**Dự thảo 4**

**BỘ Y TẾ**

**CHIẾN LƯỢC TỔNG THỂ**

**VỀ PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19**

**GIAI ĐOẠN 2021 – 2023**

**Hà Nội, tháng 11/2021**

**MỤC LỤC**

[I. BỐI CẢNH, TÁC ĐỘNG CỦA DỊCH BỆNH COVID-19 VÀ SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG CHIẾN LƯỢC 4](#_Toc87010150)

[1. Bối cảnh và tác động trên thế giới và tại Việt Nam 4](#_Toc87010151)

[1.1. Trên thế giới 4](#_Toc87010152)

[1.2. Trong nước 10](#_Toc87010153)

[2. Sự cần thiết xây dựng Chiến lược tổng thể về phòng, chống dịch COVID-19 12](#_Toc87010154)

[II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19 TRONG THỜI GIAN QUA 12](#_Toc87010155)

[1. Kết quả thực hiện 12](#_Toc87010156)

[1.1. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo 12](#_Toc87010157)

[1.2. Thực hiện các biện pháp chuyên môn y tế 15](#_Toc87010158)

[1.3. Huy động lực lượng 18](#_Toc87010159)

[1.4. Công tác an sinh xã hội 19](#_Toc87010160)

[1.5. Công tác an ninh trật tự xã hội 20](#_Toc87010161)

[1.6. Sản xuất và lưu thông hàng hóa 21](#_Toc87010162)

[1.7. Công tác vận động và huy động xã hội 21](#_Toc87010163)

[1.8. Công tác dân vận 22](#_Toc87010164)

[1.9. Công tác truyền thông 23](#_Toc87010165)

[1.10. Nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch 24](#_Toc87010166)

[2. Tồn tại, hạn chế và đánh giá về đợt dịch thứ 4 25](#_Toc87010167)

[2.1. Tồn tại, hạn chế 25](#_Toc87010169)

[2.2. Đánh giá chung về đợt dịch thứ 4 26](#_Toc87010170)

[3. Bài học kinh nghiệm 26](#_Toc87010171)

[III. DỰ BÁO TÌNH HÌNH, ĐÁNH GIÁ THUẬN LỢI VÀ KHÓ KHĂN, QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU CHIẾN LƯỢC 28](#_Toc87010172)

[1. Dự báo tình hình, đánh giá thuận lợi và khó khăn 28](#_Toc87010173)

[1.1. Dự báo tình hình 28](#_Toc87010174)

[1.2. Thuận lợi 29](#_Toc87010175)

[1.3. Khó khăn 30](#_Toc87010176)

[2. Khuyến nghị của các tổ chức quốc tế 31](#_Toc87010177)

[3. Quan điểm 32](#_Toc87010178)

[4. Mục tiêu 33](#_Toc87010179)

[IV. CÁC NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP CHỦ YẾU 35](#_Toc87010180)

[1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo trong phòng, chống dịch COVID-19 35](#_Toc87010181)

[2. Hoàn thiện cơ chế, chính sách, pháp luật về phòng, chống dịch COVID-19 36](#_Toc87010182)

[3. Nhiệm vụ, giải pháp về y tế 36](#_Toc87010183)

[4. Nhiệm vụ, giải pháp về an ninh chính trị, trật tự và an toàn xã hội trong thời gian có dịch 41](#_Toc87010184)

[5. Nhiệm vụ, giải pháp về bảo đảm an sinh xã hội trong thời gian có dịch 41](#_Toc87010185)

[6. Nhiệm vụ, giải pháp về tài chính, hậu cần 42](#_Toc87010186)

[7. Nhiệm vụ, giải pháp về phòng, chống dịch trong sản xuất và lưu thông hàng hóa 42](#_Toc87010187)

[8. Nhiệm vụ, giải pháp về vận động và huy động xã hội 42](#_Toc87010188)

[9. Nhiệm vụ, giải pháp về dân vận 43](#_Toc87010189)

[10. Nhiệm vụ, giải pháp về truyền thông, công nghệ thông tin 43](#_Toc87010190)

[11. Nhiệm vụ, giải pháp về hợp tác quốc tế 44](#_Toc87010191)

[12. Nhiệm vụ, giải pháp về nghiên cứu khoa học 44](#_Toc87010192)

[V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN 45](#_Toc87010193)

[PHỤ LỤC](#_Toc87010194) [DANH MỤC ĐỀ ÁN, CHƯƠNG TRÌNH, DỰ ÁN THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC TỔNG THỂ VỀ PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19 GIAI ĐOẠN 2021 - 2023 51](#_Toc87010195)

# I. BỐI CẢNH, TÁC ĐỘNG CỦA DỊCH BỆNH COVID-19 VÀ SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG CHIẾN LƯỢC

## 1. Bối cảnh và tác động trên thế giới và tại Việt Nam

### 1.1. Trên thế giới

a) Tình hình dịch

Sau gần 2 năm kể từ khi xuất hiện, đại dịch COVID-19 đã lây lan đến 223 quốc gia, vùng lãnh thổ trên thế giới, với trên 240 triệu ca mắc và 4,9 triệu ca tử vong. Đến nay, Châu Mỹ là khu vực chịu ảnh hưởng nghiêm trọng nhất của dịch bệnh, tiếp theo là Châu Á và Châu Âu. Mỹ, Ấn Độ, Bờ ra xin là 3 quốc gia có số ca mắc và tử vong cao nhất[[1]](#footnote-1).

Biến chủng Delta chiếm chủ đạo trong làn sóng dịch lần này[[2]](#footnote-2) với các đặc điểm: (1) tăng 175% khả năng bám dính vào niêm mạc đường hô hấp so với chủng gốc; (2) việc phát tán mầm bệnh ra môi trường xung quanh rất nhanh và lớn do vi rút nhân lên nhanh, trong vòng 48 giờ làm tăng nồng độ vi rút trong dịch đường hô hấp khoảng 1.260 lần so với chủng cũ[[3]](#footnote-3); (3) chu kỳ lây nhiễm nhanh hơn chủng gốc, chỉ trong thời gian 2-3 ngày[[4]](#footnote-4) đã có khả năng lây cho người khác, cá biệt có trường hợp sau 1 ngày đã lây lan; thời gian đào thải mầm bệnh dài trung bình 18 ngày so với chủng cũ là 13 ngày; (4) tỷ lệ lây nhiễm cao[[5]](#footnote-5) làm lây cho 5-10 người so với chủng cũ từ 1-2 người; (5) khoảng 80% người nhiễm vi rút không có triệu chứng nên khó khăn cho việc phát hiện sớm; (6) tỷ lệ gây bệnh nặng cao hơn 234% và khả năng tử vong cao hơn 132%[[6]](#footnote-6) [[7]](#footnote-7) so với chủng cũ. Chính vì vậy khả năng kiểm soát biến chủng này là vô cùng khó khăn.

Kể từ cuối tháng 3 năm 2021, thế giới ghi nhận làn sóng dịch bùng phát mạnh tại nhiều quốc gia do biến chủng Delta, nhất là tại Ấn Độ và các quốc gia khu vực Đông Nam Á7, số ca mắc và tử vong do biến chủng này gây ra khoảng 80% tổng số mắc và tử vong trước đó; trong giai đoạn cao điểm, trung bình mỗi ngày ghi nhận từ 700 nghìn đến 1 triệu ca mắc mới trên thế giới. Khu vực Đông Nam Á ghi nhận trên 12,7 triệu ca mắc và trên 271 nghìn ca tử vong (chiếm 16,4% số mắc và 23,7% số tử vong của Châu Á), trong đó In đô nê xi a là quốc gia chịu ảnh hưởng nghiêm trọng nhất với số mắc chiếm 33,3% và tử vong chiếm 52,7% của khu vực, tiếp đến là Phi líp pin, Ma lai xi a và Thái Lan[[8]](#footnote-8)...

Đợt dịch này tác động nghiêm trọng đến công tác phòng, chống dịch của nhiều quốc gia, kể cả các quốc gia phát triển, có nền y tế hiện đại[[9]](#footnote-9). Nhiều quốc gia có tỷ lệ tiêm chủng vắc xin cao nhưng vẫn tiếp tục diễn ra các làn sóng lây nhiễm mới, khó kiểm soát và phải điều chỉnh chiến lược đáp ứng phòng, chống dịch[[10]](#footnote-10). Diễn biến dịch bệnh tạo thách thức chưa từng có đối với hệ thống y tế của các nước; dịch bệnh không chỉ là vấn đề y tế đơn thuần mà tác động sâu sắc, toàn diện đến mọi mặt kinh tế - xã hội, an ninh trật tự an toàn xã hội và đời sống vật chất, tinh thần của người dân.

