

BỘ Y TẾ

**SỔ TAY HƯỚNG DẪN
PHÒNG CHỐNG HỘI CHỨNG VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP
VÙNG TRUNG ĐÔNG DO VI RÚT CORONA
(MERS-CoV)**

Hà Nội, tháng 6 năm 2015

Chủ biên: PGS.TS. Trần Đắc Phu

Tập thể biên soạn:

PGS. TS Lương Ngọc Khuê

PGS. TS Trần Như Dương

PGS. TS. Nguyễn Văn Kính

PGS. TS. Lê Quỳnh Mai

ThS. Đặng Quang Tấn

ThS. Nguyễn Minh Hằng

TS. Nguyễn Trọng Khoa

ThS. Nguyễn Trung Cấp

ThS. Hà Kim Phượng

BS. Nguyễn Văn Hiền

TS. Hoàng Minh Đức

TS. Lưu Minh Châu

ThS. Nguyễn Thành Đồng

ThS. Hoàng Văn Phương

ThS. Vũ Ngọc Long

ThS. Nguyễn Huỳnh

ThS. Vũ Duy Nghĩa

BS. Cao Đức Phương

BS. Trần Anh Tú

ThS. Hoàng Văn Ngọc

MỤC LỤC

Trang

I. THÔNG TIN CHUNG VỀ MERS-COV	1
II. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH.....	1
III. ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CỦA BỆNH.....	2
IV. LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ.....	3
V. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ XỬ LÝ Ổ DỊCH	7
VI. KỸ THUẬT LẤY MẪU, BẢO QUẢN, VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM	12
VI. TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG DỊCH MERS-COV	21
VIII. CÁC TÌNH HUỐNG DỊCH VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG ĐÁP ỨNG.....	28
IX. KẾ HOẠCH THU DUNG - PHÂN TUYỂN ĐIỀU TRỊ.....	34
X. PHỤ LỤC	46
Phụ lục 1: Các mẫu báo cáo bệnh nhân MERS-CoV và phiếu xét nghiệm.....	46
Phụ lục 2: Cơ sở trang thiết bị, phương tiện, thuốc cho các cơ sở điều trị MERS-CoV	54
Phụ lục 3: Hỏi đáp phòng chống MERS-CoV	60
Phụ lục 4. Hướng dẫn sử dụng các hóa chất khử trùng chứa clo trong công tác phòng chống dịch	64
Phụ lục 5. Mẫu POSTER bằng 3 tiếng (VIỆT-HÀN-ANH) tại cửa khẩu	67
Phụ lục 6. Bảng kiểm các hoạt động sẵn sàng đáp ứng với hội chứng viêm đường hô hấp vùng trung đông do vi rút corona (MERS-CoV)	70
Phụ lục 7. Mẫu tờ khai y tế bằng 3 tiếng (VIỆT - HÀN - ANH)	82
Phụ lục 8. Danh mục một số hướng chuyên môn đã ban hành.....	87

LỜI GIỚI THIỆU

Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông là bệnh truyền nhiễm mới nổi thuộc danh mục bệnh nhóm A do một chủng vi rút mới của họ vi rút corona gây nên (gọi tắt là MERS-CoV). Bệnh xuất hiện lần đầu tiên từ tháng 4 năm 2012 tại Ả Rập Xê Út, đến nay bệnh đã ghi nhận tại 26 quốc gia, chủ yếu tại khu vực Trung Đông. Đặc biệt hiện nay dịch bệnh đang diễn biến hết sức phức tạp tại Hàn Quốc, chỉ trong vòng hơn 1 tháng gần đây Hàn Quốc đã xác nhận 181 trường hợp mắc, trong đó có 31 trường hợp tử vong nâng tổng số trường hợp mắc trên thế giới lên 1.354 mắc/484 tử vong (tỷ lệ chết/mắc 35%). Hiện tại, Việt Nam chưa ghi nhận trường hợp nào mắc bệnh MERS-CoV, tuy nhiên nguy cơ lây lan dịch bệnh vào Việt Nam là hoàn toàn có thể do nước ta có giao lưu thương mại, du lịch rất lớn với Hàn Quốc và các quốc gia Trung Đông. Nếu dịch MERS-CoV xâm nhập và lây lan vào nước ta sẽ ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của người dân cũng như an sinh - xã hội.

Trước đòi hỏi cấp bách về công tác phòng chống dịch bệnh, để tạo điều kiện thuận lợi cho các địa phương triển khai các hoạt động đáp ứng, phòng chống dịch MERS-CoV theo đúng quy định nhằm ngăn chặn dịch không xâm nhập vào nước ta đồng thời phát hiện sớm, xử lý triệt để ổ dịch không để dịch lây lan, Bộ Y tế chỉ đạo biên soạn cuốn Sổ tay hướng dẫn Phòng chống Hội chứng viêm đường hô hấp cấp vùng Trung Đông do vi rút corona (MERS-CoV) dựa vào các hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế cho các cán bộ làm việc tại các cơ sở y tế các tuyến để thực hiện tốt các hoạt động phòng chống dịch MERS-CoV. Hy vọng rằng cuốn Sổ tay này sẽ là tài liệu hữu ích cho tất cả các cán bộ y tế trong công tác phòng chống bệnh dịch MERS-CoV ở nước ta.

Mặc dù nhóm biên soạn đã cố gắng với tinh thần cao nhất, tuy nhiên cuốn sách được chuẩn bị trong thời gian ngắn, khẩn trương nên chắc chắn không tránh khỏi có những thiếu sót, Bộ Y tế kính mong các bạn đồng nghiệp và Quý độc giả gần xa đóng góp những ý kiến quý báu để cuốn tài liệu này ngày càng hoàn thiện góp phần tích cực cho công tác phòng chống dịch bệnh nguy hiểm này tại Việt Nam.

Hà Nội, ngày tháng năm 2015

THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long

I. THÔNG TIN CHUNG VỀ MERS-COV

Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông là bệnh truyền nhiễm mới nổi thuộc nhóm A do một chủng vi rút mới thuộc họ vi rút corona gây nên (gọi tắt là MERS-CoV).

Người bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng từ nhẹ như sốt, ho đến nặng hơn như khó thở, viêm phổi, suy hô hấp cấp, ngoài ra có thể kèm theo các triệu chứng đường tiêu hóa như tiêu chảy và có thể gây suy tạng đặc biệt là suy thận, nguy cơ tử vong cao; tỷ lệ chết/mắc từ 35% - 40%. Một số người nhiễm vi rút MERS-CoV có thể không có triệu chứng hoặc biểu hiện lâm sàng rất nhẹ gây khó khăn cho việc phát hiện, chẩn đoán.

Đến nay bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh.

II. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH

1. Trên thế giới

Trường hợp bệnh đầu tiên được ghi nhận vào tháng 4 năm 2012 tại Ả Rập Xê Út. Tính từ tháng 4/2012 đến 19/6/2015 thế giới ghi nhận 1338 mắc/ 484 tử vong tại 26 nước trong đó chủ yếu tại khu vực Trung Đông với 1136 ca chiếm 85%, nhiều nhất là Ả rập Xê út với 1030 ca chiếm 77% số mắc toàn cầu. Các ca bệnh nội địa ở 9 nước Trung Đông: Ả Rập Xê Út, Tiểu Vương quốc Ả rập thống nhất (UAE), Qatar, Oman, Jordan, Kuwait, Yemen, Lebanon, Iran. Ca bệnh xâm nhập ở 17 nước: Anh, Pháp, Tunisia, Ý, Hy Lạp, Ai Cập, Mỹ, Hà Lan, Algeria, Áo, Thổ Nhĩ Kỳ, Đức, Philippines, Malaysia, Hàn Quốc, Trung Quốc, Thái Lan. Riêng tại Hàn Quốc từ một ca bệnh ban đầu có liên quan đến vùng Trung Đông trở về nước đã làm bùng phát dịch tại nước này. Từ ngày 20/5/2015 đến 26/6/2015 Hàn Quốc đã ghi nhận 181 trường hợp mắc, 31 trường hợp tử vong. Tuy nhiên cho đến nay các ca bệnh trên thế giới vẫn chủ yếu xảy ra tại các cơ sở y tế, chưa phát hiện có hiện tượng lây truyền tại cộng đồng.

Bảng phân bố ca bệnh trên thế giới theo quốc gia (19/6/2015)

Quốc gia/năm	2012	2013	2014	2015	Tổng
Algeria	0	0	2	0	2
Áo	0	0	1	0	1
Trung Quốc	0	0	0	1	1
Ai Cập	0	0	1	0	1
Pháp	0	2	0	0	2
Đức	1	1	0	1	3
Hy Lạp	0	0	1	0	1
Iran	0	0	5	1	6
Ý	0	1	0	0	1
Jordan	2	0	10	0	12
Kuwait	0	2	1	0	3
Lebanon	0	0	1	0	1
Malaysia	0	0	1	0	1
Hà Lan	0	0	2	0	2

Oman	0	1	1	4	6
Philippines	0	0	0	1	1
Qatar	0	7	2	4	13
Hàn Quốc	0	0	0	165	165
Ả Rập Xê Út	5	136	679	210	1030
Thái Lan	0	0	0	1	1
Tunisia	0	3	0	0	3
Thổ Nhĩ Kỳ	0	0	1	0	1
Tiểu vương quốc Ả Rập Thống nhất	0	12	57	5	74
Anh	1	3	0	0	4
Mỹ	0	0	2	0	2
Yemen	0	0	1	0	1
Tổng	9	168	768	393	1338

2. Tại Việt Nam

Cho đến nay, Việt Nam chưa ghi nhận trường hợp nào mắc bệnh MERS-CoV, tuy nhiên nguy cơ lây lan dịch bệnh vào Việt Nam là hoàn toàn có thể do giao lưu đi lại quốc tế giữa vùng có dịch với Việt Nam là rất lớn bao gồm công dân từ các quốc gia khác từ vùng có dịch nhập cảnh Việt Nam; công dân Việt Nam đi công tác, lao động, học tập, du lịch trở về từ vùng có dịch. Bên cạnh đó MERS-CoV có thời gian ủ bệnh kéo dài tới 14 ngày và có những trường hợp người lành mang vi rút hoặc người bệnh có triệu chứng nhẹ nên rất khó phát hiện để ngăn chặn ngay tại cửa khẩu.

III. ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CỦA BỆNH

1. Tác nhân gây bệnh

Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông do một chủng mới của họ vi rút corona gây nên chưa từng được biết đến trước đây gọi tắt là MERS-CoV.

Vi rút Corona nói chung có cấu trúc hình cầu, là một họ vi rút ARN một sợi dương. Kích thước bộ gen của chúng khoảng 26-32 kilobase, thuộc hàng lớn nhất trong số các ARN virus. Trên kính hiển vi điện tử chúng có một quang sáng bao quanh giống như vương miện (do các protein S tạo các gai trên bề mặt vi rút) nên có tên gọi là vi rút Corona. Ngoài protein S còn có protein E (Envelope); M (membran); và N (Nucleocapsid)

Thông thường, các vi rút thuộc họ Corona thường gây bệnh cảm lạnh, viêm đường hô hấp trên. Tuy nhiên trong thời gian gần đây, người ta phát hiện nhiều chủng vi rút Corona mới truyền bệnh từ động vật sang người và gây nên viêm đường hô hấp cấp tính nặng như vi rút SARS-CoV gây dịch năm 2003 và đến nay là MERS-CoV.

2. Nguồn truyền bệnh

Vi rút MERS-CoV có thể có nguồn gốc từ loài dơi rồi truyền sang lạc đà, sau đó lạc đà trở thành ổ chứa vi rút tiên phát lây sang người. Sau khi sang người thì người bệnh là nguồn truyền nhiễm thứ phát quan trọng nhất.

3. Đường lây truyền

Đến nay vẫn chưa có những hiểu biết đầy đủ về đường lây truyền của vi rút. Bệnh được biết là lây truyền ban đầu từ lạc đà sang người, cụ thể là từ lạc đà 1 bước vùng Trung Đông lây sang người qua tiếp xúc trực tiếp với nước bọt, chất thải tiết từ lạc đà hoặc sử dụng các sản phẩm như thịt, sữa lạc đà tươi. Sau đó bệnh lây truyền từ người sang người, chủ yếu qua tiếp xúc trực tiếp với các dịch tiết đường hô hấp (giọt bắn, đồ vật bị ô nhiễm, bàn tay ô nhiễm) trong nhóm người có tiếp xúc gần với bệnh nhân (các thành viên trong gia đình, người chăm sóc, nhân viên y tế).

4. Thời kỳ ủ bệnh

Từ 2-14 ngày, trung bình là 5,2 ngày.

5. Thời kỳ lây truyền

Đến nay vẫn chưa rõ về thời kỳ lây truyền của bệnh

6. Tính cảm nhiễm và sức đề kháng

- Tuổi: ghi nhận ca bệnh ở tất cả các lứa tuổi từ 9 tháng đến 99 tuổi, tập trung nhiều hơn ở các nhóm tuổi từ 30 đến 80, tuổi mắc trung bình là 50 tuổi.

- Giới: nam giới ghi nhận nhiều hơn nữ giới chiếm 66%.

- Nguy cơ tăng nặng và tử vong hay gặp ở người già; người đang mắc bệnh ác tính; người bị thiếu hụt miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải; người mắc bệnh phổi, thận mãn tính; người bị bệnh đái tháo đường.

IV. LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Triệu chứng lâm sàng

Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng từ nhiễm không triệu chứng cho đến các biểu hiện viêm đường hô hấp từ nhẹ đến nặng. Nhìn chung các ca bệnh thường có các triệu chứng sau:

- Triệu chứng khởi phát thường gặp là sốt, ho, ớn lạnh, đau họng, đau cơ-khớp. Sau đó bệnh nhân xuất hiện khó thở và tiến triển nhanh tới viêm phổi.

- Khoảng 1/3 số bệnh nhân có các triệu chứng tiêu hóa như nôn và tiêu chảy.

- Một nửa số bệnh nhân tiến triển thành viêm phổi và 10% sẽ tiến triển thành ARDS.

- X quang ngực có hình ảnh phù hợp với viêm phổi do virus và ARDS.

- Xét nghiệm công thức máu thường thấy giảm bạch cầu, đặc biệt là giảm bạch cầu lympho.

2. Điều trị

2.1. Nguyên tắc điều trị

- Các ca bệnh nghi ngờ hoặc có thể đều phải được khám tại bệnh viện, được làm xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán xác định bệnh.

- Ca bệnh xác định cần nhập viện theo dõi và cách ly hoàn toàn.
- Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, vì vậy chủ yếu chỉ điều trị triệu chứng, phát hiện và xử trí kịp thời tình trạng suy hô hấp, suy thận.

2.2. Điều trị suy hô hấp

2.2.1. Mức độ nhẹ: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ với $\text{PEEP}/\text{CPAP} \geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$

- Nằm đầu cao $30^\circ - 45^\circ$
- Cung cấp oxy: Khi $\text{SpO}_2 \leq 92\%$ hay $\text{PaO}_2 \leq 65 \text{ mmHg}$ hoặc khi có khó thở (thở gắng sức, thở nhanh, rút lõm ngực).
 - + Thở oxy qua gọng mũi: 1 – 5 lít/phút sao cho $\text{SpO}_2 > 92\%$.
 - + Thở oxy qua mặt nạ đơn giản: oxy 6-12 lít/phút khi thở oxy qua gọng mũi không giữ được $\text{SpO}_2 > 92\%$.
 - + Thở oxy qua mặt nạ có túi dự trữ: lưu lượng oxy đủ cao để không xẹp túi khí ở thì thở vào, khi mặt nạ đơn giản không hiệu quả.

2.2.2. Mức độ trung bình: 100 mmHg

- Thở CPAP: Được chỉ định khi tình trạng giảm oxy máu không được cải thiện bằng các biện pháp thở Oxy, $\text{SpO}_2 < 92\%$. Nếu có điều kiện, ở trẻ em nên chỉ định thở NCPAP ngay khi thất bại với thở oxy qua gọng mũi.
 - + Mục tiêu: $\text{SpO}_2 > 92\%$ với FiO_2 bằng hoặc dưới 0,6
- Thông khí nhân tạo không xâm nhập BiPAP: Chỉ định khi người bệnh có suy hô hấp còn tỉnh, hợp tác tốt, khả năng ho khạc tốt.

2.2.3. Mức độ nặng: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ với $\text{PEEP} \geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$

- Thông khí nhân tạo xâm nhập: chiến lược bảo vệ phổi.
 - + Chỉ định khi người bệnh có suy hô hấp nặng và không đáp ứng với thông khí nhân tạo không xâm nhập.
 - + Bắt đầu bằng phương thức thở kiểm soát áp lực, với V_t thấp từ 6 ml/kg, giữ P plateau từ 25 -30 cm H₂O, tần số 12 – 16 lần/phút, I/E = 1/2, cài đặt PEEP và điều chỉnh FiO_2 để đạt được $\text{SpO}_2 > 92\%$.
 - + Với trẻ em, có thể thở theo phương thức kiểm soát áp lực (PCV). Tùy tình trạng bệnh nhân để điều chỉnh các thông số máy thở phù hợp.
 - Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể ECMO (Extra-Corporeal Membrane Oxygenation):
 - + ECMO có thể cân nhắc sử dụng cho bệnh nhân ARDS không đáp ứng với các điều trị tối ưu ở trên.
 - + Do ECMO chỉ có thể được thực hiện tại một số cơ sở tuyến trung ương, nên trong trường hợp cân nhắc chỉ định ECMO, các tuyến dưới nên quyết định chuyển bệnh nhân sớm và tuân thủ quy trình vận chuyển bệnh nhân do bộ Y tế quyết định.

2.3. Điều trị suy thận

- Đảm bảo khối lượng tuần hoàn (ưu tiên sử dụng các dung dịch tinh thể như Natriclorua 0,9% và Ringer lactac), cân bằng dịch, duy trì huyết áp, lợi tiểu.
- Lọc máu (ngắt quãng hoặc liên tục) hay lọc màng bụng khi bệnh nhân có tăng kali máu nặng, nhiễm acid, hoặc quá tải thể tích trở không đáp ứng với điều trị bảo tồn hoặc có triệu chứng của tăng ure huyết cao.

2.4. Điều trị hỗ trợ

- Nhỏ mũi bằng các thuốc nhỏ mũi thông thường.
- Hạ sốt: Nếu sốt trên 38,5° C thì cho dùng thuốc hạ sốt paracetamol với liều 10-15mg/kg ở trẻ em, với người lớn không quá 2g/ngày.
- Điều chỉnh rối loạn nước và điện giải và thăng bằng kiềm toan.
- Trường hợp bội nhiễm phế quản phổi nên dùng kháng sinh phổ rộng và có tác dụng với vi khuẩn gây nhiễm trùng ở bệnh viện.
- Đối với trường hợp nặng, có thể dùng gammaglobulin truyền tĩnh mạch với liều 200 – 400 mg/kg (chỉ dùng một lần).

3. Tiêu chuẩn xuất viện

Người bệnh được xuất viện khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Hết sốt ít nhất 5 ngày mà không dùng thuốc hạ sốt.
- Toàn trạng tốt: Mạch, huyết áp, nhịp thở, các xét nghiệm máu trở về bình thường; X-quang phổi cải thiện.
- Chức năng thận trở về bình thường

4. Sau khi xuất viện

Người bệnh phải tự theo dõi nhiệt độ 12 giờ/lần, nếu nhiệt độ cao hơn 38 °C ở hai lần đo liên tiếp hoặc có dấu hiệu bất thường khác, phải đến khám lại ngay tại nơi đã điều trị.

5. Phòng lây nhiễm trong cơ sở y tế

5.1. Phòng lây nhiễm trong bệnh viện

5.1.1. Tổ chức khu vực cách ly

- Khu vực nguy cơ cao: Nơi điều trị và chăm sóc người bệnh nghi ngờ hoặc chắc chắn nhiễm MERS-CoV. Khu vực này phải có bảng màu đỏ ghi “Khu vực cách ly đặc biệt” và hướng dẫn chi tiết treo tại lối vào, có người trực gác.
- Khu vực có nguy cơ: Nơi có nhiều khả năng có người bệnh nhiễm MERS-CoV đến khám và điều trị ban đầu (như khoa hô hấp, cấp cứu, khám bệnh...), khu vực này phải có bảng hướng dẫn chi tiết treo ở lối ra vào và có ký hiệu màu vàng.

5.1.2. Phòng ngừa cho người bệnh và khách đến thăm

- Cách ly ngay những người nghi ngờ mắc bệnh, không xếp chung người đã được khẳng định mắc MERS-CoV với người thuộc diện nghi ngờ. Tất cả đều phải đeo khẩu trang. Việc chụp X-quang, làm các xét nghiệm, khám chuyên khoa... nên được tiến hành tại giường, nếu di chuyển bệnh nhân phải có đầy đủ các phương tiện phòng hộ. Người bệnh khạc nhổ vào khăn giấy mềm dùng một lần và cho ngay vào thùng rác y tế.

- Trong thời gian có dịch, hạn chế người nhà vào thăm bệnh nhân trong bệnh viện nếu đến thăm phải đeo khẩu trang, cấm người nhà và khách đến thăm khu cách ly.

- Bảo đảm thông khí tốt cho các buồng bệnh.

5.1.3. Phòng ngừa cho nhân viên y tế

- Dùng khẩu trang ngoại khoa, kính bảo hộ, mặt nạ che mặt, áo choàng giấy dùng một lần, găng tay, mũ, bao giày hoặc ủng. Khi làm thủ thuật hoặc chăm sóc trực tiếp người bệnh nên sử dụng khẩu trang N95. Bệnh phẩm xét nghiệm phải được đặt trong túi nylon hoặc hộp vận chuyển. Rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp, dụng cụ bẩn, chăm sóc người bệnh, sau khi tháo găng tay, khẩu trang và trước khi rời buồng bệnh khu vực cách ly. Những người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân ở khu vực cách ly đặc biệt phải tắm, thay quần áo trước khi ra khỏi bệnh viện.

- Bệnh viện cần lập danh sách nhân viên y tế làm việc tại khoa có người bệnh nhiễm MERS-CoV. Họ sẽ tự theo dõi nhiệt độ hàng ngày, nếu có dấu hiệu nghi mắc MERS-CoV sẽ được khám, làm các xét nghiệm và theo dõi.

5.1.4. Xử lý dụng cụ, đồ vải và đồ dùng sinh hoạt cho bệnh nhân

Thực hiện theo quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế.

5.1.5. Xử lý môi trường và chất thải bệnh viện

Các mặt bằng, bàn ghế ở khu vực buồng bệnh và khu vực cách ly phải được lau tối thiểu 2 lần/ngày bằng các hóa chất sát khuẩn. Nhân viên làm vệ sinh phải sử dụng các phương tiện phòng hộ như nhân viên y tế. Mọi chất thải rắn tại khu vực cách ly đặc biệt phải được thu gom để đem đi tiêu hủy theo quy định của Bộ Y tế.

5.1.6. Vận chuyển người bệnh

Hạn chế vận chuyển người bệnh, trừ những trường hợp nặng, vượt quá khả năng điều trị của cơ sở. Nhân viên vận chuyển phải mang đầy đủ phương tiện phòng hộ. Làm sạch và khử khuẩn xe cứu thương sau mỗi lần vận chuyển.

5.1.7. Xử lý người bệnh tử vong

Người bệnh tử vong phải được khám liệm tại chỗ, phải khử khuẩn bằng các hóa chất Chloramin B, Formalin. Chuyển tử thi đến nơi chôn cất hay hỏa táng bằng xe chuyên dụng. Tử thi phải được hỏa táng hoặc chôn cất trong vòng 24 giờ, tốt nhất là hỏa táng.

V. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ XỬ LÝ Ổ DỊCH

1. Định nghĩa ca bệnh

1.1. Trường hợp nghi ngờ (ca bệnh giám sát)

Là trường hợp mắc bệnh có các biểu hiệu sau:

- Sốt và
- Viêm đường hô hấp từ nhẹ đến nặng (ho, khó thở, viêm phổi, suy hô hấp...) và
- Yếu tố dịch tễ: trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát có một trong các yếu tố dịch tễ sau:
 - + Có tiền sử ở/đi/đến từ quốc gia có dịch, hoặc
 - + Tiếp xúc gần với bệnh nhân xác định mắc MERS-CoV, hoặc
 - + Tiếp xúc gần với người bị viêm đường hô hấp cấp tính liên quan đến quốc gia có dịch, hoặc
 - + Thành viên có tiếp xúc gần trong 1 chùm ca bệnh viêm đường hô hấp cấp tính nghi ngờ do MERS-CoV.

Tiếp xúc gần bao gồm:

- + Người trực tiếp chăm sóc/điều trị; người sống/làm việc/nằm điều trị cùng phòng/khu vực điều trị, cùng gia đình với trường hợp xác định;
- + Người ngồi cùng hàng hoặc trước sau một hàng ghế trên cùng một chuyến xe/toa tàu/máy bay với trường hợp xác định;
- + Có tiếp xúc trực tiếp với trường hợp xác định trong bất cứ hoàn cảnh nào.

1.2. Trường hợp xác định

Là trường hợp có xét nghiệm khẳng định nhiễm vi rút MERS-CoV.

2. Giám sát tại cửa khẩu

Giám sát dịch bệnh tại cửa khẩu đối với dịch bệnh MERS-CoV là rất quan trọng nhằm phát hiện sớm, cách ly và xử lý y tế ngay trường hợp mắc bệnh xâm nhập qua cửa khẩu, kiểm dịch viên cần làm các bước sau:

Bước 1. Tiếp nhận và xử lý tờ khai y tế: tất cả hành khách nhập cảnh từ các quốc gia đang có dịch bệnh phải khai báo y tế tại cửa khẩu. Tờ khai y tế được phát ngay trên các chuyến bay có hành khách từ vùng dịch đến Việt Nam nhằm sàng lọc và phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ. Đối với những hành khách chưa kịp khai báo trên máy bay, sẽ được khai báo tại khu vực cửa khẩu về tình trạng sức khỏe và những vấn đề liên quan đến dịch bệnh MERS-CoV trước khi làm thủ tục nhập cảnh. Kiểm dịch viên y tế tiếp nhận tờ khai y tế để kiểm tra, xử lý thông tin và phân loại nguy cơ đối với hành khách.

Bước 2. Kiểm tra thân nhiệt và xử lý y tế: kiểm dịch viên y tế phải kiểm tra nhiệt độ bằng máy đo nhiệt độ từ xa và quan sát thể trạng tất cả hành khách nhập cảnh nhằm phát hiện các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh:

- Đối với những hành khách có biểu hiện sốt, lập tức được chuyển vào phòng cách ly tại cửa khẩu. Sau đó hành khách này được tiến hành thăm khám, điều tra khai thác tiền sử dịch tễ liên quan.

+ Nếu trường hợp này đáp ứng đủ tiêu chuẩn đối với trường hợp nghi ngờ MERS-CoV thì ngay lập tức được chuyển đến cơ sở điều trị đã được chỉ định bằng phương tiện vận chuyển chuyên dụng để tiến hành cách ly, lấy mẫu bệnh phẩm, xét nghiệm xác định tác nhân và điều trị kịp thời. Tất cả những người tham gia khám, điều tra, vận chuyển trường hợp này đều phải sử dụng bảo hộ cá nhân phòng chống lây nhiễm đúng quy định. Phương tiện vận chuyển, các trang thiết bị, dụng cụ liên quan phải được khử trùng đúng quy định.

