận biến thể mới Omicron.

Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã tập trung chỉ đạo thực hiện “đa mục tiêu” nhất là phát triển kinh tế, bảo đảm an sinh xã hội vừa sẵn sàng phòng, chống dịch; chỉ đạo thúc đẩy toàn diện các hoạt động kinh tế xã hội trong trạng thái bình thường mới; thực hiện đồng bộ chương trình phòng chống dịch bệnh gắn với chương trình phục hồi phát triển kinh tế xã hội. Đến nay, dịch bệnh đã cơ bản kiểm soát dịch bệnh trên phạm vi cả nước, các hoạt động sản xuất kinh doanh dần được phục hồi, dần thích ứng linh hoạt với dịch bệnh; hầu hết các ngành, lĩnh vực đang trên đà tăng trưởng trở lại; hoạt động sản xuất, kinh doanh, đời sống người dân, người lao động ổn định và phát triển trở lại. Các tầng lớp nhân dân tin tưởng, đồng lòng với các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước trong phòng, chống dịch. Tỷ lệ người dân Việt Nam hài lòng với các biện pháp phòng, chống dịch của Chính phủ vào loại cao nhất thế giới 96%<sup>6</sup>. Việc phòng chống dịch của Việt Nam được cộng đồng quốc tế đánh giá cao.

## 2.2. Công tác y tế

Trên cơ sở chỉ đạo của Ban Chấp hành Trung ương, Bộ Chính trị, Ban Bí

3 Thống kê sơ bộ 52 tỉnh, thành phố, có 23/52 địa phương đã có kế hoạch đáp ứng dịch bệnh trong tình hình mới.

4 Một số địa phương đã làm tốt và có chuyển biến tích cực trong công tác phòng, chống dịch thời gian qua: TP. Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Vĩnh Phúc, Bắc Giang, Bắc Ninh, Hải Dương, Quảng Ninh, Khánh Hòa, Bà Rịa - Vũng Tàu, Đồng Tháp, Long An...

5 Công điện số 1745/CD-TTg ngày 19/12/2021 chỉ đạo tăng cường công tác phòng, chống dịch COVID-19, kiểm soát biến thể Omicron của vi rút SARS-CoV-2; Văn phòng Chính phủ đã có Công điện số 9406/CD-VPCP ngày 23/12/2021 về việc chỉ đạo tất cả trường hợp nhập cảnh đều xét nghiệm test nhanh và cách ly ngay đối với các trường hợp nghi nhiễm, Công văn số 8706/VPCP-KGVX ngày 29/11/2021 về việc kiểm soát biến thể mới Omicron của vi rút SARS-CoV-2; Công điện 1815/CD-TTg ngày 26/12/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc quản lý, bảo vệ người thuộc nhóm nguy cơ cao mắc COVID-19; Bộ Y tế đã có Công điện số 1988/CD-BYT ngày 06/12/2021 gửi UBND các tỉnh, TP và xây dựng, ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng chống COVID-19 biến thể Omicron (Công văn số 19737/BYT-DP ngày 17/12/2021); Hướng dẫn quản lý, bảo vệ người thuộc nhóm nguy cơ mắc COVID-19 (Công văn số 10815/BYT-DP ngày 21/12/2021).

<sup>6</sup> Theo đánh giá của Ban Tuyên giáo Trung ương: <http://tuyengiao.vn>

thư, Lãnh đạo Đảng, Nhà nước và sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị, các Bộ, ngành, địa phương và mọi người dân đã thực hiện quyết liệt, đồng bộ các biện pháp chuyên môn chưa có trong tiền lệ như giám sát, xét nghiệm, cách ly, phân tầng điều trị, thiết lập các Trung tâm hồi sức, các Trạm Y tế lưu động, điều trị tại nhà... đã đạt được nhiều kết quả quan trọng; đã và đang từng bước kiểm soát được đợt dịch thứ 4 trên phạm vi toàn quốc. Các biện pháp phòng, chống dịch cho đến nay cơ bản là đúng hướng, kịp thời và hiệu quả.

#### **a) Công tác giám sát**

Triển khai chủ trương của Ban chấp hành Trung ương, Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Quốc hội, Chính phủ, Bộ Y tế đã quyết liệt triển khai giám sát quản lý rủi ro dịch COVID-19 tập trung vào đối tượng, địa bàn nguy cơ cao (người già, người có bệnh nền, nơi tập thường xuyên có đông người như chợ, siêu thị, nhà ga, bến xe, cơ sở khám chữa bệnh, trường học...). Tổ chức thực hiện hiệu quả các yêu cầu: 5K + vắc xin, thuốc đặc hiệu+ biện pháp điều trị + công nghệ + ý thức của nhân dân + các biện pháp khác.

Tất cả các địa phương đều có phương án, kịch bản phòng, chống dịch cho mọi tình huống dịch bệnh có thể xảy ra trên địa bàn và nghiêm túc thực hiện các biện pháp giám sát phát hiện sớm, xét nghiệm, cách ly nhanh, điều trị kịp thời, hiệu quả... gắn với thực hiện việc khôi phục, phát triển kinh tế xã hội.

Nhằm phát hiện sớm, ngăn ngừa sự xâm nhập và lây lan của biến thể Omicron, Bộ Y tế đã chỉ đạo tăng cường giám sát, quản lý các trường hợp nhập cảnh, nhất là các trường hợp đến/đi về từ các quốc gia, khu vực đã ghi nhận biến thể mới. Đến nay tất cả trường hợp nhiễm biến thể Omicron đã phát hiện ngay sau khi nhập cảnh đều được quản lý, theo dõi y tế kịp thời, chặt chẽ, phù hợp.

#### **b) Công tác tiêm vắc xin phòng COVID-19**

Xác định vai trò, ý nghĩa hết sức quan trọng của vắc xin, Bộ Y tế đã tập trung chỉ đạo mua, nhập khẩu, thực hiện ngoại giao vắc xin và tổ chức tiêm vắc xin cho người dân nhanh nhất, nhiều nhất có thể.

Đến 31/12/2021, Việt Nam đã tiếp nhận 192 triệu liều vắc xin phòng COVID-19<sup>7</sup>, trong đó mua từ Ngân sách nhà nước là 96,9 triệu liều, từ các nguồn viện trợ/tài trợ là 95,1 triệu liều<sup>8</sup>. Việc tiếp nhận, phân bổ vắc xin được thực hiện công khai, minh bạch, phù hợp với diễn biến dịch bệnh, có tập trung vào đối tượng, địa bàn có nguy cơ cao.

Năm 2021, chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19 lớn nhất trong lịch sử đã được triển khai thành công. Đến hết ngày 31/12/2021, cả nước đã tiêm được hơn 152,8 triệu liều vắc xin. Số liều tiêm cho người từ 18 tuổi trở lên là khoảng 140 triệu liều; tỷ lệ dân số từ 18 tuổi trở lên được tiêm ít nhất 01 liều vắc xin là 99,6%, tiêm đủ liều cơ bản là 90,9% và một bộ phận người dân đã được

<sup>7</sup> Theo cam kết viện trợ của các tổ chức và chính phủ các nước, trong quý I/2022, Việt Nam sẽ tiếp nhận thêm khoảng 35 triệu liều vắc xin từ các nguồn viện trợ khác nhau.

<sup>8</sup> Nguồn viện trợ COVAX: 45.895.820 liều; Nguồn viện trợ Chính phủ các nước: 22.303.720 liều (chiếm khoảng 23,4% số vắc xin viện trợ/tài trợ); Nguồn doanh nghiệp tài trợ: 26.883.398 liều. Bộ Y tế đã phân bổ 113 đợt vắc xin với tổng số 176,8 triệu liều (còn khoảng 15,2 triệu liều mới tiếp nhận, đang tiến hành các thủ tục để kiểm định chất lượng, xuất xưởng vắc xin).

tiêm liều thứ 3 (khoảng 4,8 triệu người từ 18 tuổi trở lên). Số liều tiêm cho người từ 12 đến 17 tuổi là 12,8 triệu liều. Tỷ lệ trẻ từ 12-17 tuổi được tiêm ít nhất 01 liều vắc xin là 85,6%, tiêm đủ liều cơ bản là 57,0%.

Đến nay, Việt Nam đã đạt trên 70% dân số được tiêm đủ liều cơ bản (1 trong 7 quốc gia có tốc độ tiêm chủng vắc xin cao nhất trên thế giới), so với mục tiêu WHO khuyến cáo, Việt Nam đã về đích trước 6 tháng. Dự kiến Việt Nam sẽ hoàn thành tiêm phủ mũi 3 vào cuối quý I/2022.

Về việc tiêm cho trẻ em từ 5 đến 11 tuổi<sup>9</sup>, Việt Nam đang tích cực chuẩn bị và sẽ triển khai theo khuyến cáo về mặt khoa học bảo đảm an toàn, hiệu quả. Vắc xin là điều kiện quan trọng để thực hiện thích ứng an toàn theo Nghị quyết số 128/NQ-CP của Chính phủ và phục hồi, phát triển kinh tế xã hội.

### **c) Công tác xét nghiệm**

Các địa phương đã từng bước tăng cường năng lực xét nghiệm. Công tác điều phối xét nghiệm, lấy mẫu ngày càng được nâng cao, với sự tham gia của nhiều lực lượng (quân đội, công an, y tế, tình nguyện viên); huy động, hỗ trợ lực lượng từ các địa phương lân cận; tổ chức xét nghiệm lưu động<sup>10</sup>; kết hợp hiệu quả phương pháp xét nghiệm kháng nguyên nhanh và xét nghiệm RT-PCR; thực hiện việc gộp mẫu (gộp 5, gộp 10...) để làm tăng tốc độ xét nghiệm và giảm chi phí; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin (sử dụng QR Code) để rút ngắn thời gian trả kết quả xét nghiệm... Chủ động tầm soát lấy mẫu xét nghiệm tại các khu vực nguy cơ cao như: Cơ sở y tế, khu công nghiệp, cơ sở sản xuất, kinh doanh thông qua tổ chức phân luồng ra vào, phân ca làm việc, ăn uống và tại nơi lưu trú, sinh hoạt của công nhân.

Tổ chức xét nghiệm thần tốc để phát hiện các trường hợp nhiễm COVID-19 (F0) nhằm cách ly nguồn lây làm giảm lây nhiễm, chăm sóc kịp thời từ đó làm giảm các trường hợp diễn biến nặng và tử vong. Riêng Thành phố Hồ Chí Minh, trong chiến dịch xét nghiệm đợt 7 đã hoàn thành 3 vòng xét nghiệm trong 7 ngày, bóc tách ra khỏi cộng đồng trên 35.000 ca dương tính để cách ly và điều trị tại nhà; đã giảm tỷ lệ dương tính trong cộng đồng/ số mẫu xét nghiệm từ 3,6% ở những vòng đầu xuống còn 0,1% ở những vòng cuối của chiến dịch<sup>11</sup>.

Tính đến ngày 31/12/2021, cả nước đã thực hiện xét nghiệm được 36058572 mẫu cho 78715697 lượt người được xét nghiệm, trong đó từ 29/4/2021 đến 31/12/2021 đã thực hiện xét nghiệm được 30414070 mẫu tương đương 74967758 lượt người. Về việc gộp mẫu bệnh phẩm, từ ngày 16/8/2020 đến 31/12/2021 cả nước đã thực hiện 6694967 mẫu gộp cho 47335078 lượt người. Kết hợp hiệu quả phương pháp xét nghiệm kháng nguyên nhanh và RT-PCR, hướng dẫn người dân tự lấy mẫu xét nghiệm; thực hiện việc gộp mẫu (gộp 5,

9 Bộ Y tế đã báo cáo Bộ Chính trị đề xuất và xin ý kiến chỉ đạo tiêm thể cho đối tượng từ 5 đến dưới 12 tuổi: (1) Cho phép tiêm vắc xin COVID-19 cho nhóm đối tượng trẻ từ 5 tuổi đến dưới 12 tuổi và xin giao cho Ban cán sự đảng Chính phủ chỉ đạo tổ chức triển khai thực hiện. (2) Cho phép mua 21,9 triệu liều vắc xin phòng COVID-19 của Pfizer/BioNTech để có thể triển khai tiêm cho trẻ em từ 5 đến dưới 12 tuổi và chấp nhận có thể dư thừa vắc xin.

<sup>10</sup> TP. Hồ Chí Minh đã huy động 1.533 đội lấy mẫu gồm 383 đội tại địa phương, 407 đội thuộc lực lượng đoàn viên thanh niên tình nguyện, 743 đội thuộc lực lượng từ các tỉnh; đồng thời huy động 36 đơn vị xét nghiệm, 13 xe xét nghiệm lưu động do Bộ Y tế, các đơn vị hỗ trợ.

<sup>11</sup> Việc thực hiện xét nghiệm thần tốc được thực hiện khi có đủ lực lượng và đảm bảo sinh phẩm xét nghiệm.

gộp 10...) để tăng tốc độ xét nghiệm, giảm chi phí; chủ động tầm soát lấy mẫu xét nghiệm tại các khu vực nguy cơ cao, cơ sở y tế, khu công nghiệp, cơ sở sản xuất, kinh doanh.

**d) Nghiên cứu, ứng dụng và chuyển giao công nghệ**

Việt Nam là 1 trong 4 nước đầu tiên trên thế giới phân lập được vi rút; nghiên cứu, sản xuất sinh phẩm chẩn đoán, một số trang thiết bị y tế<sup>12</sup>; đảm bảo được trang thiết bị phòng hộ... Triển khai nghiên cứu, sản xuất vắc xin trong nước, đã có 04 vắc xin được thử nghiệm lâm sàng<sup>13</sup>; 03 vắc xin chuyển giao công nghệ với Nga, Nhật, Mỹ<sup>14</sup> và 02 vắc xin có hợp tác chuyển giao công nghệ với Trung Quốc, Cuba. Đến nay vắc xin Nanocovax<sup>15</sup> đã xong thử nghiệm lâm sàng giai đoạn 3 và đang tiếp tục hoàn thiện dữ liệu nghiên cứu; vắc xin COVIVAC<sup>16</sup> đang hoàn thiện báo cáo giữa kỳ giai đoạn 2, vắc xin ARCT-154<sup>17</sup> đã tiêm xong mũi 1 của giai đoạn 3b.

Đẩy mạnh các hoạt động đàm phán, tiếp nhận nghiên cứu chuyển giao công nghệ vắc xin từ nước ngoài khác: vắc xin Hipbra (công nghệ của Tây Ban Nha, hiện đang triển khai nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng giai đoạn IIb; vắc xin của Công ty Shionogi (Nhật); vắc xin Sputnik-V (Nga); vắc xin GBP510 (Hàn Quốc). Đang tiếp tục đàm phán với đối tác Cu Ba về chuyển giao công nghệ vắc xin Sorebana 02 cho trẻ em và Soberana Push tăng cường miễn dịch. Chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc điều trị COVID-19 với Công ty Shionogi - Nhật Bản và Công ty Xenothera - Cộng hòa Pháp.

**đ) Công tác điều trị và thuốc hỗ trợ điều trị COVID-19**

- Công tác điều trị

Với mục tiêu giảm ca chuyển nặng, giảm tử vong, người dân được tiếp cận với dịch vụ y tế một cách sớm nhất, Bộ Y tế đã chỉ đạo chủ động các phương án điều trị, trong đó tăng cường năng lực (về nhân lực, trang thiết bị, vật tư, sinh phẩm...) ngay tại cơ sở, phân tầng điều trị, thiết lập hệ thống hồi sức, chăm sóc, điều trị giảm tử vong, hình thành Trạm Y tế lưu động để cung cấp các dịch vụ y tế cho người dân từ sớm, từ xa, ngày tại cơ sở (xã, phường, thị trấn), tại nhà; bảo đảm các trường hợp nhiễm vi rút đều được theo dõi y tế, chăm sóc sức khỏe và tiếp cận các dịch vụ y tế nhanh nhất, sớm nhất; trong đó tập trung kiểm soát các trường hợp nhập viện có nguy cơ cao, rất cao và giảm thiểu đến mức tối đa các trường hợp tử vong.

Các lực lượng y tế Trung ương và địa phương đã ưu tiên tập trung toàn lực cho công tác điều trị giảm tử vong bằng việc triển khai đồng bộ các giải pháp điều trị như thiết lập các Trung tâm hồi sức tích cực<sup>18</sup>, bệnh viện dã chiến; Bộ Y tế đã

<sup>12</sup> Nghiên cứu sản xuất máy thở; nghiên cứu thiết bị tạo ô xy; nghiên cứu sản xuất được sinh phẩm RT-PCR; sinh phẩm nhanh kháng thể; sinh phẩm nhanh kháng nguyên.

<sup>13</sup> NanoCovax, Covivax, ARCT-154, HIPRA.

<sup>14</sup> Vabiotech nhận từ Nga, Vắc xin do Công ty Shionogi (Nhật Bản) phát triển theo công nghệ protein tái tổ hợp, Vingroup nhận chuyển giao công nghệ từ Hoa Kỳ.

<sup>15</sup> Vắc xin tái tổ hợp protein của Công ty CP công nghệ sinh học dược Nanogen.

<sup>16</sup> Vắc xin vector của Viện Vắc xin và Sinh phẩm y tế

<sup>17</sup> Vắc xin mRNA do Tập đoàn Vingroup đàm phán chuyển giao công nghệ từ Công ty Acturus – Hoa Kỳ.

<sup>18</sup> Bộ Y tế đã thành lập 11 Trung tâm hồi sức tích cực tại TP. Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam; 02 Trung tâm tại Bắc Giang và 01 Trung tâm tại Bắc Ninh.

thiết lập 11 trung tâm hồi sức tích cực, trong đó có 5 Trung tâm với 4.600 giường bệnh hồi sức tích cực tại Thành phố Hồ Chí Minh, đã chữa khỏi nhiều trường hợp COVID-19 nặng, nguy kịch. Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam đã huy động 184 bệnh viện điều trị COVID-19 với quy mô 132.000 giường. Bộ Y tế đã thiết lập kho dã chiến tại Thành phố Hồ Chí Minh về thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế để hỗ trợ kịp thời cho các địa phương trong khu vực này. Tổ chức hiệu quả việc phân tầng điều trị (mô hình tháp 3 tầng) với sự hỗ trợ chuyên môn giữa các tầng; thực hiện việc hỗ trợ chuyên môn thông qua hình thức hội chẩn trực tuyến, trực tiếp, giao ban giữa các tầng điều trị, chuyển viện an toàn, đặc biệt tầng 3 (nặng, nguy kịch) cho tầng 2 và tầng 1; tổ chức phân loại, chuyển tuyến phù hợp với mức độ bệnh và năng lực tiếp nhận người bệnh của các cơ sở điều trị.

Trang bị hệ thống oxy y tế, nhất là hệ thống oxy lỏng cho các bệnh viện, oxy bình cho các Trạm Y tế để thực hiện hiệu quả các biện pháp hỗ trợ hô hấp; huy động sự tham gia, phối hợp chặt chẽ của các cơ sở y tế công lập và tư nhân, tuyến trên và tuyến dưới để tăng cường tối đa khả năng thu dung, điều trị bệnh nhân<sup>19</sup>; huy động nguồn nhân lực y tế từ các chuyên ngành, từ các bệnh viện trung ương, tuyến tỉnh để tăng cường cho các địa bàn trọng điểm;... Đặc biệt, việc thành lập các Trạm Y tế lưu động ngay tại xã, phường, thị trấn là giải pháp đột phá, đạt hiệu quả cao, giúp người dân tiếp cận y tế ngay tại xã, phường, góp phần giảm bệnh nặng, giảm tử vong. Triển khai các nghiên cứu, ứng dụng, các phương pháp điều trị mới<sup>20</sup>.

