

Số: 3414 /QĐ-UBND

Thanh Hóa, ngày 01 tháng 9 năm 2021

**QUYẾT ĐỊNH**

**Phê duyệt phương án điều trị COVID-19 trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa**

**ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH THANH HÓA**

*Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015; Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22/11/2019;*

*Căn cứ Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm ngày 21/11/2007;*

*Căn cứ Quyết định số 447/QĐ-TTg ngày 01/4/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc công bố dịch COVID-19;*

*Căn cứ các Quyết định của Bộ Y tế số: 219/QĐ-BYT ngày 29/01/2020 về việc bổ sung bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona (nCoV) gây ra vào danh mục các bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định tại Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007; số 5894/QĐ-BYT ngày 19/12/2019 về việc ban hành “Hướng dẫn thiết lập và vận hành đội đáp ứng nhanh”; số 941/QĐ-BYT ngày 17/3/2020 về việc ban hành danh mục trang thiết bị, vật tư tiêu hao và thuốc thiết yếu của 01 khu vực điều trị cách ly người bệnh COVID-19; số 2626/QĐ-BYT ngày 28/5/2021 về việc ban hành Danh mục nhu cầu trang thiết bị, vật tư tiêu hao và thuốc thiết yếu của các khu vực điều trị người bệnh COVID-19; số 3646/QĐ-BYT ngày 31/07/2021 về Ban hành Tiêu chí phân loại nguy cơ nhiễm SARS-CoV-2; số 4111/QĐ-BYT ngày 26/8/2021 về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn thiết lập cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 theo mô hình tháp 3 tầng;*

*Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 3735/TTr-SYT ngày 31/8/2021.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt kèm theo Quyết định này Phương án điều trị COVID-19 trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa (có Phương án chi tiết kèm theo).

**Điều 2.** Giao Sở Y tế (cơ quan Thường trực Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh Thanh Hoá) tổ chức triển khai, hướng dẫn, đôn đốc các sở, ban, ngành, cơ sở; UBND cấp huyện, thị xã, thành phố, tổ chức kinh tế, tổ

chức xã hội và cá nhân liên quan trên địa bàn tỉnh triển khai thực hiện khẩn trương, kịp thời, có hiệu quả Phương án này.

**Điều 3.** Quyết định có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 1262/QĐ-UBND ngày 09/4/2020 của Chủ tịch UBND tỉnh về phê duyệt phương án triển khai điều trị cho bệnh nhân COVID-19 trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các sở, ban, ngành; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- BCĐ PC dịch quốc gia (báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (báo cáo);
- Bộ Y tế (báo cáo);
- TT Tỉnh ủy, TT HĐND tỉnh (báo cáo);
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQ và các tổ chức CT-XH tỉnh;
- Thành viên BCĐ và Tổ giúp việc BCĐ;
- Thành ủy, Thị ủy, Huyện ủy;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Lưu: VP, VX<sub>sln</sub>.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN  
CHỦ TỊCH**



**Đỗ Minh Tuấn**

Thanh Hóa, ngày tháng năm 2021

**PHƯƠNG ÁN**

**Điều trị COVID-19 trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa**

(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày tháng năm 2021  
của UBND tỉnh Thanh Hóa)

Trước tình hình dịch COVID-19 diễn biến phức tạp, lây lan nhanh, mạnh, trên diện rộng tại Thành phố Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh, thành phố khu vực phía Nam, cũng như những diễn biến mới của dịch bệnh trên địa bàn tỉnh ta trong những ngày qua. Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Ban Thường vụ Tỉnh ủy tại Công văn số 359-CV/TU ngày 26/8/2021 về việc tăng cường các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh; UBND tỉnh Thanh Hóa ban hành Phương án “**Điều trị COVID-19 trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa**”, với các nội dung sau:

**Phần I**

**THỰC TRẠNG CƠ SỞ Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH**

**I. NHÂN LỰC Y TẾ**

**1. Nhân lực y tế của các đơn vị trực thuộc Sở Y tế**

- Số nhân lực y tế tại các cơ sở y tế hiện do Sở Y tế quản lý là 13.493 người chiếm 79,8% tổng nhân lực y tế toàn tỉnh, được phân bổ cho 3 tuyến; Trình độ chuyên môn: Bác sĩ 2.888 người, chiếm 29,6%; Điều dưỡng, hộ sinh, y sỹ 7.833 người, chiếm 58,1%; Kỹ thuật viên y 655 người, chiếm 4,9%; Dược sỹ 180 người, chiếm 1,3%; Y tế công cộng 91 người, chiếm 0,7%.

Số Bác sĩ: 2.888 người (trong đó bác sĩ Hồi sức cấp cứu: 143 người; Truyền nhiễm: 56; nội khoa tổng hợp: 559; chuyên ngành khác: 3.742), các cán bộ có thể huy động tham gia phòng, chống dịch COVID-19 là: 934 người.

**2. Nhân lực y tế thuộc các Bộ, ngành Trung ương quản lý và y tế tư nhân**

Số nhân lực y tế thuộc các bộ, ngành Trung ương quản lý là: 474 người chiếm 2,8% tổng số nhân lực y tế toàn tỉnh, trong đó: 91 bác sĩ; điều dưỡng, nữ hộ sinh 240 người; kỹ thuật viên y 47 người; dược 26 người; cán bộ khác 70 người.

Hệ thống cơ sở y tế ngoài công lập có 17 bệnh viện: với 2.943 người chiếm 17,4% tổng số nhân lực y tế toàn tỉnh, trong đó 759 bác sĩ; điều dưỡng,

nữ hộ sinh 1.385 người; kỹ thuật viên y 267 người; Dược 165 người, cán bộ khác 367 người.

Ngoài ra còn có các cán bộ y tế là giảng viên Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa và giảng viên của các Trường cao đẳng Y, Dược trên địa bàn tỉnh.

## **II. CƠ SỞ VẬT CHẤT**

Tổng số giường bệnh hiện có theo kế hoạch tại các cơ sở khám chữa bệnh trong toàn tỉnh là 15.370 giường (không bao gồm trạm y tế xã). Trong đó:

- Số giường bệnh thuộc Sở Y tế quản lý là 11.580 giường (tuyến tỉnh 5.540 giường; tuyến huyện 6.040 giường);
- Số giường bệnh thuộc bộ, ngành Trung ương quản lý là 780 giường;
- Hệ thống cơ sở y tế ngoài công lập: 3.010 giường bệnh tại 17 bệnh viện.

## **III. THUỐC, TRANG THIẾT BỊ Y TẾ, VẬT TƯ Y TẾ**

### **1. Thuốc**

Hầu hết các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (viết tắt là bệnh viện) đều đã chủ động mua sắm, đầu thầu tập trung thuốc tại đơn vị mình để phục vụ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thường quy. Mặt khác theo quy định của Bộ Y tế, các bệnh viện cũng đã chủ động xây dựng danh mục thuốc thiết yếu phục vụ công tác chăm sóc, điều trị cho người bệnh COVID-19, sẵn sàng triển khai mua sắm theo các quy định hiện hành để đáp ứng chăm sóc, điều trị bệnh nhân theo cấp độ dịch.

### **2. Trang thiết bị**

- Trang thiết bị tại các bệnh viện đều được trang bị theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật để đáp ứng nhu cầu chăm sóc, điều trị cho người bệnh. Trong trường hợp cần thiết có thể đáp ứng để chăm sóc, điều trị bệnh nhân nhiễm COVID-19 có triệu chứng ở mức độ nhẹ và trung bình.

Tuy nhiên, theo quy định tại Công văn số 5741/BYT-KCB ngày 19/7/2021 của Bộ Y tế về việc củng cố hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh để bảo đảm công tác cấp cứu, điều trị người bệnh COVID-19 thì cơ bản các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thể đáp ứng được yêu cầu chăm sóc cho người bệnh nặng và nguy kịch do thiếu hệ thống oxy trung tâm, oxy khí nén, thở máy xâm nhập,... hoặc một số trang thiết bị cần thiết để điều trị cho người bệnh như hệ thống lọc máu, máy khí máu, đông máu,...

- Các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh hiện có 457 máy thở (máy thở chức năng cao, máy thở xâm nhập, bao gồm cả loại máy thở có 2 chức năng xâm nhập và không xâm nhập). Hệ thống trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO): Hiện có 02 hệ thống tại Bệnh viện Nhi và Bệnh viện đa khoa tỉnh; Máy chạy thận nhân tạo 195 máy; Máy lọc máu liên tục: 04 máy; Bơm tiêm

điện: 685 cái; Máy truyền dịch: 223 cái; số giường Hồi sức cấp cứu 278 giường...

- Đối với hệ thống khí Oxy y tế tại các đơn vị: Hiện có 11 Bệnh viện sử dụng Oxy lỏng (BVĐK tỉnh, Nhi, Phụ sản, Ung bướu, BVĐK Nghi Sơn, BVĐK khu vực Ngọc Lặc, BVĐK huyện Hà Trung, Hoàng Hóa, Triệu Sơn, Yên Định, Hậu Lộc), các bệnh viện còn lại sử dụng Oxy bình.

- Đối với xe ô tô cứu thương hiện có 115 xe (bao gồm các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập và Trung tâm cấp cứu 115).

### **3. Sinh phẩm xét nghiệm, vật tư y tế, trang thiết bị phòng hộ**

Các đơn vị y tế đã chủ động mua sắm sinh phẩm, vật tư y tế, trang thiết bị phòng hộ,... đảm bảo công tác phòng, chống dịch tại bệnh viện; đồng thời, triển khai kỹ thuật xét nghiệm test nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2 phục vụ công tác khám chữa bệnh và yêu cầu phòng, chống dịch COVID-19 của đơn vị. Việc cung ứng sinh phẩm xét nghiệm SARS-CoV-2 phục vụ công tác phòng, chống dịch theo chỉ đạo của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh do Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh chịu trách nhiệm, tính đến thời điểm hiện tại chưa để xảy ra tình trạng thiếu nguồn cung.

Tuy nhiên, nếu số lượng bệnh nhân tăng cao, ngoài việc phải triển khai lấy mẫu xét nghiệm cho bệnh nhân, nhân viên y tế tại các bệnh viện; nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh khác, còn phải lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 với số lượng rất lớn tại cộng đồng.

## **IV. CÔNG SUẤT XÉT NGHIỆM SARS-COV-2**

- Xét nghiệm SARS-CoV-2 bằng test nhanh kháng nguyên (viết tắt là xét nghiệm test nhanh): Hầu hết các cơ sở y tế đã thực hiện được kỹ thuật xét nghiệm test nhanh phục vụ cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và đáp ứng nhu cầu xét nghiệm của người dân, doanh nghiệp, đồng thời hỗ trợ công tác xét nghiệm theo yêu cầu phòng chống dịch trong cộng đồng và tại các Chốt kiểm soát dịch bệnh liên tỉnh.

- Xét nghiệm RT-PCR: Toàn tỉnh có 05 đơn vị (7 hệ thống xét nghiệm) thực hiện được kỹ thuật xét nghiệm RT-PCR với công suất tối đa đạt khoảng 3.000 mẫu đơn/ngày và nếu gộp 5 khoảng 15.000 mẫu gộp/ngày; gộp 10 khoảng 30.000 mẫu/ngày.

- Hiện nay tỉnh ta đã được bổ sung thêm 10 Hệ thống xét nghiệm Realtime-PCR do Tập đoàn Sun Group tài trợ, sau khi lắp đặt hoàn thành đạt khoảng 4.000 mẫu đơn/ngày và nếu gộp 5 khoảng 20.000 mẫu gộp/ngày; gộp 10 khoảng 40.000 mẫu/ngày.

Ngoài ra một số đơn vị y tế tư nhân đã chủ động bố trí kinh phí mua sắm hoặc liên doanh với các cơ sở y tế ngoài tỉnh bố trí thêm hệ thống xét nghiệm Realtime-PCR để triển khai xét nghiệm theo nhu cầu của người bệnh, như Bệnh viện đa khoa Hợp Lực, Trung tâm Xét nghiệm MEDLATEC Thanh Hóa,...