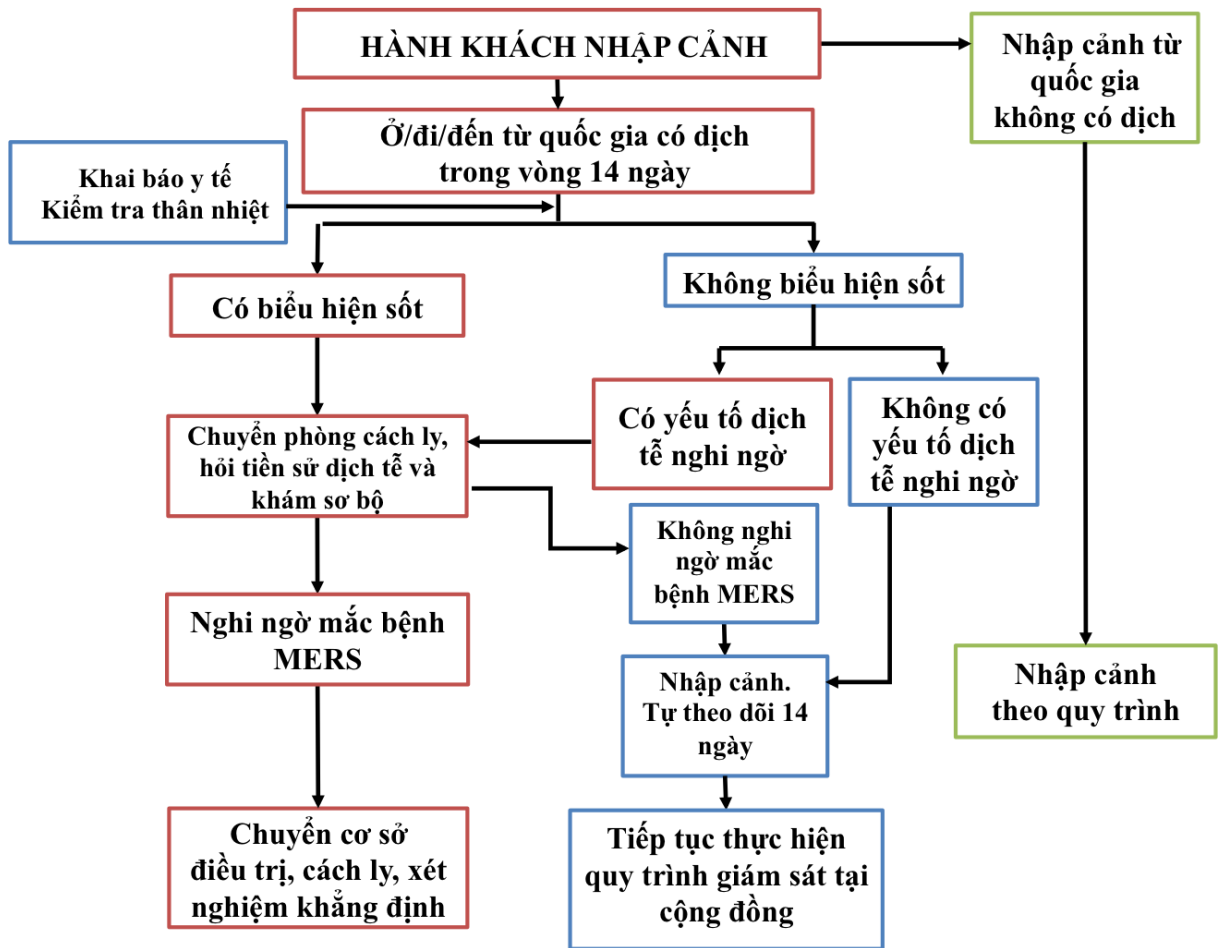
+ Nếu trường hợp này không nghi ngờ mắc MERS-CoV, thì được phép nhập cảnh và tự theo dõi sức khỏe 14 ngày. Khi xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh cần thông báo và đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán và điều trị.

- Đối với những trường hợp không có biểu hiện sốt, tiếp tục giám sát tại cửa khẩu thông qua tờ khai y tế, quan sát thể trạng hoặc qua thông tin hành khách chủ động khai báo.

+ Nếu có yếu tố dịch tễ nghi ngờ (tiếp xúc với người viêm đường hô hấp, sốt, ca bệnh nghi ngờ ... tại vùng dịch) thì trường hợp này phải được chuyển đến phòng cách ly tại cửa khẩu để thăm khám và điều tra dịch tễ kỹ càng như đối với trường hợp có biểu hiện sốt.

+ Nếu không có yếu tố dịch tễ nghi ngờ, thì trường hợp này được phép nhập cảnh và tự theo dõi sức khỏe 14 ngày. Khi xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh cần thông báo và đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán và điều trị.

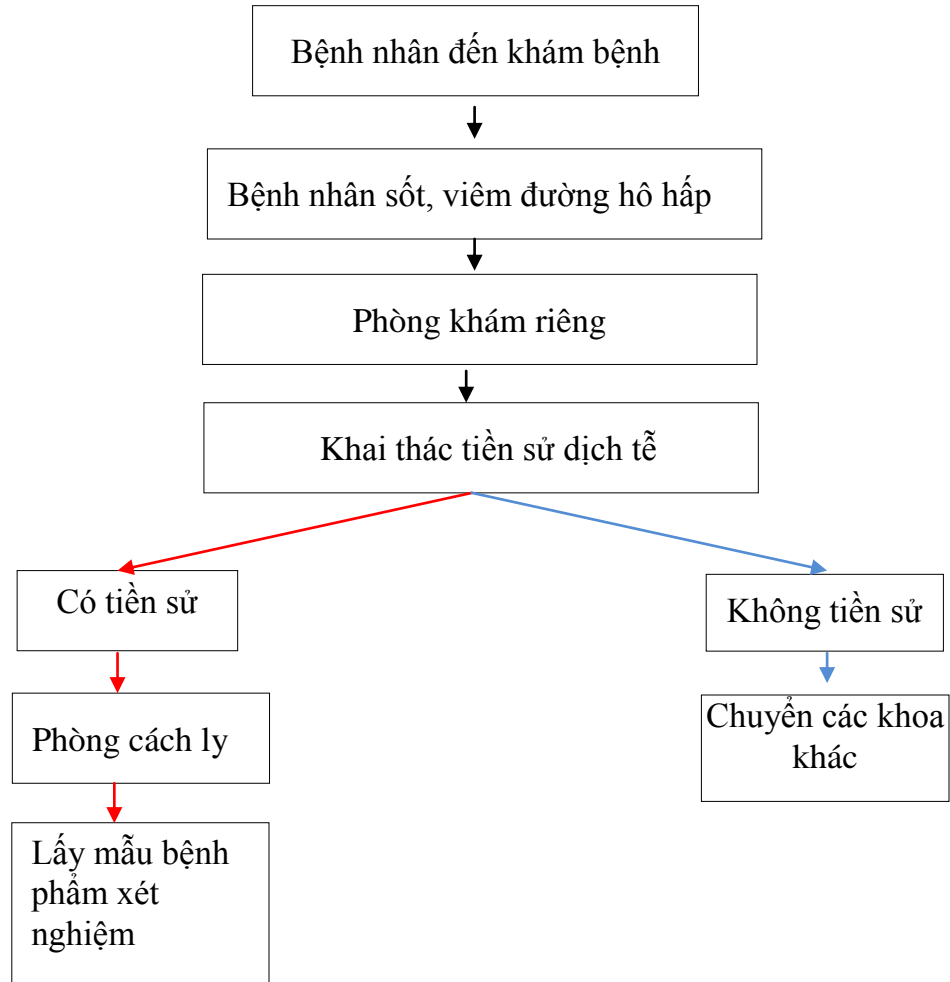
SƠ ĐỒ GIÁM SÁT TẠI CỬA KHẨU



2. Giám sát tại cơ sở y tế

Tại tất cả các cơ sở điều trị cần thiết lập phòng khám riêng cho bệnh nhân bị viêm đường hô hấp với lối đi riêng để tránh lây nhiễm trong bệnh viện ngay từ khâu tiếp đón. Tại phòng khám các bác sĩ cần đảm bảo phòng hộ cá nhân đầy đủ và phải khai thác tất cả các bệnh nhân các yếu tố dịch tễ có liên quan. Nếu phát hiện bệnh nhân có yếu tố dịch tễ và đáp ứng đúng định nghĩa ca bệnh nghi ngờ thì ngay lập tức chuyển bệnh nhân đến phòng cách ly của bệnh viện để khai thác tiếp và lấy mẫu bệnh phẩm để chẩn đoán xác định. Nếu kết quả xét nghiệm dương tính thì quản lý và điều trị ca bệnh xác định theo đúng quy định. Nếu xét nghiệm âm tính thì nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến các khoa thích hợp để điều trị hoặc hướng dẫn cho điều trị tại nhà tùy theo tình trạng của bệnh nhân.

SƠ ĐỒ GIÁM SÁT TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ



3. Giám sát tại cộng đồng

Việc giám sát tại cộng đồng cần được thực hiện theo các tình huống cụ thể như sau:

3.1. Tình huống 1: Chưa ghi nhận trường hợp xác định tại Việt Nam

Thực hiện giám sát chủ động phát hiện sớm ca nghi ngờ tại cộng đồng theo đúng định nghĩa ca bệnh. Đặc biệt phải quản lý theo dõi những người từ vùng dịch trở về trong vòng 14 ngày tại cộng đồng. Theo dõi chặt chẽ những khu vực dân cư, cơ sở sản xuất, khu công nghiệp, khách sạn... có nhiều người nước ngoài sinh sống và làm việc để nắm bắt tình hình hàng ngày và thiết lập đường dây nóng tại các khu vực này để cho người nghi ngờ mắc bệnh dễ dàng chủ động thông báo khi cần thiết. Khi phát hiện ca nghi ngờ cần chuyển ngay bệnh nhân đến cơ sở y tế để cách ly theo quy định. Tại cơ sở y tế tiếp tục điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm để chẩn đoán xác định.

3.2. Tình huống 2: Xuất hiện trường hợp xác định xâm nhập vào Việt Nam

- Tăng cường giám sát chủ động phát hiện ca nghi ngờ, chuyên cơ sở y tế cách ly, hoàn thành điều tra dịch tễ, lập danh sách, lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp nghi ngờ.

- Giám sát, lập danh sách, quản lý, theo dõi tình trạng sức khỏe của tất cả những người tiếp xúc gần trong vòng 14 ngày kể từ lần tiếp xúc cuối cùng.

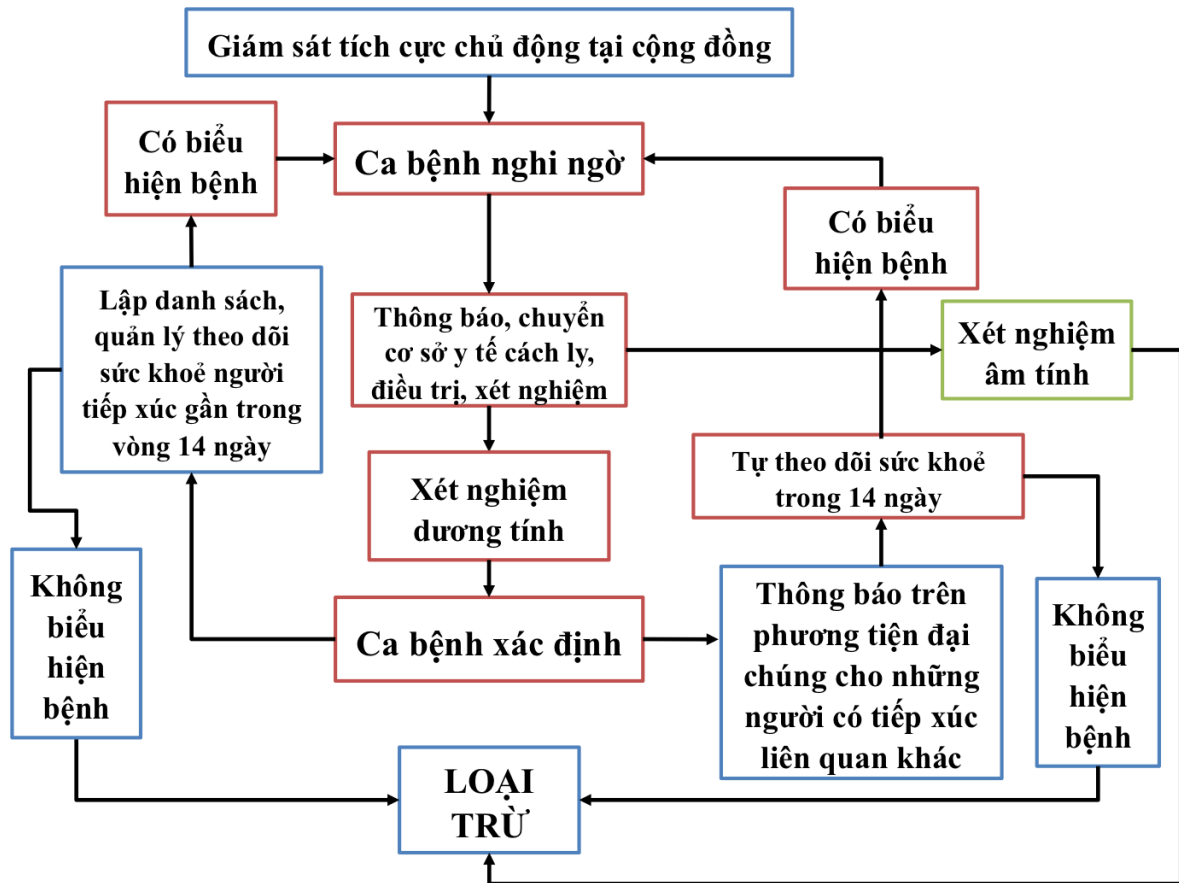
- Chỉ định lấy mẫu xét nghiệm đối với những người tiếp xúc gần do cán bộ dịch tễ quyết định trên cơ sở điều tra thực tế.

3.3. Tình huống 3: Dịch lây lan trong cộng đồng

- Ở các địa phương chưa ghi nhận trường hợp xác định: Thực hiện giám sát tích cực, chủ động; điều tra dịch tễ, lập danh sách, cách ly và lấy mẫu xét nghiệm tất cả các trường hợp nghi ngờ.

- Ở các ổ dịch đã được xác định: Tăng cường giám sát tích cực, chủ động; điều tra dịch tễ, lập danh sách, cách ly, quản lý tất cả các trường hợp nghi ngờ; lấy mẫu xét nghiệm ít nhất 3-5 trường hợp nghi ngờ đầu tiên. Các trường hợp khác trong ổ dịch có triệu chứng tương tự đều được coi là trường hợp xác định phải báo cáo và xử lý theo quy định.

SƠ ĐỒ GIÁM SÁT TẠI CỘNG ĐỒNG



4. Thông tin, báo cáo

- Thực hiện thông tin, báo cáo đối với bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm; Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2010 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm và các văn bản khác về thông tin, báo cáo dịch bệnh.

- Báo cáo trường hợp MERS-CoV theo mẫu 1.
- Báo cáo trường hợp tử vong do MERS-CoV theo mẫu 2.
- Phiếu điều tra trường hợp MERS-CoV theo mẫu 3.

VI. KỸ THUẬT LẤY MẪU, BẢO QUẢN, VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM

1. Mẫu bệnh phẩm

Bệnh phẩm nghi nhiễm MERS-CoV phải được thu thập bởi các nhân viên y tế đã được tập huấn về an toàn sinh học. Bệnh phẩm thu thập bao gồm ít nhất 2 mẫu bệnh phẩm gồm 01 mẫu bệnh phẩm đường hô hấp và 01 mẫu máu trong số các loại mẫu dưới đây:

- Mẫu bệnh phẩm đường hô hấp:

Các bệnh phẩm thu thập tại đường hô hấp dưới được ghi nhận có nồng độ vi rút cao hơn bệnh phẩm thu thập tại đường hô hấp trên và đảm bảo độ nhạy cao hơn cho chẩn đoán nhiễm vi rút MERS-CoV.

+ Bệnh phẩm đường hô hấp dưới:

- Đờm.
- Dịch phế nang, dịch nội khí quản, dịch màng phổi ...;
- Tổ chức phổi, phế quản, phế nang.

+ Bệnh phẩm đường hô hấp trên chỉ thực hiện khi không thể thu thập được bệnh phẩm đường hô hấp dưới.

- Dịch tỵ hầu;
- Hỗn hợp dịch mũi họng và hầu họng
- Dịch rửa mũi họng.

- Mẫu máu (3-5 ml máu tĩnh mạch có hoặc không có chất chống đông EDTA)

+ Mẫu máu giai đoạn cấp; khi bệnh nhân vào viện.

+ Mẫu máu giai đoạn hồi phục (sau ít nhất 3 tuần sau ngày khởi bệnh).

2. Thời điểm thu thập bệnh phẩm

Bệnh phẩm đường hô hấp nên được thu thập tại thời điểm sớm nhất sau khi khởi phát (lý tưởng là trong vòng 7 ngày và trước khi sử dụng thuốc kháng virút).

Loại bệnh phẩm	Thời điểm thích hợp thu thập
Bệnh phẩm đường hô hấp dưới (dịch phế nang, dịch nội khí quản, dịch màng phổi, đờm)	Trong suốt giai đoạn bệnh nhân biểu hiện triệu chứng.
Bệnh phẩm đường hô hấp trên (dịch mũi họng/hầu họng, dịch tỵ hầu, dịch rửa mũi họng)	Trong vòng 7 ngày sau khi khởi phát
Mẫu máu giai đoạn cấp	Khi bệnh nhân nhập viện
Mẫu máu giai đoạn hồi phục	Ít nhất 3 tuần sau ngày khởi bệnh
Tổ chức phổi, phế nang	Trong trường hợp có chỉ định

3. Phương pháp thu thập bệnh phẩm

3.1. Chuẩn bị dụng cụ

- Tấm bông cán nhựa (hoặc kim loại) mềm (không sử dụng tấm bông cán gỗ do có thể có các chất bất hoạt một số virút, ảnh hưởng độ nhạy của xét nghiệm PCR) .

- Bộ thu thập dịch tỵ hầu.

- Ống ly tâm hình chóp 15ml, chứa 2-3ml môi trường vận chuyển và bảo quản bệnh phẩm.

- Lọ nhựa (ống Falcon 50ml) hoặc túi ni lông để đóng gói bệnh phẩm.
- Băng, gạc có tẩm chất sát trùng.
- Cồn sát trùng, bút ghi...
- Quần áo bảo hộ.
- Kính bảo vệ mắt.
- Găng tay.
- Khẩu trang N95.
- Bơm tiêm 10 ml, vô trùng.
- Ống nghiệm vô trùng (có hoặc không có chất chống đông).
- Dây garo, bông, cồn...
- Bình lạnh bảo quản mẫu.

3.2. Tiến hành

3.2.1. Sử dụng quần áo bảo hộ

Trước khi lấy mẫu (mặc)	Sau khi lấy mẫu (cởi)
Khẩu trang N95	Găng tay - lớp thứ hai
Mũ	Áo
Kính bảo hộ	Quần
Quần	Ủng
Áo	Kính bảo hộ
Găng tay - lớp thứ nhất	Mũ
Găng tay - lớp thứ hai	Khẩu trang N95
Ủng	Găng tay - lớp thứ nhất

3.2.2. Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

a. Dịch mũi họng và hầu họng

- Dịch mũi họng: yêu cầu bệnh nhân ngửa mặt khoảng 45°. Đưa tăm bông vào dọc theo sàn mũi tới khoang mũi họng, để tăm bông cho thấm ướt dịch mũi sau đó xoay tròn, miết mạnh vào thành mũi và rút ra từ từ.

- Dịch hầu họng: yêu cầu bệnh nhân há miệng, dùng đũa lưỡi ép lưỡi xuống thành miệng dưới. Đưa tăm bông sâu vào vùng hầu họng, miết mạnh tăm bông vào thành họng sau.

- Tăm bông chứa bệnh phẩm dịch mũi họng và dịch hầu họng được chuyển chung vào 01 tuýp chứa 2-3 ml môi trường bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm (đầu tăm bông phải nằm ngập trong môi trường).

b. Dịch rửa mũi họng

Giải thích đảm bảo bệnh nhân phối hợp tốt với cán bộ lấy mẫu. Bơm 10 ml dung dịch rửa (nước muối sinh lý) qua mũi bệnh nhân, đề nghị bệnh nhân không nuốt. Dịch rửa

mũi họng được thu thập vào cốc hoặc đĩa petri và chuyển 2-3 ml vào môi trường vận chuyển và bảo quản bệnh phẩm.

c. Dịch ty hầu

Dịch ty hầu được thu thập bằng bộ thu thập bệnh phẩm có cấu tạo đặc biệt bao gồm 2 đường dẫn (dây mềm - catheter và 1 ống nhựa gắn chặt vào máy chân không).

Yêu cầu bệnh nhân ngửa đầu 45°, đưa catheter vào mũi theo một đường song song với vòm miệng tới điểm giữa khoảng cách từ cánh mũi tới dải tai cùng bên, khởi động bơm chân không và nhẹ nhàng vừa xoay tròn vừa rút catheter ra.

Chuyển dịch ty hầu vào môi trường bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm.

d. Đờm

Đờm nghẹt bệnh nhân súc miệng bằng nước muối sinh lý, sau đó khạc mạnh vào dụng cụ chứa (cốc nhựa vô trùng). Chuyển bệnh phẩm vào môi trường bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm.

đ. Dịch nội khí quản

Bệnh nhân khi đang thở máy, đã được đặt nội khí quản. Dùng 1 ống hút dịch, đặt theo đường nội khí quản và dùng bơm tiêm hút dịch nội khí quản theo đường ống đã đặt. Cho dịch nội khí quản vào tuýp chứa môi trường vận chuyển và bảo quản bệnh phẩm.

e. Lấy mẫu máu

Sử dụng bơm kim tiêm vô trùng lấy 3-5ml máu tĩnh mạch, chuyển vào tuýp chứa (có hoặc không có chất chống đông EDTA), bảo quản ở nhiệt độ 4°C trong vòng 24 giờ.

Lưu ý:

- Ghi rõ tên, tuổi, địa chỉ, loại bệnh phẩm, ngày lấy mẫu trên tuýp đựng bệnh phẩm
- Các loại bệnh phẩm thu thập tại đường hô hấp dưới (dịch nội khí quản, phế nang, màng phổi) phải được phối hợp với các bác sỹ lâm sàng trong quá trình thu thập mẫu bệnh phẩm.

3.2.3. Khử trùng dụng cụ và tẩy trùng khu vực lấy mẫu

Toàn bộ trang phục bảo hộ được cho vào 1 túi ni lông chuyên dụng dùng cho rác thải y tế có khả năng chịu được nhiệt độ cao, cùng với các dụng cụ bẩn (sử dụng găng tay và khẩu trang mới).

Buộc chặt và sấy ướt tại nhiệt độ 120°C/30 phút trước khi loại bỏ cùng với rác thải y tế khác hoặc có thể đốt tại lò rác bệnh viện.

Rửa tay xà phòng và tẩy trùng bằng Clo hoạt tính 0,1% toàn bộ các dụng cụ và khu vực lấy mẫu; phích lạnh dùng cho vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm.

4. Bảo quản, đóng gói, vận chuyển bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm và thông báo kết quả

4.1. Bảo quản

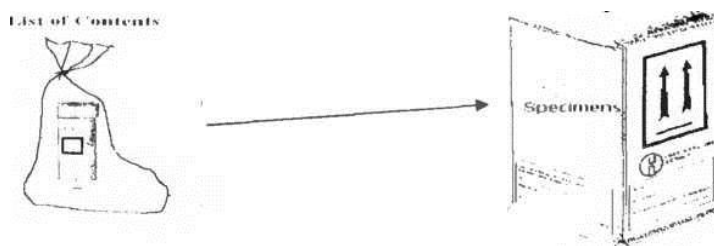
Bệnh phẩm sau khi thu thập được chuyển đến phòng xét nghiệm trong thời gian ngắn nhất:

- Bệnh phẩm được bảo quản tại 2-8°C, và chuyển tới phòng xét nghiệm trong vòng 48 giờ sau khi thu thập.
- Bệnh phẩm được bảo quản ngay tại -70°C trong trường hợp thời gian dự kiến chuyển đến phòng xét nghiệm chậm hơn 48 giờ sau khi thu thập.
- Không bảo quản bệnh phẩm tại ngăn đá của tủ lạnh hoặc -20°C.
- Bệnh phẩm là huyết thanh/huyết tương có thể bảo quản tại 4°C trong 1 tuần.

4.2. Đóng gói bệnh phẩm

Bệnh phẩm khi vận chuyển phải được đóng gói kỹ trong 3 lớp bảo vệ, theo quy định của Tổ chức Y tế thế giới.

- Xiết chặt nắp tuýp bệnh phẩm, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có), bọc từng tuýp bệnh phẩm bằng giấy thấm.
- Đưa tuýp vào túi vận chuyển (hoặc lọ có nắp kín).
- Bọc ra ngoài các túi bệnh phẩm bằng giấy thấm hoặc bông thấm nước có chứa chất tẩy trùng (cloramine B ...), đặt gói bệnh phẩm vào túi ni lông thứ 2, buộc chặt.
- Các phiếu thu thập bệnh phẩm được đóng gói chung vào túi ni lông cuối cùng, buộc chặt, chuyển vào phích lạnh, bên ngoài có vẽ các logo quy định của Tổ chức Y tế thế giới (logo: bệnh phẩm sinh học, không được lộn ngược) khi vận chuyển.



4.3. Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm, xét nghiệm xác định và việc vận chuyển bệnh phẩm

4.3.1. Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm và xét nghiệm xác định

Hiện tại, Bộ Y tế phân công các đơn vị sau đây tiếp nhận bệnh phẩm của bệnh nhân nghi ngờ MERS-CoV để chẩn đoán xác định:

- + Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương;
- + Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh;

- + Viện Pasteur Nha Trang;
- + Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương;
- + Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh.

Căn cứ theo các đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm và xét nghiệm xác định theo quy định của Bộ Y tế, các địa phương gửi bệnh phẩm tới các phòng xét nghiệm phù hợp.

Tùy theo diễn biến của dịch bệnh MERS-CoV và năng lực xét nghiệm của các đơn vị, Bộ Y tế sẽ xem xét mở rộng các điểm tiếp nhận bệnh phẩm và xét nghiệm xác định khi cần thiết và sẽ thông báo cho các địa phương.

4.3.2. Việc vận chuyển bệnh phẩm

- Ghi đầy đủ các yêu cầu xét nghiệm vào phiếu theo mẫu số 4.
- Thông báo cho phòng xét nghiệm ngày gửi và thời gian dự định bệnh phẩm sẽ tới phòng xét nghiệm.
- Bệnh phẩm được vận chuyển tới phòng xét nghiệm bằng đường bộ hoặc đường không càng sớm càng tốt.
- Tuyệt đối tránh để tuýp bệnh phẩm bị đổ, vỡ trong quá trình vận chuyển.
- Nên bảo quản bệnh phẩm ở nhiệt độ 4°C khi vận chuyển tới phòng xét nghiệm, tránh quá trình đông tan băng nhiều lần, làm giảm chất lượng của bệnh phẩm.

4.3.3. Thông báo kết quả xét nghiệm

Đơn vị xét nghiệm sau khi có kết quả xét nghiệm có trách nhiệm thông báo ngay kết quả xét nghiệm trong thời gian sớm nhất về Cục Y tế dự phòng, Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur trong khu vực và Đơn vị gửi mẫu xét nghiệm (theo mẫu số 5).

5. Các biện pháp phòng bệnh

5.1. Phòng bệnh đặc hiệu

Hiện nay bệnh chưa có vắc xin phòng bệnh và thuốc điều trị đặc hiệu .