Triển khai các mô hình chăm sóc, điều trị người nhiễm tại nhà, huy động sự tham gia của cộng đồng ở các địa phương có nhiều người nhiễm<sup>21</sup>; thành lập các Trạm Y tế lưu động tại các xã, phường, thị trấn với sự tham gia của các lực lượng y tế, quân y, tình nguyện viên. Riêng Thành phố Hồ Chí Minh trong vòng 1 tuần đã thiết lập 536 Trạm Y tế lưu động và đã hỗ trợ quản lý, điều trị trên 152.000 trường hợp F0 tại nhà. Các Trạm Y tế lưu động đã thực hiện việc cấp cứu sơ bộ, xét nghiệm nhanh, tiêm chủng, hỗ trợ chuyển tuyến, cung cấp túi thuốc điều trị tại nhà... Đây là giải pháp mang tính đột phá, đạt hiệu quả cao, giúp người dân tiếp cận dịch vụ y tế từ sớm, ngay tại xã, phường, thị trấn, góp phần giảm bệnh nặng và tử vong.

Các lực lượng quân y, y tế công an đã thành lập trung tâm hồi sức tích cực, bệnh viện dã chiến. Bộ Quốc phòng thiết lập bệnh viện dã chiến<sup>22</sup> có quy mô 450

<sup>19</sup> Phân công các Trung tâm ICU chịu trách nhiệm hỗ trợ cho các bệnh viện quận/huyện, bệnh viện dã chiến trên địa bàn từ phương án tổ chức, phân luồng, phân loại nguy cơ đối với người bệnh, hỗ trợ chuyên môn thông qua hội chẩn từ xa hoặc hội chẩn trực tiếp, thực hiện chuyển viện an toàn, chuyển tầng điều trị 2 chiều theo mô hình “Bệnh viện Chi-Em” đã phát huy hiệu quả. Số ca chuyển viện không an toàn đã giảm, giảm tử vong ở các bệnh viện tầng 2, nâng cao hiệu quả điều trị rõ rệt.

<sup>20</sup> TP. Hồ Chí Minh triển khai thí điểm chương trình điều trị F0 tại nhà từ ngày 28/7/2021. Triển khai Chương trình sử dụng thuốc kháng vi rút có kiểm soát tại cộng đồng cho người mắc COVID-19 có triệu chứng nhẹ, qua đó tỷ lệ F0 được điều trị tại nhà đã tăng lên đến 40% tổng số F0 của Thành phố, nhiều người bệnh đã khỏi bệnh sau khi được điều trị tại nhà.

<sup>21</sup> TP. Hồ Chí Minh đã thành lập 536 trạm y tế lưu động, 327 tổ phản ứng nhanh quận, huyện, phường, xã, thị trấn (gồm bác sĩ, điều dưỡng của bệnh viện quận, huyện, tình nguyện viên,...), cung cấp số điện thoại của Tổ quân y, 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; thành lập 05 trạm cấp cứu vệ tinh 115 dã chiến; lực lượng quân đội tăng cường 40 xe cứu thương và lực lượng chuyên môn đi cùng để hỗ trợ tiếp cận sớm nhất người bệnh cần cấp cứu tại các khu vực trên địa bàn.

<sup>22</sup> Bệnh viện Dã chiến truyền nhiễm số 5G được triển khai tại Phân viện Y học cổ truyền Quân đội.

giường bệnh, trong đó có 50 giường hồi sức tích cực để tiếp nhận, điều trị bệnh nhân COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh. Bộ Công an phối hợp với các bệnh viện Trung ương của Bộ Y tế triển khai bệnh viện dã chiến tại Thành phố Hồ Chí Minh<sup>23</sup> với công suất 300 giường. Các lực lượng quân y đã tham gia lấy mẫu, xét nghiệm, chăm sóc F0 tại nhà; hỗ trợ các bệnh viện, trung tâm cách ly, điều trị. Theo thống kê sơ bộ, số tử vong đã giảm từ khoảng 300-350 ca/ngày (thời kỳ đỉnh dịch) xuống còn trên 200 ca/ngày; chủ yếu là những người mắc bệnh nền, người già, trong đó phần lớn (trên 70%) là người chưa tiêm vắc xin. Số ca bệnh nặng giảm sâu (giảm đến 2/3) so với thời kỳ đỉnh dịch (tháng 8, 9/2021).

#### - Thuốc hỗ trợ điều trị COVID-19

Đến nay, cơ bản đã đảm bảo kịp thời nhu cầu đối với các loại thuốc hỗ trợ điều trị COVID-19<sup>24</sup>. Chính phủ, Bộ Y tế đã tập trung chỉ đạo, tháo gỡ khó khăn, ban hành các cơ chế, chính sách tạo mọi điều kiện thuận lợi cho việc nhập khẩu, cấp phép và nghiên cứu, sản xuất thuốc trong nước. Ủy ban thường vụ Quốc hội đã ban hành Nghị quyết số 12/2021/UBTVQH15 ngày 30/12/2021 về việc cho phép thực hiện một số cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 168/NQ-CP ngày 30/12/2021 với các cơ chế đặc thù về quản lý thuốc đáp ứng nhu cầu cấp bách về phòng chống dịch.

Thực hiện phương châm “4 tại chỗ”, Chính phủ đã ban hành các Nghị quyết 79/NQ-CP ngày 22/07/2021 và Nghị quyết số 86/NQ-CP ngày 06/8/2021 để các địa phương, đơn vị chủ động mua sắm.

Riêng đối với các thuốc kháng vi rút, thời gian qua Bộ Y tế đã huy động tối đa các nguồn lực để cung ứng thuốc theo nhu cầu điều trị. Đã cấp theo nhu cầu đề xuất của các địa phương các loại thuốc *Thuốc Remdesivir*<sup>25</sup>, *Favipiravir*<sup>26</sup>, *Molnupiravir*<sup>27</sup>.

Triển khai các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng thuốc Molnupiravir. Dựa trên kết quả đánh giá giữa kỳ cho thấy tính an toàn và hiệu quả bước đầu của thuốc, ngày 25/8/2021 Bộ Y tế đã cho phép triển khai Chương trình sử dụng thuốc có kiểm soát Molnupiravir cho các trường hợp mắc COVID-19 thể nhẹ tại nhà và cộng đồng tại TP. Hồ Chí Minh và đến nay đang được tiếp tục triển khai tại 51 tỉnh/thành phố có dịch trên cả nước. Ngày 30/12/2021, Ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành Nghị quyết số 12/2021/UBTVQH15 về cho phép thực hiện một số cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19. Bộ Y tế đã xem xét cấp giấy đăng ký lưu hành có điều kiện cho 3 thuốc chứa hoạt chất Molnupiravir có chỉ định điều trị COVID-19.

<sup>23</sup> Bệnh viện dã chiến Phước Lộc điều trị bệnh nhân COVID-19 tại số 17, đường Phạm Hùng, xã Phước Lộc, huyện Nhà Bè, TP Hồ Chí Minh.

<sup>24</sup> Quy định tại Quyết định số 2626/QĐ-BYT ngày 28/5/2021 của Bộ Y tế

<sup>25</sup> Remdesivir đã được sử dụng tại Mỹ, Nhật, châu Âu; hiện đã phân bổ cho các địa phương, đơn vị hơn 514.000 lọ để sử dụng và còn hơn 1,1 triệu lọ dự trữ.

<sup>26</sup> Favipiravir đã được sử dụng tại Nga, Hy Lạp, Ấn Độ, Thái Lan, Indonesia, Bộ Y tế đã phân bổ cho các địa phương, đơn vị 1.750.000 viên, còn lại 250.000 viên và dự kiến tiếp nhận 1 triệu viên<sup>26</sup> trong năm 2021.

<sup>27</sup> Hiện nay, Cơ quan quản lý dược của Anh, Mỹ đã cấp phép cho nhu cầu cấp bách; Bộ Y tế đã nhập khẩu và phân bổ cho thử nghiệm lâm sàng 15,6 triệu viên.

Đối với mặt hàng ô xy y tế, Chính phủ đã chỉ đạo các ngành chức năng điều chuyển mục đích sử dụng ô xy dùng cho công nghiệp sang cho y tế, giảm thiểu tình trạng thiếu ô xy cho điều trị; đồng thời triển khai một số giải pháp nhằm xử lý tình trạng thiếu hụt ô xy cục bộ tại một số địa phương phía Nam. Tuy nhiên, ô xy cho y tế còn gặp nhiều khó khăn do nhu cầu ô xy dùng trong sản xuất thép và một số ngành công nghiệp đang tăng cao do sản xuất phục hồi.

- Nguyên nhân gia tăng ca tử vong

So với thời kỳ tháng 8, 9/2021, số tử vong đã giảm song vẫn ở mức cao (trên 200 ca/ngày). Các trường hợp tử vong chủ yếu là người già, người có bệnh nền, trong đó phần lớn chưa được tiêm đủ vắc xin (tại TP. Hồ Chí Minh, An Giang..., có 85% trường hợp tử vong là chưa tiêm hoặc tiêm chưa đủ 2 mũi vắc xin).

Số ca nhiễm COVID-19 trong giai đoạn vừa qua tăng rất nhanh do biến thể Delta có tốc độ lây lan nhanh, đột ngột dẫn đến số ca mắc tăng cao và tăng số ca bệnh nặng và tử vong, gây quá tải hệ thống y tế của một số địa phương.

- Một số hạn chế, bất cập trong thu dung điều trị tại cơ sở:

Năng lực thu dung, điều trị tại một số nơi còn bất cập nhất là khi số ca bệnh nặng tăng cao.

Một số địa phương chưa chủ động trong thực hiện phương châm “4 tại chỗ” còn hạn chế về nhân lực, trang thiết bị, vật tư, thuốc. Tại một số địa phương phía Nam gặp khó khăn về nhân lực điều trị bệnh nhân chuyển nặng, bệnh nhân nặng do dựa nhiều vào lực lượng hỗ trợ của Trung ương.

Qua hai năm chống dịch, nhiều cán bộ nhân viên y tế đã rất mệt mỏi do phải liên tục làm việc trong môi trường có áp lực cao và trong thời gian dài, trực tiếp đối diện với nguy cơ lây nhiễm cao bị sang chấn tâm lý, quá tải công việc... Đã ghi nhận hàng ngàn trường hợp xin nghỉ việc, thôi việc dẫn đến gia tăng nguy cơ thiếu nhân lực y tế.

Cơ sở vật chất của nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gặp nhiều khó khăn chưa đáp ứng yêu cầu thu dung điều trị người bệnh COVID-19 nặng, nguy kịch.

Nhiều địa phương chưa triển khai sát với hướng dẫn phân loại nguy cơ người nhiễm SARS-CoV-2, dẫn đến người có nguy cơ cao, rất cao điều trị tại nhà; quản lý F0 tại nhà chưa tốt, một số trường hợp F0 tự phát hiện không báo cơ sở y tế, một số trường hợp F0 báo cáo nhưng chưa được can thiệp kịp thời.

Người bệnh nặng đến các cơ sở tầng 3 ở giai đoạn muộn do tự điều trị tại nhà hoặc chuyển tuyến dưới chậm. Điều phối chuyển viện, chuyển tầng chưa hợp lý, một số tỉnh chưa triển khai quản lý tại nhà các trường hợp không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ, gây quá tải hệ thống bệnh viện.

Sử dụng thuốc tại nhà chưa theo hướng dẫn của Bộ Y tế: Dùng thuốc chống đông, chống viêm quá sớm; nhiều địa phương chưa đầu tư tăng cường năng lực hồi sức tích cực.



### 2.3. Công tác truyền thông - ứng dụng công nghệ

Công tác truyền thông được đặc biệt chú trọng với phương châm “truyền thông đi trước”, chủ động giải thích rõ chính sách, thống nhất nhận thức, tạo sự đồng thuận đối với các giải pháp phòng chống dịch, hỗ trợ giám sát công tác thực thi chính sách, đảm bảo an sinh xã hội, phản ánh kịp thời những khó khăn, vướng mắc, giải tỏa bức xúc của người dân và doanh nghiệp. Tiểu ban Truyền thông thuộc Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch COVID-19 đã ban hành 2 quyết định, 9 kế hoạch tuần, 01 kế hoạch chung và 01 kế hoạch giai đoạn, tạo chuyển biến rõ nét trong công tác truyền thông, đảm bảo thông tin thống nhất, kịp thời, chính xác về tình hình, các quan điểm chỉ đạo, giải pháp chống dịch hiệu quả của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia.

Bộ Y tế xây dựng Kho dữ liệu điện tử tài liệu truyền thông phòng, chống dịch COVID-19 với gần 1.800 sản phẩm truyền thông, bao gồm Infographics, videoclip, audioclip, MV ca nhạc, Poster... được cung cấp nhanh chóng, chính xác đến tất cả 63 tỉnh, thành phố, các đơn vị, các cơ quan báo chí và người dân để thực hiện truyền thông rộng rãi các thông điệp, khuyến cáo phòng, chống dịch COVID-19 và tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 an toàn.

Bộ Y tế triển khai cung cấp thông tin cho công chúng trên các nền tảng mạng xã hội, bao gồm:

+ Trang Sức khỏe Việt Nam trên Facebook: từ ngày 27/4-09/11/2021 có 577 bài viết, trong đó có 86 video. Lượt theo dõi trang là 163.777 tăng 69.136 lượt so với thời gian trước. Số người sử dụng Facebook tiếp cận với các bài viết là 518.351.115 lượt; Số lượt các bài viết trên Trang hiển thị với người sử dụng là 627.751.043 lượt; số lượt người xem các video trên trang là 38.590.501 lượt; Số lượt người dùng Facebook tương tác với các bài viết trên Trang (bao gồm các lượt thích, bình luận, chia sẻ hay click chuột) là 12.126.985 lượt.

+ Truyền thông trên Youtube Bộ Y tế: tổng số lượt xem từ 27/4-09/11/2021: 17.309.341 lượt. Tổng số người đăng ký theo dõi kênh: 118.604. Tổng số video đã tải lên: 445 (tăng 228 video); Lượt hiển thị các video với người dùng: 5.782.348.542; Số lượt tương tác (thích, bình luận và chia sẻ): 116.125.

+ Truyền thông trên Zalo Bộ Y tế: số người ấn quan tâm, theo dõi kênh: 9.397.556 người. Tổng lượng tiếp cận của người dùng Zalo đọc các bài viết: 21.701.641 lượt. Trung bình: mỗi tin/bài có 5 triệu lượt click vào xem. Tổng lượng thích, chia sẻ bài viết: 14.663 lượt. Trung bình mỗi ngày gửi tin nhắn 5 tin/bài đến 60 triệu người dùng Zalo.

+ Truyền thông trên Tiktok, tổng số người yêu thích kênh là 1.315.060 người, tổng số người quan tâm kênh là 265.452 người, tổng số video được đăng tải trong 1 tuần qua là: 6 videos; Tổng số lượt xem videos: 3.775.186 lượt xem.

+ Truyền thông trên Lotus, tổng số lượt thích Trang: 12.958; Số lượng Token (View): 13.149.412 tokens; Lượng tiếp cận của người dùng Lotus với các bài viết qua Noti thông báo: 2.750.000; Số lượt xem chủ động các video trên

Trang: 145.000 lượt; Số lượt người dùng Lotus tương tác với các bài viết trên Trang (bao gồm các lượt thích, bình luận, chia sẻ hay click chuột): 1.358.000 Token.

+ Truyền thông trên các mạng viễn thông: từ 27/4/2021 đến nay Bộ Y tế đã đề nghị triển khai 21 đợt nhắn tin cho các thuê bao di động với tổng số SMS gửi đi là hơn 10 tỷ bản tin đến tất cả các các thuê bao điện thoại.

Triển khai quyết liệt các giải pháp về công nghệ thông tin và chuyển đổi số tạo sự thay đổi lớn so với trước đây. Hệ thống khám chữa bệnh đã được kết nối đến tất cả các quận, huyện; kết nối điều hành chỉ huy tới gần 100% các xã, phường, thị trấn. Tích cực triển khai các ứng dụng tiêm chủng trực tuyến<sup>28</sup>, truy vết, khai báo y tế<sup>29</sup>; từng bước liên thông dữ liệu và hợp nhất các ứng dụng thành ứng dụng phòng, chống COVID-19 duy nhất (PC-COVID) để tạo điều kiện thuận lợi cho người dân<sup>30</sup>.

Triển khai công nghệ bắt buộc dùng chung trên toàn quốc: Nền tảng khai báo y tế điện tử và quản lý vào ra sử dụng mã QR có 2.291.165 địa điểm đăng ký kiểm soát thông qua mã QR, trong đó có hơn 357.367 điểm ghi nhận hoạt động; Nền tảng quản lý tiêm chủng có tổng số 110.627.316 mũi tiêm cập nhật trong tổng số 113.052.609 mũi đã tiêm, đạt tỷ lệ 98%; Nền tảng hỗ trợ lấy mẫu và trả kết quả xét nghiệm theo hình thức điện tử trực tuyến hỗ trợ 8.644.737 lượt người lấy mẫu và trả kết quả xét nghiệm.

Triển khai ứng dụng đánh giá nguy cơ việc thực hiện phòng, chống dịch COVID-19 cập nhật trên bản đồ số antoanccovid.vn. Trong đó có 8.293 khách sạn (cơ sở lưu trú), 43.426 trường học, 7.458 cơ sở dịch vụ (nhà hàng, chợ, trung tâm thương mại, siêu thị), 4.955 cơ sở lao động, 65 khách sạn làm nơi cách ly, 2.726 doanh nghiệp vận tải/phương tiện vận tải; 574 bến tàu/ nhà ga và 24.020 cơ sở y tế thực hiện đánh giá và cập nhật trên bản đồ số.

#### **2.4. Nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch**

Trước tình hình diễn biến dịch COVID-19 phức tạp và khả năng lây lan tăng nhanh trong thời gian vừa qua, đã huy động nhiều nguồn lực và lực lượng, các tình nguyện viên của các Bộ, ngành, các tỉnh, thành phố, các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội hỗ trợ ngành y tế tăng cường cho công tác phòng chống dịch để tăng cường truy vết, xét nghiệm nhanh, tìm nguồn F0, cách ly F1 sớm; quản lý chặt chẽ các trường hợp cách ly tập trung, thành lập Bệnh viện dã chiến, thu dung, điều trị COVID-19 với bệnh không có triệu chứng và chuyển công năng Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa thành Bệnh viện điều trị COVID-19 để đáp ứng kịp thời nhu cầu chăm sóc, điều trị ca nghi nhiễm và ca nhiễm; tổ chức thực hiện kế hoạch tiêm vắc xin phòng COVID-19.

<sup>28</sup> Đến ngày 14/10/2021, toàn quốc đã có tổng số 56,3 triệu mũi tiêm cập nhật trên Nền tảng quản lý tiêm chủng, đạt tỷ lệ 96,7%. Nền tảng hỗ trợ lấy mẫu và trả kết quả xét nghiệm đã hỗ trợ 5.154.468 lượt người lấy mẫu xét nghiệm và trả kết quả xét nghiệm cho 1.566.796 lượt người.