Dự kiến sau khi mua sắm bổ sung và lắp đặt 10 Hệ thống xét nghiệm RT-PCR do Tập đoàn Sun Grouptài trợ, số lượng mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 hàng ngày có thể đạt gần 8.000 mẫu đơn/ngày tương đương 40.000 mẫu gộp 5/ngày hoặc 80.000 mẫu gộp 10/ngày.

## **Phần II**

### **KẾ HOẠCH ĐÁP ỨNG VỚI CÁC CẤP ĐỘ DỊCH**

#### **I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU**

##### **1. Mục đích**

Nâng cao năng lực ứng phó, chuẩn bị sẵn sàng, đáp ứng phù hợp, hiệu quả dịch bệnh lây lan trong cộng đồng với các tình huống **1.000, 3.000, 5.000, 10.000** người mắc COVID-19 trên địa bàn tỉnh cần chăm sóc y tế.

Ngăn chặn và phát hiện sớm, cách ly triệt để trường hợp nhiễm SARS-CoV-2, khoanh vùng và xử lý kịp thời, hạn chế đến mức thấp nhất số ca mắc và tử vong. Hạn chế, giảm thiểu tác động của dịch bệnh đến phát triển kinh tế - xã hội, an ninh, trật tự trên địa bàn tỉnh.

##### **2. Yêu cầu**

- Quán triệt, chấp hành tuyệt đối và triển khai khẩn trương, kịp thời các quyết định, mệnh lệnh, chỉ thị, kế hoạch của Bộ Chính trị, Ban Bí thư Trung ương Đảng, Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia; của Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Ban Chỉ đạo tỉnh; nâng cao vai trò, trách nhiệm của người đứng đầu các cấp, các ngành; triển khai đồng bộ, quyết liệt các biện pháp bảo đảm sức khỏe người dân, hạn chế đến mức thấp nhất số tử vong do COVID-19.

- Thực hiện quyết liệt với tinh thần “*Chống dịch như chống giặc*”, chuyển từ phòng ngự sang tấn công, lấy phòng dịch là cơ bản, thường xuyên, là chiến lược lâu dài, có ý nghĩa then chốt; chống dịch là quan trọng, chủ động và quyết liệt, thần tốc.

- Kiên định, thực hiện tốt các phương châm “Ngăn chặn hạn chế tối đa các nguồn lây nhiễm, nhất là từ tỉnh ngoài, nước ngoài vào tỉnh; phát hiện sớm, cách ly các trường hợp nhiễm bệnh, nghi nhiễm bệnh; điều tra dịch tễ, phân loại, sàng lọc, cách ly chặt chẽ; khoanh vùng, dập dịch; điều trị tích cực, kịp thời và hiệu quả”; triển khai thực hiện nghiêm quy định 5K, tiêm vắc xin phòng bệnh và ứng dụng công nghệ thông tin.

- Huy động tối đa các nguồn lực; chủ động, tích cực chuẩn bị mọi mặt, thực hiện hiệu quả phương châm “*4 tại chỗ*”; sẵn sàng hỗ trợ, chi viện cho các địa phương trong tỉnh khi có yêu cầu.

- Thực hiện tốt mục tiêu kép, chủ động, tích cực phòng, chống dịch, bảo đảm an toàn cho các sự kiện lớn của Đảng, Nhà nước, góp phần hoàn thành tốt các nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội.

- Tất cả các địa phương, đơn vị đều phải xây dựng và ban hành kế hoạch đáp ứng với từng cấp độ dịch theo mô hình “*Tháp ba tầng*”.

## **II. CÔNG TÁC ĐIỀU TRỊ**

### **1. Công tác lấy mẫu và xét nghiệm SARS-CoV-2**

Thực hiện xét nghiệm thần tốc, mở rộng diện lấy mẫu khi xuất hiện ca mắc tại cộng đồng để phát hiện sớm, khoanh vùng, cách ly kịp thời, hạn chế sự lan rộng của dịch bệnh.

#### **1.1. Triển khai lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2**

- Khi xuất hiện ca bệnh tại cộng đồng cần triển khai ngay, trong thời gian nhanh nhất, thần tốc lấy mẫu, xét nghiệm, tầm soát trên diện rộng (bằng test nhanh kháng nguyên), trước hết tại các khu vực phong tỏa, có nguy cơ cao và rất cao, các trường hợp có biểu hiện ho, sốt để kịp thời phát hiện và đưa các trường hợp nhiễm COVID-19 (F0) ra khỏi cộng đồng nhanh nhất.

- Tổ chức lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 bằng phương pháp Realtime-PCR để xác định người mắc COVID-19 phải đảm bảo nguyên tắc đúng người, đúng đối tượng, chính xác, hiệu quả, tiết kiệm, tránh lãng phí.

- Khẩn trương xây dựng phương án hướng dẫn người dân, doanh nghiệp tự lấy mẫu xét nghiệm nhanh kháng nguyên vi rút SARS-CoV-2.

- Khi dịch lây lan ra cộng đồng có dấu hiệu gia tăng nhanh và khó kiểm soát, khẩn trương xây dựng phương án và hướng dẫn người dân tự lấy mẫu, tự xét nghiệm bằng test nhanh và thông báo kết quả xét nghiệm cho chính quyền, ngành y tế nếu có nghi ngờ.

- Chi phí xét nghiệm sàng lọc SARS-CoV-2 để điều tra, đánh giá ổ dịch, thực hiện theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền được ngân sách nhà nước đảm bảo, đối với các đối tượng người Việt Nam ở trong nước phải áp dụng biện pháp cách ly y tế tập trung trở lên theo yêu cầu của phòng chống dịch (Theo quy định tại Nghị quyết số 16/NQ-CP ngày 08/02/2021 của Chính phủ về chi phí cách ly y tế, khám chữa bệnh và một số chế độ đặc thù trong phòng, chống dịch COVID-19).

#### **1.2. Công tác tổ chức lấy mẫu và xét nghiệm SARS-CoV-2**

a) Sở Y tế chỉ đạo các cơ sở y tế mới được bổ sung hệ thống xét nghiệm Realtime-PCR khẩn trương hoàn tất các điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực, sớm đưa vào vận hành, đồng thời đề nghị Bộ Y tế sớm cho phép thực hiện xét nghiệm khẳng định COVID-19.

Khẩn trương xây dựng phần mềm quản lý mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 trên địa bàn tỉnh. Căn cứ tình hình thực tế, từng bước bổ sung các phòng xét nghiệm áp lực âm đáp ứng yêu cầu đảm bảo an toàn sinh học trong xét nghiệm SARS-CoV-2.

b) Thành lập Tổ điều phối xét nghiệm SARS-CoV-2 do một đồng chí lãnh đạo Sở Y tế làm Tổ trưởng (sau đây gọi là Tổ điều phối xét nghiệm) để chỉ đạo các công việc sau:

- Tổ chức lấy mẫu xét nghiệm bảo đảm khoa học, hiệu quả và thân tộc;
- Quản lý mẫu và vận chuyển mẫu đến cơ sở xét nghiệm nhanh nhất;
- Chủ động phân bổ và điều phối mẫu xét nghiệm theo hướng mỗi phòng xét nghiệm phụ trách một số địa phương, đơn vị; khi phòng xét nghiệm chính nhận mẫu vượt công suất, số mẫu vượt sẽ được điều phối về phòng xét nghiệm khác tùy tình hình thực tế, để đảm bảo không ứ đọng và trả kết quả đúng thời hạn (*thời gian trả kết quả các xét nghiệm RT-PCR tính từ khi nhận mẫu: mẫu đơn trước 6 giờ, đối với mẫu gộp từ 08 đến 12 giờ*);
- Chỉ đạo Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh thống kê số liệu các ca dương tính trên địa bàn tỉnh, thông tin chính thức kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 (*Theo khung giờ của Bộ Y tế quy định và do giám đốc Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh chịu trách nhiệm*);
- Huy động và điều phối nhân lực tham gia lấy mẫu xét nghiệm (bao gồm nhân lực các cơ sở y tế nhà nước, y tế tư nhân, Phân hiệu trường đại học y Hà Nội tại Thanh Hóa, các trường cao đẳng y, dược trên địa bàn...);
- Tổ chức tập huấn nghiệp vụ cho lực lượng tham gia lấy mẫu xét nghiệm (*hoàn thành trước ngày 07/9/2021*).

c) Yêu cầu các huyện, thị xã, thành phố chủ động xây dựng phương án bố trí nhân lực lấy mẫu xét nghiệm và huy động nhân lực hỗ trợ hoạt động lấy mẫu xét nghiệm như: ghi chép, nhập liệu, truyền thông, phân luồng... theo hướng dẫn của cơ quan y tế.

### **1.3. Đối tượng, tần suất thực hiện**

Áp dụng theo hướng dẫn tại Công điện số 1168/CD-BYT ngày 07/8/2021 của Bộ Y tế về tăng cường thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19; Quyết định số 3638/QĐ-BYT ngày 30/7/2021 của Bộ Y tế về Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống COVID-19.

a) Đối với F0: Lấy mẫu đơn xét nghiệm cho toàn bộ số ca F0, tần suất trung bình thực hiện khoảng 10 lần/01 bệnh nhân.

b) Đối với F1: Lấy mẫu xét nghiệm cho toàn bộ số ca F1, tần suất thực hiện khoảng 3 lần/1 người. Lấy mẫu đơn cho những người trong gia đình, người tiếp xúc trực tiếp có nguy cơ cao, còn lại sử dụng mẫu gộp.

c) Đối với F2:

- Lập danh sách F2 và tùy vào tình hình đánh giá nguy cơ, dịch tễ để tiến hành lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm F2 mở rộng bằng test nhanh kháng nguyên.

- Tổ chức cách ly F2 tại nhà trong khi chờ kết quả xét nghiệm Real time - PCR của F1:



+ Nếu kết quả xét nghiệm Real time-PCR lần 1 của F1 dương tính với SARS-CoV-2 thì chuyển cấp cách ly F2 lên thành F1.

+ Nếu kết quả xét nghiệm Real time.

- PCR lần 1 của F1 âm tính với SARS-CoV-2 và của F2 (nếu có) âm tính với test nhanh kháng nguyên, trên cơ sở đánh giá nguy cơ, dịch tễ để xác định F2 được kết thúc việc cách ly tại nhà và tiếp tục tự theo dõi sức khỏe trong 14 ngày, nếu xuất hiện triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo ngay cho cơ quan y tế và Tổ COVID cộng đồng.

d) Đối với các mẫu cộng đồng

- Với khu vực nguy cơ rất cao (khu vực phong tỏa): Lấy mẫu xét nghiệm cho toàn bộ người dân 3 - 5 ngày/lần. Phương pháp thực hiện xét nghiệm RT-PCR mẫu gộp hoặc test nhanh kháng nguyên và có thể thí điểm gộp mẫu 3, gộp mẫu 5 đối với xét nghiệm kháng nguyên nhanh.

- Khu vực nguy cơ cao: Lấy mẫu gộp toàn bộ người dân 7 ngày/lần (có thể tăng tần suất nếu cần) tại nhà ở/hộ gia đình.

- Các khu vực khác:

+ Thực hiện giám sát và xét nghiệm tầm soát, lấy mẫu đại diện thành viên của nhà ở/hộ gia đình, khu nhà ở, khu trọ,... hoặc người được phép đi ra ngoài nhà (đi lấy thực phẩm, làm nhiệm vụ, làm việc theo yêu cầu, khám bệnh chữa bệnh...).

+ Thực hiện xét nghiệm tầm soát 100% với các trường hợp có biểu hiện ho, sốt, khó thở, viêm đường hô hấp... tại cộng đồng.

- Tổ chức hướng dẫn người dân, người lao động tại cơ sở sản xuất, kinh doanh, khu, cụm công nghiệp tự lấy mẫu xét nghiệm. Đối với các địa phương không thực hiện dẫn cách tiếp tục đẩy mạnh việc xét nghiệm theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

e) Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Thực hiện xét nghiệm tầm soát 100% với các trường hợp có biểu hiện ho, sốt, khó thở, viêm đường hô hấp... đến bệnh viện khám, chữa bệnh và theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

**1.4. Số lượng mẫu dự kiến theo cấp độ dịch:** Dự kiến 01F0 có 10F1, 01F1 có 15F2.

**1.4.1. Cấp độ 1.** Số lượt người dự kiến được lấy mẫu: 790.000 lượt, trong đó:

- F0: 1.000 người x 10 lượt: = 10.000 lượt.