Riêng đối với trẻ em cứ mỗi 2 ca tử vong vì COVID-19 sẽ có một trẻ mất người chăm sóc[[11]](#footnote-11). Theo [Ngân hàng Thế giới](https://thanhnien.vn/tai-chinh-kinh-doanh/ngan-hang/) (WB), Tổ chức Y tế thế giới ([WHO](https://thanhnien.vn/who/)), Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Mỹ (CDC) hơn 1,5 triệu trẻ em trên thế giới mất đi ít nhất một người chăm sóc chính (cha mẹ hoặc ông bà giám hộ) hoặc một người chăm sóc phụ (ông bà hoặc họ hàng lớn tuổi sống cùng nhà) chỉ tính từ tháng 3.2020 - 4.2021. Đây là mức độ mất mát cao chưa từng có kể từ khi HIV/AIDS lây lan ở khu vực châu Phi cận Sahara vào năm 2002. Ngoài bệnh tật và tử vong, COVID-19 còn để lại tác động thứ cấp khác. Số lượng lớn trẻ mồ côi sau khi cha mẹ qua đời vì COVID-19 là một trong những hậu quả của đại dịch. Đây cũng là những nạn nhân đang bị thế giới bỏ quên. Dịch COVID-19 đã gây ảnh hưởng lớn đến quyền học tập của trẻ em. Ít nhất một phần ba trẻ em trên thế giới, tức là khoảng 463 triệu trẻ em trên toàn cầu đã không thể học từ xa do thiếu các phương tiện học tập khi các trường học bị đóng cửa vì COVID-19[[12]](#footnote-12).  Trẻ em mất người chăm sóc chính có nguy cơ gặp vấn đề [sức khỏe](https://thanhnien.vn/suc-khoe/) tâm thần, bạo lực thể chất, tình cảm, tình dục và nghèo đói cao hơn. Việc phải trải qua những chuyện này làm tăng nguy cơ tự tử, mang thai ở tuổi vị thành niên, gia tăng mắc các bệnh truyền nhiễm như HIV/AIDS và các bệnh mãn tính. Những tác động trên cho thấy việc phải hỗ trợ [trẻ mồ côi do đại dịch COVID-19](https://thanhnien.vn/the-gioi/dai-dich-covid-19-dai-dich-toan-cau-la-gi-co-y-nghia-ra-sao-1194727.html) rất cấp bách.

Thiệt hại của các nước do dịch bệnh gây ra tuy ở các mức độ khác nhau nhưng đều rất lớn. Dịch COVID-19 chưa từng có tiền lệ, khó dự báo, vì vậy các nước thường chưa chuẩn bị kịp các phương án, kịch bản ngay từ đầu mà phải cập nhật, thay đổi theo diễn biến thực tế của tình hình dịch bệnh. Tổ chức Y tế thế giới cảnh báo, thế giới có nguy cơ mất đi những thành quả chống dịch trước sự lây lan của biến chủng Delta.

b) Các chính sách, chiến lược phòng, chống COVID-19

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã ban hành Hướng dẫn xây dựng khung chiến lược hành động quốc gia đối phó và đáp ứng với dịch COVID-19 và liên tục cập nhật dựa trên các bằng chứng khoa học mới[[13]](#footnote-13). Khung gồm 1 mục tiêu tổng quát, 7 mục tiêu chiến lược và 4 nhóm chỉ số để đo lường việc thực hiện của các mục tiêu này. Bên cạnh đó WHO đã đề xuất 10 nhóm giải pháp (trụ cột) về: (1) Tổ chức điều phối, lập kế hoạch, tài chính, và giám sát, (2) quản lý thông tin dịch bệnh và truyền thông nguy cơ, (3) giám sát, điều tra dịch tễ, truy vết, và điều chỉnh các biện pháp y tế công cộng và xã hội, (4) an toàn phòng chống dịch ở các cửa ngõ nhập cảnh, vận chuyển và du lịch quốc tế, các tình huống tụ tập đông người, (5) hệ thống phòng xét nghiệm và khả năng chẩn đoán, (6) phòng chống lây nhiễm và bảo vệ lực lượng y tế, (7) quản lý ca bệnh, hoạt động khám, chữa bệnh, (8) hậu cần phòng chống dịch và chuỗi cung ứng, (9) củng cố hệ thống y tế và các dịch vụ y tế thiết yếu, (10) tiêm chủng.

Một số quốc gia trên thế giới đã ban hành Chiến lược quốc gia ứng phó với COVID-19 như Mỹ[[14]](#footnote-14), Anh[[15]](#footnote-15), Phi líp pin[[16]](#footnote-16). Phần lớn các quốc gia/bang ban hành kế hoạch ứng phó với dịch COVID-19 hoặc lộ trình mở cửa trở lại trạng thái bình thường mới (Canada[[17]](#footnote-17), nhiều bang của Mỹ, Xờ Cốt Len, Ai Len, Bỉ, Úc, Cộng hòa Séc[[18]](#footnote-18), Ma lai xi a[[19]](#footnote-19), Hàn Quốc[[20]](#footnote-20) ...). Các quốc gia cũng liên tục điều chỉnh kế hoạch phòng, chống dịch của mình dựa trên các tình hình thực tế và độ bao phủ vắc xin.

Các chiến lược/kế hoạch ứng phó với COVID-19 đã ban hành hầu hết chỉ đặt ra các mục tiêu về y tế như giảm tỷ lệ mắc, giảm tỷ lệ tử vong, tăng độ bao phủ vắc xin, quản lý thông tin về dịch bệnh, cập nhật các chính sách và hướng dẫn kỹ thuật, giám sát và đánh giá. Một số nước như Phi líp pin có chiến lược toàn diện hơn, bao gồm các mục tiêu và giải pháp đối với lĩnh vực y tế, duy trì và phục hồi kinh tế dịch vụ, bảo đảm giao thông đi lại[[21]](#footnote-21).

Với những hiểu biết khoa học về vi rút và những tiến bộ trong tiêm chủng vắc xin, nhiều nước trên thế giới đã thay đổi quan điểm đối với dịch COVID-19, dịch bệnh COVID-19 sẽ không biến mất, người dân sẽ phải sống chung với COVID-19 tuy nhiên bệnh sẽ không còn quá nguy hiểm mà trở thành bệnh thường xuyên, tương tự cảm cúm thông thường. Từ đó các nước trên thế giới đã điều chỉnh chiến lược phòng, chống dịch COVID-19 cho phù hợp với tình hình mới theo hướng nhanh chóng tăng tỷ lệ bao phủ vắc xin để giảm tỷ lệ mắc và tử vong tới mức thấp nhất và từng bước nới lỏng dần các biện pháp kiểm soát dịch bệnh. Hiện nay, một số nước đã và đang bắt đầu nới lỏng các biện pháp hạn chế để từng bước đưa cuộc sống về trạng thái bình thường mới sau thời gian dài thực hiện cách ly, phong tỏa và giãn cách xã hội như Thái Lan, Hàn Quốc, Ma lai xi a, Xin ga po, Nhật Bản, Bồ Đào Nha...

Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện các kịch bản, kế hoạch nới lỏng hạn chế, từng bước mở cửa nền kinh tế trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 bùng phát, các nước đã gặp phải một số khó khăn, thách thức nhưng đã kịp thời áp dụng một số giải pháp nhằm khắc phục vướng mắc, từng bước đưa đời sống kinh tế, xã hội đạt trạng thái bình thường mới, cụ thể:

**(i) Thách thức liên quan vắc xin:** Hiện chỉ có một số quốc gia đã đạt tỷ lệ tiêm chủng cao và có thể sớm tiến tới đạt được miễn dịch cộng đồng như Tiểu Vương quốc Ả rập thống nhất, Xin ga po, Ix ra en, một số nước thuộc Liên minh châu Âu, Trung Quốc, Nhật Bản, Ấn Độ, Hàn Quốc...; Áp lực về nguồn cung vắc xin phòng COVID-19: chương trình tiêm vắc xin của nhiều nước khác đang gặp khó khăn do tình trạng thiếu hụt nguồn cung cấp vắc xin, một số vắc xin không đạt hiệu quả như mong muốn, tâm lý e ngại “bài” vắc xin; số ca nhiễm tiếp tục gia tăng mặc dù tỷ lệ tiêm chủng vắc xin đạt mức cao ở một số nước, ví dụ: Xin ga po có tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đạt 82% dân số nhưng số ca nhiễm đã tăng mạnh trở lại trong nửa cuối tháng 9 và đầu tháng 10;

**(ii) Thách thức liên quan đến thuốc điều trị COVID-19:** Nguồn cung về thuốc và nguyên liệu sản xuất thuốc gặp rất nhiều khó khăn. Hiện chưa có công bố chính thức về thuốc đặc trị COVID-19; một số thuốc có triển vọng (Molnupiravir, Regkirona (CT-P59)...) hiện có giá thành cao, khó tiếp cận nhất là các quốc gia đang phát triển. Bên cạnh đó Mỹ, Trung Quốc, Ấn Độ là những nước đi đầu trong nghiên cứu sản xuất thuốc, vắc xin gặp khó khăn trong bảo đảm nguồn cung nguyên liệu và sản xuất do ảnh hưởng của dịch bệnh.