<sup>29</sup> Toàn quốc đã có 2.270.670 địa điểm đăng ký kiểm soát thông qua mã QR, trong đó có hơn 170.564 điểm ghi nhận hoạt động

<sup>30</sup> Đến 24/11/2021: toàn quốc có tổng số 30.385.235 điện thoại thông minh cài PC-COVID, chiếm 31,67% dân số, 45,56% số điện thoại thông minh.

Tại đợt dịch thứ 4, trong thời gian ngắn đã huy động, điều động một lực lượng lớn nhân lực của y tế, quân đội, công an với gần 300.000 lượt cán bộ của Trung ương và 34 địa phương hỗ trợ cho Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội và các địa phương khác đang có dịch. Ngành y tế đã huy động gần 20.000 cán bộ, lực lượng quân đội huy động hơn 133.000 lượt cán bộ, lực lượng công an huy động hơn 126.000 lượt cán bộ, chiến sỹ hỗ trợ, tham gia phòng, chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh và các địa phương. Huy động lực lượng y tế trung ương và 12 tỉnh, thành phố hỗ trợ công tác phòng chống dịch Hà Nội... lực lượng quân y đã hỗ trợ và triển khai 536 Trạm Y tế lưu động tại Thành phố Hồ Chí Minh... Các lực lượng hỗ trợ đã cùng với lực lượng tại chỗ phối hợp chặt chẽ, triển khai đồng bộ các biện pháp phòng, chống dịch, hỗ trợ công tác an sinh xã hội. Các lực lượng hỗ trợ đã làm việc không quản khó khăn, gian khổ, chấp nhận các rủi ro, thậm chí đã có sự hy sinh trong lúc làm nhiệm vụ và cùng với lực lượng tại chỗ phối hợp chặt chẽ, triển khai đồng bộ các biện pháp phòng, chống dịch.

Các cơ sở đào tạo của ngành y tế đã huy động nhân lực của các cơ sở đào tạo tình nguyện tham gia phòng COVID-19 của 34 cơ sở đào tạo, với 19.935 người hỗ trợ TP Hồ chí Minh, Khu vực Đông Nam Bộ, Khu vực Tây Nam Bộ<sup>31</sup>; đến nay có 19.883 người đã hoàn thành nhiệm vụ trở về nơi công tác và học tập. Chi viện cho các tỉnh Khu vực Nam Miền Trung (Đà Nẵng, Phú Yên): có 02 cơ sở đào tạo với 396 người. Trong đó chủ yếu là Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng. Chi viện cho TP. Hà Nội để lấy mẫu xét nghiệm và tiêm vắc xin theo đề nghị của UBND TP. Hà Nội: có 15 cơ sở đào tạo với 3.081 người.

### 3. Công tác phòng chống dịch bệnh khác

- Xây dựng và đôn đốc địa phương triển khai Kế hoạch phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2021 ngay từ đầu năm (Quyết định số 1070/QĐ-BYT ngày 06/2/2021 về Kế hoạch phòng chống bệnh truyền nhiễm năm 2021).

- Thường xuyên theo dõi, giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh trên thế giới và trong nước, xây dựng và triển khai kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2021, đặc biệt là COVID-19, cúm A(H5N1), cúm A(H7N9), MERS-CoV, bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng, bạch hầu, bệnh dại ..., Tham mưu với Lãnh đạo Bộ Y tế ban hành các văn bản chỉ đạo quyết liệt công tác phòng chống dịch bệnh mùa hè - thu, mùa thu - đông, mùa đông - xuân, phòng chống dịch bệnh mùa bão, lũ. Phối hợp với Sở Y tế chỉ đạo, kiểm tra, giám sát các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Trung tâm Phòng chống sốt rét, Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế, các bệnh viện 63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tích cực triển khai các biện pháp chủ động ứng phó, không để các dịch bệnh bùng

---

<sup>31</sup> Chi viện cho TP Hồ chí Minh: có 20 cơ sở đào tạo, với 10.160 người, trong đó có 3.884 người từ các cơ sở đào tạo các tỉnh phía Bắc và miền Trung. Cho các tỉnh Khu vực Đông Nam Bộ: có 09 cơ sở đào tạo với 2.242 người (Bình Dương là 1.378 người và hỗ trợ tỉnh Đồng Nai là 864 người). Chi viện cho các tỉnh Khu vực Tây Nam Bộ: có 04 cơ sở đào tạo với 4.056 người, chủ yếu là của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có 3.375 người.

phát, hạn chế tỷ lệ mắc, tử vong do bệnh dịch, đảm bảo nguồn lực phòng chống dịch.

- Trong dịp Tết Nguyên đán và mùa Lễ hội hàng năm, xây dựng kế hoạch các hoạt động phòng chống dịch trong dịp Tết Nguyên đán bao gồm thành lập các Đội phòng, chống dịch khẩn cấp, tổ chức và phân công trực chống dịch, chỉ đạo các Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur, các địa phương tổ chức trực chống dịch, cập nhật và báo cáo hàng ngày tình hình dịch bệnh trong dịp Tết Nguyên đán. Triển khai thực hiện Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc đảm bảo công tác y tế trong dịp Tết Nguyên đán và Chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế đề nghị đồng chí Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về tăng cường công tác phòng chống dịch bệnh trong dịp Tết Nguyên đán và mùa Lễ hội hàng năm.

- Công tác kiểm dịch y tế biên giới: Chỉ đạo, hướng dẫn việc thực hiện Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25/6/2018 của Chính phủ, công bố các thủ tục hành chính tại các địa phương. Ban hành văn bản chỉ đạo tăng cường công tác giám sát, khai báo phòng chống bệnh truyền nhiễm tại các cửa khẩu. Xây dựng hướng dẫn chuyên môn về quy trình kiểm dịch tại các cửa khẩu. Tổ chức kiểm tra, giám sát tại các địa phương, hướng dẫn xây dựng quy trình tiếp nhận, cách ly, vận chuyển bệnh nhân, bệnh phẩm tại các cửa khẩu.

- Theo dõi tình hình dịch bệnh trong nước và trên thế giới thông qua đơn vị đầu mối IHR và các nguồn thông tin từ các nước để xác minh, chủ động đề xuất các biện pháp đáp ứng phù hợp. Chỉ đạo các địa phương tiếp tục các hoạt động tăng cường giám sát và phát hiện sớm các trường hợp mắc, sự biến chứng của vi rút và xử lý kịp thời ổ dịch. Tổng hợp, báo cáo kịp thời Chính phủ các hoạt động phòng, chống dịch bệnh nguy hiểm, đề xuất các biện pháp phòng chống phù hợp.

- Đẩy mạnh Chương trình đào tạo về dịch tễ học thực địa (FETP) Việt Nam với mục tiêu tăng cường năng lực của y tế dự phòng Việt Nam nhằm đáp ứng nhanh, xử lý kịp thời các dịch bệnh, nhanh chóng kiểm soát bệnh dịch và giải quyết các vấn đề y tế công cộng góp phần nâng cao sức khỏe của người dân thông qua việc triển khai thực hiện đào tạo cán bộ có chất lượng. Đối tượng đào tạo trong chương trình dịch tễ học thực địa là các cán bộ y tế dự phòng Việt Nam tại tất cả các tuyến từ trung ương đến địa phương được đào tạo về dịch tễ học thực địa thông qua các khóa đào tạo ngắn hạn và dài hạn nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành phòng chống dịch bệnh. Xây dựng đề án đào tạo Dịch tễ học thực địa giai đoạn 2021-2025. Kiện toàn Ban chỉ đạo, Ban quản lý Chương trình. Xây dựng khung chương trình đào tạo các khóa trung hạn, nâng cao. Phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức các khóa đào tạo theo kế hoạch được phê duyệt. Cùng cố các hoạt động mạng lưới FETP.

- Triển khai đánh giá thực hiện Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn thông tin khai báo, báo cáo bệnh truyền nhiễm.

- Tổ chức các hội nghị, hội thảo quốc tế về hợp tác phòng chống bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và mới nổi, an ninh y tế toàn cầu, phối hợp và hợp tác

với các tổ chức và đối tác quốc tế để huy động các nguồn lực và kỹ thuật cho phòng chống bệnh truyền nhiễm, nâng cao năng lực cán bộ, hệ thống kiểm dịch y tế, xét nghiệm và an toàn sinh học. Triển khai các hoạt động Dự án An ninh y tế khu vực tiểu vùng Mê Kông. Triển khai thực hiện dự án hợp tác quốc tế (GHS, ADB, FETP, WHO, ...).

- Sửa đổi Hướng dẫn giám sát phòng chống sốt xuất huyết. Xây dựng Kế hoạch phòng chống dịch bệnh sốt xuất huyết năm 2022. Xây dựng hệ thống cảnh báo sớm nguy cơ dịch sốt xuất huyết. Tổ chức Hội nghị khoa học Tổng kết công tác phòng chống dịch sốt xuất huyết 2016-2020 và các hoạt động trọng tâm thời gian tới. Chỉ đạo các địa phương triển khai ngày ASEAN phòng, chống dịch sốt xuất huyết 15/6/2021.

- Tham mưu các hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật: Quyết định số 4922/QĐ-BYT ngày 25/10/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn giám sát và phòng chống sốt rét; Quyết định số 5003/QĐ-BYT ngày 29/10/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành kế hoạch phân vùng dịch tễ bệnh ký sinh trùng thường gặp tại Việt Nam giai đoạn 2021-2022; Quyết định số 4531/QĐ-BYT ngày 24/9/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Kế hoạch phòng chống viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025 và Hướng dẫn giám sát viêm gan vi rút.

- Phối hợp với Cục Thú y (Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn) tổ chức các hội nghị liên ngành về phòng chống bệnh dại, xây dựng Kế hoạch Quốc gia phòng, chống bệnh dại. Phối hợp các Bộ, ngành liên quan trong hoạt động phòng chống dịch sốt xuất huyết.

- Phối hợp tổ chức đảm bảo an ninh y tế các sự kiện quan trọng của Quốc hội; trả lời kiến nghị của cử tri Kỳ họp thứ 1, Quốc hội Khóa XIV; chuẩn bị tài liệu phục vụ Kỳ họp thứ hai, Quốc hội khóa XV.

- Đầu mối, phối hợp với Vụ Hợp tác quốc tế, Vụ ASEAN (Bộ Ngoại giao) xây dựng Kế hoạch thành lập Trung tâm đáp ứng sự kiện y tế công cộng khẩn cấp của ASEAN và tham gia đăng cai là nước chủ nhà.

- Củng cố các Đội đáp ứng nhanh phòng, chống dịch bệnh nguy hiểm tại các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur và các tỉnh, thành phố.

- Phối hợp chặt chẽ với các cơ quan truyền thông đại chúng tổ chức truyền thông, truyền thông nguy cơ cho người dân các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

- Hỗ trợ vật tư, hoá chất cho các địa phương sẵn sàng phòng chống dịch bệnh.

- Thành lập các đoàn kiểm tra, hỗ trợ, giám sát tình hình dịch bệnh sau lũ lụt tại các tỉnh bị ảnh hưởng. Hướng dẫn chỉ đạo, đôn đốc địa phương chủ động triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh, không để xảy ra dịch bệnh truyền nhiễm sau bão lụt.

#### 4. Đánh giá kết quả hoạt động phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm

| Các chỉ tiêu kế hoạch năm 2021  | Kết quả năm 2021   | So với kế hoạch   |
|---|--|-------------------|
| <p>1. COVID-19</p> <p>100% ổ dịch được phát hiện, xử lý kịp thời, không để dịch bệnh bùng phát trong cộng đồng.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tình hình dịch cơ bản được kiểm soát trên phạm vi toàn quốc.</li> <li>- Từ đầu năm đến ngày 10/10/2021, tỷ lệ chết/mắc là 2,4%. Tuy nhiên kể từ sau Nghị quyết 128/NQ-CP ngày 10/10/2021 đến hết năm 2021, tỷ lệ chết/mắc giảm còn 1,3%.</li> <li>- Các ổ dịch được phát hiện, xử lý kịp thời.</li> <li>- Năm 2021, chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19 lớn nhất trong lịch sử đã được triển khai thành công.</li> <li>- Đến nay, Việt Nam đã đạt trên 70% dân số được tiêm đủ liều cơ bản (1 trong 7 quốc gia có tốc độ tiêm chủng vắc xin cao nhất trên thế giới), so với mục tiêu WHO khuyến cáo, Việt Nam đã về đích trước 6 tháng.</li> </ul> | Đạt               |
| <p>2. Bệnh Ebola, MERS-CoV, cúm A (H7N9)</p> <p>Không để dịch bệnh xâm nhập vào Việt Nam</p>  | Không ghi nhận trường hợp mắc  | Đạt               |
| <p>3. Bệnh cúm A (H5N1), cúm A (H5N6)</p> <p>100% ổ dịch được phát hiện, xử lý kịp thời, không để lây lan trong cộng đồng.</p>  | Không ghi nhận trường hợp mắc  | Đạt               |
| <p>4. Bệnh sốt xuất huyết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không để dịch bệnh lớn xảy ra.</li> <li>- Tỷ lệ mắc: &lt; 150/100.000 dân.</li> <li>- Tỷ lệ chết/ mắc: &lt; 0,09%.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không có dịch lớn</li> <li>- 71,4/100.000 dân</li> <li>- 0,03%</li> </ul>   | Đạt<br>Đạt<br>Đạt |
| <p>5. Bệnh sốt rét:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không để dịch bệnh lớn xảy ra.</li> <li>- Tỷ lệ mắc: &lt; 3,6/100.000 dân.</li> <li>- Tỷ lệ tử vong: ≤ 0,02/100.000 dân.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không xảy ra dịch.</li> <li>- 0,456/100.000 dân</li> <li>- 0/100.000 dân</li> </ul>   | Đạt<br>Đạt<br>Đạt |
| <p>6. Bệnh dại:</p> <p>Không chế ≤ 77 trường hợp tử vong</p>  | 76 tử vong   | Đạt               |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>7. Bệnh tay chân miệng</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ mắc: &lt; 100/100.000 dân.</li> <li>- Tỷ lệ chết/mắc: &lt; 0,05%.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 71/100.000 dân</li> <li>- 0,03 %</li> </ul>  | <p>Đạt<br/>Đạt</p>   |
| <p>8. Bệnh tả, lỵ trực trùng:</p> <p>100% ổ dịch được phát hiện, xử lý kịp thời, không để lây lan trong cộng đồng.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không ghi nhận trường hợp mắc tả</li> <li>- Ổ dịch lỵ trực trùng được xử lý triệt để, không lây lan ra cộng đồng.</li> </ul>   | <p>Đạt</p>   |
| <p>9. Các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duy trì thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh.</li> <li>- Tỷ lệ tiêm vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng đạt <math>\geq 95\%</math> quy mô xã, phường.</li> <li>- Bệnh sởi, rubella: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tỷ lệ mắc: &lt; 40/100.000 dân.</li> <li>+ Tỷ lệ tử vong: &lt; 0,1%.</li> </ul> </li> <li>- Bệnh ho gà, bạch hầu, viêm não Nhật bản B và các bệnh truyền nhiễm thuộc Chương trình tiêm chủng mở rộng khác: giảm 5% so với trung bình giai đoạn 5 năm 2011 - 2015.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục duy trì thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh.</li> <li>- Tỷ lệ tiêm vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng Quý III/2021 đạt 61,% quy mô xã, phường</li> <li>- 4/100.000 dân</li> <li>- 0 %</li> <li>- Tỷ lệ mắc bạch hầu 0,21/100.000 dân.</li> <li>- Tỷ lệ mắc ho gà 1,76/100.000 dân</li> </ul> | <p>Đạt</p> <p>Ước tính năm 2021: Đạt</p> <p>Đạt<br/>Đạt</p> <p>Đạt</p> |
| <p>10. Các bệnh truyền nhiễm lưu hành khác:</p> <p>Giám sát, phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để gia tăng số mắc, xảy ra dịch bệnh.</p>   | <p>Không có dịch bệnh lớn xảy ra</p>  | <p>Đạt</p>   |

### III. KHÓ KHĂN VÀ TỒN TẠI

#### 1. Các dịch bệnh truyền nhiễm chung

- Trên thế giới và khu vực, dịch bệnh luôn diễn biến phức tạp, luôn có nguy cơ bùng phát bệnh dịch, bệnh mới nổi, tái nổi, bệnh chưa rõ nguyên nhân, sự biến chủng tác nhân gây bệnh. Đặc biệt là các bệnh dịch nguy hiểm, dịch COVID-19, bệnh cúm A(H7N9), MERS-CoV, sốt vàng ... chưa khống chế được triệt để, vẫn có xu hướng gia tăng; một số bệnh trước đây đã được khống chế nhưng vẫn gia tăng trở lại ở nhiều quốc gia trong khu vực như bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết, bại liệt, sởi. Trong đó có những quốc gia có chung đường biên giới và một số quốc gia có nhiều hoạt động giao lưu thương mại với nước ta.

- Tại Việt Nam đã thành công trong việc ngăn chặn không để một số dịch bệnh nguy hiểm mới nổi xâm nhập như cúm A(H7N9), MERS - CoV, sốt vàng ... góp phần rất lớn vào việc ổn định an sinh xã hội trong bối cảnh giao lưu du lịch, thương mại giữa các nước trên thế giới ngày càng gia tăng. Một số bệnh truyền nhiễm lưu hành tại Việt Nam như tay chân miệng, sốt xuất huyết, viêm não vi rút

..., tuy đã được kiểm soát và có số mắc giảm so với năm 2020 nhưng vẫn có nguy cơ lây lan, bùng phát nếu không quyết liệt thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch một cách triệt để.

- Các bệnh dịch chủ yếu do vi rút (tay chân miệng, sốt xuất huyết...), không có thuốc điều trị đặc hiệu, một số bệnh chưa có vắc xin dự phòng, các biện pháp phòng chống dịch chủ yếu là các biện pháp không đặc hiệu, tuy đã được kiểm soát và có số mắc giảm nhưng vẫn luôn tiềm ẩn nguy cơ lây lan, bùng phát. Các bệnh truyền nhiễm đã được thanh toán, loại trừ tại Việt Nam như dịch hạch, bại liệt luôn có nguy cơ tái xâm nhập.

- Sự biến đổi khí hậu, biến động về dân cư, đô thị hóa, đặc biệt là thói quen vệ sinh cá nhân, vệ sinh an toàn thực phẩm, thói quen ngủ màn tại các vùng sốt rét lưu hành của một bộ phận lớn dân cư chưa được tốt, tạo điều kiện thuận lợi cho nhiều dịch bệnh mới phát sinh, cũng như các dịch bệnh đã được khống chế nay xuất hiện trở lại.

- Một số địa phương chưa có sự chỉ đạo quyết liệt của chính quyền các cấp đối với công tác phòng chống dịch, chưa thấy được sự cần thiết và tính cấp bách của công tác phòng, chống dịch bệnh, coi công tác phòng chống dịch bệnh là nhiệm vụ của ngành y tế, các Ban ngành đoàn thể chưa tham gia tích cực vào công tác phòng chống dịch bệnh.

- Nhận thức của người dân còn hạn chế, chưa tự giác tham gia các hoạt động phòng, chống dịch bệnh tại cộng đồng; bệnh đại còn ghi nhận nhiều trường hợp tử vong do người dân không chủ động, tự giác đi tiêm phòng vắc xin đại; có thói quen, tập quán ăn uống không đảm bảo vệ sinh (ăn tiết canh sống gây bệnh liên cầu lợn).