5.2. Phòng bệnh không đặc hiệu

Mặc dù hiện nay chưa có vắc xin điều trị đặc hiệu nhưng nếu thực hiện tốt, thường xuyên các biện pháp sau đây sẽ rất hiệu quả trong việc phòng bệnh.

- Tuyên truyền cho người dân, cán bộ y tế, hành khách xuất nhập cảnh, nhân viên phục vụ công cộng (hàng không, xuất nhập cảnh, vận tải hành khách, du lịch...) về bệnh MERS-CoV và các biện pháp phòng chống, chủ động tự theo dõi sức khỏe và thông báo cho cơ quan y tế về các vấn đề liên quan đến dịch bệnh MERS-CoV, đặc biệt cho những người đi/đến/về từ quốc gia có dịch;

- Hạn chế đi tới các vùng đang có dịch khi không cần thiết. Nếu phải đi, cần tìm hiểu các thông tin tình hình dịch bệnh tại nơi đến để chủ động có các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm cho bản thân; khi về cần chủ động khai báo, tự theo dõi tình trạng sức khỏe trong vòng 14 ngày và thông báo ngay cho cơ quan y tế khi có biểu hiện sốt và/hoặc các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh khác;

- Người có các triệu chứng viêm đường hô hấp hoặc nghi ngờ mắc bệnh như sốt, ho, khó thở không nên đi du lịch hoặc đến nơi tập trung đông người;
- Tránh tiếp xúc với người bị bệnh đường hô hấp cấp tính. Khi cần tiếp xúc với người bệnh, phải đeo khẩu trang y tế và giữ khoảng cách khi tiếp xúc;
- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi; tốt nhất bằng khăn vải hoặc khăn tay khi ho hoặc hắt hơi để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn ngay;
- Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng;
- Tăng cường thông khí nơi làm việc, nhà ở, trường học, cơ sở y tế, ... bằng cách mở các cửa ra vào và cửa sổ, hạn chế sử dụng điều hòa;
- Thường xuyên lau nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà bằng các chất tẩy rửa thông thường, như xà phòng và các dung dịch khử khuẩn thông thường khác;
- Tăng cường sức khỏe bằng ăn uống, nghỉ ngơi, sinh hoạt hợp lý;
- Nếu thấy có biểu hiện của bệnh viêm đường hô hấp cấp tính, đặc biệt là những người có liên quan dịch tễ phải thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, cách ly và điều trị kịp thời;
- Thường xuyên cập nhật thông tin và cách phòng chống dịch bệnh MERS CoV của Bộ Y tế trên website: <http://moh.gov.vn>; <http://vncdc.gov.vn> và các nguồn thông tin chính thức khác.

6. Xử lý ổ dịch

6.1. Định nghĩa ổ dịch

Ổ dịch là một nơi (thôn, xóm, đội/tổ dân phố/đơn vị...) ghi nhận 1 trường hợp xác định trở lên. Ổ dịch được xác định chấm dứt khi không ghi nhận trường hợp mắc mới trong vòng 28 ngày kể từ ngày khởi phát trường hợp bệnh gần nhất.

6.2. Các biện pháp xử lý ổ dịch

6.2.1. Đảm bảo an toàn cho cán bộ y tế khi tham gia chống dịch

Cán bộ y tế tham gia chống dịch phải là những người đã được tập huấn đầy đủ. Trong quá trình điều tra, xử lý dịch và lấy mẫu bệnh phẩm phải thực hiện nghiêm ngặt phòng hộ cá nhân: dùng khẩu trang đủ tiêu chuẩn (tốt nhất là N95), kính bảo hộ, mặt nạ che mặt, áo choàng, găng tay, mũ, bao giày hoặc ủng trong quá trình điều tra, xử lý dịch và lấy mẫu bệnh phẩm. Cơ quan y tế cần lập danh sách nhân viên y tế trực tiếp tham gia công tác điều tra, xử lý dịch, lấy mẫu bệnh phẩm và xét nghiệm. Hướng dẫn họ tự theo dõi nhiệt độ và tình trạng sức khỏe hàng ngày, nếu có dấu hiệu nghi mắc Mers-CoV cần phải thông báo ngay để cách ly và xử lý theo quy định.

6.2.2. Xử lý đối với người bệnh

- Cách ly, điều trị bệnh nhân bắt buộc tại cơ sở y tế, hạn chế tối đa biến chứng, tử vong và lây nhiễm trong bệnh viện. Thời gian cách ly cho đến khi đủ các tiêu chuẩn xuất viện của Bộ Y tế.

- Cho bệnh nhân đeo khẩu trang đúng cách, phù hợp trong khi điều trị để hạn chế lây truyền bệnh.

- Điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Đảm bảo nghiêm ngặt việc phòng chống lây nhiễm tại cơ sở y tế theo đúng quy định.

6.2.3. Xử lý đối với người nghi ngờ mắc bệnh

- Nhanh chóng chuyển người nghi ngờ mắc bệnh đến cách ly tại cơ sở y tế theo quy định. **Mỗi người nghi ngờ mắc bệnh phải được cách ly ở một phòng riêng biệt để tránh khả năng lây nhiễm lẫn nhau trong khi chưa có chẩn đoán xác định.** Tại cơ sở cách ly, cán bộ y tế tiếp tục hoàn thiện điều tra dịch tễ, lấy mẫu bệnh phẩm để chẩn đoán xác định. Điều trị triệu chứng cho bệnh nhân trong khi chờ có kết quả xét nghiệm. Nếu kết quả xét nghiệm dương tính thì quản lý và điều trị ca bệnh xác định theo đúng quy định. Nếu xét nghiệm âm tính thì nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến các khoa thích hợp để điều trị hoặc hướng dẫn cho điều trị tại nhà tùy theo tình trạng của bệnh nhân.

- Cho người nghi ngờ mắc bệnh đeo khẩu trang y tế đúng cách, phù hợp trong khi điều trị để hạn chế khả năng lây truyền bệnh.

6.2.4. Xử lý đối với người tiếp xúc gần hoặc có liên quan khác

- Hạn chế tối đa việc tiếp xúc với người bệnh và những người khác.

- Nếu phải tiếp xúc với người bệnh cần giảm tối đa thời gian tiếp xúc, giữ khoảng cách và phải thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng hộ cá nhân như đeo khẩu trang, kính đeo mắt, găng tay, mũ, áo choàng, ...; rửa tay ngay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn khác sau mỗi lần tiếp xúc với bệnh nhân.

- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; sử dụng các thuốc sát khuẩn đường mũi họng như: súc miệng bằng nước sát khuẩn và các dung dịch sát khuẩn mũi họng khác.

- Hạn chế đến nơi tụ họp đông người để phòng lây bệnh cho người khác.

Để quản lý, theo dõi, cách ly và áp dụng các biện pháp phòng bệnh phù hợp đối với những người tiếp xúc gần hoặc có liên quan khác, cơ quan y tế dự phòng địa phương cần thực hiện:

- Lập danh sách những người tiếp xúc gần, quản lý và theo dõi tình trạng sức khỏe trong vòng 14 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối. Tư vấn cho người tiếp xúc gần về các dấu hiệu bệnh và các biện pháp phòng, chống để tự phòng bệnh, tự theo dõi, phát hiện sớm các triệu chứng của bệnh viêm đường hô hấp cấp tính. Nếu xuất hiện triệu chứng sốt và nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được hướng dẫn và xử lý kịp thời. Nếu xác định đúng là bệnh nhân nghi ngờ thì cần nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế để cách ly và xử trí như ở mục 6.2.

- Đối với những trường hợp không tiếp xúc gần mà có liên quan khác (cùng chuyến bay, cùng chuyên tàu/xe, cùng cuộc họp, cùng tham dự giao lưu tập thể khác...), cơ quan y tế sẽ thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng để người dân biết, tự theo dõi và chủ động thông báo cho cơ quan y tế khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh.

6.2.5. Vận chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế

Phải dùng xe cấp cứu chuyên dụng để vận chuyển bệnh nhân. Tốt nhất là xe có 2 khoang ngăn cách giữa lái xe, nhân viên y tế và khoang cho bệnh nhân. Tất cả kíp vận chuyển bệnh nhân kể cả lái xe đều phải là những người đã được tập huấn đầy đủ về kỹ năng vận chuyển bệnh nhân và đảm bảo an toàn sinh học. Nhân viên y tế và lái xe phải mặc đầy đủ trang thiết bị phòng hộ trong quá trình tiếp nhận, vận chuyển và bàn giao bệnh nhân. Xe sau khi vận chuyển bệnh nhân phải được sạch và khử trùng đầy đủ bằng dung dịch khử trùng chứa clo có 0,5% Clo hoạt tính.

6.2.6. Xử lý môi trường

- Phòng điều trị bệnh nhân và khu vực cách ly:

Tại điểm ra, vào khu vực cách ly và cửa ra vào mỗi buồng bệnh, phải có các dung dịch diệt trùng tay nhanh như cồn 60 - 70 độ hoặc có chứa đựng dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính để ngâm rửa tay (ngâm tay 1 phút, sau đó tráng bằng nước sạch). Trước cửa ra vào buồng bệnh phải có thảm thảm dầm dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính đặt trong khay nhựa hoặc khay kim loại giữ nước để khử khuẩn đế giày, dép nhằm hạn chế tối đa lây lan mầm bệnh ra bên ngoài. Trong phòng điều trị cần có một thùng nhỏ có nắp đậy chứa dung dịch khử trùng có clo với nồng độ 1,25% hoạt tính để khử trùng các chất tiết của bệnh nhân trong quá trình điều trị (đờm rãi, dịch tiết mũi họng, khẩu trang, bông băng ô nhiễm v.v..). Thường xuyên lau nền nhà, tay nắm cửa, bề mặt các đồ vật trong phòng bệnh và khu vực cách ly với dung dịch chứa 0,5% Clo hoạt tính. Việc khử trùng các khu vực có liên quan khác sẽ do bệnh viện quyết định trên cơ sở thực tế. Dung dịch hóa chất khử trùng có clo phải được thay thường xuyên, tốt nhất cứ 4 tiếng thay một lần. Thực hiện thông thoáng phòng điều trị, hạn chế sử dụng điều hòa. Sau khi bệnh nhân chuyển phòng hoặc ra viện hoặc phòng bệnh nhân đã từng lưu trú phải được tổng vệ sinh khử trùng nền nhà, tường nhà, tay nắm cửa, bề mặt vật dụng trong phòng bằng dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính sau đó mới được sử dụng trở lại cho tiếp nhận và điều trị các bệnh nhân khác.

- Chất tiết đường hô hấp (đờm, rãi, dịch mũi họng, dịch phế quản, bông băng ô nhiễm...) của bệnh nhân phải được xử lý triệt để bằng dung dịch chứa 1,25% Clo hoạt tính với tỷ lệ 1:1 trong thời gian ít nhất 30 phút sau đó thu gom theo quy định của cơ sở điều trị.

- Khu vực nhà bệnh nhân phải được khử trùng bằng cách lau rửa nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà với dung dịch chứa 0,5% Clo hoạt tính. Việc khử trùng các khu vực có liên quan khác sẽ do cán bộ dịch tễ quyết định dựa trên cơ sở điều tra thực tế.

- Quần áo, chăn màn, đồ dùng đã được bệnh nhân sử dụng trong thời gian bị bệnh phải được ngâm vào dung dịch chứa 0,5% Clo hoạt tính để trong 1 - 2 giờ trước khi đem giặt, rửa.

- Vật dụng, đồ dùng trong nhà bệnh nhân phải được khử trùng bằng cách lau rửa với dung dịch chứa 0,5% Clo hoạt tính.

- Các phương tiện chuyên chở bệnh nhân phải được sát trùng tẩy uế bằng dung dịch chứa 0,5% Clo hoạt tính.

6.2.7. Đối với hộ gia đình bệnh nhân

- Thực hiện các biện pháp phòng bệnh đối với cá nhân như trong phần 5.2.

- Thực hiện thông thoáng nhà ở, thường xuyên lau nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà bằng các chất tẩy rửa thông thường như xà phòng và các dung dịch khử khuẩn khác.

6.2.8. Đối với cộng đồng, trường học, xí nghiệp, công sở

- Triển khai các biện pháp phòng, chống dịch như đối với hộ gia đình.

- Biện pháp đóng cửa trường học, công sở, xí nghiệp,... sẽ do Ban chỉ đạo phòng chống dịch của tỉnh/thành phố quyết định dựa trên cơ sở tình hình dịch cụ thể của từng nơi có cân nhắc tính hiệu quả làm giảm lây truyền bệnh tại cộng đồng và các ảnh hưởng đến xã hội và kinh tế.

6.2.9. Phòng chống lây nhiễm tại các cơ sở điều trị

Thực hiện nghiêm ngặt việc phân luồng khám, cách ly và điều trị bệnh nhân, các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm đối với cán bộ y tế, người chăm sóc bệnh nhân và các bệnh nhân khác tại các cơ sở điều trị bệnh nhân theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

6.2.10. Tuyên truyền sau khi xử lý ổ dịch

Sau khi xử lý ổ dịch phải tổ chức tuyên truyền cho người dân tại cộng đồng để giúp người dân không hoang mang, lo sợ. Nội dung cần tuyên truyền về tình hình dịch bệnh đang diễn ra, các biện pháp phòng chống đang thực hiện, những yêu cầu người dân cần thực hiện và cộng tác với cán bộ y tế trong công tác phòng chống dịch. Cung cấp cho người dân địa chỉ, số điện thoại liên hệ để người dân liên hệ khi cần tư vấn hoặc thông báo tình hình dịch bệnh tại cộng đồng. Tuyên truyền để người dân yên tâm và tin tưởng vào công tác chống dịch của chính quyền và ngành y tế.

6.2.11. Xử lý tử thi

Nếu có người bệnh tử vong, phải xử lý tử thi theo Thông tư số 02/2009/TT-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng.

VI. TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG DỊCH MERS-COV

1. Mục đích

- Làm cho người dân hiểu rõ mức độ nguy hiểm của dịch bệnh MERS-CoV; Nâng cao kiến thức và thực hành của người dân trong việc chủ động phòng chống dịch bệnh MERS-CoV, không để dịch xảy ra, hạn chế tối đa số mắc, tử vong, hạn chế những thiệt

hại về mặt sức khỏe, kinh tế, chính trị, xã hội; Tránh tư tưởng chủ quan hoặc hoang mang, gây mất ổn định xã hội.

- Vận động, huy động xã hội, các địa phương, các cơ quan, ban ngành, cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội nhận thức rõ vai trò, trách nhiệm của mình trong công tác chỉ đạo, vận động cộng đồng cùng tham gia, phối hợp, chung tay phòng chống dịch bệnh.

2. Yêu cầu

- Tổ chức truyền thông với nhiều hình thức đa dạng: Truyền thông gián tiếp qua các kênh truyền thông đại chúng (Phát thanh, truyền hình, báo chí, internet, mạng xã hội...); Truyền thông trực tiếp qua cán bộ y tế, truyền thông viên, các cơ quan, đoàn thể, tổ chức chính trị, xã hội..., truyền thông có sở; Tổ chức hội nghị, hội thảo, tập huấn, tọa đàm, hỏi đáp, giao lưu trực tuyến, thông qua đường dây nóng...

- Đảm bảo thông tin dịch bệnh được cập nhật và chuyển tải đến cộng đồng kịp thời, chính xác, minh bạch, phù hợp với đối tượng truyền thông...

- Nội dung truyền thông: phong phú, đơn giản, dễ hiểu, phù hợp với từng địa phương và mức độ dịch. Nội dung truyền thông bao gồm:

- + Tình hình diễn biến dịch bệnh MERS-CoV trên thế giới và ở Việt Nam
- + Cơ chế lây truyền và mức độ nguy hiểm của dịch bệnh
- + Các chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về phòng chống dịch bệnh MERS-CoV.
- + Các biện pháp phòng chống dịch bệnh tại cửa khẩu, cộng đồng, cơ sở y tế.
- + Các thông tin về hệ thống giám sát, điều trị, thông tin hỏi đáp (đường dây nóng) trong phòng chống dịch.

3. Kế hoạch truyền thông

Căn cứ vào mức độ và tình hình diễn biến dịch bệnh, kế hoạch truyền thông đáp ứng phù hợp với từng giai đoạn của dịch bệnh nhằm truyền thông kịp thời và hiệu quả.

3.1. Tình huống 1: Chưa ghi nhận ca bệnh tại Việt Nam

3.1.1. Nội dung truyền thông

- Tình hình diễn biến dịch bệnh MERS-CoV trên thế giới và ở Việt Nam
- Cơ chế lây truyền và mức độ nguy hiểm của dịch bệnh
- Các chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về phòng chống dịch bệnh MERS-CoV.
- Khuyến cáo các biện pháp phòng bệnh tại cửa khẩu, khách sạn, cộng đồng, cơ sở y tế; các biện pháp giám sát tại cộng đồng, cửa khẩu...
- Truyền thông ứng phó với các tin đồn trong xã hội về thông tin dịch bệnh MERS-CoV.

3.1.2. Đối tượng truyền thông

- Người lao động, khách du lịch, người nhập cảnh vào Việt Nam từ các quốc gia có dịch bệnh lưu hành.
- Cán bộ y tế phòng chống lây nhiễm trong bệnh viện
- Tuyên truyền người dân tăng cường thực hiện vệ sinh cá nhân, vệ sinh nơi ở để phòng bệnh.

3.1.3. Các hình thức truyền thông

- Dán poster, phát các gấp, Clip phát trên truyền hình, chạy chữ trên bảng điện tử... tại các cửa khẩu quốc tế hướng dẫn những hành khách tự theo dõi tình trạng sức khỏe và chủ động liên hệ với các đơn vị y tế khi cần thiết
- Truyền thông huy động cộng đồng; xây dựng tờ gấp, áp phích, clip, sổ tay hướng dẫn phòng chống dịch bệnh MERS-coV.
- Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng ở Trung ương và địa phương (truyền hình, phát thanh, báo mạng, mạng xã hội...): mở các chuyên trang, chuyên mục tuyên truyền về phòng chống bệnh MERS-CoV, tổ chức giao lưu trực tuyến, thường xuyên cập nhật tình hình dịch bệnh, truyền tải các thông điệp, khuyến cáo phòng chống dịch bệnh MERS-coV. Thường xuyên cung cấp thông tin về phòng chống dịch bệnh MERS-CoV trên Website Bộ Y tế (www.moh.gov.vn), Cục Y tế dự phòng, (<http://vncdc.gov.vn>), Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương; xây dựng trang Fanpage phòng chống dịch bệnh MERS-CoV; truyền thông qua mạng việ thông di động.
- Tổ chức các đợt truyền thông phòng chống dịch, huy động lực lượng truyền thông cơ sở thực hiện tuyên truyền nâng cao nhận thức người dân thực hiện các khuyến cáo của Bộ Y tế.
- Tổ chức tập huấn truyền thông về dịch bệnh cho cán bộ y tế, cán bộ truyền thông cơ sở, cơ quan báo chí, các cộng tác viên truyền thông, các tổ chức đoàn thể tham gia tuyên truyền bằng nhiều hình thức: Hội thảo, tập huấn TOT, tập huấn thông qua bài giảng trực tuyến, tài liệu hướng dẫn trên Website Bộ Y tế, Cục y tế dự phòng, Sở y tế, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe trung ương....
- Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền kịp thời cung cấp thông tin để người dân không hoang mang lo lắng và phối hợp thực hiện tốt các biện pháp phòng bệnh.
- Thiết lập đường dây nóng đảm bảo thông tin liên lạc của từng địa phương để tuyên truyền, giải đáp thông tin về tình hình dịch bệnh.

3.2. Tình huống 2: Xuất hiện các ca bệnh xâm nhập vào Việt Nam

3.2.1. Nội dung truyền thông

- Tình hình diễn biến dịch bệnh MERS-CoV trên thế giới và ở Việt Nam
- Cơ chế lây truyền và mức độ nguy hiểm của dịch bệnh

- Các chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về phòng chống dịch bệnh MERS-CoV.

- Khuyến cáo, hướng dẫn áp dụng các biện pháp giám sát, phòng bệnh khoanh vùng và xử lý ổ dịch (nếu có) tại cửa khẩu, trong trường học, khu dân cư, nơi tập trung đông người, khách sạn, cơ sở y tế nhằm tăng cường bảo vệ sức khỏe cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

- Thông báo địa chỉ hệ thống bệnh viện, nơi tiếp nhận bệnh nhân, cơ sở xét nghiệm, số điện thoại đường dây nóng trên các phương tiện truyền thông.

- Truyền thông ứng phó tin đồn trong xã hội về thông tin dịch bệnh chưa được kiểm chứng.

3.2.2. Đối tượng truyền thông

- Người lao động, khách du lịch, người nhập cảnh vào Việt Nam từ các quốc gia có dịch bệnh lưu hành.

- Cán bộ y tế phòng chống lây nhiễm trong bệnh viện

- Tuyên truyền người dân tăng cường thực hiện đầy đủ hướng dẫn, áp dụng nghiêm ngặt các biện pháp phòng bệnh MERS-CoV

3.2.3. Các hình thức truyền thông

- Dán poster, phát các gấp, Clip phát trên truyền hình, chạy chữ trên bảng điện tử liên tục...tại các cửa khẩu quốc tế, cộng đồng, nơi đông người hướng dẫn những hành khách, người dân tự theo dõi tình trạng sức khỏe và chủ động liên hệ với các đơn vị y tế khi cần thiết

- Truyền thông huy động cộng đồng; xây dựng tờ gấp, áp phích, clip, sổ tay hướng dẫn phòng chống dịch... sửa đổi các thông điệp truyền thông, khuyến cáo phòng chống dịch phù hợp với các đối tượng nguy cơ.

- Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng ở Trung ương và địa phương (truyền hình, phát thanh, báo mạng, mạng xã hội...): duy trì các chuyên trang, chuyên mục tuyên truyền về phòng chống bệnh MERS-CoV, tổ chức giao lưu trực tuyến, cập nhật hàng ngày tình hình dịch bệnh, truyền tải các thông điệp, khuyến cáo phòng chống dịch bệnh.

- Tổ chức các truyền thông phòng chống dịch, huy động lực lượng truyền thông cơ sở, truyền thông trên loa phát thanh hàng ngày thực hiện tuyên truyền nâng cao nhận thức người dân thực hiện các khuyến cáo của Bộ Y tế.

- Tổ chức tập huấn truyền thông về dịch bệnh cho tất cả cán bộ y tế, cán bộ truyền thông cơ sở, cơ quan báo chí, các cộng tác viên truyền thông, các tổ chức đoàn thể tham gia tuyên truyền bằng nhiều hình thức: Hội thảo, tập huấn trực tiếp, tập huấn thông qua bài giảng trực tuyến, tài liệu hướng dẫn trên Website Bộ Y tế, Cục y tế dự phòng, Sở y tế, Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe các cấp....

- Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền kịp thời cung cấp thông tin để người dân không hoang mang lo lắng và phối hợp thực hiện tốt các biện pháp phòng bệnh.

- Duy trì hoạt động đường dây nóng đảm bảo thông tin liên lạc của từng địa phương để tuyên truyền, giải đáp thông tin về tình hình dịch bệnh.

- Thường xuyên cập nhật thông tin dịch bệnh trên chuyên mục thông tin về phòng chống dịch bệnh MERS-CoV trên Website Bộ Y tế (www.moh.gov.vn), Cục Y tế dự phòng (<http://vncdc.gov.vn>), Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương; trang Fanpage phòng chống dịch bệnh MERS-CoV; truyền thông qua nhắn tin trên mạng viễn thông di động .

- Hàng tuần tổ chức gặp mặt báo chí để cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng chống.

3.3. Tình huống 3: Dịch lây lan trong cộng đồng

3.3.1. Nội dung truyền thông

- Thông báo tình trạng chống dịch khẩn cấp trong cả nước và tình hình diễn biến dịch bệnh MERS-CoV trên thế giới và ở Việt Nam hàng ngày và các biện pháp phòng chống dịch bệnh bắt buộc theo quy định của Nhà nước mà người dân phải tuân thủ triệt để.

- Phổ biến các quy định bắt buộc về phòng chống dịch bệnh MERS-CoV người dân phải tuân thủ theo Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm; các chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về phòng chống dịch bệnh MERS-CoV.

- Khuyến cáo, hướng dẫn áp dụng các biện pháp giám sát, phòng bệnh, khoanh vùng và xử lý ổ dịch theo mức độ lây lan trong cộng đồng tại cửa khẩu, trường học, nơi tập trung đông người, khách sạn, cơ sở y tế ...

- Thông báo địa chỉ hệ thống bệnh viện, nơi tiếp nhận bệnh nhân, cơ sở xét nghiệm, số điện thoại đường dây nóng

- Thông tin kịp thời và định hướng truyền thông về tình hình dịch cho các cơ quan báo chí trong và ngoài nước, các tổ chức quốc tế, kêu gọi sự hỗ trợ của cộng đồng quốc tế.

- Huy động lực lượng cộng đồng, các Bộ, ngành, tổ chức chính trị - xã hội, các hội nghề nghiệp, các tổ chức, doanh nghiệp tham gia công tác phòng chống dịch.

- Truyền thông ứng phó tin đồn trong xã hội về thông tin dịch bệnh MERS-CoV chưa được kiểm chứng.

3.3.2. Đối tượng truyền thông

- Người lao động, khách du lịch, người nhập cảnh vào Việt Nam từ các quốc gia có dịch bệnh lưu hành.

- Cán bộ y tế phòng chống lây nhiễm trong bệnh viện

- Tuyên truyền người dân tăng cường thực hiện đầy hướng dẫn áp dụng các biện pháp phòng bệnh tại cửa khẩu, cộng đồng, cơ sở y tế cho bản thân, gia đình và cộng đồng; các biện pháp giám sát, xử lý ổ dịch tại cộng đồng, cửa khẩu...

- Các cơ quan báo chí trong và ngoài nước, các tổ chức quốc tế, kêu gọi sự hỗ trợ của cộng đồng quốc tế.

- Huy động lực lượng cộng đồng, các Bộ, ngành, tổ chức chính trị - xã hội, các hội nghề nghiệp, các tổ chức, doanh nghiệp tham gia công tác phòng chống dịch.

3.3.3. Các hình thức truyền thông

- Dán poster, phát các tờ gấp, Clip phát trên truyền hình, phát thanh, chạy chữ trên bảng điện tử liên tục... tại các cửa khẩu quốc tế, cộng đồng, nơi đông người, trường học, cơ quan, nơi sản xuất hướng dẫn những hành khách, người dân tự theo dõi tình trạng sức khỏe và chủ động liên hệ với các đơn vị y tế khi cần thiết

- Truyền thông huy động cộng đồng; xây dựng tờ gấp, áp phích, clip, sổ tay hướng dẫn phòng chống dịch... sửa đổi các thông điệp truyền thông, khuyến cáo phòng chống dịch phù hợp với tất cả các đối tượng trong cộng đồng.

- Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng ở Trung ương và địa phương (truyền hình, phát thanh, báo mạng, mạng xã hội...): duy trì các chuyên trang, chuyên mục tuyên truyền về phòng chống bệnh MERS-CoV, tổ chức giao lưu trực tuyến, cập nhật hàng ngày tình hình dịch bệnh, các hoạt động phòng chống dịch đang triển khai và hiệu quả, truyền tải các thông điệp, khuyến cáo phòng chống dịch bệnh

- Tổ chức các truyền thông phòng chống dịch, huy động lực lượng truyền thông cơ sở, truyền thông trên loa phát thanh liên tục đề nghị tất cả người dân trong cộng đồng thực hiện nghiêm ngặt các khuyến cáo của Bộ Y tế.