Để ứng phó với vấn đề trên một số nước đã tiến hành tiêm chủng liều vắc xin thứ 3 cho nhóm người rủi ro cao như người già, người có bệnh nền hoặc bị suy giảm miễn dịch (Mỹ, Trung Quốc, Ix ra en, Xin ga po) cũng như nghiên cứu và tiêm vắc xin cho trẻ nhỏ và phụ nữ mang thai (Mỹ, Châu Âu, Thái Lan, Xin ga po); tăng cường dự trữ (Đức, Mỹ) và nâng cao năng lực sản xuất vắc xin (EU, Mỹ, Ấn Độ) và thuốc điều trị COVID-19; tiêm kết hợp vắc xin khác công nghệ sản xuất để tăng tốc độ tiêm chủng (Thái Lan); nghiên cứu, hợp tác để tự chủ trong sản xuất và phân phối vắc xin, coi phát triển vắc xin và thuốc điều trị COVID-19 là chiến lược quốc gia (Xin ga po, Hàn Quốc); nghiên cứu sản xuất các bộ test xét nghiệm nhanh, hiệu quả xét nghiệm cho người dân, coi xét nghiệm là chiến lược quan trọng giúp người dân có thể tự kiểm tra tình trạng của bản thân để có hành động phù hợp tránh tạo ra các ổ dịch và các chuỗi lây nhiễm lớn (Xin ga po, Hàn Quốc, Nhật Bản, Hà Lan). Áp dụng chiến lược “thẻ xanh vắc xin”, “hộ chiếu vắc xin” nhằm thúc đẩy tiêm vắc xin và bảo vệ các đối tượng chưa tiêm, tạo điều kiện để người dân được tiêm chủng đầy đủ chủ động tham gia các hoạt động kinh tế xã hội bảo đảm quá trình phục hồi và phát triển kinh tế an toàn (EU, Mỹ, Ix ra en).

**(iii) Áp lực lớn lên hệ thống y tế của các nước khi thực hiện mở cửa trong bối cảnh dịch COVID-19** như Xin ga po tính đến ngày 11 tháng 9 năm 2021 tỷ lệ sử dụng giường bệnh nội trú trên 80%; Thái Lan từ tháng 7 năm 2021 các bệnh viện của thủ đô Băng Cốc tiếp nhận bệnh nhân nhiều gấp 3 đến 4 lần so với khả năng; Ix ra en số ca nặng tăng tới 150%.

Để giảm tải cho hệ thống y tế, các quốc gia đang khẩn trương thực hiện các giải pháp:

- Tăng cường các biện pháp y tế công cộng làm giảm sự lây lan trong cộng đồng như hạn chế tụ tập đông người, giãn cách xã hội trong phạm vi hẹp, yêu cầu bắt buộc đeo khẩu trang trong không gian kín, một số nước đã áp dụng lại một số biện pháp hạn chế nghiêm ngặt để kiểm soát tình hình (Xin ga po).

- Tăng cường xét nghiệm là chìa khóa để ngăn chặn và giảm các chuỗi lây lan không để bùng phát thành các cụm dịch lớn.

- Tập trung nâng cao năng lực khám, chữa bệnh COVID-19: Bảo đảm giường bệnh, tập trung chữa các ca bệnh nặng tại các cơ sở y tế lớn (Nhật Bản, Xin ga po), nghiên cứu các phương pháp điều trị mới, sử dụng thuốc điều trị hiệu quả (Nhật Bản, Hàn Quốc, Ix ra en), có kế hoạch đưa việc khám, phát hiện và điều trị về các phòng khám;

- Đầu tư mạnh mẽ về lực lượng và công nghệ cho đội ngũ y tế chống dịch: ứng dụng trí tuệ nhân tạo; cung cấp các khóa đào tạo chuyên môn cho nhân viên y tế;

- Duy trì các biện pháp cách ly và theo dõi sức khỏe tại nhà đối với các ca lây nhiễm nhẹ, người đã được tiêm chủng hoặc người trẻ không có bệnh nền làm giảm áp lực cho hệ thống y tế (Hàn Quốc, Xin ga po, Nhật Bản, Ma lai xi a).

**(iv) Tại một số nước, kế hoạch mở cửa của chính phủ vấp phải sự e ngại và phản ứng trái chiều của người dân, chuyên gia và nhà khoa học, nhất là khi số ca nhiễm tăng không kiểm soát tốt[[22]](#footnote-22):** để tạo sự đồng thuận, một số quốc gia trước khi áp dụng Kế hoạch sống chung với COVID-19 đã triển khai chiến dịch truyền thông hiệu quả tạo được sự đồng thuận từ người dân, nâng cao hiệu quả trong triển khai tại cộng đồng (Úc, Xin ga po, Hàn Quốc); xây dựng giải pháp công nghệ thông tin hiệu quả (ứng dụng mã QR, nhận diện vị trí...), cung cấp cho người dân cảnh báo, rủi ro sức khỏe cho bản thân nhằm nhanh chóng thực hiện các biện pháp y tế cần thiết, đồng thời là cơ sở để giúp những người đã tiêm đủ 2 mũi vắc xin tham gia các hoạt động bình thường (Anh, Mỹ, Xin ga po, Hàn Quốc).

Kinh nghiệm triển khai cho thấy quá trình thực hiện chính sách “Sống chung với COVID-19” đã đối mặt với nhiều thách thức song với điều chỉnh thông qua các giải pháp kịp thời đã mang lại hiệu quả bước đầu như nền kinh tế không rơi vào suy thoái, phục hồi tăng trưởng; dịch bệnh diễn biến trong tầm kiểm soát; đời sống người dân từng bước ổn định; đạt sự đồng thuận trong xã hội.

### 1.2. Trong nước

Từ đầu năm 2020 đến nay, Việt Nam đã trải qua 4 đợt dịch. Quy mô, địa bàn và mức độ lây lan qua mỗi đợt đều có xu hướng phức tạp hơn[[23]](#footnote-23). Đến ngày 16/10/2021, đã ghi nhận 860.000 ca mác, trong đó riêng đợt dịch thứ 4 ghi nhận 858.000 ca mắc[[24]](#footnote-24) và 21.000 ca tử vong[[25]](#footnote-25). Tính trên 1 triệu dân, số mắc xếp thứ 155/223 trên thế giới, 09/11 trong ASEAN; số tử vong xếp thứ 134/223 trên thế giới, 06/11 trong ASEAN; tỷ lệ tử vong trên số mắc là 2,4%[[26]](#footnote-26), xếp thứ 58/223 trên thế giới, 03/11 trong ASEAN[[27]](#footnote-27).

Đợt dịch thứ 4 khởi đầu ngày 27/4/2021 với đa nguồn lây, đa chủng, đa ổ bệnh và đã xâm nhập sâu trong cộng đồng, xuất hiện ở mọi lứa tuổi (bao gồm cả trẻ em[[28]](#footnote-28)), tấn công vào các khu công nghiệp, nhà máy, cơ sở y tế, trường học, cơ quan hành chính, nhóm sinh hoạt tôn giáo... và tại các khu vực có mật độ dân cư cao làm số mắc tăng nhanh.

Đến cuối tháng 5/2021, dịch bệnh đã lây lan ra hơn 30 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây viết tắt là tỉnh) và bùng phát mạnh tại Bắc Ninh, Bắc Giang; tấn công vào các khu công nghiệp, nhà máy, xí nghiệp, nơi ở và sinh hoạt tập trung đông công nhân, cộng đồng dân cư nơi có công nhân lưu trú. Đến cuối tháng 6/2021, Bắc Ninh, Bắc Giang đã cơ bản kiểm soát được dịch bệnh.