- Bùng nổ dân số, đô thị hóa, biến đổi khí hậu, ô nhiễm môi trường, sự giao lưu rộng rãi của người dân, hậu quả của thiên tai, lụt bão đang tác động tiêu cực tới các hoạt động y tế dự phòng, có thể làm phát sinh, phát triển dịch bệnh.

- Hoạt động cung ứng vắc xin trong thời gian qua do nhiều nguyên nhân từ các nhà sản xuất chưa đáp ứng, cung ứng chậm để đảm bảo triển khai thực hiện theo kế hoạch.

- Việc quản lý đối tượng tiêm chủng dịch vụ và tiêm chủng mở rộng khó khăn do không tách hoặc cập nhật được các đối tượng trong tiêm chủng mở rộng sử dụng vắc xin tiêm chủng dịch vụ, không quản lý được hết các đối tượng vắng lai, di biến động. Tại một số vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn chưa quản lý được hết các đối tượng, tỷ lệ tiêm chủng còn thấp ở quy mô cấp xã. Hơn nữa vai trò, trách nhiệm của các cấp chính quyền tại một số địa phương trong công tác triển khai tiêm chủng, quản lý đối tượng chưa được chú trọng, thiếu sự quan tâm chỉ đạo. Việc cung ứng thuốc sốt rét gặp nhiều khó khăn do một số thuốc không có sẵn trên thị trường, số trường hợp mắc sốt rét giảm mạnh nên nhu cầu thuốc điều trị giảm, các nhà sản xuất không cung ứng hoặc với số lượng ít.

- Việc triển khai hoạt động kiểm dịch y tế đối với người còn gặp khó khăn do các nguyên nhân chính như: điều kiện cơ sở làm việc còn nhiều hạn chế và phòng cách ly, các trang thiết bị phục vụ khám, phát hiện các triệu chứng liên quan tới các bệnh dịch chưa được trang bị hoặc còn thiếu và đặc biệt là bác sĩ tại các cửa khẩu còn thiếu. Đội ngũ cán bộ thực hiện công tác phòng chống dịch



bệnh, kiểm dịch, tiêm chủng không ổn định, có nhiều trường hợp luân chuyển, kiêm nhiệm công tác, nhân lực còn thiếu và yếu ở nhiều nơi.

- Kinh phí Chương trình mục tiêu quốc gia liên tục bị cắt giảm hàng năm, đến năm 2020 đã kết thúc Chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2016-2020, kinh phí bố trí cho công tác phòng, chống dịch tại địa phương hạn chế, nhiều địa phương không bố trí hoặc bố trí chậm kinh phí cho công tác phòng, chống dịch.

## 2. Dịch COVID-19

- Công tác chỉ đạo điều hành ở các cấp có nơi, có lúc còn lúng túng, chưa thống nhất, bị động; chỉ đạo thực hiện một số biện pháp cụ thể có lúc nóng vội, thiếu nhất quán, chưa kịp thời điều chỉnh khi tình hình thay đổi; bộc lộ nhiều điểm yếu của hệ thống quản lý, năng lực quản lý các cấp. Công tác dự báo có lúc chưa sát với thực tiễn. Việc triển khai một số quyết sách như giãn cách xã hội, xét nghiệm phát hiện người nhiễm còn chậm, chưa nghiêm, tỷ lệ xét nghiệm thấp so với các nước trong khu vực<sup>32</sup>.

- Các quy định của pháp luật hiện hành chưa bao quát được hết các tình huống ứng phó với bùng phát của dịch bệnh; nhiều văn bản chỉ đạo, điều hành; một số văn bản chưa sát thực tiễn, thiếu khả thi, có phần dành thuận lợi cho cơ quan quản lý nhưng khó khăn cho người dân, doanh nghiệp. Khi ban hành văn bản có phạm vi ảnh hưởng lớn đến nhiều đối tượng, một số nơi chưa làm tốt việc đánh giá tác động, công tác truyền thông nên khó thực hiện; một số quy định mâu thuẫn, thay đổi nhanh, gây bức xúc trong xã hội (như quy định về giấy đi đường, lưu thông hàng hóa, hàng hóa thiết yếu...).

- Tổ chức thực hiện vẫn là khâu yếu. Một số biện pháp còn chưa sát với thực tiễn của từng vùng, từng địa bàn và chưa tính hết nhu cầu của người dân, khả năng đáp ứng tại chỗ của chính quyền. Một số nơi chưa thực hiện theo đúng quy định, hướng dẫn của các cơ quan quản lý cấp trên; chưa ứng xử thực sự đúng mực trong xử lý tình huống nảy sinh, gây bức xúc, thiếu thiện cảm của người dân với chính quyền.

- Hệ thống y tế còn bộc lộ hạn chế, nhất là y tế cơ sở và y tế dự phòng, chưa đáp ứng được yêu cầu khi dịch xảy ra. Người dân khó khăn khi tiếp cận với các dịch vụ y tế khi dịch bùng phát trên diện rộng, dẫn đến tình trạng quá tải và tăng nguy cơ tử vong. Mức chỉ tiêu cho y tế bình quân đầu người, số lượng bác sỹ còn thấp, nhân lực y tế tại chỗ chưa đáp ứng được yêu cầu, phải điều động số lượng lớn từ Trung ương, các địa phương khác đến khi dịch bùng phát.

Hầu hết các trang thiết bị y tế, thuốc, sinh phẩm, vắc xin... đều phải nhập khẩu do chưa sản xuất được trong nước nên dẫn đến chưa kịp thời, bị động, chi phí cao. Chưa đảm bảo phương châm “4 tại chỗ” tại nhiều địa phương.

- Công tác truyền thông chưa được chuẩn bị kỹ, chưa thông tin kịp thời, có thời điểm bị động, lúng túng, nhất là trong thời gian đầu của đợt dịch. Cơ chế cung cấp thông tin, nội dung, phương thức, lực lượng thông tin có lúc chưa thật hợp lý, tạo dư luận, kẽ hở cho các thế lực thù địch, bất mãn, chống phá Đảng, Nhà nước, gây nghi ngờ, chia rẽ nội bộ. Sự phát triển của truyền thông xã hội

<sup>32</sup> Số xét nghiệm trên 1 triệu dân của Việt Nam xếp thứ 112/223 quốc gia và vùng lãnh thổ (Singapore đứng thứ 15/223, Malaysia 72/223...)

gây khó khăn trong quản lý thông tin phòng, chống dịch, đặc biệt là thông tin sai sự thật, mang tính kích động<sup>33</sup>.

Ứng dụng công nghệ thông tin còn bộc lộ hạn chế, hiệu quả chưa cao. Việc tích hợp thành một ứng dụng duy nhất trong quản lý, truy vết, tổ chức khám, tiêm chủng, xét nghiệm, quản lý đi lại còn chậm, chưa tạo thuận lợi cho người dân.

- Công tác an sinh xã hội nhiều nơi chưa được kịp thời bảo đảm, nhất là tại các địa phương thực hiện giãn cách xã hội và tăng cường giãn cách xã hội. Việc giải ngân các gói an sinh xã hội còn chậm, thủ tục hành chính còn phức tạp, gây khó khăn cho người dân, doanh nghiệp, thậm chí có nơi không đủ lương thực, thực phẩm. Việc người dân di chuyển về quê chưa có kế hoạch chuẩn bị kỹ lưỡng gây ảnh hưởng an toàn phòng, chống dịch và an ninh trật tự.

- Việc triển khai Nghị quyết số 128/NQ-CP vẫn còn những hạn chế, bất cập do các cấp, ngành, một bộ phận nhân dân có nơi, có lúc còn tư tưởng chủ quan, lơ là, mất cảnh giác với diễn biến dịch bệnh, nhất là nhận thức về tiêm vắc xin, coi việc đã tiêm chủng là an toàn tuyệt đối với dịch bệnh. Hệ thống y tế dự phòng, y tế cơ sở vẫn còn nhiều hạn chế; công tác tiêm chủng, cung cấp thuốc chữa bệnh có nơi, có lúc còn chậm chạp, chưa đáp ứng được yêu cầu, mục tiêu đặt ra. Sự phối hợp giữa các địa phương trong việc quản lý người di chuyển, đi lại còn bất cập, gây khó khăn cho người dân. Việc triển khai các chính sách an sinh xã hội còn có nơi, có lúc thiếu chặt chẽ, chưa hiệu quả. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo có nơi chưa làm tốt, chưa quyết liệt; thiếu kiểm tra, giám sát việc tổ chức thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP. Một số địa phương chưa tổ chức hiệu quả công tác thu dung, phân loại người bệnh ngay tại cơ sở dẫn đến người bệnh không được tiếp cận sớm với các dịch vụ y tế gây bệnh trở nặng, quá tải điều trị tại bệnh viện.

- Trong quá trình tổ chức triển khai các biện pháp chống dịch cho thấy vẫn còn nhiều vấn đề tuy đã triển khai nhưng cần bổ sung cơ chế pháp lý cho việc thực hiện hoặc cần có cơ chế pháp lý để dự phòng cho các tình huống pháp lý tương tự có thể xảy ra trong tương lai, tập trung vào 04 nhóm vấn đề: (i) Khám bệnh, chữa bệnh; (ii) Thanh toán chi phí và chế độ chống dịch; (iii) Dược; (iv) Trang thiết bị y tế một số khó khăn, vướng mắc về chính sách, pháp luật trong quá trình tổ chức triển khai hoạt động phòng, chống COVID-19<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> Thực tế khó quản lý các mạng xã hội nước ngoài; việc gỡ bỏ các thông tin xấu độc phải thông qua phía nước ngoài và khi xử lý được thì thông tin đã lan rộng.

<sup>34</sup> Báo cáo số 1940/BC-BYT ngày 03/12/2021 của Bộ Y tế gửi Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

#### IV. DỰ BÁO TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH NĂM 2022

| TT | Tên bệnh      | Dự báo dịch bệnh 2022   | Cơ sở ước tính, dự báo  |   |                    |                                   |  |  |  |
|----|---------------|---|---|---|--------------------|-----------------------------------|--|--|--|
|    |               |   | Thế giới  | Trong nước  | Tác nhân           | Đường lây                         | Miễn dịch cộng đồng                                      | Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu                             | Yếu tố nguy cơ   |
|    |               |   | 1   | 2   | 3                  | 4                                 | 5  | 6  | 7  |
| 1  | Dịch COVID-19 | <p>- WHO nhận định đại dịch COVID-19 chưa thể kiểm soát được hoàn toàn trước năm 2023; có thể xuất hiện các thể vi rút mới nguy hiểm hơn làm cho dịch diễn biến phức tạp khi xuất hiện</p> <p>- Có thể sẽ tiếp tục ghi nhận nhiều chuỗi lây nhiễm và tiềm ẩn nguy cơ lây lan dịch bệnh trong cộng đồng.</p> | <p>Tình hình dịch vẫn diễn biến phức tạp, biến thể Omicron đã lây lan hơn 127 quốc gia, trong đó có các nước trong khu vực Đông Nam Á.</p> <p>- Theo WHO, biến thể Delta và Omicron là mối đe dọa kép làm gia tăng số ca mắc, nhập viện và tử vong, tiếp tục gây áp lực lớn lên hệ thống y tế</p> | <p>Trong năm 2021, cả nước ghi nhận 1.729.792 ca mắc, (1.726.428 ca trong nước), 1.354.286 người khỏi bệnh và 32.133 ca tử vong.</p> <p>- Ghi nhận 30 hợp nhiễm biến thể Omicron ở 3 Miền Bắc, Trung, Nam, ca nhập cảnh, được quản lý, cách ly.</p> <p>- Số mắc xếp thứ 144/223 nước trên thế giới, 09/11 nước khu vực ASEAN; số tử vong xếp thứ 131/223 nước trên thế giới, 06/11 nước khu vực ASEAN. Tỷ lệ tử vong trên số mắc là 1,9% , xếp thứ 58/223 nước trên</p> | Vi rút SARS-CoV-2. | Chủ yếu qua giọt bắn đường hô hấp | Đã có miễn dịch cộng đồng nhờ tỷ lệ bao phủ vắc xin cao. | Có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu đã được sử dụng tại Việt Nam | <p>- Việc giao lưu, đi lại sau giãn cách xã hội.</p> <p>- Việc mở các chuyến bay thương mại.</p> <p>- Mầm bệnh đã lưu hành trong cộng đồng</p> <p>- Biến thể Delta với tốc độ lây lan nhanh, biến thể Omicron đã ghi nhận tại 06 tỉnh, thành phố và có thể tiếp tục lây lan rộng</p> <p>- Có tâm lý chủ quan, không thực hiện quy định về phòng, chống dịch 5K</p> <p>- Ca tử vong tập trung chủ yếu ở người cao tuổi, người có bệnh nền chưa tiêm đủ vắc xin.</p> |

| TT | Tên bệnh                                   | Dự báo dịch bệnh 2022  | Cơ sở ước tính, dự báo   |  |   |  |   |  |   |  |
|----|--|--|--|--|---|--|---|--|---|--|
|    |  |  | Thế giới   | Trong nước   | Tác nhân                                    | Đường lây                                  | Miễn dịch cộng đồng   | Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu                               | Yếu tố nguy cơ  |  |
|    |  |  | 1  | 2  | 3   | 4  | 5   | 6  | 7   |  |
|    |  |  |  | thế giới, 03/11 nước trong ASEAN.  |   |  |   |  |   |  |
| 2  | Ebola                                      | Nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam  | Tiếp tục ghi nhận tại các nước khu vực châu Phi  | Chưa ghi nhận trường hợp mắc   | Vi rút Ebola                                | Qua tiếp xúc                               | Chưa có miễn dịch cộng đồng.  | Đã có vắc xin trên thế giới, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.        | Người nhập cảnh từ vùng có dịch   |  |
| 3  | MERS-CoV                                   | Nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam  | Tiếp tục ghi nhận tại các nước khu vực Trung Đông.   | Chưa ghi nhận trường hợp mắc   | Vi rút MERS-CoV                             | Qua tiếp xúc, chủ yếu từ lạc đà sang người | Chưa có miễn dịch cộng đồng.  | Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.                            | Người nhập cảnh từ vùng có dịch   |  |
| 4  | Cúm gia cầm độc lực cao gây bệnh cho người | Trong mùa đông - xuân và mùa lễ hội, có nguy cơ xuất hiện cúm A(H7N9) xâm nhập; dịch cúm A(H5N1), cúm A(H5N6) trên các đàn gia cầm tại một số tỉnh, thành phố, nguy cơ lây bệnh cho người. | Dịch bệnh cúm A(H7N9) tại Trung Quốc gia tăng qua hàng năm gần đây cả về quy mô và phạm vi. Đã ghi nhận cúm A(H5N1) tại Ai Cập, Indonexia. | Không ghi nhận trường hợp mắc cúm A(H5N1), cúm A(H5N6), cúm A(H7N9) trên người. Tuy nhiên vẫn ghi nhận các ổ dịch cúm A(H5N1), cúm A(H5N6) trên các đàn gia cầm tại một số tỉnh, TP. | Có nguy cơ biến chủng và tái tổ hợp.        | Từ gia cầm sang người                      | Chưa có miễn dịch cúm A(H7N9) và cúm A(H5N6) trong cộng đồng do chưa có trường hợp mắc. | Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Chưa có vắc xin sử dụng ở Việt nam. | Chưa kiểm soát được dịch bệnh trên gia cầm. Xây ra dịch cúm trên gia cầm. Thói quen sử dụng, tiếp xúc với gia cầm, sản phẩm gia cầm bị bệnh. Giao lưu với vùng có dịch. |  |
| 5  | Tả   | Có nguy cơ xâm nhập từ các quốc gia lưu hành dịch bệnh   | Dịch tả tiếp tục ghi nhận với số mắc cao ở một số quốc gia Châu  | Năm 2007-2011 liên tục ghi nhận trường hợp bệnh, từ năm 2012 đến   | Có hai týp gây bệnh chủ yếu tại Việt Nam là | Đường tiêu hóa, thông qua thực phẩm và     | Thời gian tồn tại miễn dịch ngắn.   | Có vắc xin, hiệu lực bảo vệ thấp 70%, miễn dịch tồn tại              | Quản lý nước sinh hoạt, phân chưa tốt. Không đảm bảo an toàn thực phẩm.   |  |

| TT | Tên bệnh       | Dự báo dịch bệnh 2022  | Cơ sở ước tính, dự báo  |   |  |   |   |  |   |
|----|----------------|--|---|---|--|---|---|--|---|
|    |                |  | Thế giới  | Trong nước  | Tác nhân   | Đường lây   | Miễn dịch cộng đồng                                       | Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu   | Yếu tố nguy cơ  |
|    |                |  | 1   | 2   | 3  | 4   | 5   | 6  | 7   |
|    |                |  | Phi.  | nay không ghi nhận ca mắc.  | Ogawa và Inaba.  | nguồn nước nhiễm bẩn  |   | ngắn 6 tháng.<br>Có kháng sinh đặc hiệu.   | Tập quán ăn, uống mất vệ sinh của một số bộ phận dân cư.  |
| 6  | Tay chân miệng | Lưu hành, gia tăng cục bộ tại một số tỉnh, thành phố trọng điểm. Tỷ lệ tử vong duy trì ở mức thấp so với các nước trong khu vực. | Trong những năm gần đây, các nước trong khu vực tiếp tục ghi nhận tỷ lệ mắc cao.          | Từ năm 2005 - 2016 dịch bệnh xuất hiện rải rác và lưu hành rộng. Năm 2018-2021 ghi nhận sự gia tăng cục bộ tại một số tỉnh, TP. | Nhiều tốp vi rút. Tỷ lệ người lành mang trùng 71% các ổ dịch, thời gian thải trùng dài tới 6 tuần. | Đường tiêu hóa, thông qua thực phẩm và tiếp xúc với vật dụng nhiễm bẩn. | Không có miễn dịch chéo. Tỷ lệ mắc cao ở trẻ dưới 5 tuổi. | Chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu. Chưa có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu. | Mầm bệnh lưu hành rộng rãi trong cộng đồng.<br>Thói quen rửa tay hợp vệ sinh thấp.<br>Tỷ lệ người lớn, người chăm sóc trẻ mang trùng cao.   |
| 7  | Sốt xuất huyết | Lưu hành cao, có tính chu kỳ, nguy cơ lưu hành cao ở các tỉnh miền Nam, miền Trung, Tây nguyên, đồng bằng, trung du Bắc bộ.      | Các nước trong khu vực, nhiều quốc gia trên thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao. | Trong giai đoạn 2001 - 2012 tỷ lệ mắc ở mức cao. Năm 2013, 2014 giảm xuống, gia tăng năm 2017 - 2019. Năm 2021                  | Có 4 tốp gây bệnh D1, D2, D3, D4. (chủ yếu vẫn là D1, D2)  | Do muỗi truyền  | Miễn dịch bền vững theo tốp, không có miễn dịch chéo.     | Vắc xin chưa được sử dụng rộng rãi. Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.               | Tích trữ nước sinh hoạt. Mưa nhiều, nhiệt độ tăng.<br>Đô thị hóa mạnh tạo các ổ bọ gây nguồn.<br>Di cư nhiều.<br>Vệ sinh môi trường còn nhiều tồn tại.<br>Các hoạt động can thiệp, phòng chống chủ động bị gián đoạn trong thời gian có dịch COVID-19 |
| 8  | Chikungunya    | Bệnh hiện ghi nhận rải rác tại khu vực phía Nam và nhiều khả năng trở thành bệnh lưu hành thời gian tới                          | Dịch bệnh ghi nhận tại nhiều quốc gia, khu vực trên thế giới                              | Đã ghi nhận tại 1 tỉnh Tây Nam bộ ở miền Nam  | Vi rút Chikungunya   | Do muỗi Aedes truyền  | Chưa có miễn dịch.  | Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu   |   |
| 9  | Zika           | Bệnh lưu hành tại Việt Nam, ghi nhận rải rác tại 1 số tỉnh, thành phố khu vực  | Dịch bệnh ghi nhận tại nhiều quốc gia, khu vực trên thế giới.                             | Đã ghi nhận tại khu vực miền Nam, miền Trung và Tây Nguyên.   | Có liên hệ mật thiết với chủng vi rút Zika châu Á.   | Do muỗi truyền Aedes  | Chưa có miễn dịch.  | Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.  |   |