- F1: 10.000 người x 3 lượt: = 30.000 lượt.

- F2: 150.000 người x 1 lượt: = 150.000 lượt.

- Xét nghiệm diện rộng tại cộng đồng: = 600.000 lượt.

**1.4.2. Cấp độ 2.** Số lượt người dự kiến được lấy mẫu: 1.470.000 lượt, trong đó:

- F0: 3.000 người x 10 lượt: = 30.000 lượt.
- F1: 30.000 người x 3 lượt: = 90.000 lượt.
- F2: 450.000 người x 1 lượt: = 450.000 lượt.
- Xét nghiệm diện rộng tại cộng đồng: = 900.000 lượt.

**1.4.3. Cấp độ 3.** Số lượt người dự kiến được lấy mẫu: 2.150.000 lượt, trong đó:

- F0: 5.000 người x 10 lượt: = 50.000 lượt.
- F1: 50.000 người x 3 lượt: = 150.000 lượt.
- F2: 750.000 người x 1 lượt: = 750.000 lượt.
- Xét nghiệm diện rộng tại cộng đồng: = 1.200.000 lượt.

**1.4.4. Cấp độ 4.** Số lượt người dự kiến được lấy mẫu: 3.900.000 lượt, trong đó:

- F0: 10.000 người x 10 lượt: = 100.000 lượt.
- F1: 100.000 người x 3 lượt: = 300.000 lượt.
- F2: 1.500.000 người x 1 lượt: = 1.500.000 lượt.
- Xét nghiệm diện rộng tại cộng đồng: = 2.000.000 lượt.

## **2. Công tác điều trị**

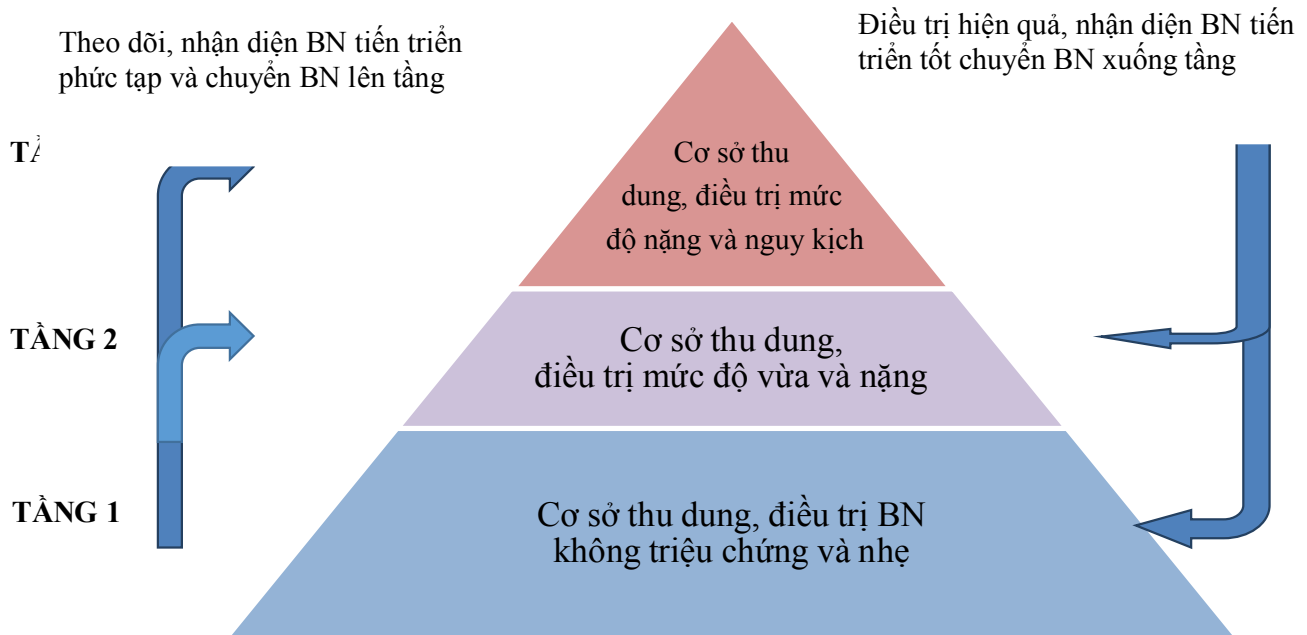
### **2.1. Phân loại cấp độ dịch**

Phân loại theo các cấp độ để triển khai các biện pháp phù hợp đáp ứng với tình hình dịch, cụ thể:

- Cấp độ 1: Dưới 1.000 ca mắc.
- Cấp độ 2: Có từ 1.000 - 3.000 ca mắc.
- Cấp độ 3: Có từ 3.000 - 5.000 ca mắc.
- Cấp độ 4: Có từ 5.000 - 10.000 ca mắc.

### **2.2. Nguyên tắc chăm sóc, điều trị**

Tất cả các bệnh nhân được phát hiện mắc COVID-19 đều được điều trị tại các bệnh viện hoặc khu cách ly để theo dõi sức khỏe, chăm sóc y tế theo Mô hình “**Tháp ba tầng**”, như sau:



### 2.3. Cơ sở điều trị

a) Hệ thống Bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 cho các Bệnh nhân thuộc tầng 2 và tầng 3, bao gồm:

+ Bệnh viện số 1: Bệnh viện Phổi Thanh Hóa (350 giường).

+ Bệnh viện số 2: Bệnh viện Ung bướu (300 giường, dự kiến mở rộng tối đa 500 giường).

+ Bệnh viện số 3: Đề nghị Bộ Y tế chuyển Bệnh viện phục Hồi chức năng Trung ương thành Bệnh viện điều trị COVID số 03 (350 giường).

b) Bệnh viện đa khoa tỉnh chuẩn bị 50 giường điều trị những trường hợp nặng, nguy kịch, theo chỉ đạo của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh.

c) Khi Bệnh viện điều trị COVID-19 số 01, 02, 03 có dấu hiệu quá tải, giao Sở Y tế tham mưu bố trí thêm các bệnh viện chuyên điều trị bệnh nhân COVID-19, gồm: Bệnh viện Nội tiết (240 giường); Bệnh viện đa khoa huyện Yên Định (280 giường); Bệnh viện đa khoa quốc tế Hợp Lực (300 giường); hoặc đề xuất xây dựng Bệnh viện dã chiến.

d) Tại 27 Bệnh viện huyện, thị xã, thành phố (bao gồm cả 02 Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc và Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn) có nhiệm vụ tiếp nhận và thu dung điều trị bệnh nhân COVID-19 thuộc Tầng 1 (sau đây gọi là bệnh viện đa khoa tuyến huyện).

e) Trong trường hợp tại địa bàn huyện, thị xã, thành phố hoặc các huyện gần nhau có số lượng bệnh nhân mắc COVID-19 tăng nhanh, số lượng lớn, thì trung dụng 01 Bệnh viện tại khu vực đó làm bệnh viện thu dung, điều trị cho bệnh nhân nhẹ, không triệu chứng. Đồng thời, di chuyển toàn bộ bệnh nhân

đang điều trị bệnh thông thường đến khám, điều trị, tại các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện khác hoặc trạm y tế tuyến xã phù hợp với mức độ, tình trạng bệnh và nơi cư trú của người bệnh.

Riêng đối với khu vực có mật độ dân số đông như: Thành phố Thanh Hóa và thị xã Nghi Sơn khi diễn biến dịch bệnh tăng nhanh, có thể trưng dụng các Bệnh viện ngoài công lập, khách sạn, ký túc xá các trường đại học, cao đẳng,... làm cơ sở điều trị bệnh nhân tại tầng 1.

#### 2.4. Nhiệm vụ của các Tầng điều trị

Theo Quyết định số 4111/QĐ-BYT ngày 26/8/2021 của Bộ Y tế hướng dẫn thiết lập cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 theo mô hình tháp 3 tầng.

#### 2.5. Phân bố cơ sở điều trị theo từng cấp độ

- Căn cứ theo Phân loại mức độ lâm sàng người bệnh dựa trên phân tích của Bộ Y tế: Người bệnh không triệu chứng và nhẹ khoảng 80%; người mức độ vừa khoảng 10% và người bệnh nặng và nguy kịch khoảng 10%.

- Căn cứ quy mô giường bệnh tại 27 bệnh viện đa khoa tuyến huyện có 7.040 giường (*có Phụ lục 01 chi tiết kèm theo*).

Phân bố cơ sở điều trị theo từng cấp độ như sau:

##### 2.5.1. Cấp độ 1: Dưới 1.000 người mắc COVID-19

Tầng	Số lượng giường bệnh	Cơ sở điều trị
3	100	1. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 01: Tại Bệnh viện Phổi (350 giường) 2. Bệnh viện đa khoa tỉnh (50 giường)
2	100	
1	800	27 Bệnh viện đa khoa tuyến huyện mỗi bệnh viện bố trí khoảng 40 giường bệnh/Bệnh viện ( <i>khi số bệnh nhân tại Bệnh viện điều trị COVID-19 số 01 đạt công suất 300 giường, thì các bệnh viện đa khoa tuyến huyện bắt đầu tiếp nhận các bệnh nhân mắc COVID-19</i> ).

##### 2.5.2. Cấp độ 2: Từ 1.000 đến dưới 3.000 người mắc COVID-19

Tầng	Số lượng giường bệnh	Cơ sở điều trị
3	300	1. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 01: Tại Bệnh viện Phổi (350 giường) 2. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 02: Tại Bệnh viện Ung bướu (300 giường)
2	300	

Tầng	Số lượng giường bệnh	Cơ sở điều trị
		3. Bệnh viện đa khoa tỉnh (50 giường)
1	2.400	27 Bệnh viện đa khoa tuyến huyện mỗi bệnh viện bố trí 40% giường bệnh.

### 2.5.3. Cấp độ 3: Từ 3.000 đến dưới 5.000 người mắc COVID-19

Tầng	Số lượng giường bệnh	Cơ sở điều trị
3	500	1. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 01: Tại Bệnh viện Phổi (350 giường)
2	500	2. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 02: Tại Bệnh viện Ung bướu (300 giường) 3. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 03: Tại Bệnh viện Phụ hồi chức năng Trung ương (350 giường) 4. Bệnh viện đa khoa tỉnh (50 giường)
1	4.000	Tăng quy mô điều trị tại 27 bệnh viện đa khoa tuyến huyện, mỗi bệnh viện bố trí 60% giường bệnh.