Trong thời gian này tại Đà Nẵng, Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh và một số địa phương khác cũng ghi nhận các ca bệnh không rõ nguồn lây. Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận rải rác các ca mắc mới từ cuối tháng 4/2021, đầu tháng 5/2021. Dịch bắt đầu bùng phát từ ngày 26/5/2021 với các ca bệnh được phát hiện từ nhóm truyền giáo Phục Hưng; sau đó số mắc tăng nhanh với hơn 20 chuỗi lây nhiễm trên toàn địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Đến 31/5/2021, Thành phố Hồ Chí Minh đã ghi nhận 260 ca mắc và (Quyết định áp dụng giãn cách theo Chỉ thị 15/CT-TTg trên toàn địa bàn và một số khu vực theo Chỉ thị 16/CT-TTg. Trong hơn 1 tháng thực hiện giãn cách, dịch bệnh vẫn tiếp tục gia tăng và lan rộng trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh, số mắc hằng ngày tăng liên tục, đến ngày 05/7/2021 đã vượt 1.000 ca mắc mới mỗi ngày[[29]](#footnote-29). Đến ngày 09/7/2021, Thành phố quyết định áp dụng Chỉ thị số 16/CT-TTg trên toàn địa bàn. Tại các tỉnh trọng điểm kinh tế trong khu vực như Bình Dương, Đồng Nai, Long An và các tỉnh Trung Bộ và Tây Nam Bộ, dịch bắt đầu có xu hướng lan rộng.

Trước diễn biến nhanh, phức tạp của dịch bệnh tại Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh, thành phố khu vực phía Nam, Thủ tướng Chính phủ đã yêu cầu thực hiện giãn cách xã hội tại 19 tỉnh, thành phổ kể từ ngày 19/7/2021[[30]](#footnote-30). Trong thời gian giãn cách, tình hình dịch vẫn diễn biến phức tạp, số ca mắc tiếp tục gia tăng nên hầu hết các tỉnh, thành phố tại khu vực phía Nam đều phải tiếp tục kéo dài thời gian giãn cách theo Chỉ thị 16/CT-TTg. Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo thực hiện tăng cường giãn cách xã hội toàn địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh và một số khu vực có nguy cơ cao, rất cao tại các tỉnh Bình Dương, Đồng Nai, Long An[[31]](#footnote-31) kể từ ngày 23/8/2021. Trong thời gian này, các địa phương đã tăng cường triển khai tích cực, đồng bộ nhiều biện pháp giảm mắc, giảm tử vong, tăng cường xét nghiệm, đẩy mạnh tiêm chủng, bảo đảm an sinh xã hội, bảo đảm an ninh, an toàn trật tự xã hội nhờ đó dịch bệnh đã có chiều hướng biến chuyển tích cực.

Đợt dịch thứ 4 kéo dài hơn 5 tháng, đến nay tình hình dịch cơ bản được kiểm soát trên phạm vi toàn quốc. Các địa phương thực hiện giãn cách xã hội và tăng cường giãn cách xã hội đã kiểm soát được tình hình. Tại Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai, Long An số ca nhiễm mới và tử vong đã giảm rõ rệt.

## 2. Sự cần thiết xây dựng Chiến lược tổng thể về phòng, chống dịch COVID-19

(1) Việt Nam đã chuyển chiến lược từ dập tắt dứt điểm dịch bệnh sang thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19.

(2) Thể chế hóa quan điểm của Đảng về phòng, chống dịch tại Kết luận Hội nghị Trung ương IV Khóa 12 ngày 06/10/2021.

(3) Tạo định hướng cơ bản, nhất quán trong phòng, chống dịch làm cơ sở cho các bộ, ngành, địa phương triển khai thực hiện xuyên suốt, thống nhất trong toàn quốc.

(4) Để thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 cần thiết phải áp dụng toàn diện các biện pháp về y tế, kinh tế, an sinh xã hội, an ninh trật tự, an toàn xã hội và một số hoạt động khác có liên quan.

(5) Các biện pháp phòng, chống dịch phải áp dụng linh hoạt, đồng bộ trước và sau khi đạt tỷ lệ bao phủ vắc xin, đạt miễn dịch cộng đồng.

(6) Chiến lược này phải đáp ứng các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật của Tổ chức Y tế thế giới, bảo đảm hội nhập quốc tế và phù hợp với thực tế diễn biến dịch, kinh tế - xã hội của Việt Nam.

# II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19 TRONG THỜI GIAN QUA

## 1. Kết quả thực hiện

### 1.1. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo

a) Ban Chấp hành Trung ương, Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Thường trực Ban Bí thư đã ban hành các Kết luận, Thông báo, Điện, Công điện; Tổng Bí thư đã ra Lời kêu gọi; Lãnh đạo chủ chốt thường xuyên thảo luận, thống nhất lãnh đạo, chỉ đạo và đề ra những định hướng lớn, các phương châm, đường lối, chiến lược về phòng, chống dịch[[32]](#footnote-32). Các văn bản được thống nhất ban hành đã chỉ đạo các cơ quan trong cả hệ thống chính trị thực hiện đồng bộ các nhiệm vụ, giải pháp phòng, chống dịch và phát triển kinh tế - xã hội; huy động toàn Đảng, toàn dân, toàn quân; xác định rõ vai trò, trách nhiệm của người đứng đầu cấp ủy, chính quyền các cấp trong lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức thực hiện công tác phòng, chống dịch.

Đặc biệt, Lời kêu gọi lần thứ 2 của Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng gửi đồng bào, đồng chí, chiến sĩ cả nước và đồng bào ta ở nước ngoài có ý nghĩa hết sức quan trọng nhằm hiệu triệu sức mạnh đại đoàn kết toàn dân tộc, có sức lan tỏa sâu rộng trong toàn Đảng, toàn dân và toàn quân, tạo thành sức mạnh tổng hợp để cả đất nước chung sức, đồng lòng, vượt qua và chiến thắng đại dịch.

b) Quốc hội, ủy ban thường vụ Quốc hội đã ban hành nhiều Nghị quyết về công tác phòng, chống dịch, trong đó có Nghị quyết số 30/2021/QH15 cho phép Chính phủ quyết định một số cơ chế đặc biệt, đặc thù, đặc cách để kịp thời áp dụng các biện pháp phù hợp đáp ứng yêu cầu cấp bách phòng, chống dịch.

c) Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành nhiều Nghị quyết, Chỉ thị, Công điện[[33]](#footnote-33); vào những thời điểm cấp thiết, dịch bệnh diễn biến phức tạp, Thủ tướng Chính phủ họp giao ban trực tiếp đến cấp cơ sở để triển khai công tác phòng, chống dịch với tinh thần “chống dịch như chống giặc” và yêu cầu đặt sức khỏe, tính mạng của Nhân dân lên trên hết, trước hết.

Thực hiện chỉ đạo của Lãnh đạo chủ chốt, Thủ tướng Chính phủ đã kiện toàn Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19 do Thủ tướng làm Trưởng ban với đại diện các ban Đảng, Quốc hội, Chính phủ và Mặt trận Tổ quốc, có nhiệm vụ chỉ đạo đồng bộ, tổng thể công tác phòng, chống dịch và các công tác quan trọng liên quan như bảo đảm an sinh, an ninh trật tự xã hội, dân vận, huy động và vận động xã hội, sản xuất và lưu thông hàng hóa, bảo đảm nguồn lực và thông tin truyền thông. Các Tiểu ban thuộc Ban Chỉ đạo đã nhanh chóng kiện toàn tổ chức, phân công nhiệm vụ các thành viên, ban hành quy chế làm việc và triển khai đồng bộ, toàn diện các hoạt động được phân công[[34]](#footnote-34). Thường trực Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, các Phó Thủ tướng, Ban Chỉ đạo Quốc gia đã họp định kỳ, thường xuyên với các đơn vị địa phương[[35]](#footnote-35). Thủ tướng Chính phủ thành lập Tổ công tác đặc biệt của Chính phủ, các Tổ công tác đặc biệt của các Bộ, ngành đã được thiết lập đặt tại Thành phố Hồ Chí Minh để xử lý, giải quyết ngay những nhiệm vụ, các vấn đề cấp bách, phát sinh trong công tác phòng, chống dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh, thành phố khu vực phía Nam.

Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia qua thực tiễn tình hình và tham khảo ý kiến các nhà khoa học, chuyên gia đã thống nhất chuyển hướng chống dịch với các phương châm quan trọng: (i) chuyển từ phòng ngự sang tấn công, thực hiện 3 trụ cột cách ly, xét nghiệm, điều trị[[36]](#footnote-36); (ii) lấy xã, phường, thị trấn là “pháo đài”, lây người dân là “chiến sĩ”, người dân là trung tâm, là chủ thể phòng, chống dịch; kịp thời đưa dịch vụ y tế, an sinh xã hội đến gần dân nhất, sát dân nhất[[37]](#footnote-37); (iii) tập trung huy động các nguồn lực hỗ trợ, chi viện kịp thời cho các địa phương có dịch và có nguy cơ cao bùng phát mạnh để nhanh chóng dập dịch[[38]](#footnote-38) [[39]](#footnote-39).

Trong quá trình chỉ đạo và tổ chức thực hiện, Chính phủ, Ban Chỉ đạo Quốc gia và các địa phương đã kế thừa các nguyên tắc, biện pháp được áp dụng trong các đợt dịch trước; đúc kết các bài học kinh nghiệm từ thực tiễn, bổ sung và hình thành công thức trong phòng, chống dịch: *5K + vắc xin, thuốc điều trị + công nghệ + ý thức của Nhân dân 21* với các trụ cột: xét nghiệm, cách ly, điều trị; đồng thời kết hợp hài hòa giữa phòng ngự và tấn công.

d) Các ban, bộ, ngành, cơ quan Trung ương và các địa phương đã kiện toàn Ban Chỉ đạo và thành lập Trung tâm chỉ huy phòng, chống dịch các cấp. Căn cứ quy định, chỉ đạo của Trung ương, các địa phương đã khẩn trương, tích cực chỉ đạo, tổ chức thực hiện công tác phòng, chống dịch trên địa bàn[[40]](#footnote-40); đã chủ động, linh hoạt bám sát tình hình và áp dụng các biện pháp phù hợp theo thẩm quyền. Nhiều địa phương đã có cách làm hay, mô hình hiệu quả, huy động hệ thống chính trị, các tổ chức, đoàn thể và các tầng lớp Nhân dân tham gia phòng, chống dịch. Hầu hết các địa phương đã kiểm soát tốt dịch bệnh và có nhiều chuyển biến tích cực, ổn định đời sống Nhân dân và phát triển kinh tế - xã hội[[41]](#footnote-41).

### 1.2. Thực hiện các biện pháp chuyên môn y tế

Ngay khi dịch bệnh tại Bắc Ninh, Bắc Giang, Thành phố Hồ Chí Minh bắt đầu có những diễn biến phức tạp, Bộ Y tế đã thành lập các Bộ phận thường trực đặc biệt tại địa phương[[42]](#footnote-42) để trực tiếp chỉ đạo, hướng dẫn, hỗ trợ phòng, chống dịch. Xây dựng và cập nhật các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về truy vết, khoanh vùng, các phương án cách ly, các chiến lược xét nghiệm, đánh giá nguy cơ, phòng, chống dịch tại khu công nghiệp; chỉ đạo các địa phương chuẩn bị sẵn sàng các kịch bản, tình huống xấu và chủ động nâng cao năng lực phòng, chống dịch. Nhiều biện pháp chuyên môn chưa có tiền lệ[[43]](#footnote-43), lần đầu tiên được áp dụng để đáp ứng với diễn biến của dịch bệnh và biến chủng Delta.

a) Về truy vết, cách ly: Các địa phương triển khai đồng bộ nhiều biện pháp giám sát, truy vết nhằm phát hiện sớm, ngăn ngừa dịch bệnh, trong đó áp dụng các biện pháp công nghệ; phát huy vai trò của Tổ COVID-19 cộng đồng, phối hợp giữa các lực lượng tiến hành truy vết nhanh, thực hiện cách ly kịp thời theo phương châm đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng.

Các biện pháp tổ chức cách ly được điều chỉnh, cập nhật theo diễn biến dịch bệnh và năng lực cách ly của từng địa bàn[[44]](#footnote-44). Mở rộng, thiết lập thêm các khu cách ly tập trung tại các địa bàn trọng điểm dịch bệnh. Điều chỉnh thời gian cách ly tập trung phù hợp với diễn biến dịch. Nhiều biện pháp cách ly lần đầu tiên được triển khai trong phòng, chống dịch tại nước ta như: Cách ly F1 tại nhà, cơ sở sản xuất, doanh nghiệp; thực hiện cách ly tại chỗ, cách ly ngay tại các cơ sở sản xuất, khu công nghiệp; sử dụng camera giám sát cách ly[[45]](#footnote-45); đặc biệt, tổ chức triển khai thí điểm cách ly F0 tại nhà đối với các trường hợp không triệu chứng (bảo đảm các điều kiện cần thiết trong quá trình thực hiện cách ly) trong giai đoạn dịch tăng cao tại Thành phố Hồ Chí Minh...

b) Về xét nghiệm: các địa phương đã từng bước tăng cường năng lực xét nghiệm. Việc lấy mẫu, xét nghiệm ngày càng được nâng cao qua mỗi giai đoạn dịch, với sự tham gia của nhiều lực lượng (quân đội, công an, y tế, tình nguyện viên); huy động, hỗ trợ lực lượng từ các địa phương lân cận; tổ chức xét nghiệm lưu động[[46]](#footnote-46).

Kết hợp hiệu quả phương pháp xét nghiệm kháng nguyên nhanh và RT-PCR, hướng dẫn người dân tự lấy mẫu xét nghiệm; thực hiện việc gộp mẫu (gộp 5, gộp 10...) để tăng tốc độ xét nghiệm, giảm chi phí; chủ động tầm soát lấy mẫu xét nghiệm tại các khu vực nguy cơ cao, cơ sở y tế, khu công nghiệp, cơ sở sản xuất, kinh doanh.

Tổ chức xét nghiệm thần tốc để phát hiện F0 nhằm cách ly nguồn lây làm giảm lây nhiễm, chăm sóc kịp thời từ đó làm giảm các trường hợp diễn biến nặng và tử vong. Riêng thành phố Hồ Chí Minh, trong chiến dịch xét nghiệm đợt 7 đã hoàn thành 3 vòng xét nghiệm trong 7 ngày, bóc tách ra khỏi cộng đồng trên 35.000 ca dương tính để cách ly và điều trị tại nhà; đã giảm tỷ lệ dương tính trong cộng đồng/số mẫu xét nghiệm từ 3,6% ở những vòng đầu xuống còn 0,1% ở những vòng cuối của chiến dịch[[47]](#footnote-47). Bài học đó được đúc kết tại các địa phương như: Bắc Giang[[48]](#footnote-48), Bắc Ninh, Hà Nội, Nam Định, Khánh Hòa, Đồng Tháp, Thành phố Hồ Chí Minh (Quận 7, Củ Chi, cần Giờ).

c) Về điều trị: các lực lượng y tế Trung ương và địa phương đã ưu tiên tập trung toàn lực cho công tác điều trị giảm tử vong. Bộ Y tế đã thiết lập 11 trung tâm hồi sức tích cực, trong đó có 5 Trung tâm với 4.600 giường bệnh hồi sức tích cực tại Thành phố Hồ Chí Minh, đã chữa khỏi nhiều trường hợp COVID-19 nặng, nguy kịch. Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam đã huy động 184 bệnh viện điều trị COVID-19 với quy mô 132.000 giường. Bộ Y tế đã thiết lập kho dã chiến tại Thành phố Hồ Chí Minh về thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế đế hỗ trợ kịp thời cho các địa phương trong khu vực này.

Tổ chức việc phân tầng điều trị theo mô hình tháp 3 tầng để tiếp nhận điều trị hiệu quả các trường hợp nhiễm COVID-19 theo các mức độ của bệnh. Thực hiện việc hỗ trợ chuyên môn thông qua hình thức hội chẩn trực tuyến, trực tiếp, giao ban giữa các tầng điều trị, chuyển viện an toàn, đặc biệt tầng 3 (nặng, nguy kịch) cho tầng 2 và tầng 1. Tổ chức phân loại, chuyển tuyến phù hợp với mức độ bệnh và năng lực tiếp nhận người bệnh của các cơ sở điều trị. Triển khai các nghiên cứu, ứng dụng, các phương pháp điều trị mới[[49]](#footnote-49), kết hợp Đông - Tây y trong điều trị.