| TT | Tên bệnh | Dự báo dịch bệnh 2022   | Cơ sở ước tính, dự báo   |   |   |   |   |  |  |
|----|----------|---|--|---|---|---|---|--|--|
|    |          |   | Thế giới   | Trong nước  | Tác nhân  | Đường lây   | Miễn dịch cộng đồng   | Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu                   | Yếu tố nguy cơ   |
|    |          |   | 1  | 2   | 3   | 4   | 5   | 6  | 7  |
|    |          | phía Nam.   |  |   |   |   |   |  |  |
| 10 | Sởi      | Bệnh lưu hành tại Việt Nam, vẫn tiềm ẩn nguy cơ xảy ra các ổ dịch tại các xã vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc, nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp | Bệnh dịch ghi nhận tại ít nhất 178/194 quốc gia và vùng lãnh thổ, tập trung tại khu vực Tây Thái Bình Dương, châu Phi. | Bệnh lưu hành rộng trên cả nước. Chu kỳ bùng phát dịch 4-5 năm, đợt gần nhất năm 2014 dịch bệnh bùng phát tại 63/63 tỉnh, thành phố.                              | Một týp vi rút gây bệnh   | Đường hô hấp  | Miễn dịch bền vững  | Có vắc xin, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.             | Tỷ lệ tiêm chủng thấp tại các xã vùng sâu, vùng xa, đi lại khó khăn, vùng đồng bào dân tộc ít người sinh sống. Giao lưu đi, lại gia tăng giữa các khu vực. |
| 11 | Sốt rét  | Nguy cơ rải rác tại một số tỉnh miền Nam, Tây Nguyên, miền Trung, miền núi phía Bắc. Nguy cơ ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc có thể lan rộng.     | Các nước trong khu vực, thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao.  | Trong giai đoạn 2015 - 2020 tỷ lệ mắc và tử vong liên tục giảm, khu trú ở miền Nam, Trung. Ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc tại các tỉnh miền Trung - Tây nguyên | Có 2 loài gây bệnh chủ yếu: vivax và falciparum. Tỷ lệ Ký sinh trùng kháng thuốc cao. Không có miễn dịch chéo | Do muỗi truyền  | Miễn dịch không bền vững.   | Chưa có vắc xin.   | Di cư tự do. Người dân các tỉnh miền núi đi làm rừng và nương rẫy nhiều. Mưa nhiều, nhiệt độ tăng. Ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc                       |
| 12 | Dại      | Nguy cơ xảy ra dịch rải rác tại một số tỉnh trung du và miền núi phía Bắc, nguy cơ gia tăng số mắc và số tử vong.                                   | Hàng năm ghi nhận các trường hợp mắc tại các quốc gia như Trung Quốc, Philippines, Thái Lan, Lào, Campuchia            | Tỷ lệ chết/mắc cao. Hàng năm có số tử vong cao nhất trong các bệnh truyền nhiễm lưu hành.   | Một týp vi rút gây bệnh   | Chủ yếu lây qua da bị tổn thương như vết cắn, cào, xước và niêm mạc | Miễn dịch bền vững sau tiêm vắc xin phòng bệnh đại đầy đủ. Tỷ lệ miễn dịch trong quần thể thấp. | Có vắc xin phòng bệnh. Không có thuốc điều trị đặc hiệu. | Bệnh đại lưu hành trên đàn chó, mèo, chưa được kiểm soát. Tỷ lệ tiêm phòng đại ở đàn chó, mèo thấp. Ý thức ở một số người dân chưa cao                     |

| TT | Tên bệnh   | Dự báo dịch bệnh 2022  | Cơ sở ước tính, dự báo  |  |  |  |  |  |   |   |
|----|--|--|---|--|--|--|--|--|---|---|
|    |  |  | Thế giới  | Trong nước   | Tác nhân   | Đường lây                                      | Miễn dịch cộng đồng  | Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu                                   | Yếu tố nguy cơ  |   |
|    |  |  | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7   |   |
|    |  |  |   |  |  |  |  |  |   | về điều trị dự phòng bệnh dại sau phơi nhiễm. |
| 13 | Bệnh viêm gan vi rút   | Các bệnh viêm gan do vi rút có tỷ lệ lưu hành cao trong cộng đồng. | Tỷ lệ mắc cao viêm gan vi rút B, có các vụ dịch nhỏ viêm gan vi rút C, viêm gan vi rút A. Số lượng tử vong cao. | Tỷ lệ mắc nhiễm vi rút viêm gan B cao, xuất hiện ổ dịch viêm gan vi rút A                              | Týp A, B, C, D, E                                  | Máu, tiêu hóa                                  | Miễn dịch bền vững   | Có vắc xin phòng viêm gan vi rút A,B                                     | Tỷ lệ lưu hành cao<br>Tỷ lệ người tiêm vắc xin thấp<br>Tỷ lệ tiêm trẻ sơ sinh thấp và gián đoạn tiêm  |   |
| 14 | Bệnh than, leptospira, liên cầu lợn ở người; các bệnh do Hanta vi rút. | Bệnh xảy ra rải rác và số mắc có thể tăng lên.                     | Bệnh xuất hiện ở nhiều quốc gia trên thế giới và các nước trong khu vực   | Bệnh vẫn ghi nhận trên động vật tại các tỉnh có nguy cơ cao là khu vực miền núi, miền Trung, miền Nam. |  | Qua ăn uống hoặc tiếp xúc.                     | Miễn dịch trong cộng đồng có tỷ lệ thấp hoặc không có miễn dịch. | Chưa có vắc xin phòng bệnh.  | Chăn nuôi chưa được quản lý tốt làm tăng nguy cơ lây nhiễm.<br>Tập quán chăn nuôi, giết mổ không hợp vệ sinh.<br>Thói quen ăn uống không đảm bảo vệ sinh. |   |
| 15 | Các bệnh thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng                         | Nguy cơ tản phát các trường hợp mắc bệnh như ho gà, bạch hầu ...   | Ghi nhận rải rác ở một số quốc gia trên thế giới.   | Ghi nhận trường hợp mắc bệnh ho gà, bạch hầu, sởi rải rác ở một số tỉnh.                               | Các chủng gây bệnh đã được xác định cho từng bệnh. | Đường lây truyền đã xác định rõ cho từng bệnh. | Miễn dịch bền vững. Tỷ lệ miễn dịch cao trong quần thể.          | Có kế hoạch chủ động tiêm vắc xin hàng năm và nâng cao tỷ lệ tiêm chủng. | Có nguy cơ xâm nhập từ các nước có tỷ lệ mắc cao.<br>Tỷ lệ tiêm vắc xin không được duy trì.<br>Có thời gian ngừng tiêm cho trẻ sơ sinh                    |   |

## **Phần thứ hai**

### **KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2022**

#### **I. MỤC TIÊU CHUNG**

Giảm 5-10% tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm so với trung bình hàng năm giai đoạn 2016-2020. Không chế kịp thời, không để dịch bệnh bùng phát, góp phần bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và phát triển kinh tế, xã hội.

#### **II. MỤC TIÊU CỤ THỂ**

1. Giám sát chặt chẽ, phát hiện sớm, đáp ứng nhanh và xử lý triệt để các ổ dịch, giảm số mắc và tử vong các bệnh truyền nhiễm, ngăn chặn kịp thời bệnh dịch truyền nhiễm nguy hiểm không để xâm nhập vào Việt Nam.

2. Tiếp tục tăng cường hoạt động phòng chống dịch COVID-19, thực hiện giám sát phát hiện sớm để khoanh vùng, cách ly, xử lý ổ dịch kịp thời, hạn chế tối đa chuyển nặng, tử vong.

3. Bảo đảm công tác phân tuyến điều trị giảm quá tải bệnh viện tuyến cuối; thu dung, cấp cứu, điều trị kịp thời các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, hạn chế đến mức thấp nhất các trường hợp tử vong, biến chứng.

4. Tăng cường công tác truyền thông, nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân về công tác phòng chống dịch bệnh.

5. Bảo đảm hiệu quả hoạt động phối hợp liên ngành triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh, kiểm tra, giám sát các hoạt động tại địa phương.

6. Tăng cường hợp tác liên ngành và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực kiểm dịch y tế và vai trò của Cơ quan Đầu mối thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế (IHR) tại Việt Nam.

7. Đảm bảo kinh phí, thuốc, vật tư, hóa chất, nguồn lực, sẵn sàng đáp ứng kịp thời với các tình huống về dịch bệnh tại các tuyến. Chủ động và đảm bảo nguồn cung ứng vắc xin COVID -19 để duy trì tỷ lệ bao phủ vắc xin đạt được miễn dịch cộng đồng theo khuyến cáo của WHO.

8. Tăng cường năng lực, đảm bảo trang bị đầy đủ các phương tiện, trang thiết bị y tế và vật tư y tế cho hệ thống y tế dự phòng các cấp theo tiêu chuẩn để đảm bảo chức năng, nhiệm vụ của hệ thống.

#### **III. CÁC CHỈ TIÊU CHÍNH**

##### **1. Xây dựng văn bản pháp quy, hướng dẫn chuyên môn**

- Hoàn thiện hồ sơ đề nghị xây dựng dự án Luật Phòng bệnh (bao gồm các nội dung về Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm).

- Rà soát, sửa đổi, ban hành Hướng dẫn tạm thời về chuyên môn y tế thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 của Chính phủ ban hành quy định tạm thời “thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”.



- Rà soát, sửa đổi, ban hành “Sổ tay Hướng dẫn tổ chức thực hiện phong tỏa, cách ly y tế vùng có dịch COVID-19” (thay thế Quyết định số 3989/QĐ-BYT ngày 16/9/2020) của Bộ Y tế.

- Hoàn thiện và trình Thủ tướng Chính phủ giao Bộ Y tế làm đầu mối phối hợp các Bộ, ngành liên quan triển khai thực hiện Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR 2005) tại Việt Nam.

- Đánh giá thực hiện Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR 2005) tại Việt Nam.

- Hoàn thiện Kế hoạch Phòng chống đại dịch cúm ở người.

- Xây dựng Kế hoạch dự phòng đáp ứng với các nguy cơ y tế công cộng ưu tiên của quốc gia.

- Cập nhật hướng dẫn vận hành Trung tâm đáp ứng khẩn cấp với sự kiện Y tế công cộng Trung ương.

- Xây dựng hướng dẫn thiết lập và vận hành Trung tâm đáp ứng khẩn cấp với sự kiện Y tế công cộng.

- Xây dựng quy trình thực hành chuẩn cho các hoạt động vận hành của Trung tâm đáp ứng khẩn cấp với sự kiện Y tế công cộng Trung ương.

- Xây dựng quy chế sử dụng kho dữ liệu bệnh truyền nhiễm và bảng theo dõi thông tin dịch bệnh.

- Xây dựng tài liệu Hướng dẫn về đánh giá nguy cơ tại Việt Nam.

- Cập nhật Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng.

- Cập nhật Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sốt xuất huyết.

- Xây dựng Hướng dẫn giám sát và xử lý ổ dịch liên ngành y tế - nông nghiệp đối với 5 bệnh: cúm gia cầm, dại, than, liên cầu lợn, xoắn khuẩn vàng da.

## **2. Chỉ tiêu chuyên môn**

- 100% bệnh, dịch bệnh mới phát sinh được phát hiện và xử lý kịp thời.

- 100% đối tượng kiểm dịch y tế biên giới được giám sát, kiểm tra và xử lý y tế theo đúng quy định, không để dịch bệnh xâm nhập qua cửa khẩu.

- 100% cán bộ làm công tác thống kê báo cáo bệnh truyền nhiễm được tập huấn về giám sát, công tác thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm, nâng cao chất lượng và hướng dẫn sử dụng báo cáo bằng phần mềm qua mạng internet.

- 100% hành khách xuất, nhập cảnh, quá cảnh được thực hiện kiểm dịch y tế tại các cửa khẩu, phát hiện kịp thời các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm để tổ chức quản lý, cách ly.

## **3. Chỉ tiêu cụ thể đối với một số bệnh truyền nhiễm**

### **3.1. Dịch COVID-19**

- 100% ổ dịch được phát hiện, xử lý kịp thời, không để dịch bệnh bùng phát trong cộng đồng.

### **3.2. Bệnh Ebola, MERS-CoV, cúm A(H7N9)**

- Không để dịch bệnh xâm nhập vào Việt Nam.

### 3.3. Bệnh cúm A(H5N1), cúm A(H5N6)

- 100% ổ dịch được phát hiện, xử lý kịp thời, không để lây lan trong cộng đồng.

### 3.4. Bệnh sốt xuất huyết

- Không để dịch bệnh lớn xảy ra.
- Tỷ lệ mắc: < 150/100.000 dân.
- Tỷ lệ chết/mắc: < 0,09%.
- Tỷ lệ ca lâm sàng được xét nghiệm định tuýp vi rút là 3%.
- Duy trì hoạt động điều tra côn trùng hàng tháng tại tối thiểu 2 điểm đại diện do tỉnh quản lý.

### 3.5. Bệnh sốt rét

- Không để dịch bệnh lớn xảy ra.
- Tỷ lệ mắc: < 3,1/100.000 dân.
- Tỷ lệ tử vong:  $\leq 0,02/100.000$  dân.

### 3.6. Bệnh dại:

- Không chế  $\leq 77$  trường hợp tử vong.

### 3.7. Bệnh tay chân miệng

- Tỷ lệ mắc: < 100/100.000 dân.
- Tỷ lệ tử vong: < 0,05%.

### 3.8. Bệnh tả, lỵ trực trùng

- 100% ổ dịch được phát hiện, xử lý kịp thời, không để lây lan trong cộng đồng.

## 4. Một số bệnh truyền nhiễm thuộc Chương trình tiêm chủng mở rộng

4.1. Duy trì thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh.

4.2. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 1 tuổi đạt  $\geq 95\%$  quy mô xã, phường.

### 4.3. Bệnh sởi, rubella

- Tỷ lệ mắc: < 40/100.000 dân.
- Tỷ lệ tử vong: < 0,1%.

4.4. Bệnh ho gà, bạch hầu, viêm não Nhật bản B và các bệnh truyền nhiễm thuộc Chương trình tiêm chủng mở rộng khác: giảm 5% so với trung bình giai đoạn 5 năm 2016 - 2020.

## IV. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

### 1. Tổ chức, chỉ đạo điều hành

- Thực hiện nghiêm các chỉ đạo của Bộ Chính trị, Quốc hội, Chính phủ về chủ động phòng chống dịch COVID-19, biến thể Omicron; tiếp tục huy động sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị và mọi người dân, đề cao kỷ luật, kỷ cương, trách nhiệm của người đứng đầu. Nhiệm vụ ưu tiên hàng đầu là tiếp tục tập trung cao nhất cho công tác phòng, chống dịch COVID-19, thực hiện thành công Chương trình phòng chống dịch COVID-19 (2022-2023) góp phần quan trọng để thực hiện hiệu quả Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế, xã hội.

- Tập trung hoàn thiện thể chế, xây dựng và trình các dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh sửa đổi, Luật bảo hiểm y tế sửa đổi, Luật dược sửa đổi và tiếp tục rà soát, hoàn thiện các văn bản pháp luật để tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc, nâng cao hiệu lực, hiệu quả trong quản lý, chỉ đạo và triển khai hoạt động. Đẩy mạnh công tác phòng chống tiêu cực, tham nhũng, lợi ích nhóm trong công tác y tế.

- Tiếp tục đẩy mạnh, nâng cao năng lực, chất lượng hoạt động của y tế dự phòng và y tế cơ sở; nâng cao chất lượng chuyên môn, tăng cường chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cho người dân, cải thiện và nâng cao chất lượng chuyên môn y tế tại vùng sâu, vùng xa, khu vực miền núi, vùng khó khăn.

- Đẩy mạnh nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế, từng bước đảm bảo đủ số lượng, nâng cao chất lượng cho đội ngũ nhân viên y tế các tuyến; có các chế độ chính sách đãi ngộ phù hợp, triển khai kết luận của Bộ Chính trị tăng phụ cấp của nhân viên y tế dự phòng và y tế cơ sở lên 100%; sắp xếp bộ máy y tế nhất là y tế cơ sở một cách phù hợp theo quy mô dân số không theo địa giới hành chính.

- Tiếp tục phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức triển khai thực hiện hiệu quả mục tiêu ngăn chặn nguồn lây nhiễm xâm nhập bên ngoài và khoanh vùng, phát hiện sớm, cách ly, dập dịch từ bên trong.

- Dự báo tình hình dịch bệnh và xây dựng kế hoạch ứng phó với các cấp độ của dịch bệnh, đặc biệt với các dịch bệnh nguy hiểm nhằm chủ động ứng phó trong các tình huống khác nhau có hiệu quả nhất và giảm tối đa tác động và thiệt hại do dịch bệnh.

- Phối hợp các Bộ, ban, ngành, các tỉnh, thành tổ chức triển khai thực hiện hiệu quả chỉ đạo của Ban Bí Thư, Quốc hội, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ.

- Củng cố, nâng cao năng lực của hệ thống phòng chống dịch từ Trung ương đến địa phương, tiếp tục xây dựng và hoàn thiện mô hình tổ chức về giám sát và phòng, chống dịch bệnh để đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ.

- Củng cố, duy trì hoạt động Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh các cấp để nâng cao chất lượng, hiệu quả và chủ động trong phòng chống bệnh dịch, kịp thời chỉ đạo triển khai công tác phòng, chống và ứng phó khi dịch bệnh xảy ra trên địa phương.

- Tăng cường trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp trong công tác phòng, chống dịch bệnh, sớm phê duyệt kế hoạch phòng, chống dịch bệnh, cấp và bổ sung kinh phí cho công tác phòng chống dịch bệnh.

- Bộ Y tế tham mưu kịp thời cho Thủ tướng Chính phủ; Sở Y tế kịp thời tham mưu cho Ủy ban nhân dân chỉ đạo công tác phòng chống dịch, không để dịch bệnh bùng phát, đặc biệt đối với các bệnh nguy hiểm và mới nổi (COVID-19, cúm A(H7N9), cúm A(H5N1), MERS-CoV, Ebola...).

- Tăng cường chỉ đạo công tác truyền thông, nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của cộng đồng tích cực tham gia, hưởng ứng các hoạt động phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

- Tăng cường chỉ đạo việc thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm theo Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, đặc biệt tại các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Củng cố việc giao ban trực tuyến hàng tuần, cung cấp, chia sẻ và trao đổi thông tin về tình hình dịch bệnh kịp thời và chính xác cho các đơn vị trong hệ thống.