### 2.5.4. Cấp độ 4: Từ 5.000 đến dưới 10.000 người mắc COVID-19

Tầng	Số lượng giường bệnh	Cơ sở điều trị
3	1.000	1. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 01: Tại Bệnh viện Phổi (350 giường) 2. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 02: Tại Bệnh viện Ung bướu (Tăng quy mô lên 500 giường) 3. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 03: Tại BV Phục hồi chức năng Trung ương (350 giường)
2	1.000	4. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 04: Tại Bệnh viện Nội Tiết (240 giường) 5. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 05: Tại Bệnh viện đa khoa huyện Yên Định (280 giường) 6. Bệnh viện điều trị COVID-19 số 06: Trung dụng tại Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hợp Lực (300 giường) 7. Bệnh viện đa khoa tỉnh (50 giường)
1	8.000	- 25 Bệnh viện tuyến huyện (Trừ BVĐK khu vực Nghi Sơn và Yên Định) duy trì 60% giường bệnh tại các Bệnh viện ( <b>3.840 giường</b> ). - Triển khai điều trị bệnh nhân tại BV PHCN tỉnh ( <b>120 giường</b> ). - <b>Đề nghị chuyển chức năng các khu cách ly tập</b>

Tầng	Số lượng giường bệnh	Cơ sở điều trị
		<p><b>trung thành nơi điều trị:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Khu cách ly tập trung tại Trung tâm GDQP Trường Đại học Hồng Đức <b>(500 giường)</b>.</li> <li>+ Trường Cao đẳng Nông Lâm tại huyện Triệu Sơn <b>(500 giường)</b>.</li> <li>+ Khu cách ly tập trung Trung đoàn 762, phường Đông Lĩnh, thành phố Thanh Hoá <b>(200 giường)</b>.</li> <li>+ Đề nghị Bộ Quốc Phòng hỗ trợ Thanh Hóa trung dụng Sư đoàn 390, Quân đoàn 1, Thị xã Bỉm Sơn <b>(500 giường)</b>.</li> <li>+ Khu cách ly tập trung Trung đoàn 270 (Sư đoàn 341, QK 4) đóng trên địa bàn phường Nguyên Bình, thị xã Nghi Sơn <b>(200 giường)</b>.</li> <li>+ Căn cứ vào tình hình dịch tại các huyện, thị xã, thành phố bố trí 01 khu cách ly điều trị ít nhất <b>100giường</b> tại Công sở cũ, Ký túc xá Trường học... Trung dụng khách sạn, Nhà nghỉ...</li> </ul>

## **2.6. Nguyên tắc sắp xếp bố trí nhân lực y tế trong chăm sóc, điều trị theo Tầng.**

- Các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện phải xây dựng kế hoạch sẵn sàng bố trí nguồn nhân lực chăm sóc, điều trị bệnh nhân mắc COVID-19 của đơn vị mình gửi Sở Y tế để tổng hợp và huy động khi có yêu cầu; đồng thời bố trí nhân sự tham gia chăm sóc, điều trị bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện.

- Tại các bệnh viện thu dung, điều trị bệnh nhân COVID-19: Sử dụng toàn bộ lãnh đạo và hệ thống các khoa, phòng tham gia lãnh đạo, chỉ đạo, điều hành hoạt động công tác khám bệnh, chữa bệnh cho người mắc COVID-19.

- Giao Sở Y tế:

+ Tham mưu cho UBND tỉnh Quyết định trung dụng cán bộ, phân công lãnh đạo điều hành tại các khu cách ly điều trị (trưởng các bộ phận) và nhân lực y tế được huy động tham gia từ các bệnh viện trong tỉnh.

+ Tham mưu vận động cán bộ y tế đã nghỉ hưu trên địa bàn tỉnh tham gia công tác điều trị tại các Bệnh viện công lập (không điều trị bệnh nhân COVID-19), để có điều kiện chuyển cán bộ tại các Bệnh viện không điều trị COVID-19 tăng cường hỗ trợ đối với các Bệnh viện điều trị COVID-19 có nhu cầu.

+ Tùy theo số lượng bệnh nhân, tham mưu bố trí nhân sự tham gia vào các Tầng chăm sóc, điều trị.

*(có phụ lục 02, 03 chi tiết kèm theo).*

## **2.7. Đáp ứng oxy y tế theo từng cấp độ:**

- Cấp độ 1. Dưới 1.000 ca mắc: Trung bình 01 ngày khoảng 9 tấn oxy lỏng tương đương 7.357.320 m<sup>3</sup>.

- Cấp độ 2. Có từ 1.000 - 3.000 ca mắc: Trung bình 01 ngày khoảng 28 tấn oxy lỏng tương đương 22.071.960 m<sup>3</sup>.

- Cấp độ 3. Có từ 3.000 - 5.000 ca mắc: Trung bình 01 ngày khoảng 47 tấn oxy lỏng tương đương 36.786.600 m<sup>3</sup>.

- Cấp độ 4. Có từ 5.000 - 10.000 ca mắc: Trung bình 01 ngày khoảng 95 tấn oxy lỏng tương đương 73.443.600 m<sup>3</sup>.

*(Có Phụ lục 04 chi tiết kèm theo).*

### **3. Công tác hậu cần**

#### **3.1. Huy động, mua sắm trang thiết bị y tế, thuốc, vật tư y tế, hóa chất xét nghiệm phòng, chống dịch**

- Huy động trang thiết bị y tế hiện có tại các cơ sở khám, chữa bệnh để sử dụng cho các bệnh viện chăm sóc, điều trị người bệnh mắc COVID-19.

- Rà soát trang thiết bị còn thiếu; thông nhất, lựa chọn các trang thiết bị cần thiết, dự báo khó cung ứng hoặc bắt buộc phải chuẩn bị sẵn; khẩn trương xây dựng kế hoạch mua sắm, bổ sung kịp thời theo các cấp độ dịch theo các quy định hiện hành.

+ Cấp độ 1: Triển khai Bệnh viện Phổi thành Bệnh viện điều trị COVID-19 số 01 với quy mô 350 giường (*trong đó có 250 giường điều trị bệnh nhân vừa, nặng và bệnh nhân cấp cứu; 100 giường hồi sức tích cực*); bổ sung Hệ thống oxy lỏng cho Bệnh viện Nội tiết; bổ sung trang thiết bị cho Bệnh viện đa khoa tỉnh; rà soát bổ sung trang thiết bị cho các Bệnh viện đa khoa tuyến huyện.

+ Cấp độ 2: Bổ sung trang thiết bị cho Bệnh viện Ung bướu thành Bệnh viện điều trị COVID-19 số 02 với quy mô 300 giường (*trong đó có 200 điều trị bệnh nhân vừa, nặng và bệnh nhân cấp cứu; 100 giường hồi sức tích cực*); Bệnh viện Phục hồi chức năng Trung ương thành Bệnh viện điều trị COVID-19 số 03 với quy mô 350 giường bệnh (*trong đó có 200 điều trị bệnh nhân vừa, nặng và bệnh nhân cấp cứu; 150 giường hồi sức tích cực*); tiếp tục rà soát bổ sung các trang thiết bị Bệnh viện đa khoa Yên Định; Bổ sung trang thiết bị cho các Bệnh viện đa khoa tuyến huyện như máy đo SpO<sub>2</sub>, HFNC...

+ Cấp độ 3: Tiếp tục rà soát, bổ sung trang thiết bị cho các bệnh viện đa khoa Quốc tế Hợp Lực (nếu thiếu) và các Bệnh viện khác khi có nhu cầu.

- Rà soát, huy động xe ô tô cứu thương của các Bệnh viện công lập, ngoài công lập, Trung tâm cấp cứu 115; trung dụng xe tư nhân, hệ thống xe tắc xi, xe chở khách... để xây dựng kế hoạch vận chuyển bệnh nhân cấp cứu khi có yêu cầu. Tổ chức hệ thống tiếp nhận xử lý thông tin cấp cứu và điều phối phương tiện vận chuyển bệnh nhân, vận chuyển thuốc, vật tư, sinh phẩm...

- Triển khai mua sắm thuốc, vật tư y tế, trang phục bảo hộ để cung ứng cho các bệnh viện chăm sóc, điều trị người nhiễm COVID-19, đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế tham gia phòng, chống dịch.

- Giao Sở Y tế chịu trách nhiệm tham mưu thống nhất quản lý, phân bổ, điều phối trang thiết bị y tế, thuốc, vật tư y tế, hóa chất xét nghiệm phòng, chống dịch trong toàn tỉnh.

- Dự kiến kinh phí: Có phụ lục 05 chi tiết kèm theo.

*Đơn vị tính: 1.000 đồng*

<b>T T</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Cấp độ 1.000 ca mắc</b>	<b>Cấp độ 3.000 ca mắc</b>	<b>Cấp độ 5.000 ca mắc</b>	<b>Cấp độ 10.000 ca mắc</b>
1	Trang thiết bị điều trị	208.839.690	621.291.870	1.044.198.450	2.097.717.990
2	Vật tư tiêu hao thiết yếu	139.372.715	418.212.011	696.863.575	2.613.456.478
3	Phương tiện phòng hộ	37.963.188	113.889.457	189.815.841	379.631.073
4	Thuốc thiết yếu	274.873	824.620	1.374.365	159.126.645
5	Sinh phẩm xét nghiệm	15.300.000	45.900.000	76.500.000	153.000.000
	<b>Tổng cộng</b>	<b>417.385.883</b>	<b>1.247.031.549</b>	<b>2.086.929.417</b>	<b>5.402.922.945</b>

### **3.2. Phương án bảo đảm ăn, ở cho cán bộ y tế và tình nguyện viên tham gia điều trị bệnh nhân COVID-19**

- Bố trí một số khách sạn để phục vụ nhu cầu nghỉ ngơi, phục hồi sức khỏe cho các cán bộ, nhân viên y tế trong thời gian thực hiện nhiệm vụ điều trị bệnh nhân mắc COVID-19, đặc biệt đối với nhân viên y tế tham gia điều trị tại Tầng 2 và 3.

- Đảm bảo công tác dinh dưỡng cho cán bộ tham gia điều trị, bệnh nhân đang điều trị trong bệnh viện COVID-19.

- Chi trả chế độ cho cán bộ nhân viên y tế, người tình nguyện tham gia chống dịch theo Nghị quyết 16/NQ-CP ngày 08/02/2021 của Chính Phủ và các Văn bản hướng dẫn của Bộ Tài chính và Bộ Y tế, Công văn số 6401/BYT-



KHTC ngày 07/8/2021 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện chế độ chi cho cán bộ y tế, tình nguyện viên đi hỗ trợ các tỉnh chống dịch COVID-19.

### **III. NGUỒN KINH PHÍ THỰC HIỆN**

- Nguồn kinh phí phòng, chống dịch được lấy từ nguồn ngân sách trung ương hỗ trợ, ngân sách tỉnh, nguồn xã hội hóa và các nguồn hợp pháp khác để đảm bảo công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19.

- Việc bố trí nguồn kinh phí phải theo nguyên tắc hợp lý, tiết kiệm, hiệu quả, đáp ứng yêu cầu diễn biến phức tạp của dịch bệnh và tuân thủ các quy định của pháp luật hiện hành.

- Đối với kinh phí mua sắm trang thiết bị: Trước mắt tập trung đầu tư mua sắm một số trang thiết bị cần thiết phục vụ cho công tác cấp cứu, điều trị bệnh nhân nặng và triển khai khu vực Hồi sức tích cực cho bệnh nhân.

Tùy theo nguồn lực của tỉnh, từng bước bố trí mua sắm bổ sung thêm các trang thiết bị, vật tư, hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm, quần áo bảo hộ để đảm bảo đáp ứng tối đa theo các cấp độ dịch.

### **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **1. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các đoàn thể**

Tiếp tục vận động, kêu gọi toàn dân, các tổ chức, doanh nghiệp và cá nhân chung tay ủng hộ nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch COVID-19 của tỉnh trong thời gian tới.

#### **2. Đề nghị Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy**

Chỉ đạo tuyên truyền, định hướng tư tưởng cho cán bộ, đảng viên và nhân dân về các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19; kịp thời biểu dương gương người tốt, việc tốt, các điển hình tiên tiến trong thực thi nhiệm vụ, chấp hành tốt các quy định phòng, chống dịch COVID-19.

#### **3. Sở Y tế**

3.1. Tham mưu thành lập Sở chỉ huy điều trị COVID-19 để triển khai các hoạt động đáp ứng yêu cầu của các cấp độ dịch.

3.2. Tham mưu thành lập Tổ quản lý, điều động nhân lực điều trị COVID-19 toàn tỉnh (bao gồm nhân lực lấy mẫu xét nghiệm, nhân lực điều trị tại các bệnh viện), do một đồng chí lãnh đạo Sở Y tế làm Tổ trưởng.

3.3. Tham mưu thành lập Hội đồng tư vấn chuyên môn điều trị COVID-19, để cập nhật phác đồ điều trị COVID-19 mới của Ban Chỉ đạo quốc gia và Bộ Y tế; theo dõi, hướng dẫn các đơn vị trong quá trình điều trị bệnh nhân COVID-19; tham gia hỗ trợ hội chẩn liên viện, quyết định chuyển tuyến khi cần thiết, cho ý kiến về phác đồ điều trị đối với các ca bệnh phức tạp. Phân công một đồng chí lãnh đạo Sở Y tế làm chủ tịch Hội đồng.