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

d) Các lực lượng quân y, y tế công an đã thành lập trung tâm hồi sức tích cực, bệnh viện dã chiến. Bộ Quốc phòng thiết lập bệnh viện dã chiến có quy mô 450 giường bệnh, trong đó có 50 giường hồi sức tích cực để tiếp nhận, điều trị bệnh nhấn COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh. Bộ Công an phối hợp với các bệnh viện Trung ương của Bộ Y tế triển khai bệnh viện dã chiến tại Thành phố Hồ Chí Minh với công suất 300 giường. Các lực lượng quân y đã tham gia lấy mẫu, xét nghiệm, chăm sóc F0 tại nhà; hỗ trợ các bệnh viện, trung tâm cách ly, điều trị.

đ) Về vắc xin: Lãnh đạo Đảng, Nhà nước đã đặc biệt quan tâm và quyết liệt chỉ đạo, vận động để có vắc xin tiêm chủng miễn phí cho người dân. Đã thành lập Quỹ vắc xin (huy động được 8.784,4 tỷ đồng), tích cực triển khai ngoại giao vắc xin. Đến ngày 16/10/2021, tổng số vắc xin đã có hợp đồng mua, cam kết viện trợ và tài trợ là 191,5 triệu liều, đã tiếp nhận 92,5 triệu liều vắc xin và phân bổ vắc xin theo địa bàn trọng điểm là những nơi đang có dịch bùng phát mạnh, nguy cơ bùng phát cao, nhiều khu công nghiệp, giao thông huyết mạch...; thực hiện ưu tiên tiêm cho các đối tượng người già, người có nguy cơ cao, mở rộng chỉ định tiêm cho một số đối tượng như phụ nữ mang thai trên 13 tuần, trẻ em, mở rộng mạng lưới tiêm chủng bao gồm cố định và lưu động.

Tổ chức hiệu quả chiến dịch tiêm chủng có quy mô lớn nhất trong lịch sử tiêm chủng tại Việt Nam. Chiến dịch đã huy động tổng lực các lực lượng với hàng chục nghìn cơ sở y tế, hàng vạn cán bộ y tế và các lực lượng khác trong cả nước, ở Trung ương và địa phương, gồm cả lực lượng dân y và quân y, công an, quân đội, công lập và khu vực tư nhân. Trong vòng 5 tháng nước ta đã tổ chức tiêm an toàn trên 62 triệu liều vắc xin, đạt tỷ lệ 60,2% số người trên 18 tuổi được tiêm ít nhất 1 liều vắc xin và 24,7% đã tiêm đủ liều vắc xin; trong đó có những tỉnh đạt tỷ lệ tiêm mũi 1 cao như Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Bình Dương, Đồng Nai, Long An... vào ngày cao điểm cả nước tiêm được trên 1,5 triệu liều vắc xin/ngày.

e) Đã quan tâm đẩy mạnh cho nghiên cứu, ứng dụng khoa học công nghệ trong phòng, chống dịch. Việt Nam là 1 trong 4 nước đầu tiên trên thế giới phân lập được vi rút; nghiên cứu, sản xuất sinh phẩm chẩn đoán, một số trang thiết bị y tế[[50]](#footnote-50); đảm bảo được trang thiết bị phòng hộ... về nghiên cứu, sản xuất vắc xin trong nước, đã có 02 vắc xin được thử nghiệm lâm sàng[[51]](#footnote-51); 02 vắc xin chuyển giao công nghệ với Mỹ, Nga[[52]](#footnote-52) và 02 vắc xin có hợp tác chuyển giao công nghệ với Trung Quốc, Cuba.

### 1.3. Huy động lực lượng

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

### 1.4. Công tác an sinh xã hội

a) Lực lượng quân đội, công an và các lực lượng của địa phương đã triển khai kịp thời, hiệu quả công tác bảo đảm an sinh xã hội, bảo đảm lương thực, thực phẩm cho người dân trong vùng dịch không để người dân đói ăn, đứt bữa khi thực hiện giàn cách. Triển khai các chính sách hỗ trợ người lao động, người sử dụng lao động gặp khó khăn do đại dịch COVID-19 theo các Nghị quyết, Quyết định của Quốc hội, ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ. Thủ tướng Chính phủ xuất cấp gạo từ nguồn dự trữ quốc gia cho người dân gặp khó khăn do dịch COVID-19 tại 31 tỉnh, thành phố; chỉ đạo triển khai các gói hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động gặp khó khăn do đại dịch COVID-19 *(chi tiết kết quả thực hiện tại mục III về thực hiện Nghị quyết số 30/2021/QH15 của Quốc hội).*

b) Các địa phương đã triển khai các chương trình hỗ trợ an sinh xã hội, Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ gần 2,1 triệu túi an sinh cho người dân, thực hiện các chính sách hỗ trợ với trên 9.630 tỷ đồng cho gần 8,9 triệu người; Bình Dương (1.769 tỷ đồng), Hà Nội (1.595,8 tỷ đồng), Đồng Nai (960 tỷ đồng), Bà Rịa-Vũng Tàu (794,7 tỷ đồng)... Lực lượng quân đội, công an phối hợp chặt chẽ với chính quyền địa phương, các cơ quan chức năng triển khai các hoạt động bảo đảm an sinh xã hội, rà soát, lập danh sách các trường hợp khó khăn để tiếp cận, hỗ trợ, bảo đảm kịp thời, đúng đối tượng. Toàn quân đã vận chuyển 25.457 tấn hàng hóa, lương thực thực phẩm hỗ trợ người dân phòng, chống dịch.

c) Tổ chức tốt các kỳ thi tốt nghiệp trung học phổ thông, khai giảng năm học mới linh hoạt, phù hợp tại các địa phương giãn cách xã hội, tổ chức học tập trực tuyến; phát động và thực hiện hiệu quả Chương trình “Sóng và máy tính cho em”[[53]](#footnote-53). Thủ tướng Chính phủ đã phát động phong trào thi đua “Cả nước đoàn kết, đồng sức, đồng lòng và chiến thắng đại dịch COVID-19” đồng thời làm tốt công tác thi đua khen thưởng[[54]](#footnote-54).

### 1.5. Công tác an ninh trật tự xã hội

a) An ninh trật tự, an toàn xã hội tiếp tục được giữ vững, ổn định. Bộ Công an đã ban hành nhiều kế hoạch, phương án bảo đảm an ninh, trật tự, trước diễn biến phức tạp của dịch COVID-19 để chủ động kiểm soát tình hình, không để xảy ra bị động, bất ngờ trong mọi tình huống[[55]](#footnote-55). Xây dựng các phương án phòng ngừa, ngăn chặn, xử lý các vụ việc phức tạp, tập trung đông người, gây rối an ninh trật tự trong và sau dịch COVID-19; phương án tăng cường phòng, chống tội phạm, bảo đảm trật tự, an toàn xã hội. Tập trung nắm bắt, đánh giá, dự báo tình hình về chủ trương, chính sách liên quan đến công tác phòng, chống dịch; tập trung phòng ngừa đấu tranh, ngăn chặn hoạt động xuyên tạc, kích động, kêu gọi tụ tập biểu tình. An ninh tại các khu công nghiệp, an ninh công nhân, an ninh trong khu dân cư được bảo đảm, không để phát sinh điểm nóng phức tạp, gây bất ổn xã hội.

b) Lực lượng công an đã quyết liệt triển khai công tác đấu tranh với các thế lực thù địch, tổ chức phản động, đối tượng cơ hội lợi dụng tình hình dịch bệnh để chống phá Đảng, Nhà nước; tội phạm lợi dụng tình hình dịch bệnh để vi phạm pháp luật, vi phạm quy định về phòng, chống dịch và phát tán các thông tin xấu độc[[56]](#footnote-56). Nắm chắc tình hình dư luận xã hội, tâm lý người dân vùng dịch đế trực tiếp hỗ trợ người dân ổn định cuộc sống, tuyên truyền vận động người dân tin tưởng vào chính sách của Đảng, Nhà nước, không để kẻ xấu lôi kéo, lợi dụng. Thủ tướng Chính phủ thường xuyên chỉ đạo nghiêm cấm mọi hành vi, biểu hiện tham nhũng, tiêu cực, lợi ích nhóm trong mua sắm trang thiết bị y tế, thuốc, sinh phẩm, tiêm chủng vắc xin...và giao các cơ quan chức năng kịp thời nắm tình hình, xử lý nghiêm theo quy định pháp luật nếu có sai phạm.

c) Lực lượng Công an tiếp tục phát huy hiệu quả của Trung tâm Dữ liệu quốc gia về dân cư trong việc khai thác, ứng dụng phòng, chống dịch bệnh. Chỉ đạo triển khai phần mềm Quản lý công dân vùng dịch trên toàn quốc trên nền tảng kết nối với hạ tầng Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư; triển khai thí điểm hệ thống quản lý đi lại, thực hiện chính sách với người dân, tiêm chủng vắc xin, góp phần hỗ trợ tích cực công tác phòng, chống dịch bệnh[[57]](#footnote-57).