- Liên tục cập nhật hàng ngày các thông tin truyền thông về dịch bệnh cho cán bộ y tế, cán bộ truyền thông cơ sở, cơ quan báo chí, các cộng tác viên truyền thông, các tổ chức đoàn thể tham gia tuyên truyền.

- Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền kịp thời cung cấp thông tin để người dân không hoang mang lo lắng và phối hợp thực hiện tốt các biện pháp phòng bệnh.

- Duy trì hoạt động đường dây nóng đảm bảo thông tin liên lạc của từng địa phương để tuyên truyền, giải đáp thông tin về tình hình dịch bệnh.

- Thường xuyên cập nhật thông tin dịch bệnh trên chuyên mục thông tin về phòng chống dịch bệnh MERS-CoV trên Website Bộ Y tế (www.moh.gov.vn), Cục Y tế dự phòng (<http://vncdc.gov.vn>), Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương; trang Fanpage phòng chống dịch bệnh MERS-CoV; truyền thông qua nhắn tin tới tất cả thuê bao của các doanh nghiệp viễn thông di động .

- Hàng ngày tổ chức gặp mặt báo chí để cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng chống.

VII. PHÒNG HỘ CÁ NHÂN VÀ XỬ LÝ MÔI TRƯỜNG

1. Phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE)

1.1 Trang phục phòng hộ

Đối với nhân viên y tế trực tiếp điều trị hoặc có tiếp xúc gần với bệnh nhân:

- Găng tay cao su y tế vô trùng.
- Kính bảo hộ lao động dùng trong y tế.
- Bộ trang phục phòng chống dịch thông thường.
- Khẩu trang N95 hoặc N96.

Đối với bệnh nhân, người nghi ngờ mắc bệnh, người có nguy cơ phơi nhiễm...:

- Khẩu trang y tế.

1.2. Khử trùng cá nhân

- Xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay khác.
- Dung dịch sát trùng mũi họng.

2. Xử lý môi trường

- Dung dịch có chứa 0,5% Clo hoạt tính (vd: cloramin B,...) để khử trùng các vật dụng và môi trường phơi nhiễm và có nguy cơ phơi nhiễm tại khu vực ổ dịch.

VIII. CÁC TÌNH HUỐNG DỊCH VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG ĐÁP ỨNG

1. Tình huống 1: Chưa ghi nhận ca bệnh tại Việt Nam (song tình hình dịch bệnh trên thế giới diễn biến phức tạp có nguy cơ xâm nhập)

Phát hiện sớm ca bệnh tại Việt Nam để xử lý triệt để, tránh lây lan ra cộng đồng và các cán bộ y tế, chuẩn bị sẵn sàng ứng phó với các tình huống dịch bệnh xảy ra.

1.1. Công tác chỉ đạo, kiểm tra

- Báo cáo diễn biến, nhận định tình hình dịch bệnh trên thế giới và trong khu vực thường xuyên cho Văn phòng Chính phủ để kịp thời nhận được các chỉ đạo về phòng chống dịch.

- Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi các cấp tổ chức họp hàng tuần và đột xuất để thống nhất chỉ đạo triển khai các hoạt động sẵn sàng ứng phó tại các đơn vị y tế địa phương.

- Tăng cường hoạt động của Ban chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi các cấp, cơ chế phối hợp liên ngành phòng chống dịch bệnh.

- Xây dựng kế hoạch phòng chống dịch trình các cấp có thẩm quyền phê duyệt phê duyệt.

- Ban hành các văn bản chỉ đạo triển khai các hoạt động tại các đơn vị y tế địa phương.

- Tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát, hướng dẫn công tác giám sát, sẵn sàng thu dung, điều trị, xử lý ổ dịch tại các địa phương.

1.2. Công tác giám sát, dự phòng

- Tăng cường giám sát các trường hợp viêm đường hô hấp cấp tính không rõ nguyên nhân có yếu tố dịch tễ liên quan thông qua hệ thống giám sát cúm trọng điểm quốc gia và giám sát các trường hợp nghi ngờ tại các cơ sở khám chữa bệnh, tại cộng đồng.

- Thực hiện tốt việc giám sát hành khách tại cửa khẩu; thực hiện việc kiểm tra sàng lọc nhằm phát hiện các trường hợp nghi ngờ tại cửa khẩu thông qua sử dụng máy đo thân nhiệt từ xa, xem xét áp dụng khai báo y tế tại các cửa khẩu quốc tế phù hợp với tình hình Việt Nam và thông lệ quốc tế.

- Chuẩn bị sẵn sàng các trang thiết bị, sinh phẩm y tế để xét nghiệm chẩn đoán xác định MERS-CoV.

- Củng cố phòng xét nghiệm chẩn đoán xác định MERS-CoV tại các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, tổ chức tập huấn quy trình xét nghiệm cho các cán bộ có liên quan. Giai đoạn đầu yêu cầu Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh sẵn sàng tiếp nhận mẫu để chẩn đoán xác định MERS-CoV.

- Rà soát, cập nhật các hướng dẫn kỹ thuật về giám sát, dự phòng xử lý ổ dịch theo tình hình dịch.

- Tổ chức tập huấn cho các cán bộ tham gia công tác phòng chống dịch cập nhật về các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật trong giám sát, phòng chống dịch.

- Thường xuyên tổ chức đánh giá nguy cơ để đề xuất các biện pháp ứng phó phù hợp.

- Tổ chức thường trực phòng, chống dịch tại các đơn vị y tế; Kiện toàn các đội chống dịch cơ động, sẵn sàng hỗ trợ các địa phương điều tra, xử lý ổ dịch.

1.3. Công tác điều trị

- Các cơ sở khám, chữa bệnh chuẩn bị sẵn sàng cơ sở thuốc, khu vực cách ly, giường bệnh; sẵn sàng tổ chức tốt việc thu dung, cách ly, điều trị bệnh nhân.

- Đẩy mạnh công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm chéo tại các bệnh viện.

- Thiết lập mạng lưới các đơn vị thu dung điều trị bệnh nhân MERS-CoV. Thiết lập khu vực cách ly riêng để khám và điều trị các trường hợp nghi ngờ nhiễm MERS-CoV không được để lây nhiễm trong bệnh viện.

- Rà soát, cập nhật các hướng dẫn kỹ thuật về hướng dẫn chẩn đoán điều trị, nghiên cứu sử dụng các thuốc kháng vi rút phù hợp, hiệu quả.

- Tổ chức tập huấn nâng cao năng lực cán bộ trong chẩn đoán, điều trị, chăm sóc bệnh nhân.

- Kiện toàn các đội cấp cứu lưu động, sẵn sàng hỗ trợ địa phương cấp cứu, điều trị bệnh nhân khi có yêu cầu.

1.4. Công tác truyền thông

- Xây dựng các thông điệp truyền thông, khuyến cáo phòng chống dịch tại các cửa khẩu, cơ sở điều trị và cộng đồng.

- Truyền tải các thông điệp, khuyến cáo phòng chống dịch bệnh tới các đoàn du lịch, người lao động tới các vùng có dịch MERS-CoV đặc biệt tại vùng Trung Đông.

- Dán poster, phát các tờ rơi tại các cửa khẩu quốc tế hướng dẫn những hành khách tự theo dõi tình trạng sức khỏe và chủ động liên hệ với các đơn vị y tế khi cần thiết.

- Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền kịp thời cung cấp thông tin để người dân không hoang mang lo lắng và phối hợp thực hiện tốt các biện pháp phòng bệnh; thiết lập đường dây nóng; xây dựng trang thông tin điện tử và mạng xã hội cung cấp thông tin kịp thời về tình hình dịch bệnh và khuyến cáo cộng đồng thực hiện các biện pháp phòng bệnh kịp thời.

1.5. Công tác hậu cần

- Rà soát tình hình thuốc, vật tư, trang thiết bị, máy móc 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.

- Chuẩn bị sẵn sàng kinh phí, vật tư, hóa chất, phương tiện, kịp thời triển khai các biện pháp phòng, chống khi có dịch xảy ra.

1.6. Công tác hợp tác quốc tế

- Phối hợp chặt chẽ với các đơn vị đầu mối thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế để nắm bắt tình hình dịch bệnh.

- Phối hợp chặt chẽ với Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) và các tổ chức quốc tế khác để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm đồng thời hỗ trợ các nguồn lực trong phòng chống dịch bệnh.

2. Tình huống 2: Xuất hiện các ca bệnh xâm nhập vào Việt Nam

Khoanh vùng, xử lý kịp thời triệt để ổ dịch nhằm hạn chế thấp nhất việc lây lan ra cộng đồng.

2.1. Công tác chỉ đạo, kiểm tra

- Báo cáo tình hình diễn biến của dịch thường xuyên cho Văn phòng Chính phủ để kịp thời nhận được các chỉ đạo về phòng chống dịch.

- Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi các cấp tổ chức họp hàng tuần và đột xuất để thông nhất chỉ đạo triển khai các hoạt động tại các đơn vị y tế địa phương.

- Ban hành các văn bản chỉ đạo triển khai các hoạt động tại các đơn vị y tế địa phương.

- Tổ chức các đoàn kiểm tra giám sát, hướng dẫn tại các địa phương và đánh giá việc triển khai công tác phòng chống dịch của các địa phương.

2.2. Công tác giám sát, dự phòng

- Tăng cường giám sát các trường hợp viêm đường hô hấp cấp tính không rõ nguyên nhân có yếu tố dịch tễ liên quan; giám sát, theo dõi tình trạng sức khỏe của những người có tiếp xúc gần với người bệnh trong vòng 14 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối. Áp dụng việc báo cáo hàng ngày và chia sẻ thông tin kịp thời.

- Thực hiện giám sát chặt chẽ hành khách tại cửa khẩu; tiếp tục duy trì kiểm tra sàng lọc nhằm phát hiện các trường hợp nghi ngờ tại cửa khẩu thông qua sử dụng máy đo thân nhiệt từ xa. Triển khai việc khai báo y tế đối với hành khách nhập cảnh tại các cửa khẩu phù hợp với tình hình dịch và thông lệ quốc tế.

- Tăng cường giám sát trọng điểm và giám sát, lấy mẫu bệnh phẩm các trường hợp viêm đường hô hấp cấp tính nặng chưa rõ nguyên nhân tại các bệnh viện để xét nghiệm để xác định sự lưu hành, biến đổi, mức độ lây lan MERS-CoV.

- Xem xét việc mở rộng các điểm tiếp nhận mẫu bệnh phẩm và xét nghiệm tại các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur nơi có đủ điều kiện xét nghiệm chẩn đoán xác định MERS-CoV.

- Đẩy mạnh giám sát dựa vào sự kiện các kênh báo chí, các nguồn chính thức và không chính thức để kịp thời xác minh, tổ chức điều tra phát hiện ổ dịch, khoanh vùng, xử lý triệt để không để bùng phát dịch trong cộng đồng.

- Tổ chức thường trực phòng, chống dịch tại các đơn vị y tế; các đội chống dịch cơ động hỗ trợ các địa phương xử lý ổ dịch.

- Thường xuyên cập nhật, đánh giá rút kinh nghiệm và cập nhật các tài liệu chuyên môn trong công tác giám sát, xử lý ổ dịch để kịp thời điều chỉnh các hướng dẫn, chỉ đạo phù hợp với đặc điểm dịch bệnh.

2.3. Công tác điều trị

- Thực hiện tiếp nhận bệnh nhân theo phân tuyến điều trị, những bệnh nhân đầu tiên được điều trị tại các bệnh viện tuyến cuối, hạn chế thấp nhất nguy cơ tử vong.

- Thực hiện nghiêm ngặt việc tổ chức cách ly đối với bệnh nhóm A, kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm chéo tại các bệnh viện theo quy định; làm thông thoáng buồng bệnh để giảm nồng độ vi rút.

- Thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng hộ cho các cán bộ y tế trực tiếp tham gia khám, điều trị, chăm sóc bệnh nhân, không để xảy ra hiện tượng lây nhiễm sang cán bộ y tế.

- Tổ chức thường trực cấp cứu, thu dung, điều trị tại các đơn vị khám, chữa bệnh; các đội cấp cứu lưu động, sẵn sàng hỗ trợ địa phương cấp cứu, điều trị bệnh nhân khi có yêu cầu.

- Thường xuyên cập nhật, đánh giá rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán điều trị, chăm sóc để kịp thời điều chỉnh các hướng dẫn, chỉ đạo phù hợp với đặc điểm dịch bệnh.

2.4. Công tác truyền thông

- Hàng ngày cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng chống trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế, Website của Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, các phương tiện thông tin đại chúng.

- Thường xuyên cập nhật các thông tin, sửa đổi các thông điệp truyền thông, khuyến cáo phòng chống dịch phù hợp với các đối tượng nguy cơ và phổ biến trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Đẩy mạnh việc truyền thông, khuyến cáo phòng chống dịch tại các cửa khẩu, cơ sở điều trị và cộng đồng.

- Hàng tuần tổ chức gặp mặt báo chí để cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng chống.

2.5. Công tác hậu cần

- Căn cứ vào dự báo tình hình dịch tiếp tục bổ sung kinh phí, vật tư, hóa chất, phương tiện, kịp thời triển khai các biện pháp phòng, chống dịch đề phòng dịch bùng phát trên diện rộng.

- Thực hiện chính sách cho các cán bộ thực hiện công tác điều tra, xác minh ổ dịch, thương trực phòng chống dịch và cán bộ thực hiện thu dung, điều trị, chăm sóc bệnh nhân.

- Tiếp tục chuẩn bị sẵn sàng kinh phí, vật tư, hóa chất, phương tiện, kịp thời triển khai các biện pháp phòng, chống trong trường hợp dịch bùng phát trên diện rộng.

- Xây dựng kế hoạch dự trữ, bổ sung thuốc, vật tư, trang thiết bị phục vụ công tác phòng chống dịch trong trường hợp dịch lan rộng, kéo dài.

2.6. Công tác hợp tác quốc tế

- Phối hợp chặt chẽ với các đơn vị đầu mối thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế để nắm bắt và chia sẻ thông tin về tình hình dịch bệnh.

- Phối hợp chặt chẽ với Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) và các tổ chức quốc tế khác để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm đồng thời hỗ trợ các nguồn lực trong phòng chống dịch bệnh.

3. Tình huống 3: Dịch lây lan trong cộng đồng

Đáp ứng nhanh, khoanh vùng, xử lý kịp thời triệt để các ổ dịch nhằm hạn chế thấp nhất việc lan rộng trong cộng đồng.

3.1. Công tác chỉ đạo, kiểm tra

- Báo cáo hàng ngày tình hình diễn biến của dịch thường xuyên và tham mưu cho Ban Bí thư, Thủ tướng Chính phủ, Văn phòng Trung ương Đảng, Văn phòng Chính phủ các biện pháp phòng chống dịch để nhận được chỉ đạo kịp thời.

- Tham mưu Thủ tướng Chính phủ ban hành Công điện, các văn bản chỉ đạo các Bộ, ngành, tổ chức chính trị, chính trị - xã hội và các địa phương thực hiện các biện pháp phòng chống dịch.

- Ban chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi các cấp tổ chức họp 16 giờ hàng ngày để thống nhất chỉ đạo triển khai các hoạt động tại các đơn vị y tế địa phương.

- Phối hợp với các Bộ, ngành liên quan triển khai quyết liệt các hoạt động phòng chống dịch theo yêu cầu của Thủ tướng Chính phủ.

- Đánh giá tình hình dịch và thực hiện việc công bố dịch theo quy định của Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm.

- Ban hành các văn bản chỉ đạo triển khai các hoạt động tại các đơn vị y tế địa phương.

- Tổ chức các đoàn kiểm tra giám sát, hướng dẫn tại các địa phương và đánh giá việc triển khai công tác phòng chống dịch của các địa phương.

3.2. Công tác giám sát, dự phòng

- Tăng cường giám sát các chùm ca bệnh viêm đường hô hấp cấp tính không rõ nguyên nhân có yếu tố dịch tễ liên quan tại cộng đồng. Áp dụng việc báo cáo hàng ngày và chia sẻ thông tin kịp thời.

- Tổ chức khoanh vùng ổ dịch, triển khai các biện pháp hạn chế đi lại khi cần thiết, áp dụng các biện pháp phòng bệnh rộng rãi, bắt buộc đối với toàn bộ người dân trong khu vực ổ dịch.

- Tiếp tục triển khai giám sát MERS-CoV thông qua hệ thống giám sát trọng điểm cúm; đẩy mạnh việc giám sát dựa vào sự kiện thông qua các trang tin điện tử, báo chí, thông tin của các nguồn chính thức và không chính thức để kịp thời xác minh, tổ chức điều tra phát hiện ổ dịch, khoanh vùng, xử lý sớm các ổ dịch trong cộng đồng.

- Rà soát mở rộng các phòng xét nghiệm tại các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, các Bệnh viện tuyến trung ương và một số Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố nơi có đủ điều kiện xét nghiệm chẩn đoán xác định MERS-CoV.

- Thực hiện giám sát chặt chẽ hành khách tại cửa khẩu và khu vực biên giới; tiếp tục duy trì kiểm tra sàng lọc nhằm phát hiện các trường hợp nghi ngờ tại cửa khẩu thông qua sử dụng máy đo thân nhiệt từ xa.

- Tiếp tục thực hiện việc khai báo y tế đối với hành khách nhập cảnh tại các cửa khẩu phù hợp với tình hình dịch và thông lệ quốc tế.

- Tăng cường giám sát, xét nghiệm để xác định sự lưu hành, biến đổi, mức độ lây lan MERS-CoV.

- Thường xuyên đánh giá rút kinh nghiệm trong công tác giám sát, chẩn đoán điều trị, dự phòng xử lý ổ dịch để kịp thời điều chỉnh các hướng dẫn, chỉ đạo phù hợp với đặc điểm dịch bệnh.

- Tổ chức thường trực phòng, chống dịch tại các đơn vị y tế; các đội chống dịch cơ động hỗ trợ các địa phương xử lý ổ dịch.

- Thường xuyên cập nhật, đánh giá rút kinh nghiệm và cập nhật các tài liệu chuyên môn trong công tác giám sát, xử lý ổ dịch để kịp thời điều chỉnh các hướng dẫn, chỉ đạo phù hợp với đặc điểm dịch bệnh.

3.3. Công tác điều trị

- Thực hiện quyết liệt việc phân tuyến, triển khai bệnh viện vệ tinh để điều trị bệnh nhân theo quy định nhằm giảm tải các bệnh viện tuyến cuối.

- Các bệnh viện chủ động triển khai kế hoạch mở rộng việc thu dung, điều trị bệnh nhân; sẵn sàng thiết lập các bệnh viện dã chiến khi cần thiết.

- Các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện nghiêm ngặt việc tổ chức cách ly đối với bệnh nhóm A, kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm chéo tại các bệnh viện theo quy định; làm thông thoáng buồng bệnh để giảm nồng độ vi rút. Tập trung tối đa nguồn lực và chuyên môn kỹ thuật để điều trị bệnh nhân để hạn chế tối đa trường hợp tử vong.

- Thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng hộ cho các cán bộ y tế trực tiếp tham gia khám, điều trị, chăm sóc bệnh nhân, không để xảy ra hiện tượng lây nhiễm sang cán bộ y tế.

- Tổ chức thường trực cấp cứu, thu dung, điều trị tại các đơn vị khám, chữa bệnh; các đội cấp cứu lưu động, sẵn sàng hỗ trợ địa phương cấp cứu, điều trị bệnh nhân khi có yêu cầu.

- Thường xuyên cập nhật, đánh giá rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán điều trị, chăm sóc để kịp thời điều chỉnh các hướng dẫn, chỉ đạo phù hợp với đặc điểm dịch bệnh.

3.4. Công tác truyền thông

- Hàng ngày cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng chống trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế, Website của Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và Các phương tiện thông tin đại chúng.

- Thường xuyên cập nhật các thông tin, sửa đổi các thông điệp truyền thông, khuyến cáo phòng chống dịch phù hợp với các đối tượng nguy cơ và phổ biến trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Hàng tuần tổ chức gặp mặt báo chí để cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng chống.

- Đẩy mạnh việc giao lưu với các độc giả trên các báo giấy, báo điện tử

3.5. Công tác hậu cần

- Căn cứ vào dự báo tình hình dịch tiếp tục bổ sung kinh phí, vật tư, hóa chất, phương tiện, kịp thời triển khai các biện pháp phòng, chống dịch.

- Thực hiện chính sách cho các cán bộ thực hiện công tác điều tra, xác minh ổ dịch, thương trực phòng chống dịch và cán bộ thực hiện thu dung, điều trị, chăm sóc bệnh nhân.

- Yêu cầu các đơn vị, cơ sở sản xuất, cung cấp các dịch vụ thiết yếu xây dựng các kế hoạch đảm bảo cung cấp dịch vụ trong trường hợp dịch bùng phát lan rộng.

- Xem xét trình Chính phủ cấp bổ sung máy móc, thuốc, vật tư, hóa chất từ nguồn dự trữ quốc gia đáp ứng kịp thời công tác phòng, chống dịch.

3.6. Công tác hợp tác quốc tế

- Phối hợp chặt chẽ với các đơn vị đầu mối thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế để nắm bắt và chia sẻ thông tin về tình hình dịch bệnh.

- Phối hợp chặt chẽ với Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) và các tổ chức quốc tế khác để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm đồng thời hỗ trợ các nguồn lực trong phòng chống dịch bệnh.

IX. KẾ HOẠCH THU DUNG - PHÂN TUYỂN ĐIỀU TRỊ

1. Mục tiêu chung

- Phát hiện sớm ca bệnh dịch đầu tiên để cách ly, điều trị tại các cơ sở điều trị thích hợp và khống chế, ngăn ngừa không để dịch bệnh từ cơ sở y tế lây lan ra cộng đồng;

- Giảm tỷ lệ tử vong khi dịch MERS-CoV xâm nhập vào Việt Nam;

- Duy trì hoạt động của hệ thống bệnh viện khi dịch xảy ra ở quy mô lớn.

2. Các giải pháp

2.1. Tình huống 1: Dịch đang xảy ra ở nước ngoài, chưa xâm nhập vào Việt Nam

2.1.1. Mục tiêu

- Thực hiện tốt công tác chuẩn bị đối phó với dịch MERS-CoV tại các cơ sở khám, chữa bệnh, sẵn sàng đối phó với dịch nếu xâm nhập vào Việt Nam.
- Kiểm soát chặt chẽ các trường hợp nghi MERS-CoV tại các cơ sở khám, chữa bệnh, đặc biệt các đối tượng có triệu chứng sốt, ho...và có tiền sử đi, đến từ vùng có dịch vào khám và điều trị tại các cơ sở khám, chữa bệnh nhằm phát hiện sớm ca bệnh đầu tiên.

2.1.2. Các giải pháp

2.1.2.1. Tổ chức, quản lý, chỉ đạo và lập kế hoạch phòng chống dịch

a. Bộ Y tế

- Tiểu ban Điều trị, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh phối hợp với các Tiểu ban khác và các Vụ, Cục có liên quan tham mưu cho Lãnh đạo Bộ chỉ đạo các bệnh viện và các cơ sở khám, chữa bệnh trong toàn quốc rà soát lại công tác chuẩn bị phòng chống dịch MERS-CoV tại các bệnh viện.
- Chỉ đạo các sở y tế và các bệnh viện trực thuộc kiện toàn Ban Chỉ đạo phòng chống dịch MERS-CoV.
- Rà soát trang thiết bị, thuốc, vật tư, hoá chất, phương tiện phục vụ cho phòng chống dịch, đề xuất với Bộ Tài chính và Chính phủ mua bổ sung khẩn cấp trang thiết bị, thuốc, vật tư, hoá chất, phương tiện cần thiết để đối phó với đại dịch trong trường hợp dịch xâm nhập vào Việt Nam để kịp thời trang bị bổ sung cho các địa bàn có nguy cơ cao (Hà Nội, Thái Nguyên, Bắc Ninh, Đà Nẵng-Huế, Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai và các tỉnh có cửa khẩu biên giới với các nước).
- Xây dựng kế hoạch chống dịch MERS-CoV khẩn cấp.

b. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

- Tham mưu cho UBND tỉnh kiện toàn ban chỉ đạo chống dịch của tỉnh, xây dựng kế hoạch thu dung điều trị bệnh nhân MERS-CoV theo các tình huống của dịch.
- Chỉ đạo các bệnh viện kiện toàn Ban Chỉ đạo chống dịch của bệnh viện, kế hoạch thu dung, bố trí khu vực cách ly, phương án sắp xếp bệnh nhân theo các tình huống dịch.
- Rà soát trang thiết bị, cơ sở vật chất, nhân lực, phương tiện, vật tư, hoá chất hiện có của các cơ sở điều trị MERS-CoV của tỉnh để bổ sung khẩn cấp những trang thiết bị, vật tư, hoá chất, phương tiện cần thiết.

c. Các bệnh viện thuộc mạng lưới điều trị Mers-CoV

- Cùng cố Ban Chỉ đạo phòng chống dịch MERS-CoV của Bệnh viện và sửa đổi bổ sung Kế hoạch phòng chống dịch MERS-CoV, xây dựng các phương án phòng chống dịch MERS-CoV đáp ứng với các tình huống cụ thể.
- Kiểm kê lại trang thiết bị, cơ sở vật chất, nhân lực, phương tiện, vật tư, hoá chất hiện có của bệnh viện để bổ sung khẩn cấp những trang thiết bị, vật tư, hoá chất, phương tiện cần thiết còn thiếu. Kiểm tra lại cơ sở cách ly điều trị MERS-CoV.
- Thành lập đội chống dịch cơ động.
- Tổ chức thường trực chống dịch, theo dõi sát diễn biến tình hình dịch trên thế giới và thông tin về tình hình dịch trong nước và địa phương.

- Tổ chức phân luồng bệnh nhân đến khám, chữa bệnh tại Bệnh viện. Bố trí riêng khu vực tiếp nhận và khám cho người có triệu chứng hô hấp để sàng lọc và cách ly ngay các trường hợp nghi ngờ. Thông tin cho tất cả người đến khám bệnh về địa điểm và quy trình tiếp nhận và khám cho người có triệu chứng hô hấp.

- Truyền thông cho người bệnh và người nhà người bệnh biết để khi có triệu chứng sốt, ho...và có đi, đến từ vùng có dịch MERS-CoV chủ động khai báo khi đến khám để được cách ly kịp thời

2.1.2.2. Nội dung chuẩn bị phòng chống dịch của cơ sở điều trị MERS-CoV

a. Về tổ chức và chỉ đạo

- Thành lập Ban chỉ đạo phòng chống dịch MERS-CoV trong bệnh viện với các tiểu ban chỉ đạo theo từng lĩnh vực: chuyên môn (truyền nhiễm, hồi sức cấp cứu, nhi), chống nhiễm khuẩn, hậu cần, thông tin.

- Xây dựng phương án đối phó theo từng tình huống cụ thể.

- Thành lập đội chống dịch cơ động để hỗ trợ tuyến dưới.

b. Về chuyên môn

- Có chuyên khoa truyền nhiễm, nhi và hồi sức cấp cứu, đặc biệt là hồi sức hô hấp và điều trị tích cực.

- Có các thiết bị chẩn đoán, điều trị và theo dõi như: Máy Xquang tại giường, xét nghiệm huyết học, khí máu, điện giải đồ, siêu âm tại giường, monitor, máy thở, các phương tiện hỗ trợ hô hấp (mặt nạ oxy, dây oxy, ambu), bơm tiêm điện, máy truyền dịch tự động, hệ thống oxy trung tâm hoặc giàn bình oxy. Máy thở có cả chức năng thở xâm nhập và không xâm nhập, cho cả người lớn và trẻ em, có chức năng PSV, PCV, VCV, PEEP, có hệ thống khử khuẩn, lọc khí thở ra v.v.... Máy chạy thận nhân tạo, ECMO.