3.4. Tham mưu thành lập Tổ điều phối xét nghiệm SARS-CoV-2 do một đồng chí lãnh đạo Sở Y tế làm Tổ trưởng.

3.5. Tham mưu thành lập Tổ điều phối tiêm vắc xin do một đồng chí lãnh đạo Sở Y tế làm Tổ trưởng.

3.6. Tham mưu thành lập Tổ quản lý, phân bổ, điều phối trang thiết bị y tế, thuốc, vật tư y tế, hóa chất xét nghiệm phòng, chống dịch; điều phối Oxy, đảm bảo không thiếu Oxy trong quá trình điều trị bệnh nhân, do một đồng chí lãnh đạo Sở Y tế làm Tổ trưởng.

3.7. Tham mưu thành lập Tổ đảm bảo hậu cần **để chỉ đạo, điều phối cung ứng lương thực, thực phẩm**, huy động, vận động nguồn thực phẩm (rau, củ, quả, thịt, trứng...), hỗ trợ bếp ăn tại các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19.

3.8. Theo dõi sát, cập nhật thường xuyên diễn biến dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh, các tỉnh trong cả nước để kịp thời tham mưu cho BCĐ phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh, UBND tỉnh ban hành các văn bản triển khai hoạt động phòng, chống dịch; huy động sự tham gia của các cấp, các ngành trong tỉnh hoặc đề nghị sự hỗ trợ của Chính phủ, Bộ Y tế, các tỉnh bạn,...

3.9. Tham mưu xây dựng phương án bố trí các trạm xá xã, phường, thị trấn tham gia khám, điều trị bệnh thông thường, trong trường hợp các bệnh viện đa khoa huyện, thị, thành phố đã bố trí trên 40% số giường bệnh điều trị bệnh nhân COVID-19. Sẵn sàng tham gia công tác lấy mẫu và làm test nhanh sàng lọc; triển khai theo dõi, quản lý, chăm sóc y tế F0 tại nhà khi được yêu cầu.

3.10. Chủ trì, phối hợp với Sở Giao thông vận tải, các ngành, địa phương, cơ quan, đơn vị rà soát số lượng xe ô tô cứu thương trong các đơn vị y tế công lập và ngoài công lập; xây dựng kế hoạch trung dụng các loại phương tiện cấp cứu người bệnh khi có yêu cầu.

3.11. Chủ trì, phối hợp với Sở Giao thông vận tải tổ chức đưa đón chuyên gia, nhân viên y tế của các tỉnh, thành bạn đến hỗ trợ cho tỉnh; đưa đón bệnh nhân mới phát hiện đến cơ sở y tế phù hợp.

3.12. Phối hợp với Sở Tài chính dự toán kinh phí mua trang thiết bị y tế, thuốc, vật tư y tế, hóa chất, trang phục phòng hộ cá nhân... trình UBND tỉnh phê duyệt theo các cấp độ dịch. Hướng dẫn các đơn vị thực hiện quy trình mua sắm theo quy định.

3.13. Phối hợp với Công an tỉnh, các ngành chức năng, UBND các huyện, thị xã, thành phố triển khai lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 tại cộng đồng; đưa người nhiễm COVID-19, người có tiếp xúc gần (F1) đi cách ly tập trung; xử lý các trường hợp vi phạm phòng, chống dịch tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, khu điều trị cách ly tập trung; thực hiện nhiệm vụ tại các Chốt Kiểm soát dịch bệnh;

Phối hợp xử lý các trường hợp tử vong tại bệnh viện do mắc COVID-19 (bao gồm thực hiện các thủ tục theo quy định, bảo quản thi hài, hỏa táng, bảo quản tro cốt, bàn giao tro cốt...).

3.14. Phối hợp với Sở Tài nguyên & Môi trường xử lý rác thải tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, khu cách ly tập trung. Xây dựng quy trình hướng dẫn về xử lý tử thi mắc COVID-19 tại cơ sở y tế và tại cộng đồng.

3.15. Chỉ đạo các bệnh viện triển khai các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 ở cấp độ cao nhất không để dịch xâm nhập vào hệ thống khám bệnh, chữa bệnh. Chuẩn bị sẵn sàng nguồn lực để tham gia công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19.

Trước mắt, các cơ sở y tế tiếp tục thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo đúng chức năng, nhiệm vụ được giao. Căn cứ vào các cấp độ dịch, xây dựng các Phương án để triển khai thực hiện việc tiếp nhận, chăm sóc, điều trị bệnh nhân COVID-19. Tổ chức phân luồng, sàng lọc, bố trí khu cách ly điều trị cho người nghi nhiễm, người nhiễm COVID-19 ít nhất 20 giường bệnh.

3.16. Chỉ đạo các Bệnh viện tư nhân và phòng khám tư nhân cần tiếp tục triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID-19; đảm bảo bệnh viện, phòng khám an toàn trong phòng chống dịch.

Tùy theo khả năng, năng lực, trình độ chuyên môn của nhân viên y tế và các hướng dẫn hiện hành tích cực tham gia vào các hoạt động phòng, chống dịch chung của toàn tỉnh, trong đó có hoạt động xét nghiệm SARS-CoV-2 để giảm tải cho các cơ sở y tế công lập.

#### **4. Công an tỉnh**

4.1. Chủ trì, phối hợp với các ban, sở, ngành truy vết các đối tượng F0, F1, F2,... đảm bảo thần tốc, quyết liệt, chính xác theo quy định.

4.2. Chủ trì, tham mưu cho UBND tỉnh triển khai công tác đảm bảo an ninh trật tự, xử lý các vi phạm trong phòng chống dịch bệnh COVID-19.

4.3. Chủ trì, phối hợp với các ban, sở, ngành đảm bảo an toàn, an ninh trật tự tại các khu phong tỏa, khu cách ly; khu lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 diện rộng, tại cộng đồng, tại khu công nghiệp, doanh nghiệp.

4.4. Chịu trách nhiệm phụ trách, điều hành các Chốt Kiểm soát bệnh dịch do Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh quyết định.

#### **5. Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh**

5.1. Tham mưu cho UBND tỉnh; chủ trì, phối hợp với các ban, sở, ngành chịu trách nhiệm điều hành hoạt động của các khu cách ly tập trung. Chỉ đạo, phối hợp với UBND huyện, thị xã, thành phố tổ chức các khu cách ly tập trung và các khu điều trị cách ly khi có yêu cầu.

5.2. Cử lực lượng phối hợp cùng Công an tỉnh bảo đảm an ninh trật tự;

tham mưu đề nghị Bộ Tư lệnh Quân khu 4 tăng cường lực lượng, phương tiện phun khử khuẩn các khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao, quy mô lớn theo yêu cầu của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh.

5.3. Phối hợp với Sở Xây dựng, Sở Y tế, tăng cường lực lượng vận chuyển trang thiết bị để lắp đặt phục vụ hoạt động của các khu điều trị cách ly tập trung để thu dung, điều trị, cách ly cho người mắc COVID-19.

5.4. Phối hợp với các ban, sở, ngành liên quan thực hiện nhiệm vụ kiểm soát tại các Chốt kiểm soát dịch do Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh quyết định.

## **6. Sở Tài chính**

Chủ động, tham mưu cho UBND tỉnh đảm bảo kinh phí cho công tác phòng, chống dịch; Tham mưu cho UBND tỉnh kịp thời cấp kinh phí cho hoạt động phòng, chống dịch, đặc biệt là kinh phí phục vụ mua sắm trang thiết bị, vật tư, sinh phẩm xét nghiệm để sẵn sàng ứng phó với diễn biến tình hình dịch.

## **7. Sở Kế hoạch & Đầu tư**

Phối hợp với các Sở, ngành, địa phương chủ động rà soát, tham mưu cho UBND tỉnh điều chỉnh các kế hoạch, chương trình, dự án đã được phê duyệt để tập trung nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch COVID-19.

## **8. Sở Giao thông vận tải**

Chủ động tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh kịp thời ban hành các văn bản tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 liên quan đến lĩnh vực giao thông vận tải; đồng thời tạo điều kiện vận chuyển hàng hóa giữa các địa phương.

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế bố trí xe, phương tiện tổ chức đưa đón các chuyên gia, nhân viên y tế từ tỉnh khác đến hỗ trợ tỉnh; đưa đón bệnh nhân mới phát hiện đến các cơ sở y tế phù hợp; vận chuyển lương thực, thực phẩm, nhu yếu phẩm cung cấp cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, khu cách ly, phong tỏa.

## **9. Sở Xây dựng**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế triển khai khu điều trị cách ly tập trung theo yêu cầu của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh.

## **10. Sở Thông tin và Truyền thông**

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, cập nhật nhanh chóng, chính xác tình hình, diễn biến của dịch bệnh COVID-19 trên các trang thông tin, điện tử của tỉnh.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan, đơn vị liên quan: triển khai thống nhất, hiệu quả các nền tảng công nghệ trong phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh; Kiểm tra, đôn đốc việc triển khai, thực hiện ứng dụng nền tảng công nghệ trong phòng, chống dịch COVID-19 của các cơ quan, đơn vị, địa

phương, doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân trên địa bàn tỉnh; phối hợp bảo đảm trang thiết bị công nghệ thông tin tại các cơ sở y tế và các chốt kiểm dịch; Nghiên cứu, triển khai các giải pháp công nghệ mới để áp dụng trong công tác phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh.

- Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến các kiến thức, văn bản hướng dẫn của các cấp, các ngành trong công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19; ngăn chặn, xử lý các thông tin không đúng sự thật, tin giả, ... trên các trang mạng xã hội; không để xảy ra tình trạng hoang mang, lo lắng trong cộng đồng dân cư do thiếu thông tin, thông tin không minh bạch, chính xác.

### **11. Các Sở Công thương, Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Quản lý thị trường và các ngành liên quan**

Đảm bảo đầy đủ lương thực, thực phẩm, nhu yếu phẩm cần thiết cho người dân trên địa bàn tỉnh. Tuyệt đối không để xảy ra tình trạng thiếu lương thực, thực phẩm nhất là trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, khu cách ly, phong tỏa.

Tăng cường kiểm tra, xử lý nghiêm các trường hợp buôn lậu, gian lận thương mại, đầu cơ găm hàng, gây khan hiếm giả, buôn bán hàng giả, hàng nhái trên thị trường, nhất là các mặt hàng thiết yếu trong phòng chống dịch; tập trung kiểm tra, giám sát các siêu thị, đơn vị phân phối các mặt hàng lương thực, mỳ gói, nước uống... đảm bảo lưu thông hàng hóa trên địa bàn.

### **12. Sở Tài nguyên & Môi trường**

Chủ trì, hướng dẫn, kiểm tra các cơ sở y tế, khu điều trị, khu phong tỏa, khu cách ly tập trung phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển và xử lý chất thải phát sinh tại các cơ sở y tế theo đúng quy định tại Quyết định số 3455/QĐ-BCĐQG ngày 05/8/2020 của Ban Chỉ đạo quốc gia phòng, chống dịch bệnh COVID-19 ban hành "Hướng dẫn quản lý chất thải và vệ sinh trong phòng, chống dịch COVID-19". Bố trí quỹ đất thực hiện mai táng người tử vong do nhiễm, nghi nhiễm COVID-19 trong trường hợp vượt quá khả năng của UBND huyện, thị xã, thành phố. Xây dựng phương án xử lý thi hài người tử vong do mắc COVID 19 theo hướng dẫn của ngành Y tế.

### **13. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế bố trí nơi ăn, nghỉ cho các đoàn chuyên gia hỗ trợ từ Trung ương và các đoàn công tác hỗ trợ từ tỉnh bạn (nếu có).

### **14. UBND các huyện, thị xã, thành phố**

- Trên cơ sở Kế hoạch của Ủy ban nhân dân tỉnh, khẩn trương xây dựng Kế hoạch dự phòng, điều trị COVID-19 tại địa phương phù hợp với tình hình thực tế, trong đó phải xác định rõ các địa điểm được trung dụng để điều trị, cách ly người mắc COVID-19, người tiếp xúc gần với người mắc COVID-19 để đáp ứng yêu cầu "4 tại chỗ".