### 1.6. Sản xuất và lưu thông hàng hóa

a) Chính phủ đã ban hành nhiều Nghị quyết[[58]](#footnote-58) với các giải pháp đồng bộ hỗ trợ sản xuất kinh doanh; tổ chức trao đổi, đối thoại với cộng đồng doanh nghiệp trong nước, ngoài nước để nắm bắt, kịp thời giải quyết các khó khăn, vướng mắc. Các Bộ Công Thương, Bộ Giao thông Vận tải và các bộ, ngành đã chủ động, kịp thời chỉ đạo, phù hợp với các địa phương, doanh nghiệp, các đơn vị liên quan triển khai, thực hiện các giải pháp nhằm tháo gỡ khó khăn, tạo điều kiện thuận lợi trong việc duy trì sản xuất và lưu thông, vận chuyển hàng hóa, bảo đảm cung ứng hàng hóa thiết yếu cho người dân[[59]](#footnote-59); góp phần chống đứt gãy chuỗi cung ứng hàng hóa phục vụ nhu cầu người dân trong những đợt giãn cách do đại dịch COVID-19.

b) Chỉ đạo các địa phương xây dựng phương án bảo đảm nguồn cung hàng hóa theo từng cấp độ diễn biến của dịch bệnh và có kế hoạch hỗ trợ cung ứng cho các địa phương khác khi cần thiết; tăng cường dự trữ, bảo đảm cung ứng hàng hóa thiết yếu. Tổ chức các hoạt động xúc tiến thương mại nhằm kết nối, hỗ trợ tiêu thụ nông sản trong nước, hỗ trợ xuất nhập khẩu và tăng cường quản lý thị trường[[60]](#footnote-60).

### 1.7. Công tác vận động và huy động xã hội

a) Ngay sau khi bùng phát đợt dịch thứ 4, Đoàn Chủ tịch ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam đã tổ chức Lễ phát động đợt cao điểm và ra lời Kêu gọi “Toàn dân đoàn kết, ra sức phòng, chống dịch bệnh COVID-19”. Phát huy sức mạnh khối đại đoàn kết toàn dân tộc, vận động các tầng lớp Nhân dân tham gia tích cực và chấp hành các biện pháp phòng, chống dịch. Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Ban Dân vận các cấp, các đoàn thể, địa phương tổ chức vận động các tập thể, cá nhân trong và ngoài nước hỗ trợ an sinh xã hội cho người dân gặp khó khăn do đại dịch COVID-19. Riêng Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam đã vận động được kinh phí, hiện vật tương đương 20.646,4 tỷ đồng. Thực hiện phân bổ, hỗ trợ các tỉnh, thành phố khoảng 17.387 tỷ đồng; trong đó phân bổ 3.860.048 phần quà Đại đoàn kết và túi an sinh với trị giá 10.343 tỷ đồng.

b) Hưởng ứng công tác vận động, huy động trong phòng, chống dịch COVID-19, đã có rất nhiều mô hình các tổ, nhóm, tổ chức thiện nguyện, tổ chức, cá nhân tham gia hỗ trợ lương thực, thực phẩm cho người dân tại các tỉnh thực hiện giãn cách và tăng cường giãn cách xã hội (Gian hàng 0 đồng chia sẻ cùng khu cách ly, trao tặng suất ăn miễn phí; đội hình đi chợ thay, tặng quà, suất cơm động lực); xuất hiện nhiều tấm gương tương thân, tương ái thể hiện truyền thống nhân văn tốt đẹp của dân tộc ta.

### 1.8. Công tác dân vận

a) Trong bối cảnh dịch COVID-19 diễn biến phức tạp, công tác dân vận đã phát huy vai trò và đóng góp nhiều kết quả tích cực trong phòng, chống dịch trên cả nước. Ban Dân vận các cấp đã chủ động nắm chắc tình hình Nhân dân, nhất là công nhân tại khu công nghiệp, khu chế xuất, người lao động, người nghèo bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19; nắm tình hình dân tộc, tôn giáo đề tham mưu giúp cấp ủy chỉ đạo giải quyết những vấn đề mới phát sinh ngay từ cơ sở. Tiếp tục đổi mới công tác tuyên truyền, vận động các tầng lớp Nhân dân, tạo sự đồng thuận xã hội, xây dựng khối đại đoàn kết toàn dân tộc.

b) Ban Dân vận trung ương và các đơn vị thành viên tập trung triển khai 6 nhóm nội dung hoạt động: (i) Đẩy mạnh thực hiện công tác dân vận của chính quyền; chỉ đạo, hướng dẫn, phát huy vai trò cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức, người lao động của ngành tham gia vận động các tầng lớp Nhân dân tự giác tuân thủ các quy định và tích cực tham gia các hoạt động phòng, chống dịch COVID-19. (ii) Vận động mỗi người dân thực hiện đúng các quy định của Nhà nước, chính quyền các cấp và khuyến cáo của ngành Y tế về phòng, chống dịch bệnh COVID-19. (iii) Chủ động, trung thực trong cung cấp thông tin; không lan truyền thông tin sai sự thật về tình hình dịch bệnh trên không gian mạng, (iv) Vận động đoàn viên, hội viên, người có uy tín trong đồng bào dân tộc thiểu số. chức sắc tôn giáo tham gia phòng, chống COVID-19 tại cộng đồng; hỗ trợ lực lượng tuyến đầu chống dịch và người có nguy cơ nhiễm bệnh, (v) Vận động các tầng lớp Nhân dân tham gia hỗ trợ, ủng hộ một số đối tượng bị ảnh hưởng của dịch C0VID-19. (vi) Vận động nhóm F0 đã điều trị khỏi bệnh, có kháng thể cao, sức khỏe tốt tham gia vào các hoạt động của Tổ COVID-19 cộng đồng tình nguyện phòng, chống dịch.

c) Thành lập và duy trì hiệu quả hoạt động Tổ công tác hỗ trợ Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh, thành phố khu vực phía Nam phòng, chống dịch COVID-195. Thường xuyên nắm bắt, kịp thời phản ánh tâm tư, nguyện vọng và kiến nghị đề xuất của Nhân dân với Đảng, Nhà nước, chính quyền các cấp trong công tác phòng, chống COVID-19. Giáo hội Phật giáo Việt Nam và một số cơ sở Phật giáo tại địa phương, các giáo phận, giáo xứ, dòng tu Công giáo, Hội thánh Cao Đài, Hội thánh Tin lành, Cộng đồng Hồi giáo... đã tích cực tham gia công tác phòng, chống dịch; ủng hộ vật tư, kỉnh phí, vận động người dân tham gia thực hiện 5K, tuân thủ các quy định về phòng, chống dịch.

### 1.9. Công tác truyền thông

a) Các cơ quan báo chí, truyền thông, hệ thống thông tin cơ sở, mạng xã hội, mạng viễn thông đã lan tỏa mạnh lời kêu gọi của đồng chí Tổng Bí thư về phòng, chống dịch; thông tin tương đối kịp thời, chính xác, đầy đủ về công tác phòng, chống dịch với mục tiêu để dân biết, dân hiểu, dân tin, dân theo, dân làm; xây dựng các kịch bản truyền thông bám sát tình hình, diễn biến; quyết liệt xử lý các thông tin xấu độc trên không gian mạng[[61]](#footnote-61) [[62]](#footnote-62).

b) Công tác truyền thông đã bảo đảm nguyên tắc công khai, minh bạch, cung cấp đầy đủ, kịp thời, khách quan thông tin về dịch bệnh để làm cơ sở cho công tác lãnh đạo, chỉ đạo, điều hành, tổ chức thực hiện; giúp người dân hiểu và chia sẻ những khó khăn của đất nước, tích cực ủng hộ và tự giác tham gia phòng, chống dịch. Từ có dịch đến nay, thông tin về dịch bệnh luôn được các bộ, ngành, địa phương báo cáo và cập nhật hằng ngày trên trang thông tin của Bộ Y tế (www.COVID 19.gov.vn). Trên cơ sở đó các cơ quan báo chí truyền thông đã thông tin rộng rãi đến công chúng.

c) Triển khai quyết liệt các giải pháp về công nghệ thông tin và chuyển đổi số tạo sự thay đổi lớn so với trước đây. Hệ thống khám chữa bệnh đã được kết nối đến tất cả các quận, huyện; kết nối điều hành chỉ huy tới gần 100% các xã, phường, thị trấn. Tích cực triển khai các ứng dụng tiêm chủng trực tuyến, truy vết, khai báo y tế[[63]](#footnote-63); từng bước liên thông dữ liệu và hợp nhất các ứng dụng thành ứng dụng phòng, chống COVID-19 duy nhất (PC-COVID) để tạo điều kiện thuận lợi cho người dân[[64]](#footnote-64).