- Thuốc: Kháng sinh chống bội nhiễm, dịch truyền, corticoid, các thuốc vận mạch, v.v....

- Chẩn đoán xác định và nghiên cứu khoa học: Đối với các bệnh viện tuyến cuối đóng vai trò chỉ đạo tuyến và nghiên cứu khoa học được trang bị thêm các thiết bị chẩn đoán MERS-CoV: PCR, Real time PCR, phân tích gen (sequencing).

c) Về chống nhiễm khuẩn và phòng lây nhiễm:

- Có khu vực cách ly riêng dành cho điều trị bệnh nhân MERS-CoV được chia thành các bộ phận cách ly cho người bệnh khẳng định (đã chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm), người bệnh nghi ngờ và người bệnh có thể mắc. Tiêu chuẩn buồng bệnh cách ly:

+ Lý tưởng: mỗi buồng bệnh có 1 giường cách ly, áp lực âm theo tiêu chuẩn của WHO.

+ Buồng nhiều giường: các giường bệnh cách nhau tối thiểu 1m, có tấm chắn cơ học (tấm ngăn, rèm) giữa các giường bệnh.

- Có đủ các phương tiện bảo hộ đạt tiêu chuẩn: Khẩu trang N95, khẩu trang phẫu thuật, quần áo bảo hộ, găng tay, ủng, mặt nạ che mặt.

- Các dung dịch rửa tay và khử khuẩn với nồng độ cao hơn nồng độ khử khuẩn thông thường (Cloramin B, Presept).

- Các dung dịch sát trùng bệnh viện (formaldehyd).

- Thiết bị khử khuẩn máy thở và các phương tiện máy móc trong buồng bệnh.

- Các phương tiện thu gom và xử lý chất thải y tế đúng tiêu chuẩn.
- Phương tiện xử lý người bệnh tử vong.

d. Về hậu cần

- Giặt là, hấp sấy và khử khuẩn theo quy trình đặc biệt.
 - Phục vụ dinh dưỡng cho người bệnh, không nên để gia đình người bệnh tự lo.
- Cung cấp dinh dưỡng cho cán bộ y tế tham gia chống dịch.
- Xe ô tô cứu thương vận chuyển cấp cứu người bệnh.
- Các bệnh viện thuộc mạng lưới điều trị MERS-CoV rà soát lại số trang thiết bị, vật tư, hoá chất hiện có, đối chiếu với cơ sở cần thiết để lên kế hoạch mua bổ sung khẩn cấp cho phòng chống dịch hoặc đề xuất với Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân tỉnh và Sở y tế để trang bị bổ sung.

2.1.2.3. Tập huấn công tác điều trị

a. Mục tiêu

Tăng cường phát hiện sớm, chẩn đoán và cách ly điều trị kịp thời ca bệnh thông qua việc nâng cao kiến thức, kỹ năng lâm sàng và năng lực chuyên môn về hồi sức cấp cứu, hồi sức hô hấp và lâm sàng, dịch tễ MERS-CoV cho các bác sĩ, y tá điều dưỡng chuyên khoa truyền nhiễm, hô hấp, hồi sức cấp cứu, điều trị tích cực, nhi và cán bộ quản lý, chống nhiễm khuẩn của các bệnh viện đa khoa trung ương, tỉnh, huyện; bệnh viện chuyên khoa nhi, lao và bệnh phổi, phòng khám đa khoa, chuyên khoa (công lập và tư nhân), trạm y tế xã.

b. Đối tượng

- Bác sĩ, điều dưỡng chuyên khoa: Khoa Khám bệnh, Truyền nhiễm, Hồi sức cấp cứu và Điều trị tích cực, Nhi, Nội hô hấp hoặc Nội tổng hợp.
- Cán bộ quản lý: phòng Kế hoạch tổng hợp bệnh viện, Điều dưỡng trưởng bệnh viện; Phòng nghiệp vụ y Sở Y tế
- Cán bộ Khoa Chống nhiễm khuẩn bệnh viện của các Bệnh viện đa khoa tuyến trung ương, tỉnh, huyện; bệnh viện chuyên khoa nhi, truyền nhiễm, lao và bệnh phổi và một số bệnh viện ngành.
- Bác sĩ, điều dưỡng của phòng khám đa khoa, chuyên khoa (công lập và ngoài công lập), trạm y tế xã.

c. Nội dung tập huấn

- Tình hình nhiễm MERS-CoV trên thế giới và nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam
- Kế hoạch đáp ứng phòng chống dịch của Bộ Y tế theo 3 tình huống
- Phân tuyến điều trị bệnh MERS-CoV
- Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh MERS-CoV
- Giám sát ổ dịch, hướng dẫn lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm nghi nhiễm MERS-CoV
- Phòng, kiểm soát lây nhiễm MERS-CoV trong bệnh viện

- Tổ chức các biện pháp cách ly, phòng ngừa lây nhiễm MERS-CoV trong các bệnh viện
- Một số quy trình phòng ngừa lây nhiễm MERS-CoV trong các cơ sở khám, chữa bệnh
- Hướng dẫn phòng ngừa biến chứng trên người bệnh nhiễm MERS-CoV
- Sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân trong phòng và kiểm soát lây nhiễm MERS-CoV
- Hướng dẫn vệ sinh môi trường trong kiểm soát lây nhiễm MERS-CoV trong bệnh viện

d. Phương pháp tổ chức

- Bộ Y tế

+ Biên soạn tài liệu tập huấn và in sách hướng dẫn do các giáo sư, bác sĩ chuyên khoa đầu ngành và có kinh nghiệm tham gia. Biên soạn tài liệu giảng dạy hướng dẫn cho các giảng viên tuyển tỉnh.

+ Tổ chức tập huấn hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm MERS-CoV cho các tỉnh tại 5 địa điểm là Thái Nguyên, Hà Nội, Tp Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Cần Thơ cho các đối tượng thuộc Sở Y tế, các học viên này sau đó sẽ là Giảng viên để tiếp tục tập huấn cho các nhân viên y tế của bệnh viện và các đơn vị tuyển tỉnh, tuyển huyện về chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm MERS-CoV.

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

+ Tổ chức tập huấn chuyên môn cho các bệnh viện trực thuộc (bao gồm cả bệnh viện tư nhân trên địa bàn, phòng khám tư nhân, trạm y tế xã).

- Đối tượng: bác sĩ, điều dưỡng, cán bộ quản lý thuộc các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tỉnh và bệnh viện huyện.
- Giảng viên: Là cán bộ đã được tham dự tập huấn do Bộ Y tế tổ chức hướng dẫn. Các giáo sư, bác sĩ có kinh nghiệm có thể tham gia hướng dẫn theo yêu cầu của các Sở Y tế.
- Chịu trách nhiệm tổ chức: Sở Y tế phối hợp với Bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh thực hiện. Có thể mời giảng viên thuộc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Trường Đại học Y tham gia hướng dẫn.

2.1.2.4. Đào tạo nâng cao năng lực hồi sức cấp cứu

Giao cho Bệnh viện Bạch Mai phối hợp với Hội chống độc và Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Trường đại học Y Hà Nội, Trường đại học Y Huế, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh xây dựng Chương trình và nội dung đào tạo lại, nâng cao trình độ, cập nhật kiến thức mới về hồi sức cấp cứu hô hấp, suy đa tạng, sử dụng các phương tiện hỗ trợ hô hấp (máy thở, ECMO), lọc máu... và triển khai thực hiện đào tạo cho các bệnh viện tuyển dưới.

2.1.2.5. Chỉ đạo chuyên môn

- Tiểu ban điều trị có nhiệm vụ chỉ đạo các đơn vị trực thuộc, bệnh viện các tuyến có kế hoạch phân tuyến, cách ly, thu dung, điều trị bệnh nhân nghi ngờ, hạn chế tối đa lây nhiễm MERS-CoV.

- Hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện đúng các quy định về chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm MERS-CoV; kịp thời tham mưu cho Lãnh đạo Bộ sửa đổi, bổ sung, cập nhật các hướng dẫn điều trị phù hợp với kinh nghiệm chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm ở các quốc gia đang có dịch.

- Chỉ đạo việc chuẩn bị các cơ sở tiếp nhận, cách ly và điều trị bệnh nhân theo mức độ dịch xảy ra.

- Chỉ đạo các biện pháp phòng lây nhiễm cho nhân viên y tế, người tiếp xúc tại cơ sở điều trị.

2.1.2.6. Kiểm tra công tác chuẩn bị phòng chống MERS-CoV

- Kiểm tra công tác chuẩn bị chống dịch của các cơ sở y tế trong mạng lưới điều trị chống MERS-CoV: Chuẩn bị kế hoạch tiếp nhận, sàng lọc, cách ly, điều trị và truyền thông phòng chống dịch.

- Đánh giá năng lực hiện nay của các cơ sở điều trị MERS-CoV để kiến nghị với Ban Chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch các giải pháp cụ thể nâng cao năng lực ứng phó với dịch MERS-CoV.

2.1.2.9. Dự trù kinh phí và phương án điều phối thiết bị, thuốc, vật tư cho các bệnh viện

Phối hợp với Tiểu ban hậu cần và Tiểu ban giám sát lập kế hoạch và xây dựng cơ sở bổ sung và dự trữ vật tư, trang thiết bị phòng chống dịch, cơ chế vận hành và điều phối vật tư, thiết bị phòng chống dịch khi có đại dịch xảy ra.

Trước mắt, các đơn vị sử dụng các trang thiết bị đã được cấp trong đợt phòng chống dịch SARS, cúm A (H5N1), cúm A (H1N1) từ năm 2003 đến nay.

Phân phối thiết bị theo thứ tự ưu tiên như sau:

Ưu tiên 1:

Các bệnh viện tuyến cuối (*Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới tp HCM, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2*) được xem xét bổ sung một số thiết bị phòng chống dịch Mers-CoV trong trường hợp dịch xâm nhập vào Việt Nam.

Một số bệnh viện thuộc các thành phố có nguy cơ cao dịch MERS-CoV xâm nhập qua cảng hàng không:

Hà Nội:

- Bệnh viện E
- Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương
- Bệnh viện Bắc Thăng Long,
- Bệnh viện Đức Giang,
- Bệnh viện Thanh Nhàn,

- Bệnh viện Xanh Pôn.
- Bệnh viện Đống Đa.

Huế-Đà Nẵng:

- Bệnh viện C Đà Nẵng, Bệnh viện đa khoa Đà Nẵng

Thành phố Hồ Chí Minh:

- Bệnh viện Thống Nhất
- Bệnh viện Nhân dân 115
- Bệnh viện Nhân dân Gia Định
- Bệnh viện Cấp cứu Trung Vương
- Bệnh viện Nguyễn Tri Phương
- Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Ưu tiên 2:

Các bệnh viện vùng, Bệnh viện đa khoa trung tâm của các tỉnh: trước mắt sử dụng các trang thiết bị đã được cấp trong giai đoạn từ năm 2003 đến nay (phục vụ phòng chống dịch SARS và cúm A) và xin đề nghị bổ sung thêm một số trang thiết bị cần thiết trong năm 2015. Khi xảy ra dịch trên địa bàn sẽ được bổ sung thêm thiết bị, thuốc, vật tư từ nguồn dự trữ quốc gia.

Ưu tiên 3:

Các bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tuyến tỉnh, bệnh viện ngành, bệnh viện huyện. Các bệnh viện này được bố trí nâng cấp, sửa chữa khu vực cách ly (10-20 giường bệnh) và sẽ được phân phối trang thiết bị, thuốc, vật tư chống dịch khi xảy ra dịch trên địa bàn từ nguồn dự trữ quốc gia.

2.2. Tình huống 2: Xuất hiện các ca bệnh xâm nhập vào Việt Nam

2.2.1. Mục tiêu

Khoanh vùng, xử lý kịp thời triệt để ổ dịch nhằm hạn chế thấp nhất việc lây lan ra cộng đồng.

2.2.2. Các giải pháp

2.2.2.1. Phân tuyến điều trị bệnh nhân MERS-CoV

a. Miền Bắc

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Nhi Trung ương sẽ tiếp nhận bệnh nhân từ Hà Tĩnh trở ra. Trước mắt, các bệnh viện này chuẩn bị cơ sở vật chất cho 1 đơn nguyên cách ly điều trị từ 30-50 giường bệnh và khu vực cách ly các trường hợp nghi ngờ có thể tiếp nhận từ 20-30 trường hợp.

b. Miền Trung

Bệnh viện Trung ương Huế tiếp nhận bệnh nhân khu vực miền Trung và Tây Nguyên (từ Quảng Bình đến Khánh Hoà). Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Trung ương Huế bố trí 1 đơn nguyên cách ly điều trị 50 giường bệnh (30 giường người lớn và 20 giường trẻ em) sẵn sàng tiếp nhận bệnh nhân vào điều trị.

c. Miền Nam

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2 tiếp nhận bệnh nhân MERS-CoV thuộc các tỉnh từ Ninh Thuận trở vào. Khoa nhiễm D Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới bố trí 50 giường cách ly.

Bệnh viện Chợ Rẫy bố trí 30 giường bệnh cách ly tại Khoa Bệnh Nhiệt đới.

Bệnh viện Nhi đồng 1 và 2 mỗi bệnh viện bố trí 30 giường cách ly sẵn sàng tiếp nhận bệnh nhi bị nhiễm MERS-CoV.

d. Các bệnh viện đa khoa tỉnh: Bố trí khu vực cách ly để thu dung điều trị tối thiểu có 30 giường bệnh điều trị MERS-CoV.

Tất cả các bệnh viện phải lập các phương án di chuyển các bệnh nhân đang điều trị tại khu vực này sang các khoa lâm sàng khác khi có các trường hợp nghi ngờ hoặc mắc MERS-CoV nhập viện.

2.2.2.2. Tổ chức, chỉ đạo chống dịch tại nơi có người bệnh MERS-CoV

- Thực hiện Phương châm **4 tại chỗ** với sự hỗ trợ của Bộ Y tế và các bệnh viện tuyến cuối với mục tiêu khống chế dập dịch và thu dung điều trị hạn chế tử vong. Huy động nguồn lực hỗ trợ cho bệnh viện có bệnh nhân MERS-CoV. Trường hợp bệnh nhân nặng vượt quá khả năng điều trị thì chuyển đến bệnh viện tuyến cuối hoặc huy động sự trợ giúp của bệnh viện tuyến cuối.

- Công bố dịch và đặt tất cả các bệnh viện vào trạng thái chống dịch. Kích hoạt hệ thống phòng chống dịch tại các địa phương. Các bệnh viện thực hiện các biện pháp chống dịch nhằm phát hiện sớm các ca bệnh MERS-CoV:

+ Tổ chức tiếp nhận và phân luồng, cách ly, thu dung bệnh nhân có triệu chứng ho, sốt...và có tiền sử đi, đến từ vùng có dịch MERS-CoV đến khám tại bệnh viện.

+ Tổ chức thường trực chống dịch 24/24h tại các bệnh viện.

+ Triển khai các biện pháp kiểm soát lây nhiễm phòng lây nhiễm cho nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng.

2.2.2.3. Tiếp tục thực hiện các giải pháp như Tình huống 1

2.3. Tình huống 3: Dịch lây lan trong cộng đồng

2.3.1. Mục tiêu

- Khống chế không để dịch lây lan nhanh.

- Hạn chế tối đa người bệnh tử vong

2.3.2. Các giải pháp

2.3.2.1. Phân công tiếp nhận điều trị bệnh nhân như sau

a. Miền Bắc

- Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nhi trung ương bố trí thêm đơn nguyên điều trị để sẵn sàng tiếp nhận bệnh nhân và hỗ trợ tuyến dưới.

- Các bệnh viện thuộc Hà Nội như: Bệnh viện Bắc Thăng Long, Bệnh viện Đức Giang, Bệnh viện Xanh Pôn và Bệnh viện Đống Đa Bệnh viện Thanh Nhàn, Bệnh viện Hà Đông sẽ tiếp nhận bệnh nhân điều trị hỗ trợ. Những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nhẹ hơn hoặc đã qua giai đoạn nguy hiểm, chờ xuất viện sẽ được điều chuyển từ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nhi trung ương về điều trị tại các đơn vị này.

- Bệnh viện Bắc Thăng Long và Bệnh viện Đức Giang được bố trí để cách ly các trường hợp nghi ngờ phát hiện tại cửa khẩu Nội Bài.

- Các bệnh viện vùng như: Bệnh viện đa khoa TW Thái Nguyên, Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Ưông Bí, Bệnh viện Việt-Tiếp Hải Phòng, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá tiếp nhận bệnh nhân từ các khu vực xung quanh (Mỗi bệnh viện 30 giường cách ly được trang bị đầy đủ và khu vực cách ly dự trữ khoảng 30 giường bệnh sẽ được sử dụng khi dịch bùng phát lớn tại khu vực).

b. Miền Trung

Mở rộng khu vực cách ly tại Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Trung ương Huế để có thể thu dung được khoảng 50 bệnh nhân (cả người lớn và trẻ em), huy động nhân lực từ các Khoa: Truyền nhiễm, Nhi, Hồi sức cấp cứu). Phân công các bệnh viện đa khoa: C Đà Nẵng, Đa khoa Đà Nẵng, Bình Định, Khánh Hòa, Đắc Lắc thu dung và điều trị bệnh nhân MERS-CoV. Mỗi bệnh viện bố trí 30 giường cách ly được trang bị đầy đủ và 30 giường bệnh cách ly dự trữ tại khoa Truyền nhiễm.

c. Miền Nam

5 bệnh viện sẽ chịu trách nhiệm tiếp nhận cách ly và điều trị bệnh nhân MERS-CoV như sau:

- Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh: 50 giường
- Bệnh viện Chợ Rẫy: 50 giường.
- Bệnh viện Nhân dân 115: 50 giường.
- Bệnh viện Nhi đồng 1: 30 giường
- Bệnh viện Nhi đồng 2: 30 giường

Các bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ, Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang được trang bị đầy đủ cho 50 giường cách ly và có 30 giường dự trữ khi dịch bùng phát tại khu vực.

Trường hợp dịch MERS-CoV tiếp tục lan rộng Bộ Y tế huy động tất cả các bệnh viện đa khoa trung tâm của tỉnh, bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh, bệnh viện chuyên khoa lao và bệnh phổi tuyến tỉnh, bệnh viện huyện, bệnh viện ngành tham gia thu dung và điều trị bệnh nhân. Thiết lập bệnh viện dã chiến ở địa phương có nhiều người mắc MERS-CoV.

Sử dụng các cơ sở công cộng sẵn có để thiết lập bệnh viện dã chiến (trường học, doanh trại quân đội v.v.).

2.3.2.2. Các địa phương chưa có dịch

a. Bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh

Mỗi bệnh viện chuẩn bị sẵn sàng khu vực cách ly điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, về nhân lực trang thiết bị có thể huy động từ khoa hồi sức cấp cứu, khoa hô hấp, khoa nhi để tăng cường. Mỗi bệnh viện bố trí 30-50 giường cách ly để thu dung và điều trị bệnh nhân (tùy theo khả năng của từng bệnh viện).

b. Bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh

Mỗi bệnh viện chuẩn bị sẵn sàng khu vực cách ly điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, về nhân lực trang thiết bị có thể huy động từ khoa hồi sức cấp cứu, khoa nhi, khoa hô hấp để tăng cường. Mỗi bệnh viện bố trí 20-30 giường cách ly để thu dung và điều trị bệnh nhân (tùy theo khả năng của từng bệnh viện).

c. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tuyến trung ương và tuyến tỉnh

Mỗi bệnh viện chuẩn bị sẵn sàng khu vực cách ly điều trị tại Khoa hồi sức cấp cứu. Mỗi bệnh viện bố trí 10-20 giường cách ly để thu dung và điều trị bệnh nhân (tùy theo khả năng của từng bệnh viện).

d. Bệnh viện huyện

Mỗi bệnh viện chuẩn bị sẵn sàng khu vực cách ly điều trị tại Khoa hồi sức cấp cứu. Mỗi bệnh viện bố trí 10-20 giường cách ly để thu dung và điều trị bệnh nhân (tùy theo khả năng của từng bệnh viện).

Trường hợp bệnh nhân quá nặng không xử lý được thì liên hệ chuyển bệnh viện tuyến cuối để điều trị nhưng phải liên hệ trước với đơn vị đó để tránh quá tải.

e. Bệnh viện ngành, bệnh viện quốc tế, bệnh viện tư nhân

Một số bệnh viện tham gia vào mạng lưới điều trị khi xảy ra đại dịch:

- Bệnh viện 19/8, Bệnh viện 30/4, Bệnh viện 199 (Bộ Công an).
- Bệnh viện Nông nghiệp I (Bộ Nông nghiệp và PTNT)
- Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương và các bệnh viện giao thông khu vực.
- Bệnh viện Bưu Điện I.
- Bệnh viện Xây dựng.
- Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec vv...

Mỗi bệnh viện bố trí 10-30 giường cách ly (tùy theo quy mô). Khi xảy ra đại dịch trên địa bàn sẽ tham gia phòng chống dịch và được cung cấp trang thiết bị, thuốc, vật tư, phương tiện từ cơ sở dự trữ quốc gia.

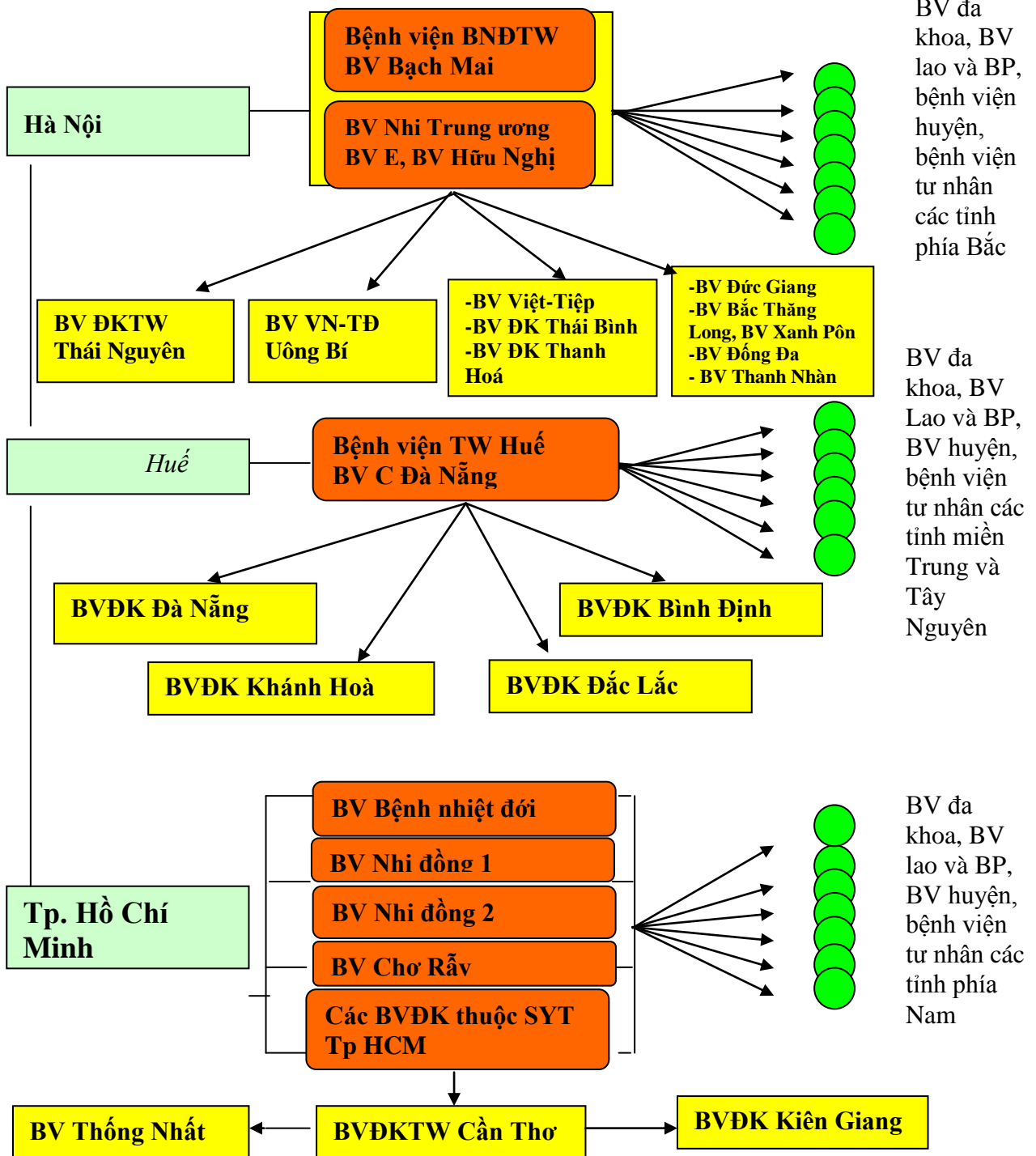
g. Vai trò của phòng khám đa khoa, trạm y tế xã

Phát hiện các trường hợp có triệu chứng ho, sốt... và có tiền sử dịch tễ đi, đến từ vùng có dịch Mers-CoV để gửi lên bệnh viện điều trị và thông báo cho trung tâm y tế dự phòng địa phương triển khai các biện pháp phòng chống dịch. Hướng dẫn người bệnh biện pháp phòng lây nhiễm cho người thân và những người xung quanh, sử dụng khẩu trang và hướng dẫn vệ sinh hô hấp.

2.3.2.3. Trong trường hợp dịch bùng phát quá lớn, vượt quá khả năng kiểm soát không chế của dân y

Cần có sự hỗ trợ của hệ thống bệnh viện quân y và y tế các ngành cùng tham gia để thiết lập các bệnh viện dã chiến và cùng tham gia thu dung điều trị bệnh nhân. Sử dụng các cơ sở trường học tại địa phương có số người bệnh mắc MERS-CoV nhiều để làm bệnh viện dã chiến.

Sơ đồ mạng lưới điều trị MERS-CoV



BV đa khoa, BV lao và BP, bệnh viện huyện, bệnh viện tư nhân các tỉnh phía Bắc

BV đa khoa, BV Lao và BP, BV huyện, bệnh viện tư nhân các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên

BV đa khoa, BV lao và BP, BV huyện, bệnh viện tư nhân các tỉnh phía Nam

2.3.2.4. Phương án sử dụng thuốc điều trị, các trang thiết bị, phương tiện điều trị, phương tiện phòng hộ cá nhân trong trường hợp nguồn cung cấp bị hạn chế:

Trong trường hợp dịch bùng phát lớn, các hoạt động công cộng bị hạn chế ảnh hưởng đến khả năng cung cấp thuốc điều trị, các trang thiết bị, phương tiện điều trị, phương tiện phòng hộ cá nhân cũng như không đủ cơ sở cách ly điều trị bệnh nhân thì cần có chính sách ưu tiên.

X. PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Các mẫu báo cáo bệnh nhân MERS-CoV và phiếu xét nghiệm

Mẫu 1

Cơ quan chủ quản

Đơn vị báo cáo

BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP MERS-CoV

STT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ nơi khởi phát				Yếu tố dịch tễ: (*)	Ngày khởi phát	Ngày khám bệnh	Ngày nhập viện	Xét nghiệm		Kết quả điều trị			
		Nam	Nữ	Số nhà	Xóm, khu phố	Xã	Huyện					Tỉnh	Ngày lấy mẫu	Kết quả	Nơi điều trị	Tình trạng	Ngày ra viện
1									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					
2									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					
3									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					
4									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					
5									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					
6									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					
7									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					
8									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					
9									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					
10									__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__					

(*) Yếu tố dịch tễ: 1 = Ở vùng có dịch trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát; 2= Tiếp xúc gần trong gia đình; 3= tiếp xúc gần trong cơ quan; 4= tiếp xúc gần trên các phương tiện giao thông; 9= Không biết

Người làm báo cáo

Ngày ... tháng ... năm 201 ...