- Trực tiếp chỉ đạo, điều hành, giám sát hoạt động phòng, chống dịch khi dịch xảy ra tại các xã, phường, thị trấn trên địa bàn huyện; Chủ trì xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện, giám sát, báo cáo kết quả lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 tại các khu cách ly, phong tỏa, khu dân cư theo kế hoạch đề ra.

- Chủ động bố trí khu vực cách ly tập trung cho những đối tượng F1 đảm bảo các quy định về giãn cách phòng, chống dịch bệnh; bố trí lương thực, thực phẩm phục vụ cho nhân viên, người bị cách ly (F1) tại địa phương.

- Chủ động, phối hợp với các sở, ngành tạo điều kiện cho việc lưu thông hàng hóa, lương thực, thực phẩm, sản phẩm công nghiệp, nông nghiệp trên địa bàn và đảm bảo an ninh, trật tự, an ninh lương thực tại các khu phong tỏa, cách ly, các bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 trên địa bàn.

- Chỉ đạo các phòng, ban chức năng trực thuộc, đơn vị y tế trên địa bàn nhanh chóng triển khai các hoạt động phòng, chống dịch khi phát hiện các ca mắc mới trong cộng đồng.

- Chủ động bố trí nguồn lực tại chỗ; phối hợp với các sở, ngành triển khai các hoạt động phòng, chống dịch tại địa phương đạt hiệu quả.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế xử lý thi hài người mắc COVID-19 có hộ khẩu thường trú tại địa phương theo quy định.

**15.** Các sở, ngành theo chức năng nhiệm vụ được giao chủ động triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID -19. Chịu trách nhiệm trước Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh khi để xảy ra tình trạng lây nhiễm COVID-19 trong các cơ quan, đơn vị phụ trách, quản lý.

Trên đây là Phương án điều trị COVID-19 trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa; đề nghị các sở, ban, ngành, cơ quan thành viên Ban chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 tỉnh, UBND các huyện, thị xã, thành phố và các cơ quan liên quan nghiêm túc triển khai thực hiện./.

**Phụ lục 01**  
**TỔNG HỢP GIƯỜNG BỆNH TẠI CÁC BỆNH VIỆN**  
**THAM GIA ĐIỀU TRỊ COVID-19**  
*(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày / /2021*  
*của UBND tỉnh Thanh Hóa)*

TT	Bệnh viện	Tổng giường bệnh hiện có	Ghi chú
<b>I</b>	<b>Tổng tuyến tỉnh</b>	<b>5.540</b>	
1	Bệnh viện Đa khoa tỉnh	1.200	
2	Bệnh viện đa khoa khu vực Nghi Sơn	360	
3	Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc	640	
4	Bệnh viện Phụ Sản	750	
5	Bệnh viện Phổi	500	
6	Bệnh viện Tâm Thần	270	
7	Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh	120	
8	Bệnh viện Y dược cổ truyền	230	
9	Bệnh viện Mắt	180	
10	Bệnh viện Da Liễu	100	
11	Bệnh viện Nhi	750	
12	Bệnh viện Nội tiết	240	
13	Bệnh viện ung bướu	200	
<b>II</b>	<b>Tổng tuyến huyện</b>	<b>6.040</b>	
1	Bệnh viện đa khoa TP Sầm Sơn	160	
2	Bệnh viện đa khoa Thị xã Bỉm Sơn	170	
3	Bệnh viện đa khoa TP Thanh Hoá	230	
4	Bệnh viện đa khoa huyện Nga Sơn	300	
5	Bệnh viện đa khoa huyện Hậu Lộc	290	
6	Bệnh viện đa khoa huyện Hoằng Hoá	340	
7	Bệnh viện đa khoa huyện Quảng Xương	340	
8	Bệnh viện đa khoa huyện Hà Trung	350	
9	Bệnh viện đa khoa huyện Đông Sơn	200	
10	Bệnh viện đa khoa huyện Thiệu Hoá	240	
11	Bệnh viện đa khoa huyện Yên Định	280	
12	Bệnh viện đa khoa huyện Vĩnh Lộc	200	
13	Bệnh viện đa khoa huyện Thọ Xuân	360	
14	Bệnh viện đa khoa huyện Nông Cống	270	
15	Bệnh viện đa khoa huyện Triệu Sơn	320	
16	Bệnh viện đa khoa huyện Cẩm Thủy	260	
17	Bệnh viện đa khoa huyện Thạch Thành	290	
18	Bệnh viện đa khoa huyện Bá Thước	260	

<b>TT</b>	<b>Bệnh viện</b>	<b>Tổng giường bệnh hiện có</b>	<b>Ghi chú</b>
19	Bệnh viện đa khoa huyện Lang Chánh	180	
20	Bệnh viện đa khoa huyện Quan Hoá	140	
21	Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn	120	
22	Bệnh viện đa khoa huyện Mường Lát	130	
23	Bệnh viện đa khoa huyện Như Xuân	200	
24	Bệnh viện đa khoa huyện Như Thanh	170	
25	Bệnh viện đa khoa huyện Thường Xuân	240	
	<b>Toàn tỉnh</b>	<b>11.580</b>	



**Phụ lục 02**  
**CƠ CẤU TỔ CHỨC VÀ NHÂN LỰC CƠ SỞ THU DUNG**  
**VÀ ĐIỀU TRỊ COVID-19 THUỘC TẦNG 1**  
*(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày / /2021*  
*của UBND tỉnh Thanh Hóa)*

(1) Khu phân loại người bệnh: Có nơi tiếp đón người bệnh, buồng khám phân loại.

(2) Khu điều trị nội trú:

+ Khu điều trị người bệnh: phân khu theo yếu tố dịch tễ, ngày vào, ngày xét nghiệm;

+ Khu điều trị cho người bệnh đã có kết quả SARS-CoV-2 âm tính;

+ Khu chờ chuyển viện cho bệnh nhân COVID-19 diễn biến nặng.

(3) Khu cận lâm sàng (nếu có): siêu âm xách tay, Xquang di động.

(4) Khu cấp phát dược: thuốc thông thường.

(5) Các khu vực chuyên môn khác tại cơ sở có thể được bổ sung tùy theo tình hình thực tế tại Cơ sở.

(6) Các bộ phận chức năng kế hoạch tổng hợp, kiểm soát nhiễm khuẩn, hành chính nhân sự và các phòng chức năng khác (nếu cần).

**- Nhân lực**

+ Ban giám đốc gồm: 01 Giám đốc và các Phó giám đốc

+ Số lượng nhân lực:

- Số lượng nhân sự dự kiến: 2 bác sỹ, 08 điều dưỡng/100 bệnh nhân.

Nếu số lượng tại khu cách ly điều trị đạt 500 bệnh nhân bổ sung thêm 01 Kỹ thuật viên/điều dưỡng lấy mẫu xét nghiệm, 01 điều dưỡng hỗ trợ kiểm soát nhiễm khuẩn. Nếu số lượng tại khu cách ly điều trị đạt 1.000 bệnh nhân bổ sung thêm 02-03 kỹ thuật viên/điều dưỡng lấy mẫu xét nghiệm, 02-03 điều dưỡng hỗ trợ kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Nhiệm vụ: Theo dõi sức khỏe; cung cấp suất ăn cho người bệnh; thu gom rác thải tại phòng bệnh; chỉ định, thực hiện chỉ định điều trị; lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2; ghi chép hồ sơ bệnh án, hoàn tất thủ tục bệnh nhân ra viện, chuyển viện.

- Chế độ làm việc: Chia thành 2 tổ, mỗi tổ gồm 1 bác sỹ và 04 điều dưỡng, làm việc theo chế độ cách nhật (*nếu số lượng bệnh nhân nhiều, được bổ sung nhân lực, Giám đốc Bệnh viện có trách nhiệm phân công hỗ trợ các khu vực phù hợp*).

+ Bác sỹ điều trị: mỗi ngày có 1 bác sỹ là tổ trưởng, chỉ đạo điều hành hoạt động của điều dưỡng, người hỗ trợ để theo dõi sức khỏe, động viên, ổn

định tâm lý cho toàn bộ số bệnh nhân được phân công. Chịu trách nhiệm báo cáo Trưởng khu cách ly điều trị và lãnh đạo Bệnh viện (được phân công quản lý) khi bệnh nhân có diễn biến nặng cần chuyển Tầng điều trị cao hơn.

+ Điều dưỡng: mỗi ngày có 03 điều dưỡng chăm sóc trực tiếp làm việc tại vòng trong, 01 điều dưỡng hành chính làm việc tại vòng ngoài.

+ Nhân viên vệ sinh, nhân lực phục vụ khác: Thực hiện Theo quy định tại Quyết định 878/QĐ-BYT ngày 12/3/2020 về việc ban hành hướng dẫn cách ly y tế tại cơ sở cách ly tập trung phòng, chống dịch COVID-19./.

**Phụ lục 03**  
**CƠ CẤU TỔ CHỨC VÀ NHÂN LỰC CƠ SỞ THU DUNG**  
**VÀ ĐIỀU TRỊ COVID-19 THUỘC TẦNG 2, TẦNG 3**  
*(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày / /2021*  
*của UBND tỉnh Thanh Hóa)*

**(1) Giám đốc Bệnh viện: 01 Giám đốc**

**(2). Phó Giám đốc Bệnh viện**

a) Phó giám đốc bệnh viện do Giám đốc Sở Y tế bổ nhiệm hoặc điều động từ cơ sở khác;

b) Phó giám đốc bệnh viện thực hiện các chức trách, nhiệm vụ do Giám đốc bệnh viện phân công.

**(3) Cơ cấu khoa, phòng**

a) Các phòng chức năng chính gồm: Theo cơ cấu phòng chức năng của Bệnh viện được giao nhiệm vụ

b) Các bộ phận chuyên môn điều trị COVID-19 bao gồm:

1. Bộ phận Khám sàng lọc người bệnh COVID-19
2. Bộ phận Điều trị cho người bệnh COVID-19 có bệnh nền
3. Bộ phận Hồi sức tích cực
4. Bộ phận Điều trị người bệnh COVID-19 mức độ vừa
5. Bộ phận Cận lâm sàng: Chẩn đoán hình ảnh, Xét nghiệm
6. Bộ phận Dược - vật tư y tế
7. Bộ phận Dinh dưỡng - khu vực Nhà ăn
8. Bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn

Căn cứ vào điều kiện thực tế của Bệnh viện có thể bố trí các khoa hoặc khu vực sau: (1) Thận nhân tạo; (2) Phẫu thuật – GMHS; (3) Sản phụ khoa; (4) Nhi; (5) Lưu giữ, bảo quản tử thi; (6) Khu nghỉ ngơi cho người phục vụ.

**(4) Nhân lực**

a) Về nhân lực chung được xây dựng theo nguyên tắc:

- Phương án nhân lực gồm trưởng nhóm, bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý, tình nguyện viên, hỗ trợ hậu cần, chống nhiễm khuẩn, dược, dinh dưỡng, an ninh và trật tự theo từng ê kíp cho mỗi phiên làm việc 8h.

- Xây dựng theo đơn vị người bệnh (ví dụ: Số lượng nhân lực theo dõi, điều trị cho 20-40 người bệnh COVID-19); và theo tình hình dịch, trong đó chú ý phân công cụ thể chi tiết vị trí công việc, đảm bảo giãn cách giữa các thành viên.

- Có tính đến thời gian nghỉ ngơi cho nhân viên y tế.

b) Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế trực tiếp điều trị COVID-19 được xác định trên cơ sở tỷ trọng người bệnh giữa các khu vực trong bệnh viện: điều trị cho người bệnh có bệnh nền; hồi sức cấp cứu (*bệnh nhân nặng, nguy kịch*); chăm sóc, điều trị người bệnh ở mức độ vừa.

c) Ước tính nhân lực y tế cho một số Khoa như sau:

- Khoa tiếp đón và sàng lọc bệnh nhân: Cần tối thiểu 4 kíp, mỗi kíp 1 Bác sĩ và 2 Điều dưỡng.