- Tăng cường chỉ đạo giám sát, kiểm tra, đôn đốc và hỗ trợ tuyến dưới. Tổ chức đào tạo về chuyên môn nghiệp vụ, thống kê báo cáo, mở rộng triển khai sử dụng hệ thống báo cáo điện tử cho tất cả các tuyến.

- Rà soát và nâng cao chất lượng xây dựng, sửa đổi các văn bản quy phạm pháp luật về lĩnh vực y tế dự phòng.

- Tăng cường xã hội hóa công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, huy động các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội và người dân và cùng với cơ quan quản lý nhằm phát huy được hiệu quả cao nhất.

- Triển khai xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

- Triển khai kiểm tra, thanh tra chuyên ngành theo kế hoạch.

- Cùng với các biện pháp phòng, chống dịch, tiếp tục thực hiện đồng bộ các giải pháp về bảo đảm an sinh xã hội, trật tự an toàn xã hội, thúc đẩy sản xuất kinh doanh theo Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế xã hội và Chương trình phòng chống dịch COVID-19.

## **2. Chuyên môn kỹ thuật**

### **2.1. Công tác kiểm soát bệnh truyền nhiễm**

#### **2.1.1. Dịch COVID-19**

Trong thời gian tới, nguy cơ dịch bệnh bùng phát vẫn thường trực và sẽ tiếp tục có các ca mắc trong cộng đồng, đặc biệt việc tăng cường giao lưu, đi lại dịp Tết Nguyên đán, mùa Lễ hội và việc mở lại các chuyến bay thương mại trong thời gian tới đây nhằm thúc đẩy phát triển kinh tế. Để tiếp tục thực hiện tốt mục tiêu kép vừa bảo đảm phòng, chống dịch, vừa đẩy mạnh phát triển kinh tế - xã hội, cần thực hiện các giải pháp trọng tâm như sau:

- Thận trọng hơn nữa trong thực hiện chiến dịch tiêm chủng vắc xin, tổ chức tiêm an toàn, nhanh nhất. Khẩn trương hoàn thành việc tiêm mũi 2 cho người từ 18 tuổi trở lên; không để sót, đặc biệt người có bệnh nền, người trên 50 tuổi; hoàn thành tiêm mũi 2 cho người từ 12-18 tuổi trong tháng 01 năm 2022, mũi thứ 3 cho người từ 18 tuổi trở lên trong Quý I năm 2022, đặc biệt lưu ý các đối tượng thường xuyên di chuyển (18 đến 50 tuổi) và các nhóm đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh. Chủ động có kế hoạch, phương án tiêm vắc xin cho trẻ em từ

5 tuổi đến 11 tuổi theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, thực tiễn thế giới và Việt Nam.

- Tăng cường quản lý người có nguy cơ cao (người có bệnh nền, người trên 50 tuổi, phụ nữ có thai, người chưa tiêm đủ vắc xin phòng COVID-19 ở người trên 18 tuổi); thực hiện xét nghiệm tầm soát phát hiện người mắc COVID-19; chăm sóc và điều trị người mắc COVID-19 thuộc nhóm nguy cơ; bảo vệ người thuộc nhóm nguy cơ khi người sống chung, người cùng gia đình bị mắc COVID-19; hỗ trợ chăm sóc thể chất và tâm lý xã hội.

- Tăng cường giám sát các trường hợp nhập cảnh, giám sát cộng đồng, thực hiện việc cách ly, giám sát y tế, giám sát sự biến thể của vi rút SARS-CoV-2. Tổ chức khoanh vùng ổ dịch, điều tra truy vết, lấy mẫu xét nghiệm, đánh giá nguy cơ và áp dụng các biện pháp cách ly, phong tỏa phù hợp, hạn chế thấp nhất ảnh hưởng đến đời sống nhân dân. Mở rộng việc cách ly, quản lý điều trị bệnh nhân mắc COVID-19 tại nhà, nơi lưu trú, thu hẹp dần các khu cách ly tập trung.

- Điều trị toàn diện, triệt để, giảm tử vong là ưu tiên hàng đầu; nâng cao năng lực y tế cơ sở, sẵn sàng về trang bị, nhân lực, thuốc điều trị, ô xy... Mở rộng triển khai mô hình Trạm Y tế lưu động và điều trị, quản lý các trường hợp F0 không có triệu chứng, triệu chứng nhẹ tại nhà; thành lập các mô hình đội tình nguyện, huy động sự tham gia của các tổ chức tôn giáo, tình nguyện viên... để tổ chức triển khai hoạt động chăm sóc F0 dựa vào cộng đồng, không để xảy ra tình trạng người bệnh không liên hệ được với cơ sở y tế, không được tư vấn, cấp phát thuốc điều trị. Triển khai mở rộng sử dụng thuốc điều trị COVID-19.

- Tăng cường công tác truyền thông nâng cao cảnh giác của người dân trước biến thể Omicron và các biến thể mới của vi rút SARS-CoV-2, không tụ tập đông người khi không cần thiết, thực hiện nghiêm 5K, tham gia tiêm vắc xin đầy đủ, đặc biệt những người nhập cảnh và gia đình phải thực hiện nghiêm việc khai báo y tế, hạn chế tiếp xúc với người xung quanh, không ra khỏi nơi lưu trú, xét nghiệm SARS-CoV-2 khi mới nhập cảnh theo quy định.

### 2.1.2. Các dịch bệnh truyền nhiễm khác

- Chủ động theo dõi, giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh và kịp thời thông báo, chỉ đạo các đơn vị, địa phương triển khai các biện pháp chủ động ứng phó, không để các dịch bệnh bùng phát, hạn chế tỷ lệ mắc, tử vong do bệnh dịch.

- Triển khai thực hiện hiệu quả kế hoạch phòng chống dịch bệnh; kế hoạch giám sát trọng điểm (cúm, SARI, SVP, sốt xuất huyết, tay chân miệng, sốt rét, viêm gan vi rút, viêm não Nhật Bản, dịch hạch) nhằm cung cấp chính xác, kịp thời, đầy đủ các thông tin cần thiết về dịch tế học, vi khuẩn học và các yếu tố liên quan làm cơ sở lập kế hoạch dự phòng và khống chế dịch bệnh chủ động; Chương trình cộng đồng chung tay phòng chống dịch bệnh, kế hoạch phòng chống dịch bệnh trong dịp Tết Nguyên đán, mùa lễ hội và các sự kiện chính trị xã hội, thiên tai, bão lụt.

- Xét nghiệm phát hiện sớm tác nhân gây bệnh, tốt nhất là thực hiện xét nghiệm tại chỗ.

- Triển khai hiệu quả các biện pháp phòng ngừa chủ động khi chưa có dịch xảy ra.

- Tăng cường và mở rộng triển khai giám sát dựa vào sự kiện (EBS) lồng ghép với hệ thống giám sát thường xuyên (giám sát dựa vào chỉ số).

- Duy trì hoạt động Trung tâm đáp ứng khẩn cấp với sự kiện Y tế công cộng Việt Nam (PHEOC) tại Bộ Y tế, Văn phòng đáp ứng khẩn cấp với sự kiện Y tế công cộng tại các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur kịp thời ứng phó với các vấn đề dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi, xây dựng kế hoạch đáp ứng theo từng tình huống dịch bệnh. Tiếp tục xây dựng hệ thống EOC các tuyến khu vực, tỉnh thành phố.

- Kiện toàn và vận hành Đội đáp ứng nhanh tại các tuyến có đủ năng lực và trang thiết bị sẵn sàng thực hiện xử lý ổ dịch, hỗ trợ tuyến trước khi có dịch bệnh xảy ra.

- Thường xuyên đánh giá nguy cơ, nhận định tình hình dịch bệnh; kiện toàn, đẩy mạnh hoạt động Văn phòng đáp ứng tình huống khẩn cấp phòng chống dịch bệnh nhằm tăng cường sự điều phối, chia sẻ thông tin và huy động các nguồn lực trong công tác giám sát, đáp ứng dịch bệnh truyền nhiễm.

- Đẩy mạnh công tác chủ động đáp ứng bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm theo Thông tư số 17/2019/TT-BYT ngày 17/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm; công tác báo cáo bệnh truyền nhiễm theo Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 và báo cáo hoạt động kiểm dịch y tế biên giới trên phạm vi toàn quốc theo Thông tư số 28/2019/TT-BYT ngày 28/10/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

## 2.2. Chương trình đào tạo về dịch tễ học thực địa (FETP) Việt Nam

- Triển khai Đề án Dịch tễ học ứng dụng 2022-2025 của Bộ Y tế.

- Đẩy mạnh đào tạo và ứng dụng dịch tễ học với mục tiêu tăng cường năng lực của y tế dự phòng Việt Nam nhằm đáp ứng nhanh, xử lý kịp thời các dịch bệnh, nhanh chóng kiểm soát bệnh dịch và giải quyết các vấn đề y tế công cộng góp phần nâng cao sức khỏe của người dân thông qua việc triển khai đào tạo cán bộ có chất lượng. Cùng cố các hoạt động mạng lưới FETP.

## 2.3. Công tác kiểm dịch y tế

- Tiếp tục quản lý chặt chẽ xuất nhập cảnh qua biên giới, đặc biệt chú trọng quản lý các đối tượng chuyên gia, lao động nước ngoài nhập cảnh vào Việt Nam làm việc, các đối tượng nhập cảnh trái phép; đồng thời tiếp tục tổ chức nghiêm việc tổ chức thực hiện cách ly theo hướng dẫn của ngành y tế.

- Tăng cường công tác giám sát, khai báo phòng chống bệnh truyền nhiễm tại các cửa khẩu; theo dõi chặt chẽ tình hình dịch bệnh trên thế giới, đặc biệt các bệnh COVID-19, MERS-CoV, cúm A(H7N9), sốt vàng, chủ động đề xuất các biện pháp đáp ứng phù hợp.

- Tăng cường việc phối hợp liên ngành tại các cửa khẩu, xây dựng các biên bản phối hợp liên ngành để tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai các hoạt động kiểm dịch y tế.

- Tiếp tục phối hợp với các Bộ, ngành liên quan triển khai cơ chế “Một cửa, một lần dừng” tại cặp cửa khẩu Lao Bảo - Đền xa vẫn và “Hải quan một cửa” tại các cửa khẩu quốc tế đường biển; tham gia các đoàn công tác liên ngành về đánh giá việc nâng cấp các cửa khẩu và việc triển khai thực hiện các hoạt động phối hợp liên ngành tại cửa khẩu.

- Chỉ đạo địa phương thực hiện giám sát chặt chẽ tại cửa khẩu và thực hiện nghị định số 89/2018/NĐ-CP.

- Xây dựng hướng dẫn chuyên môn về quy trình kiểm dịch tại các cửa khẩu phù hợp với các văn bản quy phạm pháp luật; xây dựng dự thảo nội dung tiêu chí kiểm dịch viên y tế. Tổ chức cấp thẻ cho kiểm dịch viên y tế tại các địa phương.

#### 2.4. Công tác đầu mối IHR

Thực hiện tốt vai trò Cơ quan Đầu mối IHR, phối hợp với WHO tổ chức đánh giá độc lập việc thực hiện IHR tại Việt Nam, kết quả Việt Nam đã triển khai đủ các lĩnh vực kỹ thuật, đảm bảo năng lực thực hiện IHR được WHO đánh giá cao.

#### 2.5. Công tác tiêm chủng và an toàn sinh học

- Ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, các hướng dẫn chuyên môn, các văn bản chỉ đạo của Chính phủ, Bộ Y tế về đảm bảo an toàn tiêm chủng, tăng cường kiểm tra giám sát, nâng cao tỷ lệ tiêm; đảm bảo an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm.

- Xây dựng các Đề án tăng cường công tác tiêm chủng, tăng số lượng vắc xin trong tiêm chủng.

- Triển khai các hoạt động về an toàn sinh học và xét nghiệm theo Kế hoạch Nâng cao năng lực hệ thống xét nghiệm bệnh truyền nhiễm thuộc Y tế dự phòng năm 2021.

- Đảm bảo an toàn tiêm chủng, nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng; tăng cường tiếp cận tiêm chủng dịch vụ phòng bệnh truyền nhiễm.

- Thực hiện tốt chương trình tiêm chủng mở rộng, thường xuyên rà soát đối tượng và tổ chức tiêm vét các loại vắc xin trong tiêm chủng mở rộng, đặc biệt tại các xã, phường vùng sâu, vùng xa, vùng đi lại khó khăn, vùng có dân tộc thiểu số sinh sống, các trung tâm bảo trợ xã hội, các cơ sở chăm sóc tập trung tự nguyện bảo đảm tỷ lệ tiêm các loại vắc xin trong tiêm chủng mở rộng đạt ít nhất 95% quy mô xã, phường trên phạm vi toàn quốc.

- Theo dõi, giám sát, tổng hợp, thực hiện việc chia sẻ thông tin, phân tích các trường hợp tai biến nặng sau tiêm. Thực hiện việc báo cáo, chia sẻ thông tin về các trường hợp tai biến nặng sau tiêm theo đúng quy định NRA.

- Triển khai kế hoạch tiêm vắc xin cúm mùa cho nhân viên y tế trong năm 2020 theo Quyết định số 2893/QĐ-BYT ngày 11/5/2018 của Bộ Y tế; Kế hoạch truyền thông về tiêm chủng, kế hoạch tiếp nhận, vận chuyển bảo quản và sử dụng vắc xin phòng chống đại dịch cúm.

- Xây dựng kế hoạch phát triển hệ thống phòng xét nghiệm tham chiếu quốc gia.

- Tổ chức thẩm định cấp mới và cấp lại giấy chứng nhận phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III cho 05 đơn vị.

### 2.6. Phát triển và quản lý cơ sở dữ liệu hệ thống

- Tiếp tục triển khai ứng dụng công nghệ thông tin, triển khai Bản đồ an toàn phòng chống dịch COVID-19 đối với từng cơ sở y tế, trường học, khách sạn...; ứng dụng PC-COVID để các cơ sở, người dân tự theo dõi, khai báo y tế; người dân, chính quyền giám sát thực hiện. Cập nhật tính năng phần mềm theo dõi nhập, quản lý người nhập cảnh phòng chống COVID-19.

- Tổ chức thực hiện báo cáo bệnh truyền nhiễm qua phần mềm theo quy định Thông tư 54/2015/TT-BYT.

- Tổ chức thực hiện thông tin báo cáo hoạt động kiểm dịch y tế theo Thông tư số 28/2019/TT-BYT ngày 28/10/2019.

- Quản lý thông tin tiêm chủng thông qua phần mềm báo cáo tiêm chủng.

- Xây dựng kho dữ liệu bệnh truyền nhiễm và bảng điều khiển thông tin dịch tễ; tích hợp cơ sở dữ liệu (phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm, thông tin tiêm chủng, kiểm dịch y tế, thời tiết ...) hiển thị trực quan các bảng, biểu đồ, bản đồ dịch tễ và triển khai mở rộng kho dữ liệu bệnh truyền nhiễm tích hợp phần mềm quản lý tiêm chủng. Tiếp tục phối hợp với các đối tác phát triển đề đề xuất triển khai giải pháp thí điểm đường dây nóng ghi nhận thông tin dịch bệnh truyền nhiễm, hệ thống truyền thông qua màn hình số.

- Tổ chức các lớp tập huấn sử dụng kho dữ liệu và bảng theo dõi thông tin dịch tễ trong công tác giám sát, phòng chống dịch bệnh.

### 2.7. Các giải pháp giảm tử vong

- Với mục tiêu giảm ca chuyển nặng, giảm tử vong, người dân được tiếp cận với dịch vụ y tế một cách sớm nhất, tăng cường năng lực (về nhân lực, trang thiết bị, vật tư, sinh phẩm...) ngay tại cơ sở, phân tầng điều trị, thiết lập hệ thống hồi sức, chăm sóc, điều trị giảm tử vong, hình thành Trạm Y tế lưu động để cung cấp các dịch vụ y tế cho người dân từ sớm, từ xa, ngay tại cơ sở (xã, phường, thị trấn), tại nhà; bảo đảm các trường hợp nhiễm vi rút đều được theo dõi y tế, chăm sóc sức khỏe và tiếp cận các dịch vụ y tế nhanh nhất, sớm nhất; trong đó tập trung kiểm soát các trường hợp nhập viện có nguy cơ cao, rất cao và giảm thiểu đến mức tối đa các trường hợp tử vong do COVID-19.

- Tăng cường triển khai tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 và các dịch bệnh truyền nhiễm, bảo đảm hoạt động khám, chữa bệnh an toàn; cập nhật thường xuyên việc thực hiện bệnh viện an toàn thông qua ứng dụng công nghệ thông tin theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tăng cường thực hiện nghiêm việc sàng lọc, phân loại, phân luồng, kiểm soát triệt để người bệnh tới khám bệnh, chữa bệnh, người đi lại giữa các khoa, phòng để phòng, chống lây nhiễm trong bệnh viện; chú trọng đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện, nhất là tại các khoa điều trị bệnh nhân nặng; đảm bảo công tác quản lý chất thải, vệ sinh môi trường.



- Tổ chức tốt hệ thống cấp cứu, điều trị bệnh nhân, sẵn sàng khu vực cách ly, các đội cấp cứu lưu động tăng cường công tác phòng chống nhiễm khuẩn, lây nhiễm chéo tại các cơ sở khám chữa bệnh nhằm giảm đến mức tối đa số mắc và tử vong.

- Tăng cường năng lực cho bệnh viện các tuyến, tổ chức phân tuyến điều trị, phòng lây nhiễm chéo tại các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Bổ sung phác đồ điều trị một số bệnh truyền nhiễm gây dịch, phác đồ chống sốc, chống kháng thuốc.

- Tổ chức các đội cấp cứu lưu động để hỗ trợ tuyến dưới. Tập huấn về các phác đồ điều trị, hồi sức cấp cứu, chăm sóc bệnh nhân, phòng lây nhiễm.

- Trang bị phương tiện chẩn đoán, điều trị, cấp cứu bệnh nhân. Lập đường dây nóng hỗ trợ tuyến dưới. Xây dựng quy trình hội chẩn tuyến trên. Đảm bảo an toàn chuyển viện.

- Duy trì các đơn vị tập huấn điều trị bệnh truyền nhiễm tại các bệnh viện tuyến cuối như Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh.

- Xây dựng các thông điệp truyền thông cho người bệnh, người chăm sóc, gia đình người bệnh về phát hiện sớm các dấu hiệu của bệnh, một số kiến thức cơ bản về phòng bệnh.

### **3. Truyền thông, giáo dục sức khỏe**

- Truyền thông phòng, chống dịch COVID-19: hướng dẫn người dân và cộng đồng thực hiện tốt thông điệp 5K phòng, chống dịch COVID-19 để “thích ứng an toàn, linh hoạt kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”; vận động người dân chủ động, tích cực tham gia tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 khi đến lượt, tự theo dõi sức khỏe sau khi tiêm chủng theo khuyến cáo của cán bộ y tế.

- Tăng cường truyền thông đến người dân và cộng đồng về phòng chống bệnh truyền nhiễm, bệnh dịch và tiêm chủng phòng bệnh, chú trọng các nhóm đối tượng đặc thù (trường học, khu công nghiệp, nhà trọ, người nhập cảnh...) để vận động người dân chủ động, tích cực tham gia phòng, chống dịch bệnh và tiêm chủng.

- Tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe, phổ biến kiến thức về chương trình tiêm chủng mở rộng và lợi ích của tiêm chủng phòng bệnh truyền nhiễm nguy hiểm cho trẻ em để vận động nhân dân chủ động đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

- Chủ động cung cấp thông tin kịp thời, chính xác về tình hình dịch bệnh truyền nhiễm và các hoạt động phòng, chống; phối hợp với các cơ quan truyền thông đại chúng, hệ thống thông tin cơ sở tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức, khuyến cáo phòng, chống dịch bệnh.

- Sử dụng đa dạng tất cả các loại hình truyền thông trong Truyền thông phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm: truyền thông trên các phương tiện truyền

thông đại chúng, truyền thông trên mạng xã hội (Facebook, Zalo, Viber, Youtube, TikTok, Lotus, Gapo...); tin nhắn điện thoại; các loại hình truyền thông trên nền tảng Internet. Chú trọng truyền thông trên mạng xã hội thông qua các thông điệp hiệu quả cao như: Infographic, videoclip, audioclip...; truyền thông qua tin nhắn điện thoại...

- Thực hiện các hoạt động truyền thông đặc thù với từng bệnh dịch cụ thể, như: phòng bệnh dại và tiêm phòng bệnh dại sau phơi nhiễm; phòng chống bệnh sốt xuất huyết; bệnh tay chân miệng; chiến dịch tuyên truyền rửa tay bằng xà phòng, phòng trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân... và các hoạt động phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm khác. Tổ chức các chiến dịch truyền thông hưởng ứng các ngày: ASEAN phòng chống SXH: 15/6, thế giới phòng chống viêm gan 28/7, thế giới phòng chống dại 28/9, thế giới phòng chống dịch 27/12,... Tổ chức các đợt cao điểm tuyên truyền phòng chống dịch theo mùa, các kỷ lễ hội, các sự kiện lớn của quốc gia, ...

- Quản lý thông tin y tế, phối hợp xử lý khủng hoảng truyền thông, cung cấp thông tin chính xác, kịp thời khi xảy ra các sự cố, tai biến trong công tác phòng chống dịch bệnh và tiêm chủng; phối hợp các cơ quan có trách nhiệm xử lý kịp thời tin đồn, tin giả liên quan đến công tác phòng, chống dịch bệnh và tiêm chủng.

#### **4. Đầu tư nguồn lực**

- Phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính và các Bộ, ngành liên quan báo cáo Thủ tướng Chính phủ về tăng đầu tư tài chính cho công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm, xây dựng kế hoạch dự trữ quốc gia về phòng, chống dịch.

- Xây dựng dự trữ quốc gia và dự trữ của Bộ Y tế phòng chống dịch bệnh. Rà soát cơ sở thuốc, vật tư, trang thiết bị phục vụ công tác giám sát, xử lý ổ dịch, thu dung, cấp cứu, điều trị bệnh nhân, xây dựng kế hoạch sửa chữa, bổ sung và trình các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Đầu tư xây dựng phòng xét nghiệm chuẩn thức tại các Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố.

- Đẩy mạnh nghiên cứu, sản xuất, cung ứng sinh phẩm xét nghiệm, chẩn đoán nhanh, vắc xin trong nước để tiến tới tự chủ về công nghệ sản xuất, có thể xuất khẩu. Trước mắt, chủ động tiếp cận các nguồn vắc xin phòng COVID-19 trên thế giới để sớm mua được vắc xin sử dụng phòng bệnh cho cộng đồng.

- Sở Y tế xây dựng Kế hoạch Phòng, chống dịch bệnh trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố đảm bảo đầu tư nguồn lực cho công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.

- Bổ sung số lượng cán bộ hiện đang thiếu cho các đơn vị dự phòng các tuyến, đảm bảo đủ nhân lực tham gia công tác phòng chống dịch. Tăng cường các hoạt động nâng cao chất lượng nguồn nhân lực để thực hiện công tác y tế dự phòng một cách hiệu quả; xây dựng các chính sách thu hút, đãi ngộ, chế độ độc hại và thâm niên nghề nghiệp cho cán bộ làm việc trong lĩnh vực y tế dự phòng.

- Tăng phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp chống dịch, trực dịch cho cán bộ tham gia phòng chống dịch bệnh và chi trả đầy đủ, kịp thời.

- Thực hiện các quy định của Điều lệ y tế quốc tế, đảm bảo đáp ứng đủ 13 năng lực cơ bản mà Việt Nam đã cam kết thực hiện.

- Xây dựng văn bản hướng dẫn công tác dự trữ hàng hóa phục vụ công tác phòng chống dịch khẩn cấp tại các đơn vị.

- Theo dõi, chỉ đạo các địa phương, đơn vị đảm bảo hậu cần phục vụ công tác phòng chống dịch bệnh, Đảm bảo kinh phí, hóa chất, trang thiết bị.

### **5. Phối hợp liên ngành**

- Tiếp tục phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành trong công tác quản lý nhập cảnh, cách ly, giám sát y tế đối với chuyên gia, công dân Việt Nam nhập cảnh; chỉ đạo, hướng dẫn và giải quyết các trường hợp ưu tiên nhập cảnh vào Việt Nam, đồng thời ngăn chặn dịch bệnh xâm nhập.

- Phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành: Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Giáo dục và Đào tạo, Quốc phòng, Công an, Ngoại giao, Thông tin và Truyền thông, Tài chính, Giao thông vận tải và các đơn vị liên quan triển khai công tác phòng chống dịch bệnh trên người, bệnh từ động vật lây truyền sang người, phòng chống buôn lậu gia cầm, gia súc, các sản phẩm từ gia cầm, gia súc không rõ nguồn gốc xuất xứ; phối hợp giám sát chặt chẽ các đối tượng phải kiểm dịch tại các cửa khẩu.

- Phối hợp với Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và các đơn vị liên quan để đẩy mạnh các hoạt động phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người theo hướng tiếp cận “Một sức khỏe”.

- Phối hợp với các Bộ, ngành liên quan tăng cường năng lực thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế nhằm chủ động dự phòng, phát hiện, ứng phó với sự kiện y tế công cộng, trong đó có dịch bệnh truyền nhiễm.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan để nghiên cứu đề xuất các chính đãi ngộ cho cán bộ y tế dự phòng, chính sách về đào tạo, các chế độ bảo hiểm rủi ro và có chế độ bảo vệ sức khỏe đặc thù nghề nghiệp cho cán bộ y tế dự phòng; xây dựng các cơ chế đầu tư tài chính đặc thù cho công tác phòng chống dịch.

### **6. Hợp tác quốc tế**

- Tiếp tục phối hợp với Ban thư ký ASEAN và các nước liên quan thành lập Trung tâm ASEAN đáp ứng với các tình huống y tế công cộng khẩn cấp, bệnh truyền nhiễm mới nổi và đề xuất phương án sơ bộ đặt Trung tâm tại Việt Nam.

- Phối hợp với Bộ Y tế các nước trên thế giới thực hiện Điều lệ y tế quốc tế (IHR) nhằm chia sẻ thông tin dịch bệnh, nhất là các bệnh nguy hiểm, mới nổi.

- Tiếp tục đẩy mạnh công tác hợp tác quốc tế: Phối hợp với các tổ chức quốc tế như WHO, FAO, UNICEF, USAID, USCDC, ADB, WB, PATH, Unilever, Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét, các tổ chức quốc tế khác để huy động các nguồn lực, kỹ thuật cho phòng chống bệnh truyền nhiễm.

- Xây dựng kế hoạch thực hiện IHR/APSED/GHSA tại Việt Nam. Phối hợp với các đơn vị liên quan triển khai các cam kết thực hiện vai trò quốc gia đầu mối thực hiện hành động phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người (ZDAP).

- Thúc đẩy việc chia sẻ thông tin giữa các cặp tỉnh chung đường biên giới 3 nước Việt Nam, Lào, Campuchia.

## **7. Nghiên cứu khoa học**

- Đẩy mạnh nghiên cứu, sản xuất, cung ứng sinh phẩm xét nghiệm, chẩn đoán nhanh, vắc xin trong nước để tiến tới tự chủ về công nghệ sản xuất, có thể xuất khẩu. Trước mắt, chủ động tiếp cận các nguồn vắc xin phòng COVID-19 trên thế giới để sớm mua được vắc xin sử dụng phòng bệnh cho cộng đồng.

- Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học về dịch tễ học của bệnh, tác nhân gây bệnh, véc tơ truyền bệnh, vắc xin phòng bệnh, dự báo dịch, xây dựng mô hình phòng chống để đề xuất các biện pháp phòng chống phù hợp, đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

## **8. Công tác kiểm tra, thanh tra**

- Tổ chức các Đoàn kiểm tra công tác quản lý nhập cảnh, cách ly, giám sát y tế, xét nghiệm, tiêm chủng phòng chống dịch COVID-19.

- Tổ chức các đoàn thanh tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về phòng chống dịch bệnh, công bố dịch, quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng dịch vụ, kiểm dịch y tế biên giới tại các tỉnh, thành phố trong phạm vi cả nước.

- Thường xuyên tổ chức các đoàn kiểm tra, chỉ đạo, phòng chống dịch bệnh, tập trung vào các dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi hoặc bệnh lưu hành có số mắc, tử vong cao (COVID-19, MERS-CoV, cúm A(H7N9), cúm A(H5N1), tay chân miệng, sốt xuất huyết, sởi, dại ...) tại các tỉnh, thành phố trọng điểm.

- Kiểm tra, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật cho các bệnh viện về phân tuyến điều trị, phân luồng khám bệnh, cách ly, triển khai các giải pháp phòng chống lây nhiễm chéo trong bệnh viện.

- Phối hợp với ngành thú y và các đơn vị liên quan thành lập các đoàn công tác liên ngành tăng cường kiểm tra công tác phòng chống dịch tại các tỉnh, thành phố trọng điểm.

## **V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **1. Tuyến Trung ương**

#### **1.1. Cục Y tế dự phòng**

- Tham mưu cho Bộ Y tế trong việc chỉ đạo công tác phòng chống dịch bệnh trên phạm vi toàn quốc.

- Thường xuyên cập nhật, tổng hợp tình hình dịch trong nước và quốc tế, thường xuyên báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế, Lãnh đạo Chính phủ và các đơn vị liên quan.

- Thường trực về các hoạt động phòng chống dịch, điều phối hoạt động dưới sự chỉ đạo của Bộ Y tế.

- Tiếp tục tăng cường các hoạt động tham mưu chỉ đạo điều hành về công tác giám sát, truy vết, cách ly, xét nghiệm, tiêm chủng phòng chống dịch COVID-19 trên phạm vi toàn quốc. Tiếp tục chỉ đạo tổ chức tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 (ưu tiên cho các đối tượng từ 50 tuổi trở lên, người có bệnh nền). Rà lại các hướng dẫn, quy định tại Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 của Chính phủ và Quyết định số 4800/QĐ-BYT ngày 12/10/2021 của Bộ Y tế để điều chỉnh, cập nhật chiến lược xét nghiệm COVID-19 và các hướng dẫn liên quan.

- Trực tiếp chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra các địa phương, đơn vị thuộc hệ y tế dự phòng triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh. Chỉ đạo giám sát, phát hiện sớm sự lưu hành của vi rút gây bệnh, các yếu tố nguy cơ, các trường hợp mắc bệnh và xử lý triệt để ổ dịch.

- Chịu trách nhiệm về nội dung thông tin phòng, chống dịch bệnh, phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức cung cấp thông tin cho các cơ quan báo chí đáp ứng yêu cầu công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Chủ trì xây dựng nội dung và phối hợp các đơn vị liên quan xây dựng, cung cấp các thông điệp và tài liệu truyền thông về phòng chống dịch, bệnh cho cộng đồng.

- Chỉ đạo xây dựng, bổ sung và hoàn thiện hướng dẫn giám sát, phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm; tập huấn, cập nhật các thông tin về giám sát, phòng chống dịch bệnh cho cán bộ y tế dự phòng của các tuyến.

- Chỉ đạo các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật/ Kiểm dịch Y tế quốc tế tỉnh, thành phố phối hợp Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh, thành phố và các đơn vị truyền thông tại địa phương thực hiện các hoạt động truyền thông phòng chống dịch bệnh.

- Đầu mối Quốc gia thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế, chia sẻ và cập nhật thông tin bệnh truyền nhiễm trong khu vực và trên thế giới; đẩy mạnh Chương trình Đào tạo Dịch tễ học thực địa (FETP).

- Đẩy mạnh các hoạt động của Văn phòng EOC, kịp thời ứng phó với các vấn đề dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi, các dịch bệnh có số mắc và tử vong cao, xây dựng kế hoạch đáp ứng theo từng tình huống dịch bệnh.

- Đầu mối tổ chức họp đánh giá nguy cơ và đề xuất các biện pháp phòng chống dịch bệnh phù hợp.

- Tham mưu Bộ Y tế thực hiện việc công bố dịch khi có đủ điều kiện công bố dịch theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

- Nâng cao chất lượng hệ thống báo cáo trực tuyến trường hợp bệnh của 43 bệnh truyền nhiễm và quản lý từng đối tượng tiêm chủng tại 63 tỉnh, thành phố theo quy định tại Thông tư số 54/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm và Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.

- Tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát các địa phương, các đơn vị y tế dự phòng trong công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

## 1.2. Cục Quản lý Môi trường Y tế

- Tiếp tục phối hợp Cục Y tế dự phòng hướng dẫn các địa phương, đơn vị thực hiện nghiêm Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 của Chính phủ, đảm bảo thông nhất, thông suốt trên toàn quốc.

- Khẩn trương hoàn thiện Chương trình phòng, chống dịch COVID-19 giai đoạn 2022-2023.

- Tiếp tục rà soát, tham mưu cập nhật sửa đổi hướng dẫn cách ly y tế phù hợp với tình hình mới.

- Chỉ đạo các đơn vị, địa phương triển khai các hoạt động phòng chống COVID-19 trong các cơ quan, đơn vị theo chức năng, nhiệm vụ được phân công.

- Tiếp tục đẩy mạnh phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân, đảm bảo vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường góp phần vào công tác phòng chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị thực hiện giám sát chất lượng nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt và các công trình vệ sinh tại hộ gia đình.

## 1.3. Cục Công nghệ thông tin

Duy trì ứng dụng đánh giá phòng, chống dịch COVID-19 trên bản đồ số, hỗ trợ các cơ sở, địa phương thực hiện đánh giá trên hệ thống antoancovid.vn và các nhiệm vụ khác theo chứng năng nhiệm vụ được giao của Bộ Y tế.

## 1.4. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- Tham mưu cho Bộ Y tế trong việc chỉ đạo, điều hành công tác điều trị bệnh truyền nhiễm.

- Trực tiếp chỉ đạo, đôn đốc tất cả cơ sở khám chữa bệnh trong hệ thống điều trị từ Trung ương đến địa phương trong công tác điều trị bệnh truyền nhiễm và trong công tác báo cáo bệnh truyền nhiễm theo Quy định tại Thông tư số 54/2015/TT - BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế đảm bảo tính kịp thời, đầy đủ và chính xác.

- Chỉ đạo kiểm tra việc thực hiện nghiêm việc phân luồng, phân tuyến điều trị bệnh nhân, thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm chéo tại các bệnh viện; tổng kết, rút kinh nghiệm về điều trị và các trường hợp tử vong.

- Chịu trách nhiệm về nội dung thông tin về công tác điều trị bệnh truyền nhiễm, phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức cung cấp thông tin cho các cơ quan báo chí đáp ứng yêu cầu công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo, đôn đốc các Bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh trong việc triển khai điểm tiêm chủng các loại vắc xin trong tiêm chủng mở rộng theo chỉ đạo của Bộ Y tế, phối hợp trong việc giám sát phát hiện và đáp ứng kịp thời các trường hợp tại biến sau tiêm chủng.

- Chủ trì xây dựng nội dung và phối hợp các đơn vị liên quan xây dựng,

cung cấp các thông điệp và tài liệu truyền thông về phòng chống dịch, bệnh tại bệnh viện cho người bệnh, người chăm sóc, gia đình người bệnh.

- Chỉ đạo xây dựng, bổ sung và hoàn thiện hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm của bệnh dịch; tập huấn, cập nhật các thông tin về chẩn đoán, phác đồ điều trị cho cán bộ các bệnh viện ở tất cả các tuyến.

- Chỉ đạo các Viện, Bệnh viện trực thuộc Bộ, Bệnh viện tỉnh, thành phố chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu, khu vực thu dung để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Tổ chức các đoàn kiểm tra các địa phương, các cơ sở khám, chữa bệnh trong công tác điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, phòng lây truyền chéo và thường trực chống dịch.

### **1.5. Cục An toàn thực phẩm**

- Chỉ đạo hướng dẫn các đơn vị, địa phương tăng cường các biện pháp đảm bảo an toàn thực phẩm cho cộng đồng, truyền thông về an toàn thực phẩm; chủ động phòng ngừa ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra về an toàn thực phẩm.

- Chỉ đạo hướng dẫn các địa phương tăng cường công tác giám sát nguy cơ ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm.

- Chỉ đạo hướng dẫn các địa phương điều tra, xử lý, khắc phục hậu quả các vụ ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm ở địa phương.

### **1.6. Cục Quản lý Dược**

- Phối hợp với các đơn vị liên quan đảm bảo nguồn cung của thuốc phục vụ cho công tác phòng, chống dịch bệnh, tiêm chủng mở rộng.

- Thẩm định nhanh hồ sơ đề nghị Cấp giấy phép lưu hành các vắc xin mới, thuốc chống dịch tại Việt Nam.

- Tiếp tục rà soát các quy định, quy trình về cấp phép vắc xin và thuốc điều trị bệnh nhân COVID-19 trên nguyên tắc đảm bảo công khai, minh bạch; tạo điều kiện thuận lợi cho doanh nghiệp nhưng vẫn phải tuân thủ đúng các quy định của pháp luật.

### **1.7. Vụ Kế hoạch - Tài chính**

- Chủ động tham mưu cho Lãnh đạo Bộ đảm bảo nguồn ngân sách, cơ chế dự trữ hàng hóa phục vụ công tác phòng chống dịch bệnh.

- Dự trù và cấp kinh phí kịp thời cho hoạt động phòng, chống dịch ngay từ đầu năm, đặc biệt là kinh phí phục vụ cho việc sẵn sàng ứng phó phòng, chống dịch; tập hợp nhu cầu về thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị phục vụ cho công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Phối hợp với các đơn vị chức năng để kiểm tra công tác đảm bảo thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị phục vụ cho công tác phòng, chống dịch bệnh; hướng dẫn về các chế độ tài chính cho công tác phòng, chống dịch.

### **1.8. Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng**

- Chủ trì xây dựng, tham mưu Lãnh đạo Bộ ban hành hướng dẫn các Vụ, Cục, đơn vị, địa phương triển khai công tác truyền thông cung cấp thông tin y tế năm 2022, trong đó chú trọng nội dung truyền thông phòng, chống dịch bệnh.