Lãnh đạo đơn vị

Cơ quan chủ quản

Đơn vị

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP TỬ VONG DO MERS-CoV

STT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ nơi khởi phát				Yếu tố dịch tễ: (*)	Ngày khởi phát	Ngày khám bệnh	Ngày nhập viện	Ngày tử vong	Xét nghiệm	
		Nam	Nữ	Số nhà	Xóm, khu phố	Xã	Huyện						Tỉnh	Ngày lấy mẫu
1									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
2									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
3									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
4									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
5									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
6									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
7									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
8									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
9									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
10									/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	

(*) Yếu tố dịch tễ: 1 = Ở vùng có dịch trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát; 2= Tiếp xúc gần trong gia đình; 3= tiếp xúc gần trong cơ quan; 4= tiếp xúc gần trên các phương tiện giao thông; 9= Không biết

Người làm báo cáo

Ngày ... tháng ... năm 201 ...

Lãnh đạo đơn vị

**PHIẾU ĐIỀU TRA
TRƯỜNG HỢP MERS-CoV**

1. Người báo cáo

- a. Tên người báo cáo: _____ b. Ngày báo cáo; ____/____/201__
 c. Tên đơn vị: _____
 d. Điện thoại: _____ e. Email: _____

2. Thông tin trường hợp bệnh

- a. Họ và tên bệnh nhân: _____
 b. Ngày tháng năm sinh: ____/____/____ Tuổi (năm) _____
 c. Giới: 1. Nam 2. Nữ d. Dân tộc: _____
 e. Nghề nghiệp: _____

- 3. Địa chỉ nơi sinh sống** Số: Đường phố/Thôn ấp
 Phường/Xã: Quận/huyện:
 Tỉnh/Thành phố: Số điện thoại liên hệ ...

- 4. Địa chỉ nơi bệnh khởi phát:** 1. Như trên 2. Khác, ghi rõ:

5. Ngày khởi phát: ____/____/201__

6. Ngày được khám bệnh đầu tiên: ____/____/201__

7. Nơi đang điều trị

8. Diễn biến bệnh (mô tả ngắn gọn):

9. Các biểu hiện lâm sàng:

- a. Sốt: Có Không
 b. Ho: Có Không
 c. Khó thở: Có Không
 d. Các triệu chứng khác Có Không

Cụ thể

10. Tiền sử mắc các bệnh mạn tính và các bệnh khác có liên quan:

11. Tiền sử dịch tễ: Trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh nhân có

a. Sống/đi/đến vùng xác định có trường hợp mắc bệnh MERS-CoV không?

- Có Không Không biết

Nếu có ghi rõ địa chỉ:

b. Chăm sóc trường hợp xác định, hoặc nghi ngờ mắc bệnh MERS-CoV không?

- Có Không Không biết

c. Sống, làm việc cùng trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh MERS-CoV không?

- Có Không Không biết

d. Ngồi gần trên cùng chuyến xe/tàu/máy bay ... với trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh MERS-CoV không?

- Có Không Không biết

e. Tiếp xúc trực tiếp với trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh MERS-CoV không?

Có Không Không biết

f. Bệnh nhân có làm việc trong các cơ sở y tế? Có Không Không biết

g. Tiền sử dịch tễ khác (nếu có, ghi rõ)

12. Thông tin điều trị

a. Bệnh nhân có phải thở máy không? Có Không Không biết

b. Bệnh nhân có phải điều trị thuốc kháng virút không? Có Không Không biết

Ngày bắt đầu ___/___/___ trong bao nhiêu ngày _____

c. Bệnh nhân có phải điều trị kháng sinh không? Có Không Không biết

Ngày bắt đầu ___/___/___ trong bao nhiêu ngày _____

d. Các biến chứng trong quá trình bệnh? Có Không Không biết

Nếu có, ghi cụ thể:

e. Các ghi chú hoặc quan sát khác:

13. Thông tin xét nghiệm:

a. Công thức máu (theo kết quả xét nghiệm đầu tiên sau khi nhập viện)

Bạch cầu:/mm³ Hồng cầu:/mm³ Tiểu cầu:/mm³

Hematocrite:%

b. Chụp X-quang: Có Không Không làm

Nếu có, được chụp X-quang ngày ___/___/201___

Mô tả kết quả

c. Xét nghiệm vi sinh

Bệnh phẩm đường hô hấp

Dịch hầu họng Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____

Dịch súc họng Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____

Đờm Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____

Dịch phế quản, phế nang Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____

Huyết thanh/huyết tương

Giai đoạn cấp Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____

Giai đoạn hồi phục Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____

Mẫu phân

Phân Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____

Bệnh phẩm khác

Cụ thể _____ Ngày lấy: ___/___/201___ Kết quả: _____

14. Kết quả điều trị:

Đang điều trị

(Ghi rõ tình trạng hiện tại _____)

Khỏi

Di chứng (ghi rõ):

Không theo dõi được

Khác (nặng xin về, chuyển viện, ... ghi rõ): _____)

Tử vong

(Ngày tử vong: ___/___/___: Lý do tử vong _____)

15. Chẩn đoán cuối cùng

Trường hợp bệnh lâm sàng

Trường hợp bệnh có thể

Trường hợp bệnh xác định

Không phải corona vi rút

Khác, ghi rõ

Ngày tháng năm 201 ...

Điều tra viên

Lãnh đạo đơn vị

PHIẾU YÊU CẦU XÉT NGHIỆM

1. Thông tin bệnh nhân

1.1. Họ và tên bệnh nhân:

1.2. Tuổi: Ngày sinh: / /
 Tháng tuổi (< 24 tháng): Năm tuổi (≥24 tháng):

1.3. Giới tính: Nam Nữ Xã/phường:

1.4. Dân tộc: 1.5. Địa chỉ bệnh nhân:

..... Thôn, xóm

Quận/huyện: Tỉnh/thành:

1.6. Họ tên người giám hộ (bố mẹ/người thân, nếu có):

Điện thoại:

2. Thông tin bệnh phẩm

2.1. Ngày khởi phát: / /

2.2. Ngày lấy mẫu: / / Giờ lấy mẫu: ... - ...

Người lấy mẫu: Điện thoại:

Đơn vị:

2.3. Loại mẫu: Số lượng:

Loại mẫu: Số lượng:

Loại mẫu: Số lượng:

2.4. Yêu cầu xét nghiệm:

Đơn vị yêu cầu xét nghiệm:

Đơn vị gửi mẫu

(xác nhận của người/đơn vị gửi mẫu)

VIỆN

PHÒNG XÉT NGHIỆM

Ngày/giờ nhận mẫu: / / - Người nhận mẫu:

Tình trạng mẫu khi nhận:

Từ chối mẫu Chấp nhận mẫu-Mã bệnh nhân:

Ghichú:

.....

PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ và tên bệnh nhân:

Tuổi: Giới:

Địa chỉ bệnh nhân: Nơi cư trú:

Xã/Phường:

Quận/Huyện:

Tỉnh/Thành:

Ngày khởi phát: / /

Yêu cầu xét nghiệm (XN):

Bệnh phẩm Thu thập	Lần lấy mẫu	Ngày/giờ lấy mẫu	Ngày/giờ nhận mẫu	Tình trạng mẫu khi nhận

Nơi gửi mẫu:

Mã bệnh nhân (Phòng thí nghiệm):

Bệnh phẩm xét nghiệm	Kỹ thuật xét nghiệm	Lần XN	Ngày thực hiện	Kết quả xét nghiệm

Kết luận:

Đề nghị: Tiếp tục lấy mẫu bệnh phẩm hô hấp (3 ngày 1 lần)

Khác:

Chú thích:

Người thực hiện:

Chữ ký:

Người kiểm tra:

Chữ ký:

Ngày/giờ trả kết quả
..... / /

....., ngày ... tháng ... năm ...

Trưởng phòng Xét nghiệm

Lãnh đạo đơn vị

Phụ lục 2: Cơ sở trang thiết bị, phương tiện, thuốc cho các cơ sở điều trị MERS-CoV

1. Đối với: Bệnh viện có 10 giường điều trị cúm (10 bệnh nhân với tỷ lệ 50% số bệnh nhân nặng phải thở máy và điều trị tích cực):

A1. Thiết bị y tế:

STT	Tên thiết bị	Số lượng
1.	Máy thở chức năng cao kèm máy monitor nối với máy thở.	3
2.	Máy thở có chức năng xâm nhập và không xâm nhập, BIPAP, CPAP (kèm 2 bộ dây dùng nhiều lần, 2 buồng làm ẩm, 1 buồng gia nhiệt khử khuẩn, 2 bộ mask các cỡ)	2
3.	Máy thở xách tay kèm van PEEP, 2 bộ dây	1
4.	Máy chạy thận nhân tạo (đối với bệnh viện đa khoa tỉnh hạng I, Bệnh viện tuyến cuối điều trị Mers-CoV)	5
5.	Máy lọc máu liên tục (đối với bệnh viện đa khoa tỉnh hạng I, Bệnh viện tuyến cuối điều trị Mers-CoV)	1
6.	Máy chụp Xquang tại giường	1
7.	Máy rửa phim tự động	1
8.	Máy siêu âm xách tay 2 đầu dò	1
9.	Máy phân tích huyết học tự động	1
10.	Máy đo điện giải đồ, khí máu, lactat, hematocrite	1
11.	Monitor theo dõi bệnh nhân (M, HA, SpO2, nhịp thở, ETCO2, điện tim)	7
12.	Máy đo độ bão hoà oxy	5
13.	Máy tạo oxy và nén khí hoặc hệ thống oxy và khí nén trung tâm	1
14.	Bơm tiêm điện	10
15.	Máy truyền dịch tự động	10
16.	Bình làm ẩm để thở oxy	10
17.	Máy hút dịch, đờm	5
18.	Máy hút khí màng phổi	2
19.	Bộ đèn đặt nội khí quản	1
20.	Máy khí dung	1
21.	Nồi hấp ướt có sấy khô nhanh 9 phút 23 lít	1
22.	Máy lọc khuẩn	5
23.	Máy lắc Vortex	5
24.	Máy rửa khử khuẩn và sấy khô dùng cho ống dây máy thở và bóngambu (Khoa chống nhiễm khuẩn)	1

A2. Phương tiện bảo hộ và chống nhiễm khuẩn (sử dụng cho 10 bệnh nhân, 10 y tá, 5 bác sĩ, 20 người chăm sóc trong thời gian 3 tuần):

STT	Tên mặt hàng	Đơn vị tính	Số lượng
01	Găng tay rửa bằng cao su, dùng nhiều lần, loại nhỏ	đôi	100
02	Găng khám, dùng 01 lần, loại nhỏ	100c/hộp	50
03	Găng khám, dùng 01 lần, loại trung bình	100c/hộp	50
04	Áo phòng mổ dùng 01 lần, dài tay, loại nhỏ	cái	1000
05	Áo phòng mổ dùng 01 lần, dài tay, loại trung bình	cái	1000
06	Khẩu trang N95	10 c/hộp	100

STT	Tên mặt hàng	Đơn vị tính	Số lượng
07	Kính bảo vệ bằng nhựa, có thể gập được (Flexy)	cái	100
08	Mũ phẫu thuật dùng 01 lần EVERCAP REF C12	100 cái/túi	20
09	Bao giấy phòng mổ, dùng 01 lần	100 đôi/hộp	20
10	Muối Canxi HYPOCHLORITE HTH 70%	500g/lọ	10
11	Băng có đánh dấu màu trắng/cam dùng để chỉ cản quang, cuộn dài 500m	cuộn	10
12	Khăn lau tay, dùng một lần rồi bỏ	100/hộp	20
13	Xà phòng bánh 200g	bánh	30
14	Chất rửa tay không dùng nước	chai 100ml	50
15	Cồn rửa tay - chai 500 ml	chai	50
16	Cồn rửa tay treo tường- chai 500 ml	chai	20

A3. Thuốc:

STT	Tên thuốc	Đơn vị	Số lượng
1.	Kháng sinh chống bội nhiễm		
2.	Dịch truyền các loại		
3.	Các thuốc khác		

A4. Vật tư tiêu hao khác :

STT	Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
1.	Hộp đựng mẫu bệnh phẩm	hộp	5
2.	Týp đựng môi trường vận chuyển bệnh phẩm	hộp 50 cái	80
3.	Tăm bông mềm lấy bệnh phẩm mũi	hộp 100 cái	100
4.	ống thông, catheter		
5.	Bóng ambu sử dụng nhiều lần kèm theo van PEEP	chiếc	10
6.	Dây hút đờm kín	chiếc	30
7.	MDI adaptor	chiếc	3
8.	ống nối giữa máy thở và bệnh nhân	chiếc	3
9.	Mask có túi	chiếc	5
10.	Mask đơn giản	chiếc	5
11.	Dây thở oxy	chiếc	10
12.	Hóa chất xét nghiệm		

2. Đối với Bệnh viện có 20 giường điều trị Mers-CoV (20 bệnh nhân với tỷ lệ 50% số bệnh nhân nặng phải thở máy và điều trị tích cực):

B1. Thiết bị y tế:

STT	Tên thiết bị	Số lượng
1.	Máy thở chức năng cao kèm máy monitor nối với máy thở.	6
2.	Máy thở có chức năng thở xâm nhập và không xâm nhập, BIPAP, CPAP (kèm 2 bộ dây dùng nhiều lần, 2 buồng làm ẩm, 1 buồng gia nhiệt khử khuẩn, 2 bộ mask các cỡ)	4

STT	Tên thiết bị	Số lượng
3.	Máy thở xách tay kèm van PEEP, 2 bộ dây	1
4.	Máy chạy thận nhân tạo (đối với bệnh viện đa khoa tỉnh hạng I, Bệnh viện tuyến cuối điều trị Mers-CoV)	10
5.	Máy lọc máu liên tục (đối với bệnh viện đa khoa tỉnh hạng I, bệnh viện tuyến cuối điều trị Mers-CoV)	1
6.	Máy chụp Xquang tại giường	1
7.	Máy rửa phim tự động	1
8.	Máy siêu âm xách tay 2 đầu dò	1
9.	Máy phân tích huyết học tự động	1
10.	Máy đo điện giải đồ, khí máu, lactat, hematocrite	1
11.	Monitor theo dõi bệnh nhân (M, HA, SpO2, nhịp thở, ETCO2, điện tim)	14
12.	Máy đo độ bão hoà oxy	10
13.	Máy nén khí và oxy trung tâm	1
14.	Bơm tiêm điện	20
15.	Máy truyền dịch tự động	20
16.	Bình làm ấm để thở oxy	20
17.	Máy hút dịch, đờm	5
18.	Máy hút khí màng phổi	4
19.	Bộ đèn đặt nội khí quản	1
20.	Máy khí dung	1
21.	Nồi hấp ướt có sấy khô nhanh 9 phút 23 lít	1
22.	Máy lọc khuẩn	10
23.	Máy lắc Vortex	10
24.	Máy rửa khử khuẩn và sấy khô dùng cho ống dây máy thở và bóng ambu (Khoa chống nhiễm khuẩn)	1

B2. Phương tiện bảo hộ và chống nhiễm khuẩn (sử dụng cho 20 bệnh nhân, 20 y tá, 10 bác sĩ, 40 người chăm sóc trong thời gian 3 tuần):

STT	Tên mặt hàng	Đơn vị tính	Số lượng
01	Găng tay rửa bằng cao su, dùng nhiều lần, loại nhỏ	đôi	200
02	Găng khám, dùng 01 lần, loại nhỏ	100c/hộp	100
03	Găng khám, dùng 01 lần, loại trung bình	100c/hộp	100
04	Áo phụng mủ dùng 01 lần, dài tay, loại nhỏ	cái	2000
05	Áo phụng mủ dùng 01 lần, dài tay, loại trung bình	cái	2000
06	Khẩu trang N95	10 c/hộp	200
07	Kính bảo vệ bằng nhựa, có thể gấp được (Flexy)	cái	200
08	Mũ phẫu thuật dùng 01 lần EVERCAP REF C12	100 cái/túi	40
09	Bao giấy phụng mủ, dùng 01 lần	100 đôi/hộp	40
10	Muối Canxi HYPOCHLORITE HTH 70%	500g/lọ	20
11	Băng có đánh dấu màu trắng/cam dùng để chỉ cản quang, cuộn dài 500m	cuộn	20

STT	Tên mặt hàng	Đơn vị tính	Số lượng
12	Khăn lau tay, dùng một lần rồi bỏ	100/hộp	40
13	Xà phông bánh 200g	bánh	60
14	Chất rửa tay không dùng nước	chai 100ml	100
15	Cồn rửa tay - chai 500 ml	chai	100
16	Cồn rửa tay treo tường- chai 500 ml	chai	40

B3. Thuốc:

STT	Tên thuốc	Đơn vị	Số lượng
1.	Kháng sinh chống bội nhiễm		
2.	Dịch truyền các loại		
3.	Các thuốc khác		

B4. Vật tư tiêu hao khác :

STT	Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
13.	Hộp đựng mẫu bệnh phẩm	hộp	10
14.	Týp đựng môi trường vận chuyển bệnh phẩm	hộp 50 cái	160
15.	Tấm bông mềm lấy bệnh phẩm mũi	hộp 100 cái	200
16.	ống thông, catheter		
17.	Bóng ambu sử dụng nhiều lần kèm theo van PEEP	chiếc	20
18.	Dây hút đờm kín	chiếc	60
19.	MDI adaptor	chiếc	6
20.	ống nối giữa máy thở và bệnh nhân	chiếc	6
21.	Mask có túi	chiếc	10
22.	Mask đơn giản	chiếc	10
23.	Dây thở oxy	chiếc	20
24.	Hóa chất xét nghiệm		

3. Đối với Bệnh viện có 30 giường điều trị Mers-CoV (30 bệnh nhân với tỷ lệ 50% số bệnh nhân nặng phải thở máy và điều trị tích cực):

C1. Thiết bị y tế:

STT	Tên thiết bị	Số lượng
1.	Máy thở chức năng cao kèm máy monitor nối với máy thở.	9
2.	Máy thở xâm nhập và không xâm nhập, BIPAP, CPAP (kèm 2 bộ dây dùng nhiều lần, 2 buồng làm ẩm, 1 buồng gia nhiệt, 2 bộ mask các cỡ)	6
3.	Máy thở xách tay kèm van PEEP, 2 bộ dây	2
4.	Máy chạy thận nhân tạo (đối với bệnh viện đa khoa tỉnh hạng I, Bệnh viện tuyến cuối điều trị Mers-CoV)	15
5.	Máy lọc máu liên tục (đối với bệnh viện đa khoa tỉnh hạng I, bệnh viện tuyến cuối điều trị Mers-CoV)	2
6.	Máy chụp Xquang tại giường	1
7.	Máy rửa phim tự động	1
8.	Máy siêu âm xách tay 2 đầu dò	1
9.	Máy phân tích huyết học tự động (31 thông số)	1
10.	Máy đo điện giải đồ, khí máu, lactat, hematocrite	1

STT	Tên thiết bị	Số lượng
11.	Máy xét nghiệm sinh hoá (900 test/giờ)	1
12.	Monitor theo dõi bệnh nhân (M, HA, SpO2, nhịp thở, ETCO2, điện tim)	21
13.	Máy đo độ bão hoà oxy	20
14.	Máy nén khí và oxy trung tâm	1
15.	Bơm tiêm điện	30
16.	Máy truyền dịch tự động	30
17.	Bình làm ấm để thở oxy	30
18.	Máy hút dịch, đờm	10
19.	Máy hút khí màng phổi	6
20.	Bộ đèn đặt nội khí quản	1
21.	Máy khí dung	2
22.	Nồi hấp ướt có sấy khô nhanh 9 phút 23 lít	1
23.	Máy lọc khuẩn	15
24.	Máy lắc Vortex	15
25.	Máy rửa khử khuẩn và sấy khô dùng cho ống dây máy thở và bóng ambu (Khoa chống nhiễm khuẩn)	1

C2. Phương tiện bảo hộ và chống nhiễm khuẩn

(sử dụng cho 30 bệnh nhân, 10 y tá, 5 bác sĩ, 20 người chăm sóc trong thời gian 3 tuần):

STT	Tên mặt hàng	Đơn vị tính	Số lượng
01	Găng tay rửa bằng cao su, dùng nhiều lần, loại nhỏ	đôi	300
02	Găng khám, dùng 01 lần, loại nhỏ	100c/hộp	150
03	Găng khám, dùng 01 lần, loại trung bình	100c/hộp	150
04	Áo phòng mổ dùng 01 lần, dài tay, loại nhỏ	cái	3000
05	Áo phòng mổ dùng 01 lần, dài tay, loại trung bình	cái	3000
06	Khẩu trang N95	10 c/hộp	300
07	Kính bảo vệ bằng nhựa, có thể gấp được (Flexy)	cái	300
08	Mũ phẫu thuật dùng 01 lần EVERCAP REF C12	100 cái/túi	60
09	Bao giấy phòng mổ, dùng 01 lần	100 đôi/hộp	60
10	Muối Canxi HYPOCHLORITE HTH 70%	500g/lo	30
11	Băng có đánh dấu màu trắng/cam dùng để chỉ cản quang, cuộn dài 500m	cuộn	30
12	Khăn lau tay, dùng một lần rồi bỏ	100/hộp	60
13	Xà phòng bánh 200g	bánh	60
14	Chất rửa tay không dùng nước	chai 100ml	150

STT	Tên mặt hàng	Đơn vị tính	Số lượng
15	Cồn rửa tay - chai 500 ml	chai	150
16	Cồn rửa tay treo tường- chai 500 ml	chai	60

C3. Thuốc:

STT	Tên thuốc	Đơn vị	Số lượng
1.	Kháng sinh chống bội nhiễm		
2.	Dịch truyền các loại		
3.	Các thuốc khác		

C4. Vật tư tiêu hao khác :

STT	Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
25.	Hộp đựng mẫu bệnh phẩm	hộp	15
26.	Týp đựng môi trường vận chuyển bệnh phẩm	hộp 50 cái	240
27.	Tăm bông mềm lấy bệnh phẩm mũi	hộp 100 cái	300
28.	ống thông, catheter		
29.	Bóng ambu sử dụng nhiều lần kèm theo van PEEP	chiếc	30
30.	Dây hút đờm kín	chiếc	90
31.	MDI adaptor	chiếc	9
32.	ống nối giữa máy thở và bệnh nhân	chiếc	9
33.	Mask có túi	chiếc	15
34.	Mask đơn giản	chiếc	15
35.	Dây thở oxy	chiếc	30
36.	Hóa chất xét nghiệm		

Phụ lục 3: Hỏi đáp phòng chống MERS-CoV

1. Hội chứng viêm đường hô hấp cấp Trung Đông là gì?

Hội chứng viêm đường hô hấp ở Trung Đông (tên tiếng Anh là: Middle East Respiratory Syndrome - MERS) do một chủng vi rút mới của họ vi rút corona gây nên do đó thường được gọi là bệnh MERS-CoV.

2. Tác nhân gây bệnh là gì?

Vi rút MERS-CoV là một chủng vi rút mới của họ vi rút corona gây nên (gọi tắt là MERS-CoV).

3. Vi rút MERS-CoV có giống với vi rút gây hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính năm 2003 (SARS) không?

Không giống. Giải trình tự gene của vi rút này khác với vi rút corona gây bệnh SARS ở người đã biết trước đó.

4. Ổ chứa vi rút MERS-CoV là gì?

Vi rút MERS-CoV có thể có nguồn gốc từ loài dơi rồi truyền sang lạc đà, sau đó lạc đà trở thành ổ chứa vi rút chính lây bệnh tiên phát sang người. Bệnh lây qua đường hô hấp thông qua tiếp xúc gần trực tiếp với nguồn bệnh.

5. Đường lây truyền của MERS-CoV là gì?

- Bệnh lây truyền từ lạc đà sang người, cụ thể là từ lạc đà 1 bước vùng Trung Đông lây sang người qua tiếp xúc trực tiếp với nước bọt, chất thải tiết từ lạc đà hoặc sử dụng các sản phẩm như thịt, sữa lạc đà tươi.

- Bệnh có thể lây truyền từ người sang người qua tiếp xúc gần với bệnh nhân chủ yếu thông qua giọt bắn đường hô hấp, tiếp xúc trực tiếp với các dịch tiết đường hô hấp trong nhóm người có tiếp xúc gần với bệnh nhân hoặc tiếp xúc với các bề mặt bị ô nhiễm vi rút.

6. Có những triệu chứng gì khi nhiễm MERS-CoV?

Người bệnh có biểu hiện từ nhẹ như sốt, ho đến nặng hơn như khó thở, viêm phổi, suy hô hấp cấp, ngoài ra có thể kèm theo các triệu chứng đường tiêu hóa như tiêu chảy và có thể gây suy tạng đặc biệt là suy thận, nguy cơ tử vong cao; tỷ lệ chết/mắc từ 35% - 40%. Một số người nhiễm vi rút MERS-CoV có thể không có triệu chứng hoặc biểu hiện lâm sàng rất nhẹ gây khó khăn cho việc phát hiện.

7. Tại sao chúng ta lại quan tâm tới MERS-CoV?

Vi rút MERS-CoV gây ra bệnh viêm đường hô hấp cấp tính, phần lớn có biểu chứng nặng, gây suy đa phủ tạng và dẫn đến tử vong; tỷ lệ chết/mắc là khoảng 35%. Vi rút có thể lây truyền từ người sang người và có thể lan truyền ra nhiều quốc gia.

8. Đối tượng nhiễm MERS-CoV là ai?

Hầu hết các độ tuổi đều có khả năng nhiễm MERS-CoV. Tuy nhiên, theo ghi nhận hầu hết các trường hợp mắc là người trên 30 tuổi, nam giới; những người có bệnh mãn tính kèm theo thường có nguy cơ biến chứng nặng.

9. Khi nào cần đi khám để xác định có bị nhiễm MERS-CoV hay không?

Những người có các dấu hiệu sau cần được thông báo cho các cơ sở y tế để được đánh giá xem có nhiễm MERS-CoV hay không:

Là trường hợp nghi ngờ mắc bệnh có các dấu hiệu sau:

- Sốt và

- Viêm đường hô hấp từ nhẹ đến nặng (ho, khó thở, viêm phổi, suy hô hấp...)

và

- Yếu tố dịch tễ: trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

+ Có tiền sử ở/đi/đến từ quốc gia có dịch, hoặc

+ Tiếp xúc gần với bệnh nhân xác định mắc MERS-CoV, hoặc

+ Tiếp xúc gần với người bị viêm đường hô hấp cấp tính liên quan đến quốc gia có dịch, hoặc

+ Thành viên có tiếp xúc gần trong 1 chùm ca bệnh viêm đường hô hấp cấp tính nghi ngờ do MERS-CoV.

Tiếp xúc gần bao gồm:

+ Người trực tiếp chăm sóc/điều trị; người sống/làm việc/nằm điều trị cùng phòng/khu vực điều trị, cùng gia đình với trường hợp xác định;

+ Người ngồi cùng hàng hoặc trước sau một hàng ghế trên cùng một chuyến xe/toa tàu/máy bay với trường hợp xác định;

+ Có tiếp xúc trực tiếp với trường hợp xác định trong bất cứ hoàn cảnh nào.