- Khoa điều trị cho người bệnh có bệnh nền: Cần tối thiểu 4 kíp, mỗi kíp gồm 3 người: 1 Bác sĩ; 2 Điều dưỡng phục vụ cho số lượng từ 01-40 bệnh nhân.

- Khoa hồi sức tích cực: Cần tối thiểu 4 kíp, mỗi kíp gồm 7 người: 2 Bác sĩ (ít nhất 1 Bác sĩ được đào tạo, tập huấn về hồi sức cấp cứu); 5 Điều dưỡng phục vụ cho số lượng từ 05-15 bệnh nhân.

- Khoa chăm sóc, điều trị người bệnh ở mức độ vừa: Cần tối thiểu 4 kíp, mỗi kíp gồm 3 người: 1 Bác sĩ; 2 Điều dưỡng phục vụ cho số lượng từ 01-50 bệnh nhân.

*(Trong tình huống dịch bùng phát nếu khó khăn về nhân lực chưa được đáp ứng được theo định mức trên Sở Y tế chịu trách nhiệm bố trí nhân lực theo thực tế hiện có)./.*

**Phụ lục 04****ƯỚC TÍNH NHU CẦU OXY CỦA CƠ SỞ THU DUNG, ĐIỀU TRỊ COVID-19  
THEO QUY MÔ GIƯỜNG BỆNH/1 NGÀY ĐIỀU TRỊ***(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày / /2021 của UBND tỉnh Thanh Hóa)*

TT	Nội dung	Cấp độ 1	Nhu cầu oxy trong 1 ngày	Quy đổi ra oxy lỏng (tấn)	Cấp độ 2	Nhu cầu oxy trong 1 ngày	Quy đổi ra oxy lỏng (tấn)	Cấp độ 3	Nhu cầu oxy trong 1 ngày	Quy đổi ra oxy lỏng (tấn)	Cấp độ 4	Nhu cầu oxy trong 1 ngày	Quy đổi ra oxy lỏng (tấn)
<b>1.</b>	<b>Tầng 1: BN nhẹ, không triệu chứng:</b>	<b>800</b>	<b>144.000</b>	<b>0,19</b>	<b>2400</b>	<b>432.000</b>	<b>0,56</b>	<b>4000</b>	<b>720.000</b>	<b>0,93</b>	<b>8000</b>	<b>1.440.000</b>	<b>1,85</b>
1.1	BN nhẹ, không cần thở oxy												
1.2	BN thở oxy gọng kính	2,5	36.000		12,5	108.000		75	180.000		125	360.000	
1.3	Thở oxy qua mass	2,5	108.000		12,5	324.000		75	540.000		125	1.080.000	
<b>2.</b>	<b>Tầng 2: NB mức độ vừa, nặng</b>	<b>100</b>	<b>967.680</b>	<b>1,2</b>	<b>300</b>	<b>2.903.040</b>	<b>3,7</b>	<b>500</b>	<b>4.838.400</b>	<b>6,2</b>	<b>1000</b>	<b>9.676.800</b>	<b>12,5</b>
2.1	NB mức độ vừa												
2.3	NB suy hô hấp, oxy gọng kính	5	38.880		16,2	116.640		27	194.400		54	388.800	
2.2	NB suy hô hấp, thở oxy qua mass	29	617.760		85,8	1.853.280		143	3.088.800		286	6.177.600	
2.4	Thở oxy dòng cao HFNC	4	311.040		10,8	933.120		18	1.555.200		36	3.110.400	
<b>3.</b>	<b>Tầng 3: NB nặng, nguy kịch</b>	<b>100</b>	<b>6.245.640</b>	<b>8,0</b>	<b>300</b>	<b>18.736.920</b>	<b>24,1</b>	<b>500</b>	<b>31.228.200</b>	<b>40,2</b>	<b>1000</b>	<b>62.326.800</b>	<b>80,2</b>
3.1	Thở máy không xâm nhập	5,6	1.104.840		14	3.314.520		28	5.524.200		56	11.048.400	
3.2	Rất nặng: Thở máy xâm nhập	14,2	5.126.400		36	15.379.200		71	25.632.000		142	51.264.000	

3.3	ECMO	0,2	14.400		0,5	43.200		1,0	72.000		2,0	14.400	
	<b>Tổng số</b>		<b>7.357.320</b>			<b>22.071.960</b>			<b>36.786.600</b>			<b>73.443.600</b>	
	Quy đổi ra Oxy khí (m <sup>3</sup> ): số lít/1000		7.357			22.072			36.787			73.444	
	Quy đổi ra Oxy lỏng (tấn): Số m <sup>3</sup> /777		9			28			47			95	

**Phụ lục 05**  
**ƯỚC TÍNH NHU CẦU KINH PHÍ DỰ PHÒNG VÀ THU DUNG, ĐIỀU TRỊ COVID-19**  
**THEO QUY MÔ GIƯỜNG BỆNH**

(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày / /2021 của UBND tỉnh Thanh Hóa)

TT	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá dự kiến để tham khảo (1.000đ)	Nhu cầu theo cấp độ							
				1.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	3.000 mắc	Dự kiến kinh phí	5.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	10.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí
	<b>Tổng</b>				<b>402.085.883</b>		<b>1.201.131.549</b>		<b>2.010.429.417</b>		<b>5.249.922.945</b>
<b>I</b>	<b>Trang thiết bị điều trị</b>				-		-		-		-
1	Bộ dụng cụ thở oxy (bình làm ấm, đồng hồ đo lưu lượng...): ô oxy, khí nén (có thể loại chia đôi, cảm 01 ô chia hai)	Bộ	2.600	195	507.000	585	1.521.000	975	2.535.000	1.951	5.072.600
2	Máy thở chức năng cao	Cái	750.000	38	28.500.000	113	84.750.000	190	142.500.000	376	282.000.000
3	Máy thở không xâm nhập, hoặc máy thở xâm nhập và không xâm nhập. Có thể cân nhắc lựa chọn thay thế HFNO nếu điều kiện của cơ sở triển khai được	Cái	550.000	24	13.200.000	71	39.050.000	120	66.000.000	235	129.250.000
4	Hệ thống oxy đồng cao HFNC, có thể chọn máy thở không xâm nhập nêu ô xy khí nén không phù hợp, cũng như RAM thở hiếm trên thị trường	Cái	90	14	1.260	42	3.780	70	6.300	141	12.690
5	Máy thở xách tay kèm van PEEP, 2 bộ dây	Cái	500.000	8	4.000.000	25	12.500.000	40	20.000.000	82	41.000.000
6	Máy lọc máu liên tục (cho đơn vị đã có đủ năng lực thực hiện)	Cái	1.300.000	14	18.200.000	42	54.600.000	70	91.000.000	141	183.300.000

TT	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá dự kiến để tham khảo (1.000đ)	Nhu cầu theo cấp độ							
				1.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	3.000 mắc	Dự kiến kinh phí	5.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	10.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí
7	Hệ thống ECMO (cho đơn vị đã có đủ năng lực thực hiện)	Hệ thống	3.700.000	2	7.400.000	5	18.500.000	10	37.000.000	24	88.800.000
8	Máy X quang di động	Cái	3.250.000	10	32.500.000	30	97.500.000	50	162.500.000	100	325.000.000
9	Máy siêu âm Doppler màu $\geq 3$ đầu dò (máy phải có đầu dò và tính năng, phần mềm đo chức năng tim)	Cái	2.000.000	10	20.000.000	30	60.000.000	50	100.000.000	100	200.000.000
10	Máy đo khí máu (đo được điện giải đồ, lactat, hematocrite)	Cái	450.000	5	2.250.000	14	6.300.000	25	11.250.000	47	21.150.000
11	Máy theo dõi bệnh nhân $\geq 5$ thông số	Cái	160.000	195	31.200.000	585	93.600.000	975	156.000.000	1.951	312.160.000
12	Máy đo độ bão hòa o xy kẹp tay	Cái	6.000	453	2.718.000	1.359	8.154.000	2.265	13.590.000	4.530	27.180.000
13	Hệ thống oxy (có thể thay thế bằng bình ô xy hoặc ô xy hóa lỏng)	Cái	36.000	50	1.800.000	150	5.400.000	250	9.000.000	500	18.000.000
14	Máy tạo o xy y tế (khi không có hệ thống o xy trung tâm)	Cái	11.000	244	2.684.000	732	8.052.000	1.220	13.420.000	2.440	26.840.000
15	Bơm tiêm điện	Cái	25.000	454	11.350.000	1.363	34.075.000	2.270	56.750.000	4.544	113.600.000
16	Máy truyền dịch	Cái	35.000	180	6.300.000	541	18.935.000	900	31.500.000	1.804	63.140.000
17	Máy hút đờm	Cái	25.000	143	3.575.000	428	10.700.000	715	17.875.000	1.428	35.700.000
18	Máy hút dịch liên tục áp lực thấp	Cái	25.000	58	1.450.000	175	4.375.000	290	7.250.000	582	14.550.000
19	Bình hút dẫn lưu màng phổi kín di động	Cái	35.000	68	2.380.000	203	7.105.000	340	11.900.000	676	23.660.000
20	Bộ đèn đặt nội khí quản thường	Bộ	30.000	55	1.650.000	164	4.920.000	275	8.250.000	547	16.410.000



TT	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá dự kiến để tham khảo (1.000đ)	Nhu cầu theo cấp độ							
				1.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	3.000 mắc	Dự kiến kinh phí	5.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	10.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí
21	Bộ đèn đặt nội khí quản có camera	Bộ	130.000	5	650.000	14	1.820.000	25	3.250.000	47	6.110.000
22	Bộ khí dung kết nối máy thở	Bộ	35.000	38	1.330.000	113	3.955.000	190	6.650.000	376	13.160.000
23	Máy khí dung	Cái	2.200	12	26.400	35	77.000	60	132.000	117	257.400
24	Máy phá rung tim có tạo nhịp	Cái	250.000	50	12.500.000	150	37.500.000	250	62.500.000	500	125.000.000
25	Máy điện tim ≥ 6 kênh	Cái	70.000	5	350.000	14	980.000	25	1.750.000	47	3.290.000
26	Bộ mở khí quản	Bộ	3.500	50	175.000	150	525.000	250	875.000	500	1.750.000
27	Đèn thủ thuật	Cái	30.000	55	1.650.000	164	4.920.000	275	8.250.000	547	16.410.000
28	Bóng ambu có van PEEP		1.900	100	190.000	300	570.000	500	950.000	1.000	1.900.000
29	Bóng Ambu (quả)		250	94	23.500	282	70.500	470	117.500	940	235.000
30	Lưỡi đèn đặt nội khí quản (cho 2 bộ, mỗi bộ có 4 cỡ lưỡi, mỗi cỡ 2 cái)	Bộ	5.000	55	275.000	164	820.000	275	1.375.000	547	2.735.000
31	Nhiệt kế	Cái	5	906	4.530	2.718	13.590	4.530	22.650	9.060	45.300
<b>II</b>	<b>Vật tư tiêu hao thiết yếu</b>				-		-	-	-		-
1	Hộp đựng mẫu bệnh phẩm	hộp	1.200	500	600.000	1.500	1.800.000	2.500	3.000.000	5.000	6.000.000
2	Tupe đựng môi trường vận chuyển bệnh phẩm	cái (hộp 50 cái)	17.700	7.000	123.900.000	21.000	371.700.000	35.000	619.500.000	133.700	2.366.490.000
3	Que lấy mẫu ngoáy dịch tỵ hầu và que lấy mẫu dịch ngoáy họng	cái (hộp 100)	1.100	7.000	7.700.000	21.000	23.100.000	35.000	38.500.000	133.700	147.070.000