- Chủ trì, phối hợp với Vụ, Cục và đơn vị liên quan phối hợp với các cơ quan báo chí thực hiện truyền thông phòng, chống dịch COVID-19 năm 2022 thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP về “Thích ứng an toàn, linh hoạt kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”, tập trung truyền thông về thông điệp 5K + vắc xin, thuốc đặc hiệu + biện pháp điều trị + công nghệ + ý thức của nhân dân + các biện pháp khác; vận động người dân tiêm chủng vắc xin COVID-19 theo khuyến cáo của Ngành y tế.

- Chủ trì, phối hợp Cục Y tế dự phòng và các đơn vị liên quan tổ chức các đợt cao điểm truyền thông hưởng ứng các ngày phòng chống dịch bệnh trên thế giới/khu vực; tổ chức cung cấp thông tin phòng, chống dịch, bệnh cho các cơ quan báo chí thường xuyên và đột xuất, thông qua họp báo, gặp mặt báo chí, hội nghị giao ban báo chí, giao ban tại Ban Tuyên Giáo Trung ương, tọa đàm, giao lưu trực tuyến...; lồng ghép tuyên truyền phòng, chống dịch bệnh trong nội dung phối hợp các cơ quan báo chí .

- Chủ trì, phối hợp các đơn vị liên quan xây dựng tài liệu truyền thông phòng, chống dịch COVID-19, các tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe thuộc lĩnh vực quản lý; tổ chức tập huấn nâng cao năng lực truyền thông cung cấp thông tin y tế, truyền thông phòng chống dịch COVID-19, truyền thông tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19.

- Chủ trì, phối hợp Cục Y tế dự phòng và các đơn vị liên quan quản lý thông tin y tế, xử lý khủng hoảng truyền thông, cung cấp thông tin chính xác, kịp thời khi xảy ra các sự cố, tai biến trong công tác phòng chống dịch bệnh và tiêm chủng; phối hợp các cơ quan có trách nhiệm xử lý kịp thời tin đồn, tin giả liên quan đến công tác phòng, chống dịch bệnh và tiêm chủng.

- Phối hợp các Vụ, Cục, đơn vị liên quan triển khai các nội dung truyền thông và xây dựng tài liệu truyền thông của các chương trình, dự án, hoạt động về phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.

### **1.9. Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia**

- Tổ chức hướng dẫn, rà soát thống kê đối tượng cần được tiêm chủng, ưu tiên phân bổ vắc xin phòng COVID-19 cho các tỉnh đang có dịch. Bảo đảm phủ hết mũi 1 cho người trên 18 tuổi với các loại vắc xin phù hợp; triển khai tiêm mũi 2 cho những đối tượng đã tiêm mũi 1 đủ thời gian và triển khai tiêm cho trẻ từ 12-17 tuổi theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Xây dựng và triển khai kế hoạch tiêm bổ sung vắc xin sởi - rubella và vắc xin bại liệt tiêm (IPV).

- Chịu trách nhiệm tổ chức, hướng dẫn, rà soát thống kê đối tượng cần được tiêm chủng, bảo đảm không để sót đối tượng. Tổ chức, hướng dẫn triển khai công tác tiêm chủng vắc xin đạt tỷ lệ  $\geq 95\%$  trên quy mô xã, phường, thị trấn.



- Cung cấp đầy đủ, kịp thời vắc xin và vật tư tiêm chủng cho công tác tiêm chủng mở rộng, thực hiện việc cấp phát, bảo quản, vận chuyển vắc xin theo đúng quy định của Bộ Y tế.

- Tổ chức tập huấn chuyên môn cho cán bộ y tế về công tác tiêm chủng, truyền thông, giáo dục cộng đồng tăng cường công tác an toàn tiêm chủng.

- Kiểm tra, giám sát, đôn đốc các đơn vị, địa phương trong việc thực hiện các hoạt động Tiêm chủng mở rộng.

### **1.10. Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur; Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng**

- Theo dõi chặt chẽ tình hình dịch bệnh, hỗ trợ, chỉ đạo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế tỉnh, thành phố thực hiện tốt công tác giám sát chặt chẽ bệnh dịch, kịp thời triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

- Tiếp tục hỗ trợ, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật trong công tác giám sát, truy vết, cách ly, xét nghiệm, phòng, chống dịch COVID-19 cho các địa phương trên địa bàn phụ trách.

- Tiếp tục triển khai hệ thống giám sát trọng điểm cho một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm: cúm, sốt xuất huyết, sốt rét, dịch hạch, sốt xuất huyết, bạch hầu, viêm não Nhật Bản...

- Nâng cấp EOC đầy đủ chức năng.

- Thiết lập và sử dụng hiệu quả Kho dữ liệu cấp khu vực và tỉnh.

- Hỗ trợ, chỉ đạo nâng cao tỷ lệ bao phủ vắc xin phòng các bệnh trong Chương trình tiêm chủng mở rộng.

- Thành lập các đội đáp ứng nhanh, đội cơ động chống dịch hỗ trợ các tỉnh, thành phố điều tra, xử lý dịch bệnh.

- Xây dựng bộ chỉ số giám sát, cảnh báo, dự báo một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm: bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết, sốt rét, dịch hạch.

- Tăng cường công tác xét nghiệm chẩn đoán sớm tác nhân gây bệnh, giám sát sự biến chủng của tác nhân gây bệnh.

- Tổ chức đào tạo và chuyển giao kỹ thuật xét nghiệm, giám sát, phòng chống bệnh truyền nhiễm.

- Dự trữ hóa chất khử khuẩn, thiết bị, vật tư chuyên dụng, sinh phẩm, hóa chất sẵn sàng công tác xét nghiệm, triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh và kịp thời hỗ trợ địa phương khi có dịch bệnh.

- Nghiên cứu khoa học về dịch tễ học, vi sinh vật học, miễn dịch học và các yếu tố liên quan của các bệnh dịch.

- Thành lập các đoàn công tác trực tiếp hỗ trợ, giám sát các địa phương giám sát, xử lý ổ dịch.

### **1.11. Các Bệnh viện tuyến Trung ương**

- Xây dựng, bổ sung và cập nhật kế hoạch đáp ứng về công tác tiếp nhận và điều trị, phác đồ điều trị, bố trí khu cách ly, sẵn sàng tiếp nhận điều trị khi có dịch bệnh xảy ra.

- Chuẩn bị đủ cơ sở thuốc, vật tư, trang thiết bị phục vụ cho điều trị dịch bệnh; có kế hoạch chủ động chuẩn bị số giường bệnh, duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh xảy ra.

- Tổ chức tập huấn, cập nhật kiến thức, đào tạo nâng cao kỹ năng lâm sàng về chẩn đoán, xử trí, cấp cứu, điều trị tích cực, chăm sóc bệnh nhân cho các bệnh viện tuyến trước; củng cố và tăng cường năng lực xét nghiệm chẩn đoán; sẵn sàng hỗ trợ về chuyên môn nghiệp vụ cho tuyến dưới khi có yêu cầu.

- Duy trì, củng cố các đội cấp cứu lưu động, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyến trước trong việc sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Tập hợp, thu thập thông tin và báo cáo trường hợp mắc bệnh và kịp thời thông báo cho các đơn vị y tế dự phòng và phối hợp xử lý dịch bệnh.

### **1.12. Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương**

- Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan để xây dựng các sản phẩm truyền thông mẫu về phòng chống dịch bệnh (tờ rơi, áp phích, tranh gấp,... pano, clip phát thanh, truyền hình).

- Phối hợp với các đơn vị liên quan và cơ quan thông tin đại chúng để đăng tải tin, bài, phát sóng thông điệp, phóng sự trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan thực hiện giám sát hỗ trợ chuyên môn các đơn vị truyền thông tuyến dưới về công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong phòng, chống dịch bệnh.

- Chủ trì xây dựng giáo trình, tổ chức tập huấn về kỹ năng truyền thông, lập kế hoạch truyền thông, sử dụng tài liệu truyền thông về phòng, chống dịch bệnh cho hệ truyền thông và các đơn vị có nhu cầu.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan thực hiện công tác theo dõi, giám sát, đánh giá việc thực hiện kế hoạch truyền thông phòng chống dịch bệnh.

## **2. Địa phương**

### **2.1. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh**

- Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố chỉ đạo quyết liệt các địa phương, các sở, ngành liên quan phối hợp với ngành y tế triển khai tốt các hoạt động về kiểm soát, phòng chống các bệnh truyền nhiễm trên địa bàn tỉnh; kiện toàn Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh, phân công cụ thể nhiệm vụ cho các thành viên; đảm bảo kinh phí cho phòng chống dịch bệnh, đẩy mạnh công tác truyền thông và quản lý bệnh nhân, xử lý nguồn bệnh tại cộng đồng.

- Huy động sự tham gia, giao trách nhiệm cụ thể cho các cấp ủy, chính quyền các cấp, các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội phối hợp với ngành y tế triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo các đơn vị liên quan phối hợp với các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội để tổ chức các hoạt động truyền thông trực tiếp đến từng hộ gia đình về các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

- Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố thực hiện công bố dịch bệnh nhóm B và nhóm C; đề nghị Bộ Y tế công bố dịch bệnh thuộc nhóm A khi có đủ điều kiện công bố dịch theo quy định tại Quyết định số 02/2016/QĐ-TTg ngày

28/01/2016 và Quyết định số 07/2020/QĐ-TTg ngày 26/02/2020 của Thủ tướng Chính phủ.

- Triển khai công tác thanh tra, xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, trong đó có các hoạt động liên quan đến công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định tại Nghị định số 117/2020/NĐ-CP ngày 28/09/2020 của Chính phủ và các quy định hiện hành khác.

- Tăng cường đầu tư kinh phí cho công tác phòng chống dịch bệnh, đặc biệt là công tác dự phòng chủ động. Bố trí kinh phí cho các hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực y tế theo Nghị quyết 36a/NQ-CP ngày 14/10/2015 của Chính phủ.

- Thiết lập EOC cấp tỉnh và Phòng xét nghiệm chuẩn thức cấp tỉnh.

- Thành lập các đoàn kiểm tra việc triển khai thực hiện công tác phòng chống dịch bệnh tại địa phương.

## **2.2. Sở Y tế các tỉnh, thành phố**

- Lập kế hoạch phòng, chống dịch bệnh năm 2022 và đề xuất kinh phí triển khai thực hiện, trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt sớm.

- Tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố tăng cường các hoạt động phòng chống dịch bệnh tại các cấp ở địa phương.

- Chỉ đạo các đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh ngay từ đầu năm và thực hiện các hoạt động giám sát trọng điểm bệnh truyền nhiễm.

- Phối hợp với Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn cùng với các ban, ngành, đoàn thể chỉ đạo, kiểm tra, giám sát công tác phòng chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo các đơn vị y tế dự phòng, bệnh viện trên địa bàn tỉnh triển khai các hoạt động giám sát trọng điểm quốc gia.

- Chủ trì, phân công nhiệm vụ các đơn vị trực thuộc thực hiện công tác truyền thông phòng, chống dịch bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế (Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng). Thực hiện cung cấp thông tin về công tác phòng, chống dịch bệnh, phối hợp với Sở Thông tin và Truyền thông, các cơ quan báo chí địa phương và các đơn vị liên quan tuyên truyền, hướng dẫn người dân thực hiện các biện pháp phòng chống dịch.

- Tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố thực hiện việc công bố dịch bệnh truyền nhiễm nhóm B, nhóm C khi có đủ điều kiện công bố dịch bệnh và tham mưu Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố đề nghị Bộ Y tế công bố dịch bệnh thuộc nhóm A khi có đủ điều kiện công bố dịch theo quy định tại Quyết định số 02/2016/QĐ-TTg ngày 28/01/2016 và Quyết định số 07/2020/QĐ-TTg ngày 26/02/2020 của Thủ tướng Chính phủ.

- Kiểm tra, đánh giá hiệu quả công tác phòng chống dịch bệnh của các đơn vị tại địa phương.

- Thanh tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về công tác phòng chống dịch bệnh, tiêm chủng (thông tin báo cáo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm, giám sát phòng chống dịch, công bố dịch bệnh, tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng dịch vụ ...).

### **2.3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố**

- Đầu mối tham mưu Sở Y tế về công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm.
- Giám sát chặt chẽ tình hình mắc dịch bệnh đến tận thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình, các yếu tố nguy cơ, triển khai Chương trình tiêm chủng mở rộng, thực hiện báo cáo kịp thời về Bộ Y tế theo quy định.
- Triển khai hoạt động xử lý triệt để ổ dịch theo quy định của Bộ Y tế.
- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh.
- Hỗ trợ, hướng dẫn tuyến dưới về công tác giám sát, phòng, chống bệnh truyền nhiễm, tiêm chủng mở rộng...
- Phối hợp với các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur triển khai các điểm giám sát trọng điểm theo kế hoạch được phê duyệt.
- Kiện toàn các đội cơ động chống dịch, sẵn sàng hỗ trợ các địa phương khi cần thiết.
- Triển khai công tác truyền thông phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm theo hướng dẫn của Bộ Y tế, Sở Y tế:
  - + Phối hợp các cơ quan báo chí địa phương tăng cường truyền thông nguy cơ, giáo dục sức khỏe, phổ biến kiến thức, khuyến cáo các biện pháp phòng dịch bệnh.
  - + Tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm cho người dân, cộng đồng, tập trung vào các nhóm đối tượng đích và những nơi có nguy cơ cao, nơi tập trung đông người (trường học, khu công nghiệp...) bằng nhiều hình thức như truyền thông trực tiếp, truyền thông gián tiếp, truyền thông trên mạng xã hội...
  - + Xây dựng các tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống dịch COVID-19 và phòng, chống bệnh truyền nhiễm, tiêm chủng theo hướng dẫn của Bộ Y tế và phù hợp điều kiện thực tế của địa phương.
  - + Tham gia đầy đủ các khóa đào tạo tập huấn về truyền thông nguy cơ, truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống dịch COVID-19 và truyền thông tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19, truyền thông phòng, chống dịch bệnh. Tổ chức tập huấn công tác truyền thông phòng, chống dịch bệnh cho đội ngũ thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại địa phương, đơn vị.

### **2.4. Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế tỉnh, thành phố**

- Giám sát chặt chẽ tại cửa khẩu các trường hợp nghi mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch tại cửa khẩu, đặc biệt các dịch bệnh nguy hiểm nhóm A, các bệnh truyền nhiễm mới nổi.
- Kiểm tra giám sát, xử lý y tế đối với người, phương tiện, hàng hóa tại các cửa khẩu.
- Thông báo kịp thời cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch tại cửa khẩu.
- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống bệnh truyền nhiễm tại các cửa khẩu.

## **2.5. Bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố và bệnh viện khu vực**

- Xây dựng kế hoạch tổ chức thu dung, cấp cứu và điều trị dịch bệnh, duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh.

- Chỉ đạo các Bệnh viện cấp huyện 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.

- Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị bệnh truyền nhiễm, hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện.

- Chỉ đạo tuyến và hỗ trợ tuyến dưới về mặt chuyên môn, nhân lực, vật lực khi cần thiết; kiểm tra giám sát công tác phòng chống dịch bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh trong phạm vi địa phương.

- Thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, phòng chống lây nhiễm chéo trong bệnh viện.

- Thông báo cho các đơn vị y tế dự phòng trong công tác báo cáo trường hợp bệnh truyền nhiễm đầy đủ, chính xác, kịp thời theo quy định.

- Phối hợp thực hiện thu thập mẫu bệnh phẩm, thu thập thông tin đánh giá nguy cơ trong việc triển khai giám sát trọng điểm quốc gia.

## **2.6. Trung tâm Y tế cấp huyện**

- Tham mưu cho Ban Chỉ đạo phòng chống dịch bệnh cấp huyện tăng cường các hoạt động phòng chống dịch bệnh tại địa phương.

- Giám sát chặt chẽ phát hiện sớm trường hợp mắc bệnh đầu tiên tại thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình để khoanh vùng và xử lý kịp thời.

- Triển khai hoạt động xử lý triệt để ổ dịch theo đúng Hướng dẫn giám sát và phòng, chống dịch bệnh của Bộ Y tế.

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh dịch.

- Xây dựng kế hoạch thu dung, cách ly và điều trị bệnh nhân và duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh.

- 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.

- Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị, hướng dẫn các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn và phòng khám tư nhân trên địa bàn.

- Báo cáo kịp thời cho Trung tâm Y tế quận, huyện, thị xã các trường hợp bệnh truyền nhiễm đầy đủ, chính xác theo quy định.

## **2.7. Trạm Y tế cấp xã**

- Lập kế hoạch phòng, chống dịch bệnh, tham mưu với Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn bảo đảm kinh phí cho công tác chống dịch bệnh của địa phương; huy động các ban ngành, tổ chức chính trị - xã hội, Tổ trưởng, Trưởng thôn, cộng tác viên vận động người dân đưa trẻ đi tiêm chủng và tham gia tích cực công tác phòng chống dịch bệnh.

- Giám sát chặt chẽ phát hiện sớm trường hợp nghi mắc bệnh tại từng thôn, ấp, hộ gia đình để khoanh vùng và xử lý kịp thời, triệt để ổ dịch, không lây lan; cấp cứu ban đầu và điều trị bệnh nhân khi mắc bệnh dịch, giám sát các trường hợp điều trị tại nhà.

- Thực hiện tuyên truyền trên hệ thống truyền thông cơ sở, tổ chức truyền thông trực tiếp tại cộng đồng về các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, huy động cộng đồng trong các hoạt động tiêm chủng phòng bệnh.

- Tuyên truyền vận động người dân trên địa bàn không sử dụng sản phẩm động vật mắc bệnh, thực hiện ăn chín, uống chín. Phối hợp với cơ quan thú y thực hiện tiêu hủy gia cầm và các động vật mắc bệnh, cung cấp thông tin cho người dân để phòng bệnh lây truyền từ động vật sang người.

- Thực hiện tiêm chủng mở rộng, rà soát đối tượng tiêm chủng, thường xuyên tổ chức tiêm vét đảm bảo tỷ lệ tiêm chủng đạt tỷ lệ  $\geq 95\%$ , không để thôn, xóm, bản trắng về tiêm chủng; giám sát chặt chẽ và xử trí các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng.

- Tổ chức thực hiện và hướng dẫn các hộ gia đình, các đơn vị, cơ quan trên địa bàn thường xuyên thực hiện các biện pháp vệ sinh môi trường, vệ sinh nhà cửa, xử lý đồ phế thải, loại trừ các ổ lăng quăng (bọ gậy), phòng chống bệnh do véc tơ truyền.

- Phát hiện sớm để xử lý kịp thời trường hợp mắc bệnh dịch đầu tiên, không để dịch bệnh lây lan.

- Báo cáo kịp thời cho Trung tâm Y tế huyện các trường hợp bệnh truyền nhiễm theo quy định.

## **VI. KINH PHÍ**

### **1. Trung ương**

- Bộ Y tế bố trí kinh phí từ ngân sách nhà nước cho các hoạt động phòng chống bệnh truyền nhiễm cấp Bộ.

- Huy động và sử dụng các nguồn kinh phí hợp pháp khác cho công tác phòng, chống dịch bệnh.

### **2. Địa phương**

Sở Y tế xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh, trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt, đảm bảo đầu tư đủ theo nhu cầu đề xuất, kịp thời về nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm tại các cấp. Tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố chỉ đạo Ủy ban nhân dân cấp quận, huyện, thị xã nâng cao vai trò chỉ đạo giám sát thực hiện kế hoạch và bố trí kinh phí cho công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn./.