10. Xét nghiệm MERS-CoV bằng phương pháp gì?

Xét nghiệm bằng RT-PCR. Để tăng cường khả năng phát hiện MERS-CoV, nên thu thập mẫu bệnh phẩm từ đường hô hấp dưới như đờm, dịch rửa phế quản hoặc hút khí quản. Hiện nay, nước ta đã có đủ khả năng xét nghiệm xác định MERS-CoV.

11. Các biện pháp dự phòng lây nhiễm MERS-CoV cho cá nhân và cho cán bộ y tế như thế nào?

Dự phòng chung như đối với bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường hô hấp, cụ thể:

1. Người dân không nên đi đến các quốc gia đang có dịch bệnh MERS-CoV. Nếu phải đi, cần tìm hiểu kỹ thông tin dịch bệnh và áp dụng các biện pháp cần thiết để phòng bệnh.

2. Hạn chế tiếp xúc người bệnh viêm đường hô hấp và người nghi nhiễm MERS-CoV, không đến bệnh viện khi không cần thiết. Nếu đến bệnh viện, cơ sở y tế,

cần phải đeo khẩu trang để phòng chống bệnh lây truyền qua đường hô hấp như MERS-CoV, cúm,...

3. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc các chất sát khuẩn thông thường; Tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng.

4. Che miệng, mũi khi ho và hắt hơi; Tốt nhất bằng khăn vải hoặc khăn tay khi ho hoặc hắt hơi để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn ngay.

5. Tăng cường thông khí nơi ở, nơi làm việc, trường học, cơ sở y tế... bằng cách mở các cửa ra vào và cửa sổ, hạn chế sử dụng điều hòa.

6. Thường xuyên lau nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà bằng các chất tẩy rửa thông thường, như xà phòng và các dung dịch khử khuẩn thông thường khác.

7. Những người đi đến từ quốc gia có dịch MERS-CoV đang lưu hành phải chủ động khai báo y tế khi nhập cảnh và tự theo dõi sức khỏe trong vòng 14 ngày, nếu có sốt, ho, khó thở phải báo ngay các cơ sở y tế gần nhất để được hướng dẫn và tư vấn kịp thời. Số điện thoại đường dây nóng của Bộ Y tế là: 096.385.1919.

12. Hiện đã có vắc xin phòng bệnh do MERS-CoV chưa?

Hiện chưa có vắc xin phòng bệnh do MERS-CoV.

13. Có thể đến các nước ở bán đảo Ả Rập hoặc các nước có dịch MERS-CoV không?

Tổ chức Y tế thế giới hiện không khuyến cáo người dân không nên đến khu vực có người bị bệnh MERS-CoV; tuy nhiên để phòng chống dịch MERS-CoV xâm nhập vào nước ta và bảo vệ sức khỏe người dân, Bộ Y tế khuyến cáo hạn chế đi lại, du lịch tới các vùng có dịch.

14. Cần làm gì nếu bị ốm sau khi trở về từ các nước có dịch?

Đối với những người có biểu hiện sốt hoặc các triệu chứng của bệnh viêm đường hô hấp như ho, khó thở ít nhất trong vòng 14 ngày sau khi trở về từ các nước thuộc bán đảo Ả Rập hoặc các nước láng giềng cần phải đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn và điều trị kịp thời. Những trường hợp có hội chứng viêm đường hô hấp cấp mà chưa xác định rõ nguyên nhân tại cộng đồng cũng cần được theo dõi và khám xác định chẩn đoán MERS-CoV để điều trị kịp thời.

15. Tại sao số trường hợp mắc MERS-CoV ở Hàn Quốc tăng nhanh trong thời gian ngắn?

Tổ chức Y tế thế giới đánh giá có một số yếu tố nguy cơ làm lây lan MERS-CoV tại Hàn Quốc như sau:

- MERS –CoV là một bệnh mới với hầu hết các nhân viên y tế Hàn Quốc.
- Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện chưa thực hiện tốt.

- Bệnh viện, các phòng hồi sức quá đông và có nhiều giường bệnh, bệnh nhân phải nằm nhiều giường trong một phòng làm dễ dàng cho lây truyền bệnh đường hô hấp.

- Người dân có thói quen đi khám tại các cơ sở y tế khi có bệnh.

- Phong tục khi đau ốm có nhiều người thân, bạn bè, các thành viên gia đình đến thăm, chăm sóc người bệnh tại bệnh viện làm cho lây nhiễm thể hệ hai giữa những người có tiếp xúc.

16. Cán bộ y tế có nguy cơ nhiễm MERS-CoV không?

Có, đã ghi nhận nhiều trường hợp mắc MERS-CoV trong các cơ sở y tế do không áp dụng đúng các biện pháp phòng hộ phù hợp.

Phụ lục 4. Hướng dẫn sử dụng các hóa chất khử trùng chứa clo trong công tác phòng chống dịch

1. Giới thiệu

Clo (Cl) là một trong những halogen được sử dụng rộng rãi để khử trùng do có hoạt tính diệt trùng cao nhờ phản ứng ôxy hóa khử. Khi hòa tan trong nước, các hóa chất này sẽ giải phóng ra một lượng clo hoạt tính có tác dụng diệt trùng. Các hóa chất có chứa clo thường sử dụng bao gồm:

- Cloramin B hàm lượng 25%– 30% clo hoạt tính
- Cloramin T
- Canxi hypochloride (Clorua vôi)
- Bột Natri dichloroisocyanurate
- Nước Javen (Natri hypochloride hoặc Kali hypochloride).

2. Sử dụng các hóa chất chứa clo trong công tác phòng chống dịch

- Trong công tác phòng chống dịch, các dung dịch pha từ các hóa chất chứa clo với **nồng độ 0,5% và 1,25% clo hoạt tính** thường được sử dụng tùy theo mục đích và cách thức của việc khử trùng. Việc tính nồng độ dung dịch phải dựa vào clo hoạt tính.
- Vì các hóa chất khác nhau có hàm lượng clo hoạt tính khác nhau, cho nên phải tính toán đủ khối lượng hóa chất cần thiết để đạt được dung dịch có nồng độ clo hoạt tính muốn sử dụng.
- Lượng hóa chất chứa clo cần để pha số lít dung dịch với nồng độ clo hoạt tính theo yêu cầu được tính theo công thức sau:

$$\text{Lượng hóa chất (gam)} = \frac{\text{Nồng độ clo hoạt tính của dung dịch cần pha (\%)} \times \text{số lít}}{\text{Hàm lượng clo hoạt tính của hóa chất sử dụng (\%)}^*} \times 1000$$

** Hàm lượng clo hoạt tính của hóa chất sử dụng luôn được nhà sản xuất ghi trên nhãn, bao bì hoặc bảng hướng dẫn sử dụng sản phẩm.*

Ví dụ: Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính 0,5% từ bột cloramin B 25% clo hoạt tính, cần: $(0,5 \times 10 / 25) \times 1000 = 200$ gam.

Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính 0,5% từ bột canxi hypochloride 70% clo hoạt tính, cần: $(0,5 \times 10 / 70) \times 1000 = 72$ gam.

Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính 0,5% từ bột natri dichloroisocyanurate 60% clo hoạt tính, cần: $(0,5 \times 10 / 60) \times 1000 = 84$ gam.

Bảng 1. Lượng hóa chất chứa clo để pha 10 lít dung dịch với các nồng độ clo hoạt tính thường sử dụng trong công tác phòng chống dịch

Tên hóa chất (hàm lượng clo hoạt tính)	Lượng hóa chất cần để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính				Ghi chú
	0,25%	0,5%	1,25%	2,5%	
Cloramin B 25%	100g	200g	500g	1000g	
Canxi HypoChloride (70%)	36g	72g	180g	360g	
Bột Natri dichloroisocianurate (60%)	42g	84g	210g	420g	

Cách pha: Hòa tan hoàn toàn lượng hóa chất cần thiết cho vừa đủ 10 lít nước sạch.

Các dung dịch khử trùng có clo sẽ giảm tác dụng nhanh theo thời gian, cho nên chỉ pha đủ lượng cần sử dụng và phải sử dụng càng sớm càng tốt sau khi pha. Tốt nhất chỉ pha và sử dụng trong ngày, không nên pha sẵn để dự trữ. Dung dịch khử trùng chứa clo đã pha cần bảo quản ở nơi khô, mát, đậy kín, tránh ánh sáng.

Khử trùng trong bệnh viện và ổ dịch

Đây là hướng dẫn việc sử dụng các hợp chất có chứa clo trong khử trùng ổ dịch nói chung. Việc chọn hình thức khử trùng nào trong các hướng dẫn dưới đây phải tùy thuộc vào từng loại dịch bệnh và theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế về việc xử lý ổ dịch của từng loại dịch bệnh đó.

- **Khử trùng tay ở khu vực điều trị cách ly bệnh nhân:** Tại điểm ra, vào khu vực cách ly và cửa ra vào mỗi buồng bệnh, nếu không có các dung dịch diệt trùng nhanh (cồn, lọ dung dịch khử trùng tay) hoặc nước và xà phòng để rửa tay thì phải có chậu đựng dung dịch hóa chất khử trùng có clo với nồng độ 0,5% clo hoạt tính để ngâm rửa tay (ngâm tay 1 phút, sau đó tráng bằng nước sạch).
- **Khử trùng bề mặt, vật dụng:** Dùng dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính để lau nền nhà, bề mặt đồ vật, vật dụng v.v.
- **Thảm chùi chân và giày dép:** Tắm đấm thảm chùi chân và giày dép bằng dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính, đặt trong 1 khay kim loại để trước điểm ra vào khu vực cách ly và hướng dẫn tất cả cán bộ y tế, người nhà bệnh nhân, bệnh nhân, khách đến thăm phải chùi chân, giày dép bằng đấm chân lên thảm tắm dung dịch này mỗi lần ra vào khu vực cách ly nhằm hạn chế tối đa lây lan mầm bệnh ra bên ngoài.
- **Khử trùng xô, chậu ô nhiễm mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm:** Ngâm xô, chậu ô nhiễm vào dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính trong ít nhất 30 phút trước khi đem rửa bằng nước sạch.
- **Khử trùng các dụng cụ của bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm:** Ngâm các dụng cụ, quần áo đã sử dụng của bệnh nhân mắc các bệnh truyền

nhiễm nguy hiểm vào dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính trong 1 – 2 giờ trước khi đem giặt rửa bằng nước sạch.

- **Khử trùng buồng bệnh điều trị bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm:** Dùng dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính để lau nền buồng bệnh, bề mặt đồ vật, vật dụng trong phòng bệnh.
- **Khoa phòng điều trị bệnh nhân sau khi tất cả các bệnh nhân ra viện (khử trùng lần cuối):** Phải tổng vệ sinh khử trùng nền nhà, tường nhà nơi bệnh nhân điều trị bằng cách phun dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính (liều lượng phun 0,3 - 0,5 lít/m²), sau đó mới được sử dụng trở lại cho tiếp nhận và điều trị các bệnh nhân khác.
- **Xử lý môi trường ô nhiễm khu vực nhà bệnh nhân, khu vực nhà tiêu, cống rãnh, chuồng trại, đường xá, lối đi... tại khu vực ổ dịch:** Phun dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính tại những nơi này với liều lượng 0,3 - 0,5 lít/m².
- **Xử lý phân và chất thải của bệnh nhân:** Phân và chất thải của bệnh nhân có mang mầm bệnh được khử trùng bằng dung dịch nồng độ 1,25 - 2,5% clo hoạt tính với tỷ lệ 1:1 (ví dụ, 1 lít phân cần xử lý bằng 1 lít dung dịch nồng độ 1,25% clo hoạt tính) trong thời gian ít nhất 30 phút, sau đó đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh hoặc chôn sâu xuống đất cách xa nguồn nước và nhà ở.
- **Khử trùng phương tiện chuyên chở bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm:** Dùng dung dịch nồng độ 0,5% clo hoạt tính phun khử trùng phương tiện với liều lượng 0,3 - 0,5 lít/m², để trong 1 giờ sau đó rửa kỹ lại bằng nước sạch.

Lưu ý:

- Các hợp chất có chứa clo chỉ có tác dụng diệt trùng khi được hòa tan trong nước thành dạng dung dịch (lúc này các hóa chất chứa clo mới giải phóng ra clo hoạt tính có tác dụng diệt trùng), do vậy **tuyệt đối không sử dụng các hợp chất có chứa clo ở dạng bột nguyên chất để xử lý diệt trùng.**
- Các dung dịch có chứa clo sẽ giảm tác dụng nhanh theo thời gian, cho nên chỉ pha đủ lượng cần sử dụng và phải sử dụng càng sớm càng tốt sau khi pha. Tốt nhất là chỉ pha và sử dụng trong ngày, không nên pha sẵn để dự trữ. **Nếu chưa sử dụng hết trong ngày thì phải đậy kín, tránh ánh sáng và có kế hoạch sử dụng sớm nhất.**

Phụ lục 5. Mẫu POSTER bằng 3 tiếng (VIỆT-HÀN-ANH) tại cửa khẩu

Standee (kt:0,8m X 1,8)

MERS-CoV 

**ĐỂ BẢO VỆ SỨC KHỎE
CHO BẠN VÀ CỘNG ĐỒNG**

HÀNH KHÁCH ĐẾN TỪ CÁC QUỐC GIA
VÙNG **TRUNG ĐÔNG** HOẶC **HÀN QUỐC PHẢI:**

- 1**
Chủ động khai báo y tế
trước khi nhập cảnh vào Việt Nam
- 2**
Tự theo dõi sức khỏe trong vòng 14 ngày,
nếu thấy ho/sốt/ viêm đường hô hấp,
báo ngay cho cơ sở y tế

 **Hotline:
096.3851919**

**Http://vncdc.gov.vn
096.3851919**

Standee (kt:0,8m X 1,8)

MERS-CoV 


메르스 (MERS CoV) 예방을 위해

중동 국가나 한국에서 온 여행자는 다음
사항들을 이행해야 합니다.

- 1**
베트남에 입국하기 전
의료신고서를 작성해야 합니다.
- 2**
14일 동안 본인 건강을 스스로
점검하여 기침/열병이나 호흡곤란 등과
같은 증상이 나타날 경우 의료기관이나
090.3851919로 문의하시기 바랍니다.

 **Hotline:
096.3851919**


**Http://vncdc.gov.vn
096.3851919**

MERS-CoV 

**TO PROTECT YOUR HEALTH
AND THE HEALTH OF THE
COMMUNITY FROM MERS-COV**

IF YOU ARRIVE FROM THE
MIDDLE EAST OR KOREA YOU MUST

- 1**
Actively complete a Health Declaration
from Before entering Viet Nam
- 2**
Self monitor your Health status up to
14 days after leaving an affected Country.
If you develop fever, cough or other
respiratory symptoms, contact
a Health facility immediately

 **Hotline:
096.3851919**

**Http://vncdc.gov.vn
096.3851919**

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH



1. Hạn chế đến các quốc gia đang có dịch bệnh.



2. Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, súc họng bằng nước sát khuẩn miệng.



3. Che miệng và mũi bằng khăn vải, khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi.

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH



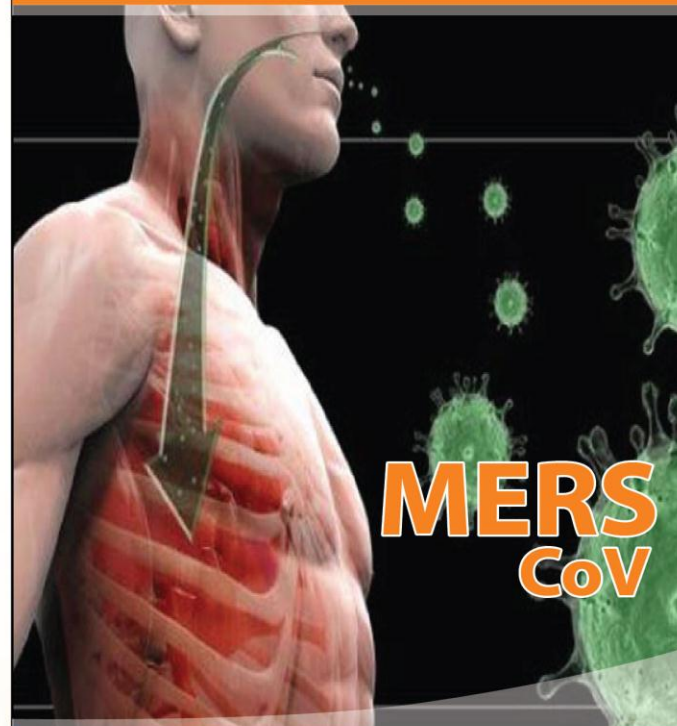
4. Hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh viêm đường hô hấp cấp tính.



5. Phải chủ động khai báo y tế khi trở về từ quốc gia đang có dịch bệnh và tự theo dõi sức khỏe trong vòng 14 ngày, nếu có dấu hiệu sốt, viêm đường hô hấp cấp phải thông báo ngay cho cơ sở y tế.



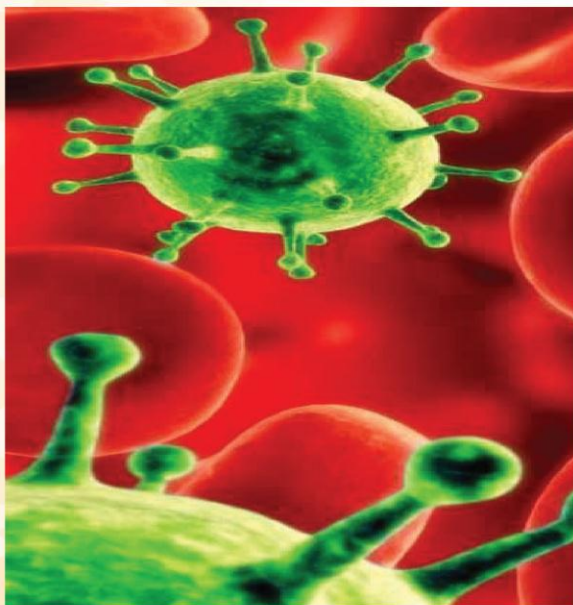
PHÒNG CHỐNG
Hội chứng viêm đường hô hấp
vùng Trung Đông do vi rút Corona
(MERS-CoV)



CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG, BỘ Y TẾ
website: <http://vncdc.gov.vn>

ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH

- Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông do vi rút Corona (MERS-CoV) là bệnh truyền nhiễm nhóm A lây lan nhanh và có tỷ lệ tử vong cao.
- Hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh cho người.



Hạn chế đến vùng đang có dịch bệnh khi không cần thiết.

Nếu đến cần tìm hiểu các thông tin tình hình dịch bệnh tại nơi đến.

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

- MERS-CoV có khả năng lây truyền từ người sang người do tiếp xúc gần hoặc qua dịch tiết đường hô hấp của người bệnh.
- Lạc đà là ổ chứa vi rút và có khả năng làm lây nhiễm sang người.



Những người trở về từ quốc gia đang có dịch bệnh, phải chủ động khai báo y tế và theo dõi sức khỏe trong vòng 14 ngày, nếu có dấu hiệu sốt, viêm đường hô hấp cấp phải thông báo ngay cho cơ sở y tế.

TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH

1. Sốt



2. Ho



3. Khó thở, thở nhanh, suy hô hấp



*Thường xuyên cập nhật thông tin và cách phòng chống dịch bệnh MERS-CoV của Bộ Y tế trên website: <http://vncdc.gov.vn>
<http://who.int>
096 385 1919*

Phụ lục 6. Bảng kiểm các hoạt động sẵn sàng đáp ứng với hội chứng viêm đường hô hấp vùng trung đông do vi rút corona (MERS-CoV)

**BẢNG KIỂM CÁC HOẠT ĐỘNG SẴN SÀNG ĐÁP ỨNG VỚI
Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông do vi rút corona
(MERS-CoV)**

Bảng kiểm các hoạt động chuẩn bị sẵn sàng ứng phó với dịch bệnh MERS-CoV

Dịch bệnh MERS-CoV bùng phát tại 26 quốc gia là chưa từng có về quy mô và phạm vi địa lý, có khả năng tiếp tục lan lan sang các quốc gia khác và thậm chí xa hơn nữa.

Bảng kiểm này sẽ giúp cho việc đánh giá và kiểm tra mức độ chuẩn bị và sẵn sàng ứng phó dịch bệnh ở các cấp và được sử dụng như một công cụ để xác định các hành động cụ thể cần thực hiện.

Bảng kiểm gồm 10 hợp phần chính và các nhiệm vụ bao gồm:

Bảng kiểm các hoạt động chuẩn bị sẵn sàng ứng phó với dịch bệnh MERS-CoV

Hợp phần	Nội dung	Mục đích
1. Điều phối chung	Là những hoạt động của Ban chỉ đạo phòng chống dịch các cấp chuẩn bị và sẵn sàng ứng phó với dịch bệnh trên cơ sở các mục tiêu chung.	Giảm thiểu các hoạt động trùng lặp phát huy hiệu quả tối đa từ những nguồn lực hiện có.
2. Đội đáp ứng nhanh (RRT)	RRT là một nhóm các chuyên gia có kinh nghiệm luôn sẵn sàng và có thể đến bất kỳ nơi nào trong vòng 24 giờ để điều tra, xử lý dịch, kiểm soát/ngăn chặn dịch bùng phát.	Vì không biết chính xác trường hợp đầu tiên sẽ xuất hiện ở khu vực nào, một RRT đủ năng lực rất quan trọng có thể hành động ngay khi có ca nghi ngờ được báo cáo.
3. Truyền thông	Là những hoạt động tăng cường nhận thức của cộng đồng, xóa bỏ những cản trở các hoạt động y tế khẩn cấp, ứng phó và giám sát hiệu quả MERS-CoV. Thay vào đó, cộng đồng có vai trò quan trọng trong việc cảnh báo dịch, thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh.	Ở các nước đang bị ảnh hưởng bởi Mers-CoV, người dân rất sợ hãi và tin vào những tin đồn sai sự thật về sự lây lan của dịch bệnh. Huy động sự tham gia của cộng đồng trong việc cảnh báo dịch, thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh.
4. Phòng chống nhiễm khuẩn (IPC)	Xây dựng năng lực IPC tối ưu và hỗ trợ cơ sở vật chất để phòng chống kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế.	Dịch MERS-CoV đang diễn ra ở 26 quốc gia và đã có những người mắc bệnh là những nhân viên y tế. IPC và các điều kiện làm việc an toàn đóng vai trò quan trọng trong phòng chống lây nhiễm chéo trong các cơ sở y tế.
5. Quản lý ca bệnh:	Thiết lập mới khu vực cách ly/phòng cách ly hoặc sử dụng lại cơ sở hiện có với (trang thiết bị phòng hộ, giường bệnh, cán bộ, hệ thống vệ sinh....). Khu vực cách ly/phòng cách ly phải đảm bảo về cơ sở vật chất cũng như năng lực của nhân viên quản lý ca bệnh MERS-CoV.	Việc thiếu khu vực cách ly/phòng cách ly khi dịch bùng phát có thể gây nên những vụ dịch nhỏ ngoài tầm kiểm soát. Do đó, thiết lập được ít nhất một khu vực cách ly/phòng cách ly đủ điều kiện trước khi dịch bệnh xảy ra là rất quan trọng giúp không chế sớm dịch bệnh.
6. Giám sát dịch tễ	Hệ thống cảnh báo/thông báo có hiệu quả để điều tra ngay lập tức ca nghi ngờ mắc MERS-CoV.	Chìa khóa thành công trong việc kiểm soát MERS-CoV phụ thuộc nhiều vào giám sát dựa vào cộng đồng kịp thời và chính xác.
7. Theo dõi người tiếp xúc	Là những nỗ lực cần thực hiện để xác định và theo dõi người tiếp xúc trong vòng 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối.	Việc xác định sớm người tiếp xúc và theo dõi ngay là rất cần thiết để ngăn chặn/hạn chế sự lây truyền của dịch bệnh.
8. Phòng xét nghiệm	Là những nỗ lực nhằm đảm bảo việc lấy mẫu và vận chuyển mẫu bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm một cách an toàn và xác định kết quả sớm	Xác định sớm các trường hợp mắc MERS-CoV giúp khống chế dịch bùng phát, xác định người tiếp xúc và cung cấp chăm sóc y tế khẩn cấp.
9. Năng lực tại cửa khẩu	Là những nỗ lực sẵn sàng kiểm soát và đối phó dịch bệnh tại cửa khẩu gồm chuẩn bị cơ sở vật chất và tăng cường năng lực cán bộ	Sàng lọc có mục tiêu và hiệu quả tại cửa khẩu giúp ngăn chặn các bệnh truyền nhiễm lan truyền qua biên giới
10. Tài chính		Đảm bảo đủ kinh phí cho công tác chuẩn bị và đáp ứng nhanh với MERS-CoV

Hợp phần 1 – Điều phối chung

Mô tả và nhiệm vụ				
Mô tả: Đảm bảo điều phối chung các hoạt động từ hợp phần 2 đến hợp phần 10				
Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
		Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
1.1 .Ủy ban quốc gia phòng chống dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi trên người:				
- Hợp Ban chỉ đạo				
- Văn bản pháp quy/tài liệu chuyên môn/văn bản chỉ đạo từ TW tới địa phương				
- Quy định về chỉ huy, điều hành, kiểm soát và cơ chế phối hợp của Ủy ban				
- Kiểm tra, giám sát thực hiện các nội dung từ hợp phần 2 tới hợp phần 10 từ TW tới địa phương				
1.2. Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh mới nổi trên người cấp tỉnh/thành phố (tỉnh):				
- Hợp Ban chỉ đạo				
- Kế hoạch/văn bản chỉ đạo trên địa bàn				
- Quy định về chỉ huy, điều hành, kiểm soát và cơ chế phối hợp của Ban chỉ đạo				
- Kiểm tra, giám sát thực hiện các nội dung từ hợp phần 2 tới hợp phần 10 tuyến tỉnh				
1.3. Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh mới nổi trên người cấp quận/huyện/thị xã (huyện):				
- Hợp Ban chỉ đạo				
- Kế hoạch/văn bản chỉ đạo trên địa bàn				
- Quy định về chỉ huy, điều hành, kiểm soát và cơ chế phối hợp của Ban chỉ đạo				
- Kiểm tra, giám sát thực hiện các nội dung từ hợp phần 2 tới hợp phần 10 tuyến huyện				
1.4. Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh mới nổi trên người cấp xã/phường/thị trấn (xã):				
- Hợp Ban chỉ đạo				
- Kế hoạch/văn bản chỉ đạo trên địa bàn				
- Quy định về chỉ huy, điều hành, kiểm soát và cơ chế phối hợp của Ban chỉ đạo				
- Kiểm tra, giám sát thực hiện các nội dung từ hợp phần 2 tới hợp phần 10 tuyến xã				
1.5. Văn phòng đáp ứng khẩn cấp (EOC):				
- Kích hoạt và duy trì hoạt động của Văn phòng EOC				
- Tổ chức diễn tập				
- Hợp đánh giá nguy cơ				
- Điều phối các hoạt động giám sát, đáp ứng, truyền thông...				