TT	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá dự kiến để tham khảo (1.000đ)	Nhu cầu theo cấp độ							
				1.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	3.000 mắc	Dự kiến kinh phí	5.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	10.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí
		cái)									
4	Dây hút đờm kín	chiếc	255	226	57.630	677	172.635	1.130	288.150	2.256	575.280
5	Dây hút đờm thường	chiếc	6,51	7.990	52.015	23.970	156.045	39.950	260.075	79.900	520.149
6	Mask có túi	chiếc	34	635	21.590	1.904	64.736	3.175	107.950	6.345	215.730
7	Mask thở máy không xâm nhập	chiếc	2.270	212	481.240	635	1.441.450	1.060	2.406.200	2.115	4.801.050
8	RAM thở không xâm nhập (NCPAP)	chiếc	1.200	235	282.000	705	846.000	1.175	1.410.000	2.350	2.820.000
9	Bộ dây và mask khí dung dùng 1 lần	chiếc	41	770	31.570	2.311	94.751	3.850	157.850	731	29.971
10	Dây thở oxy	chiếc	8,8	770	6.776	2.311	20.337	3.850	33.880	731	6.433
11	Quả lọc máu liên tục (1 quả/ngày/bn x 2 bn lọc máu x 12 ngày)	quả	17.100	122	2.086.200	367	6.275.700	610	10.431.000	1.222	20.896.200
12	Catheter lọc máu	cái	430	122	52.460	367	157.810	610	262.300	1.222	525.460
13	Quả ECMO (cho đơn vị đã có đủ năng lực thực hiện)	quả	80.000	9	720.000	28	2.240.000	45	3.600.000	94	7.520.000
14	Catheter ECMO động mạch và tĩnh mạch (cho đơn vị đã có đủ năng lực thực hiện)	bộ	28.300	14	396.200	42	1.188.600	70	1.981.000	141	3.990.300
15	Dây máy thở dùng một lần	bộ	130	226	29.380	677	88.010	1.130	146.900	2.256	293.280

TT	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá dự kiến để tham khảo (1.000đ)	Nhu cầu theo cấp độ							
				1.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	3.000 mắc	Dự kiến kinh phí	5.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	10.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí
16	Bộ đo huyết áp động mạch xâm nhập	bộ	600	113	67.800	338	202.800	565	339.000	1.128	676.800
17	Catheter động mạch (theo dõi HA xâm lấn)	chiếc	295	113	33.335	338	99.710	565	166.675	1.128	332.760
18	Túi đựng dịch thải lọc máu	túi	260	113	29.380	338	87.880	565	146.900	1.128	293.280
19	Ống nội khí quản hút trên cuff (Hi-Lo EVAC)	cái	384	249	95.616	746	286.464	1.245	478.080	2.414	926.976
20	Catheter đặt tĩnh mạch trung tâm 3 nòng	cái	631	150	94.650	451	284.581	750	473.250	1.504	949.024
21	Catheter dẫn lưu màng phổi	cái	8	128	1.024	384	3.072	640	5.120	1.207	9.656
22	Túi đo nước tiểu	túi	8	199	1.592	596	4.768	995	7.960	1.912	15.296
23	Sonde foley	cái	15	199	2.985	596	8.940	995	14.925	1.912	28.680
24	Điện cực dính	cái	2	3.030	6.060	9.089	18.178	15.150	30.300	30.558	61.116
25	Phin lọc khuẩn và vi rút dây máy thở	cái	22	226	4.972	677	14.894	1.130	24.860	2.256	49.632
26	Canuyn mở khí quản cỡ từ 3,5; 4; 4,5; 5; 5,5; 6; 6,5; 7; 7,5 và 8 (mỗi loại 2 cái)	chiếc	300	82	24.600	246	73.800	410	123.000	820	246.000
27	Bộ điện cực máy tạo nhịp ngoài	bộ	2.000	63	126.000	189	378.000	315	630.000	573	1.146.000
28	Dây nối máy thở (dùng 1 lần)	chiếc	45	127	5.715	380	17.100	635	28.575	1.184	53.280
29	Tấm che MIKA (khi đặt ống NKQ)	cái	25	477	11.925	1.430	35.750	2.385	59.625	4.765	119.125

TT	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá dự kiến để tham khảo (1.000đ)	Nhu cầu theo cấp độ							
				1.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	3.000 mắc	Dự kiến kinh phí	5.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	10.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí
30	Kit xét nghiệm COVID-19	Test	350	7.000	2.450.000	21.000	7.350.000	35.000	12.250.000	133.700	46.795.000
<b>III</b>	<b>Phương tiện phòng hộ</b>				-		-	-	-		-
1	Bộ trang phục cấp độ 2	bộ	100	216.497	21.649.700	649.492	64.949.200	1.082.485	108.248.500	2.164.974	216.497.400
2	Khẩu trang N95	chiếc	50	176.597	8.829.850	529.792	26.489.600	882.985	44.149.250	1.765.974	88.298.700
3	Khẩu trang y tế	chiếc	1,5	371.700	557.550	1.115.100	1.672.650	1.858.500	2.787.750	3.717.000	5.575.500
4	Găng tay rửa bằng cao su, dùng nhiều lần.	đôi	22	2.173	47.806	6.518	143.396	10.865	239.030	21.727	477.994
5	Găng khám bệnh, dùng 01 lần.	đôi	2	292.110	584.220	876.330	1.752.660	1.460.550	2.921.100	2.921.100	5.842.200
6	Găng tay vô khuẩn	đôi	5,2	36.088	187.658	108.264	562.973	180.440	938.288	360.880	1.876.576
7	Găng tay dài	đôi	10	748	7.480	2.244	22.440	3.740	37.400	7.481	74.810
8	Dung dịch vệ sinh tay chứa cồn (500 ml có vòi bơm)	chai	69,5	16.509	1.147.376	49.526	3.442.057	82.545	5.736.878	165.087	11.473.547
9	Dung dịch xà phòng (500 ml có vòi bơm)	chai	61	2.560	156.160	7.680	468.480	12.800	780.800	25.599	1.561.539
10	Khăn lau khử khuẩn bề mặt máy thở, monitor...	hộp (50 cái)	280	8.180	2.290.400	24.540	6.871.200	40.900	11.452.000	81.800	22.904.000
11	Thùng đựng rác thải nguy hại 30 lít	chiếc	231	1.339	309.309	4.016	927.696	6.695	1.546.545	13.387	3.092.397
12	Thùng đựng rác thải nguy hại 120 lít	chiếc	605	463	280.115	1.389	840.345	2.315	1.400.575	4.629	2.800.545
13	Túi rác thải nguy hại (cho thùng 30 lít)	chiếc	1,7	63.000	107.100	189.000	321.300	315.000	535.500	630.000	1.071.000



TT	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá dự kiến để tham khảo (1.000đ)	Nhu cầu theo cấp độ							
				1.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	3.000 mắc	Dự kiến kinh phí	5.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	10.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí
				291	33.753	873	101.259	1.455	168.765	2.910	337.531
13	Linezolid 600mg/300 ml	Túi	210,00	94	19.740	282	59.220	470	98.700	940	197.400
14	Adrenalin 1mg/ml	ống	2	14.588	29.176	43.764	87.528	72.940	145.880	145.880	291.760
15	Nor-adrenalin 1mg/ml	ống	35	14.588	510.580	43.764	1.531.740	72.940	2.552.900	145.880	5.105.800
16	Dopamin 200mg/5ml	ống	22	2.256	49.632	6.768	148.896	11.280	248.160	22.560	496.320
17	Dobutamin 250mg/20ml	ống	56,5	2.256	127.464	6.768	382.392	11.280	637.320	22.560	1.274.640
18	Midazolam 5mg/ống	ống	16,8	28.688	481.958	86.064	1.445.875	143.440	2.409.792	286.880	4.819.584
19	Morphin 1mg/ống	ống	6,3	2.744	17.287	8.232	51.862	13.720	86.436	27.440	172.872
20	Fentanyl 0,5mg/10ml; 0,1mg/2ml	ống	11,8	3.872	45.690	11.616	137.069	19.360	228.448	38.720	456.896
21	Atracurium 2mg/ml	ống	44	14.588	641.872	43.764	1.925.616	72.940	3.209.360	145.880	6.418.720
22	Phenobacbitol 200mg/ống	ống	11,5	1.052	12.098	3.156	36.294	5.260	60.490	10.520	120.980
23	Heparin 5000 UI/lọ	lọ	110,25	564	62.181	1.692	186.543	2.820	310.905	5.640	621.810
24	Heparin trọng lượng phân tử thấp Lovenox 2000 UI/lọ	lọ		564	-	1.692	-	2.820	-	5.640	-
25	Kaliclorua 10% ống	ống	1,74	14.588	25.383	43.764	76.149	72.940	126.916	145.880	253.831
26	Calcigluconat 10%	ống	13,86	6.128	84.934	18.384	254.802	30.640	424.670	61.280	849.341
27	Natribicacbonat 8,4% ống	ống	38,85	1.616	62.782	4.848	188.345	8.080	313.908	16.160	627.816

TT	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá dự kiến để tham khảo (1.000đ)	Nhu cầu theo cấp độ							
				1.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	3.000 mắc	Dự kiến kinh phí	5.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	10.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí
28	Magiesulphat 15% ống 5ml	ống	3,7	3.308	12.240	9.924	36.719	16.540	61.198	33.080	122.396
29	Albumin 20%/50ml	lọ	890	1.410	1.254.900	4.230	3.764.700	7.050	6.274.500	14.100	12.549.000
30	Dịch lọc máu liên tục theo máy	túi	700	2.256	1.579.200	6.768	4.737.600	11.280	7.896.000	22.560	15.792.000
31	Natri clorid 0,9% 500ml	chai	7,98	7.820	62.404	23.460	187.211	39.100	312.018	78.200	624.036
32	Glucose 5% 500ml	chai	7,21	3.308	23.851	9.924	71.552	16.540	119.253	33.080	238.507
33	Glucose 10% 500ml	chai	9,35	1.616	15.110	4.848	45.329	8.080	75.548	16.160	151.096
34	Ringer lactat	chai	8,56	2.744	23.489	8.232	70.466	13.720	117.443	27.440	234.886
35	Ringer lactat + Glucose 5%	chai	9,14	6.128	56.010	18.384	168.030	30.640	280.050	61.280	560.099
36	Hydrocortisol 100mg	lọ	7,3	1.017	7.424	3.051	22.272	5.085	37.121	10.170	74.241
37	Dexamethasone 4mg/ ống	Ống	0,79	1.880	1.485	5.640	4.456	9.400	7.426	18.800	14.852
38	Dexamethasone 5mg	Viên	0,13	8.400	1.092	25.200	3.276	42.000	5.460	84.000	10.920
39	Methyl Presnisolon 125mg	lọ	207,58	1.581	328.184	4.743	984.552	7.905	1.640.920	15.810	3.281.840
40	Colistin 1 triệu UI	lọ	378	3.384	1.279.152	10.152	3.837.456	16.920	6.395.760	33.840	12.791.520
41	Sulfamethoxazole 200mg và trimethoprin 40mg/lọ	lọ	110	1.410	155.100	4.230	465.300	7.050	775.500	14.100	1.551.000
42	Fluconazol 200mg/100ml	lọ	8	141	1.128	423	3.384	705	5.640	1.410	11.280
43	Amphotericin 50mg/lọ	lọ	168	564	94.752	1.692	284.256	2.820	473.760	5.640	947.520
44	Amphotericin B 50mg/lọ	lọ	168	564	94.752	1.692	284.256	2.820	473.760	5.640	947.520
45	Cancidas 70mg	lọ	8.288,7	282	2.337.413	846	7.012.240	1.410	11.687.067	2.820	23.374.134
46	Micafungin 50mg	lọ	2.388,75	846	2.020.883	2.538	6.062.648	4.230	10.104.413	8.460	20.208.825

TT	Danh mục	Đơn vị tính	Đơn giá dự kiến để tham khảo (1.000đ)	Nhu cầu theo cấp độ							
				1.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	3.000 mắc	Dự kiến kinh phí	5.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí	10.000 ca mắc	Dự kiến kinh phí
47	Paracetamol 0,5g	viên	0,12	47.236	5.668	141.708	17.005	236.180	28.342	472.360	56.683
48	Vitamin C 0,5g	viên	0,14	27.180	3.805	81.540	11.416	135.900	19.026	271.800	38.052
49	Orezol 1g	gói	1,39	21.744	30.224	65.232	90.672	108.720	151.121	217.440	302.242