Hợp phần 2 –Đội đáp ứng nhanh

Mô tả và nhiệm vụ				
Mô tả: Triển khai Đội đáp ứng nhanh RRT để điều tra, xử lý dịch, kiểm soát, ngăn chặn dịch bùng phát.				
Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
		Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
2.1. Tuyển Trung ương (TW):				
- Thành lập Đội RRT tuyển TW				
- Quy định chức năng, nhiệm vụ, thành phần, phân công nhiệm vụ của Đội RRT từ TW tới địa phương				
- Tập huấn cho nhân viên Đội RRT tuyển TW về MERS-CoV (giám sát, đánh giá, đáp ứng...)				
- Đào tạo ToT về đáp ứng nhanh cho tuyến tỉnh về MERS-CoV (giám sát, đánh giá, đáp ứng...)				
- Tổ chức diễn tập chức năng nhằm đánh giá và củng cố năng lực đáp ứng nhanh của Đội RRT				
2.2. Tuyển tỉnh/thành phố (tỉnh):				
- Thành lập Đội RRT tuyển tỉnh				
- Thành lập Đội RRT tại cơ sở điều trị được phân công tiếp nhận/điều trị MERS-CoV				
- Quy định chức năng, nhiệm vụ, phân công nhiệm vụ của Đội RRT				
- Nhân viên Đội RRT được đào tạo về đáp ứng nhanh				
- Tổ chức diễn tập chức năng nhằm đánh giá và củng cố năng lực đáp ứng nhanh của Đội RRT				
2.3. Tuyển quận/huyện/thị xã (huyện):				
- Thành lập Đội RRT tuyển huyện				
- Thành lập Đội RRT tại cơ sở điều trị được phân công tiếp nhận/điều trị MERS-CoV				
- Quy định chức năng, nhiệm vụ, phân công nhiệm vụ của Đội RRT				
- Nhân viên Đội RRT được đào tạo về đáp ứng nhanh				
- Tổ chức diễn tập chức năng nhằm đánh giá và củng cố năng lực đáp ứng nhanh của Đội RRT				

Hợp phần 3 –Truyền thông

Mô tả và nhiệm vụ				
Mô tả: Giảm lo lắng cho người dân bằng cách cung cấp các thông điệp chính xác về dịch bệnh tới các khu dân cư và vận động cộng đồng xác định các ca bệnh thông qua tuyên truyền về tầm quan trọng của việc báo cáo sớm các ca nghi ngờ.				
Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
		Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
3.1. Tuyển Trung ương (TW):				
- Văn bản pháp quy/tài liệu chuyên môn/văn bản chỉ đạo truyền thông phòng chống dịch từ TW đến địa phương				
- Quy định về chỉ huy, điều hành, kiểm soát truyền thông				
- Thông tin dịch bệnh đến với cơ quan truyền thông cấp TW và địa phương kịp thời				
- Cơ chế phối hợp truyền thông với sự tham gia của tất cả các Bộ, ngành của Chính phủ và các đối tác truyền thông (báo, đài, các tổ chức xã hội, cộng đồng....)				
- Xác định đối tác và các mạng lưới truyền thông quan trọng (truyền hình, truyền thanh, truyền thông xã hội, tin nhắn SMS, kể chuyện, sân khấu) và lập kế hoạch thực hiện				
- Tập huấn người phát ngôn, nhóm truyền thông, phóng viên báo, đài				
- Giám sát truyền thông từ TW tới địa phương				
- Theo dõi, điều tra và phản ứng tin đồn từ TW tới địa phương				
3.2. Tuyển tỉnh/thành phố (tỉnh):				
- Kế hoạch/văn bản chỉ đạo công tác truyền thông phòng chống dịch				
- Thông tin dịch bệnh đến với cơ quan truyền thông kịp thời				
- Truyền tải các thông điệp truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng tuyển tỉnh				
3.3. Tuyển quận/huyện/thị xã (huyện):				
- Kế hoạch/văn bản chỉ đạo công tác truyền thông phòng chống dịch				
- Thông tin dịch bệnh đến với cơ quan truyền thông kịp thời				
- Truyền tải các thông điệp truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng				
- Kiểm tra, giám sát, hướng dẫn công tác truyền thông tại tuyến huyện				

Hợp phần 4 - Phòng chống nhiễm khuẩn

Mô tả và nhiệm vụ				
Mô tả: Triển khai các năng lực IPC để phòng chống kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế.				
Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
		Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
4.1. Tuyến Trung ương (TW)				
- Văn bản pháp quy/tài liệu chuyên môn/văn bản chỉ đạo về IPC từ TW tới địa phương				
- Tập huấn IPC cho các cơ sở điều trị tuyến TW				
- Đào tạo ToT về IPC cho tuyến tỉnh				
- Quy định về cơ sở vật chất/TTB/hoá chất/bảo hộ phục vụ IPC bao gồm cả kinh phí cho cơ sở điều trị từ TW tới ĐP				
- Cơ sở điều trị tuyến TW đảm bảo cơ sở vật chất phục vụ công tác IPC				
- Cơ sở điều trị tuyến TW đảm bảo trang thiết bị phục vụ công tác IPC				
- Cán bộ làm công tác về IPC tuyến TW được tập huấn				
- Quy định chức năng, nhiệm vụ Ban IPC ở cơ sở điều trị tuyến TW				
- Quy trình IPC ở cơ sở điều trị tuyến TW đảm bảo yêu cầu				
- Quy trình thu gom, xử lý nước thải/rác thải ở cơ sở điều trị tuyến TW đảm bảo yêu cầu				
- Cơ sở điều trị tuyến TW đảm bảo cơ sở dự trữ trang thiết bị/hoá chất/bảo hộ phục vụ công tác IPC				
- Hoạt động chỉ đạo, giám sát của Ban IPC ở cơ sở điều trị tuyến TW				
4.2. Tuyến tỉnh/thành phố:				
- Cơ sở điều trị đảm bảo cơ sở vật chất phục vụ công tác IPC				
- Cơ sở điều trị đảm bảo trang thiết bị phục vụ công tác IPC				
- Cán bộ làm công tác về IPC ở cơ sở điều trị được tập huấn				
- Quy định chức năng, nhiệm vụ Ban IPC ở cơ sở điều trị				
- Quy trình phòng chống nhiễm khuẩn ở cơ sở điều trị đảm bảo yêu cầu				
- Quy trình thu gom, xử lý nước thải/rác thải ở cơ sở điều trị đảm bảo yêu cầu				
- Cơ sở điều trị đảm bảo cơ sở dự trữ trang thiết bị/hoá chất/bảo hộ phục vụ công tác IPC				
- Hoạt động chỉ đạo, giám sát của Ban IPC ở cơ sở điều trị				
4.3. Tuyến quận/huyện/thị xã:				
- Cơ sở điều trị đảm bảo cơ sở vật chất phục vụ công tác IPC				
- Cơ sở điều trị đảm bảo trang thiết bị phục vụ công tác IPC				
- Cán bộ làm công tác về IPC ở cơ sở điều trị được tập huấn				
- Quy định chức năng, nhiệm vụ Ban IPC ở cơ sở điều trị				
- Quy trình IPC ở cơ sở điều trị đảm bảo yêu cầu				
- Quy trình thu gom, xử lý nước thải/rác thải ở cơ sở điều trị đảm bảo yêu cầu				
- Cơ sở điều trị đảm bảo cơ sở dự trữ trang thiết bị/hoá chất/bảo hộ phục vụ công tác IPC				
- Hoạt động chỉ đạo, giám sát của Ban IPC ở cơ sở điều trị				

Hợp phần 5 - Quản lý ca bệnh

Mô tả và nhiệm vụ				
Mô tả: Đảm bảo năng quản lý ca bệnh MERS-CoV				
Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
		Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
5.1. Tuyển Trung ương (TW)				
- Văn bản pháp quy/tài liệu chuyên môn/văn bản chỉ đạo về quản lý ca bệnh từ TW tới địa phương				
- Mô hình phân tuyến quản lý ca bệnh từ TW tới địa phương đảm bảo theo yêu cầu				
- Tập huấn về quản lý ca bệnh cho cán bộ ở các cơ sở điều trị tuyến TW				
- Đào tạo ToT về quản lý ca bệnh cho các cơ sở điều trị tuyến tỉnh				
- Quy định về cơ sở vật chất/trang thiết bị/khu vực cách ly phục vụ công tác quản lý ca bệnh bao gồm cả kinh phí cho các cơ sở điều trị từ TW tới địa phương				
- Cơ sở điều trị tuyến TW đảm bảo cơ sở vật chất để quản lý ca bệnh				
- Cơ sở điều trị tuyến TW đảm bảo trang thiết bị để quản lý ca bệnh				
- Cán bộ ở cơ sở điều trị tuyến TW được tập huấn về quản lý ca bệnh				
- Hồ sơ quản lý ca bệnh ở cơ sở điều trị tuyến TW				
- Trang bị và đào tạo cho đội xe cứu thương tuyến TW để vận chuyển ca bệnh nghi ngờ				
5.2. Tuyển tỉnh/thành phố (tỉnh):				
- Cơ sở điều trị đảm bảo cơ sở vật chất để quản lý ca bệnh				
- Cơ sở điều trị đảm bảo trang thiết bị để quản lý ca bệnh				
- Cán bộ ở cơ sở điều trị được tập huấn về quản lý ca bệnh				
- Hồ sơ quản lý ca bệnh ở cơ sở điều trị				
- Trang bị và đào tạo cho đội xe cứu thương tuyến tỉnh để vận chuyển ca bệnh nghi ngờ				
5.3. Tuyển quận/huyện/thị xã (huyện):				
- Cơ sở điều trị đảm bảo cơ sở vật chất để quản lý ca bệnh				
- Cơ sở điều trị đảm bảo trang thiết bị để quản lý ca bệnh				
- Cán bộ ở cơ sở điều trị được tập huấn về quản lý ca bệnh				
- Hồ sơ quản lý ca bệnh ở cơ sở điều trị				
- Trang bị và đào tạo cho đội xe cứu thương để vận chuyển ca bệnh nghi ngờ				

Hợp phần 6 - Giám sát dịch tễ

Mô tả và nhiệm vụ				
Mô tả: Đảm bảo công tác giám sát dịch tễ kịp thời, hiệu quả.				
Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
		Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
6.1. Tuyển Trung ương (TW)				
- Hệ thống giám sát theo chỉ số và giám sát theo sự kiện từ TW tới địa phương				
- Thiết lập đường dây nóng 24/7 về giám sát dịch tễ tại Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế				
- Văn bản pháp quy/tài liệu chuyên môn/văn bản chỉ đạo về giám sát dịch tễ từ TW tới địa phương				
- Đảm bảo tài liệu chuyên môn/trang thiết bị/phương tiện phục vụ giám sát dịch tễ				
- Tập huấn cho các nhân viên trực đường dây nóng về giám sát dịch tễ				
- Cung cấp các hướng dẫn (mẫu điều tra ca bệnh, các định nghĩa ca bệnh cho địa phương)				
- Tập huấn về giám sát dịch tễ cho cán bộ tuyển TW				
- Đào tạo ToT về giám sát dịch tễ cho tuyển tỉnh				
- Tổ chức diễn tập nhằm đánh giá và củng cố năng lực giám sát giám sát dịch tễ tuyển TW				
6.2. Tuyển tỉnh/thành phố (tỉnh):				
- Thiết lập đường dây nóng 24/7 về giám sát dịch tễ tại Sở Y tế				
- Cán bộ đội giám sát dịch tễ được đào tạo				
- Đảm bảo tài liệu chuyên môn/trang thiết bị/phương tiện phục vụ giám sát dịch tễ				
- Tổ chức diễn tập nhằm đánh giá và củng cố năng lực giám sát dịch tễ				
6.3. Tuyển quận/huyện/thị xã:				
- Thiết lập đường dây nóng 24/7 về giám sát dịch tễ				
- Cán bộ đội giám sát dịch tễ được đào tạo				
- Đảm bảo tài liệu chuyên môn/trang thiết bị/phương tiện phục vụ giám sát dịch tễ				
- Tổ chức diễn tập nhằm đánh giá và củng cố năng lực giám sát dịch tễ				

Hợp phần 7 –Theo dõi người tiếp xúc

Mô tả và nhiệm vụ				
Mô tả: Phát hiện ca nghi ngờ và theo dõi người tiếp xúc với các trường hợp xác nhận nhiễm MERS trong vòng 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối				
Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
		Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
7.1. Tuyển Trung ương (TW)				
- Thiết lập hệ thống theo dõi người tiếp xúc tuyển TW				
- Văn bản pháp quy/tài liệu chuyên môn/văn bản chỉ đạo hướng dẫn theo dõi người tiếp xúc từ TW tới địa phương				
- Tập huấn cho cán bộ theo dõi người tiếp xúc tuyển TW				
- Đào tạo ToT về theo dõi người tiếp xúc tuyển tỉnh				
- Lập danh sách người tiếp xúc từ các nguồn thông tin khác nhau cung cấp cho địa phương				
- Hợp tác với các nước; phối hợp tỉnh/huyện/xã trong việc tìm kiếm người tiếp xúc				
7.2. Tuyển tỉnh/thành phố (tỉnh):				
- Thiết lập hệ thống theo dõi người tiếp xúc				
- Cán bộ theo dõi người tiếp xúc được đào tạo				
- Đảm bảo trang thiết bị/phương tiện để theo dõi người tiếp xúc				
- Lập danh sách người tiếp xúc từ các nguồn thông tin (TW/tỉnh/huyện/xã khác)				
- Phối hợp với TW/tỉnh/huyện/xã khác trong việc tìm kiếm người tiếp xúc				
7.3. Tuyển quận/huyện/thị xã (huyện):				
- Thiết lập hệ thống theo dõi người tiếp xúc				
- Cán bộ theo dõi người tiếp xúc được đào tạo				
- Đảm bảo trang thiết bị/phương tiện để theo dõi người tiếp xúc				
- Lập danh sách người tiếp xúc từ các nguồn thông tin (TW/tỉnh/huyện/xã khác)				
- Phối hợp với TW/tỉnh/huyện/xã khác trong việc tìm kiếm người tiếp xúc				
7.4. Tuyển xã/phường/thị trấn (xã):				
- Thiết lập hệ thống theo dõi người tiếp xúc				
- Cán bộ theo dõi người tiếp xúc được đào tạo				
- Đảm bảo trang thiết bị/phương tiện để theo dõi người tiếp xúc				
- Lập danh sách người tiếp xúc từ các nguồn thông tin (TW/tỉnh/huyện/xã khác)				
- Phối hợp với TW/tỉnh/huyện/xã khác trong việc tìm kiếm người tiếp xúc				

Hợp phần 8 - Phòng xét nghiệm

Mô tả và nhiệm vụ				
Mô tả: Đảm bảo thu thập, đóng gói, vận chuyển mẫu an toàn và xét nghiệm mẫu bệnh phẩm.				
Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
		Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
8.1. Tuyển Trung ương (TW):				
- Mô hình phân tuyến xét nghiệm từ TW tới địa phương				
- Văn bản pháp quy/tài liệu chuyên môn/văn bản chỉ đạo về thu thập, bảo quản, đóng gói, vận chuyển, lưu giữ, sử dụng, tiêu huỷ mẫu bệnh phẩm từ TW tới địa phương (gọi tắt là chuyên môn XN)				
- Tập huấn về chuyên môn XN cho CB tuyến TW				
- Đào tạo ToT về chuyên môn XN cho CB tuyến tỉnh				
- Quy định về chuyên môn XN bao gồm cả kinh phí cho tuyến TW đến địa phương				
- Phòng xét nghiệm tuyến TW đảm bảo cơ sở vật chất cho xét nghiệm				
- Phòng xét nghiệm tuyến TW đảm bảo về trang thiết bị về chuyên môn XN				
- Phòng xét nghiệm tuyến TW đảm bảo về hoá chất/sinh phẩm xét nghiệm				
- Cán bộ Phòng xét nghiệm tuyến TW được đào tạo về chuyên môn XN				
- Phòng xét nghiệm tuyến TW đảm bảo về tài liệu chuyên môn/mẫu phiếu/sổ sách về xét nghiệm				
- Phòng xét nghiệm tuyến TW đảm bảo cơ sở dữ trữ về chuyên môn XN				
- Phòng xét nghiệm tuyến TW triển khai XN/phối hợp với phòng XN quốc tế để khẳng định kết quả XN khi cần thiết				
- Phòng xét nghiệm tuyến TW hợp tác với hãng hàng không để chuyển mẫu bệnh phẩm đến các Trung tâm điều phối của WHO				
8.2. Tuyển tỉnh/thành phố:				
- Phòng xét nghiệm đảm bảo về trang thiết bị về chuyên môn XN				
- Cán bộ xét nghiệm được đào tạo về chuyên môn XN				
- Phòng xét nghiệm đảm bảo tài liệu chuyên môn/mẫu phiếu/sổ sách về xét nghiệm				
- Phòng xét nghiệm hợp tác với các hãng vận chuyển để chuyển mẫu bệnh phẩm đến các Viện				
- Phòng xét nghiệm đảm bảo cơ sở dữ trữ về chuyên môn XN				
8.3. Tuyển quận/huyện/thị xã:				
- Phòng xét nghiệm đảm bảo về trang thiết bị về chuyên môn XN				
- Cán bộ xét nghiệm được đào tạo về chuyên môn XN				
- Phòng xét nghiệm đảm bảo tài liệu chuyên môn/mẫu phiếu/sổ sách về xét nghiệm				
- Phòng xét nghiệm hợp tác với các hãng vận chuyển để chuyển mẫu bệnh phẩm đến tỉnh				
- Phòng xét nghiệm đảm bảo cơ sở dữ trữ về chuyên môn XN				

Hợp phần 9 - Năng lực tại cửa khẩu

Mô tả và nhiệm vụ				
Mô tả: Đảm bảo tất cả các cửa khẩu (CK) sẵn sàng đối phó dịch bệnh MERS-CoV mới xâm nhập vào Việt Nam				
Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
		Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
- Đảm bảo việc khai báo y tế đối với tất cả hành khách đến từ các nước đang bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh				
- Đảm bảo năng lực phát hiện sớm người nghi ngờ tại CK				
- Đảm bảo năng lực xử lý ban đầu người phơi nhiễm tại CK				
- Phòng khám sàng lọc hành khách nghi ngờ tại CK				
- Khu vực cách ly tạm thời hành khách có nguy cơ tại CK				
- SOP về sàng lọc hành khách tại CK khi phát hiện có trường hợp nghi ngờ tại CK				
- Quy trình chuẩn xác định, quản lý và chuyển người nghi ngờ từ CK đến cơ sở cách ly/điều trị				
- Quy trình phối hợp giữa các cơ quan quản lý nhà nước chuyên ngành tại cửa khẩu tại CK				
- Đào tạo cán bộ về giám sát phát hiện, sàng lọc, thông báo, xử lý, cách ly, phòng chống lây nhiễm tại CK				
- Kế hoạch phòng chống dịch tại CK				
- Đảm bảo năng lực vận chuyển trường hợp nghi ngờ đến bệnh viện				
- Hệ thống thông tin liên lạc đảm bảo giữa CK với TW, viện khu vực, địa phương, các bệnh viện				
- Thực hiện các biện pháp y tế liên quan đến phòng chống lây nhiễm tại CK.				
- Truyền thông cho hành khách tại CK				
- Lập danh sách người nghi ngờ/tiếp xúc cho Cục Y tế dự phòng-Bộ Y tế				

Hợp phần 10 - Ngân sách chung cho phòng chống dịch

Mô tả và nhiệm vụ					
Mô tả: Đảm bảo đủ kinh phí cho công tác chuẩn bị và đáp ứng nhanh với MERS- CoV					
	Nhiệm vụ	Có đầy đủ	Thiếu hụt		
			Một phần	Toàn bộ	Giải pháp
10.1	Dự trù kinh phí cho các hoạt động (thông tin liên lạc, tăng cường giám sát, điều tra ca bệnh, v.v...), phát hiện sớm và đáp ứng ban đầu.				
10.2	Xác định nguồn kinh phí, bao gồm nguồn kinh phí trong nước, xây dựng cơ chế bổ sung kinh phí khi cần cho phòng, chống dịch bệnh.				
10.3	Xây dựng Mẫu/biểu huy động tài trợ, báo cáo nhà tài trợ, trong đó có cơ chế giám sát và theo dõi thực hiện				
10.4	Thiết lập quỹ dự phòng để tiếp cận để đáp ứng nhanh với MERS-CoV.				
10.5	Quy định quy trình chuyển tiền từ trung ương đến địa phương để chi tiêu trong trường hợp khẩn cấp.				

Phụ lục 7. Mẫu tờ khai y tế bằng 3 tiếng (VIỆT - HÀN - ANH)

TỜ KHAI Y TẾ/HEALTH DECLARATION FORM

- Họ và tên (CHỮ IN HOA)/Full name (BLOCK LETTER):
.....
- Quốc tịch/Nationality: Nam/Male Nữ/Female
- Năm sinh/Year of birth: Số hộ chiếu/Passport No:
- Số hiệu phương tiện/Conveyance No: Số ghế/Seat No:
- Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam/Contact address in Vietnam:
.....
- Điện thoại ở Việt Nam/Phone No. in Vietnam: Email:
- Địa chỉ khác sẽ đến trong thời gian lưu trú, làm việc tại Việt Nam/Other contact addresses to come to in Vietnam:
- Trong 14 ngày qua, anh/chị đã đến/lưu trú hoặc từ quốc gia nào sau đây/In the past 14 days, have you been to/stayed in or from any of the following countries?
Iran Kuwait Yemen Bahrian Lebanon United Arab Emirates
Qatar Oman Jordan Korea Saudi Arabia Others (*specify*).....

Trong vòng 14 ngày qua anh/chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không/ In the past 14 days, have you been experienced any of the following symptoms?

- | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|
| Sốt/Fever: | Có/Yes <input type="checkbox"/> | Không/No <input type="checkbox"/> |
| Ho khan/Khó thở/Cough/Shortness of breath: | Có/Yes <input type="checkbox"/> | Không/No <input type="checkbox"/> |
| Buồn nôn/Nôn/Nausea/Vomiting: | Có/Yes <input type="checkbox"/> | Không/No <input type="checkbox"/> |
| Tiêu chảy/Diarrhoea: | Có/Yes <input type="checkbox"/> | Không/No <input type="checkbox"/> |

Ngày nhập cảnh/Arrival date:/...../201....

Người khai ký tên/Signature:

.....

HƯỚNG DẪN/GUIDE

**Anh/chị mang theo HƯỚNG DẪN này để làm thủ tục nhập cảnh và tự theo dõi sức khỏe
Passenger uses this GUIDE for entry clearance and for self-monitoring of your health**

- Họ và tên (CHỮ IN HOA)/Full name (BLOCK LETTER):.....
- Trong 14 ngày qua, anh/chị đã đến/lưu trú hoặc từ quốc gia nào sau đây/In the past 14 days, have you been to/stayed in or from any of the following countries?
Iran Kuwait Yemen Bahria Lebanon United Arab Emirates
Qatar Oman Jordan Korea Saudi Arabia Others
(*specify*).....

**XÁC NHẬN CỦA KIỂM DỊCH
VIÊN Y TẾ
VERIFICATION BY
HEALTH QUARANTINE
OFFICER**

▪ Vì sức khỏe của anh/chị và cộng đồng, nếu anh/chị thấy xuất hiện triệu chứng sốt/ho hoặc khó thở đề nghị liên hệ ngay với cơ quan kiểm dịch y tế tại cửa khẩu:

To protect your health and community from MERS-CoV, if you develop any symptom of fever/cough or shortness of breath, please contact health quarantine unit at point of entry at following:

- Tel:.....Email:.....

.

- Hotline: Tel (+84) 963851919,
Email kdytboyte@gmail.com

▪ Visit website <http://www.vncdc.gov.vn> to update information of MERS-CoV

TỜ KHAI Y TẾ/의료신고서

- Họ và tên (CHỮ IN HOA)/ 성명(대문자로 표기):
.....
- Quốc tịch/국적: Nam/남자 Nữ/여자
- Năm sinh/생년:.....Số hộ
chiếu/여권번호:.....
- Số hiệu phương tiện /교통수단 편명: Số ghế/좌석 번호:
- Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam/베트남내 주소:
- Điện thoại ở Việt Nam/베트남내
전화번호:.....Email/이메일.....
- Địa chỉ khác sẽ đến trong thời gian lưu trú, làm việc tại Việt Nam/기타 베트남내 접촉 가능한
주소:
- Trong 14 ngày qua, Anh/chị đã đến/lưu trú hoặc từ quốc gia nào sau đây/지난 14일 동안 아래
국가에 방문/체류한 적이 있습니까?
이란 쿠웨이트 예멘 바레인 레바논 아랍 에미리트
카타르 오만 요르단 한국 사우디 아라비아 기타.....

Trong vòng 14 ngày qua anh/chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không ?
지난 14일 동안 다음과 같은 증상을 경험한 적이 있습니까?

- Sốt/열병 Có/네 Không/아니요
- Ho khan/khó thở/giảm/호흡곤란 Có/네 Không/아니요
- Buồn nôn/nôn/mه스꺼움/구토 Có/네 Không/아니요
- Tiêu chảy/설사 Có/네 Không/아니요

Ngày nhập cảnh/입국날짜:...../...../201..... Người khai ký tên/신고자서명:.....

HƯỚNG DẪN/안내문

**Anh/chị mang theo HƯỚNG DẪN này để làm thủ tục nhập cảnh và tự theo dõi sức khỏe
여행자는 본 안내문을 입국 심사와 본인의 건강 모니터링에 사용하세요.**

- Họ và tên (CHỮ IN HOA)/성명 (대문자로
표기):.....
- Trong 14 ngày qua, Anh/chị đã đến/lưu trú hoặc từ quốc gia nào sau đây/지난 14일 동안 아래
국가에 방문/체류한 적이 있습니까?
이란 쿠웨이트 예멘 바레인 레바논 아랍 에미리트
카타르 오만 요르단 한국 사우디 아라비아 기타.....

**XÁC NHẬN CỦA KIỂM
DỊCH VIÊN Y TẾ**
보건검역소 직원의 확인

▪ Vì sức khỏe của anh/chị và của cộng đồng nếu anh/chị thấy xuất hiện triệu chứng sốt/ho hoặc khó thở đề nghị liên hệ ngay với cơ quan kiểm dịch y tế tại cửa khẩu 본인 건강 및 주위 지역사회 건강을 보호하기 위해 열병/기침이나 호흡곤란 등과 같은 증상이 나타날 경우 입국심사를 받는 곳에 있는 보건검역소 또는 아래의 지역 보건당국을 접촉하시기 바랍니다.

- Tel:.....

Email:.....

- 긴급 전화번호: Tel (+84) 963851919,

Email kdytboyte@gmail.com;

▪ 중동호흡기증후군 바이러스(MERS-CoV)에 관한 정보가 필요하시면 홈페이지 <http://www.vncdc.gov.vn>에 참고하세요.

Phụ lục 8. Danh mục một số hướng dẫn chuyên môn đã ban hành

- Quyết định số 1944/QĐ-BYT ngày 03/6/2014 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch hành động phòng, chống MERS-CoV tại Việt Nam.
- Quyết định số 2002/QĐ-BYT ngày 06/6/2014 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng, chống MERS-CoV.
- Quyết định số 2174/QĐ-BYT ngày 08/6/2015 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn bổ sung giám sát và phòng, chống MERS-CoV.
- Quyết định số 3014/QĐ-BYT ngày 13/8/2014 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị MERS-CoV.
- Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác kiểm soát lây nhiễm trong cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định Bộ Y tế về hướng dẫn giám sát và phòng chống dịch
 2. Quyết định Bộ Y tế về chẩn đoán và điều trị
 3. Kế hoạch Bộ Y tế về đáp ứng các tình huống dịch
 4. Kế hoạch Bộ Y tế về phân tuyến, điều trị
 5. WHO- Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) Fact sheet N°401 June 2015
 6. WHO- Revised case definition for reporting to WHO – Middle East respiratory syndrome coronavirus Interim case definition as of 14 July 2014
 7. WHO- Frequently Asked Questions on Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), 12 June 2015
 8. WHO- Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): Summary and Risk Assessment of Current Situation in the Republic of Korea and China – as of 19 June 2015
-