### 1.10. Nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch

Huy động các nguồn tài chính, trang thiết bị từ nguồn ngân sách Nhà nước, vận động tài trợ, hỗ trợ của các doanh nghiệp, tổ chức, chính phủ các nước cho công tác phòng, chống dịch.

a) Kinh phí ngân sách Nhà nước và Quỹ vắc xin phòng COVID-19 đã dành 30.489 tỷ đồng, trong đó cho các Bộ, cơ quan Trung ương là 25.335 tỷ đồng (Bộ Y tế 21.188 tỷ đồng, trong đó đã chi 14.673 tỷ đồng cho mua, vận chuyển, bảo quản vắc xin, thiết bị, vật tư tiêm chủng và kinh phí hoạt động của các bệnh viện, Trung tâm Hồi sức tích cực người bệnh COVID-19 trực thuộc Bộ Y tế; kinh phí còn lại, đang tiếp tục triển khai để mua vắc xin, chi cho các hoạt động điều trị và các hoạt động phòng, chống dịch; Bộ Công an 1.440 tỷ đồng; Bộ Quốc phòng 2.707 tỷ đồng); hỗ trợ các địa phương là 5.154 tỷ đồng (hỗ trợ chế độ đặc thù cho 32 địa phương là 1.884 tỷ đồng[[65]](#footnote-65), hỗ trợ đặc thù riêng cho một số địa phương có tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp và lan rộng: Hải Dương 270 tỷ đồng, Thành phố Hồ Chí Minh 2.000 tỷ đồng, Đồng Nai 500 tỷ đồng, Bình Dương 500 tỷ đồng).

b) Các nước, tổ chức quốc tế, cộng đồng doanh nghiệp, các đơn vị, cá nhân trong và ngoài nước đã có đóng góp lớn bằng tiền và hiện vật với tổng giá trị ước tính hàng chục nghìn tỷ đồng cho công tác phòng, chống dịch: 1.774 máy thở chức năng cao; 3.700 máy thở sản xuất trong nước, 2.150 hệ thống oxy dòng cao (HFNC); hơn 30 triệu sinh phẩm kháng nguyên nhanh và RT-PCR; hơn 200 triệu bơm kim tiêm; 15 triệu viên thuốc và hàng nghìn túi thuốc F0; 146 xe ô tô xét nghiệm, tiêm chủng lưu động; hỗ trợ việc thiết lập và vận hành các bệnh viện dã chiến và hỗ trợ cho nhiều hoạt động phòng, chống dịch khác tại các địa phương.

## 2. Tồn tại, hạn chế và đánh giá về đợt dịch thứ 4



### 2.1. Tồn tại, hạn chế

a) Trong thời gian đầu của đợt dịch thứ 4 với biến chủng Delta, công tác chỉ đạo điều hành ở các cấp có nơi, có lúc còn lúng túng, chưa thống nhất, bị động; chỉ đạo thực hiện một số biện pháp cụ thể có lúc nóng vội, thiếu nhất quán, chưa kịp thời điều chỉnh khi tình hình thay đổi; bộc lộ nhiều điểm yếu của hệ thống quản lý, năng lực quản lý các cấp. Công tác dự báo có lúc chưa sát với thực tiễn.

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

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

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

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

đ) Công tác truyền thông chưa được chuẩn bị kỹ, chưa thông tin kịp thời, có thời điểm bị động, lúng túng, nhất là trong thời gian đầu của đợt dịch. Sự phát triển của truyền thông xã hội gây khó khăn trong quản lý thông tin phòng, chống dịch, đặc biệt là thông tin sai sự thật, mang tính kích động[[66]](#footnote-66).

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

e) Công tác an sinh xã hội nhiều nơi chưa được kịp thời bảo đảm, nhất là tại các địa phương thực hiện giãn cách xã hội và tăng cường giãn cách xã hội. Việc giải ngân các gói an sinh xã hội còn chậm, thủ tục hành chính còn phức tạp, gây khó khăn cho người dân, doanh nghiệp, thậm chí có nơi không đủ lương thực, thực phẩm.

### 2.2. Đánh giá chung về đợt dịch thứ 4

a) Đợt dịch thứ 4 với biến chủng Delta lây lan nhanh, mạnh, diễn biến hết sức phức tạp, kéo dài trên nhiều địa phương; các ca lây nhiễm tăng nhanh trong thời gian ngắn, vượt hơn nhiều so với dự báo. Dịch bệnh đã tác động hết sức nghiêm trọng đến sinh mạng, sức khỏe, đời sống của Nhân dân và ảnh hưởng sâu sắc mọi mặt kinh tế xã hội của đất nước; đặc biệt làm đình trệ hoạt động sản xuất, tác động tiêu cực đến việc làm, sinh kế, tâm lý của Nhân dân, nhất là người lao động, cộng đồng doanh nghiệp. Dịch bệnh tăng nhanh trong khoảng thời gian ngắn gây quá tải hệ thống y tế và làm tăng các ca tử vong, nhất là tại thành phố.

b) Với sự nỗ lực, đoàn kết và quyết tâm cao của toàn Đảng, toàn dân, toàn quân, chúng ta đã hết sức cố gắng triển khai nhiều chủ trương, biện pháp với tinh thần trách nhiệm rất cao, rất quyết liệt, chỉ đạo kịp thời cùng với sự hưởng ứng cao của người dân, sự vào cuộc của các cấp, các ngành nên đã từng bước khống chế được dịch bệnh ở tâm dịch là Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh Bình Dương, Đồng Nai, Long An, không để dịch bệnh lan rộng ra toàn quốc. Có thể khẳng định, không làm tốt thì không thể có kết quả như thời gian vừa qua.

## 3. Bài học kinh nghiệm

Từ thực tế công tác phòng, chống dịch, một số kinh nghiệm bước đầu được đúc kết như sau:

*Thứ nhất,* có sự lãnh đạo, chỉ đạo tập trung, đồng bộ, thống nhất, xuyên suốt và nhất quán từ Trung ương đến địa phương; lấy người dân là trung tâm, là chủ thể trong phòng, chống dịch; coi trọng dân, chăm lo cho dân, vận động Nhân dân; chiến thắng dịch bệnh là chiến thắng của Nhân dân.

*Thử hai,* sự vào cuộc đồng bộ và phát huy sức mạnh tổng hợp của cả hệ thống chính trị, nhất là hệ thống chính trị tại cơ sở trong bảo đảm an sinh xã hội, an toàn trật tự xã hội; bảo đảm lưu thông hàng hóa, bảo đảm lương thực, thực phẩm để người dân an tâm trong việc tuân thủ các biện pháp giãn cách xã hội và phòng, chống dịch; sự vào cuộc chủ động, tích cực của các lực lượng tuyến đầu nhất là lực lượng nòng cốt như y tế, quân đội, công an... Bảo đảm sự phối hợp chặt chẽ, hiệu quả giữa các cấp, các ngành, các lực lượng. Thực hiện phân cấp, phân quyền, phát huy tính chủ động sáng tạo trong tổ chức thực hiện ở các cấp, nhất là cấp cơ sở; tăng cường kiểm tra, giảm sát đi đôi với hướng dẫn thực hiện. Khen thưởng, kỷ luật nghiêm minh, kịp thời.

*Thứ ba,* huy động sức mạnh đại đoàn kết dân tộc, sự tham gia. đóng góp tích cực của cộng đồng doanh nghiệp và người dân. Chủ động, tăng cường hợp tác, ngoại giao y tế với các quốc gia, tổ chức quốc tế, nhất là với ngoại giao vắc xin; tranh thủ các nguồn lực, kinh nghiệm trong phòng, chống dịch; tích cực hợp tác, tham gia các chương trình quốc tế về phòng, chống dịch.

*Thứ* *tư,* cần bám sát thực tiễn, nắm chắc tình hình, làm tốt công tác dự báo, căn cứ dữ liệu khoa học để đưa ra các biện pháp phù hợp, kịp thời, hiệu quả. Chủ động xây dựng các kịch bản, phương án chống dịch từ sớm, toàn diện, đồng bộ ở mức cao nhất có thể (kể cả kịch bản cho tình huống xấu hơn) để tránh bị động, bất ngờ trước mọi diễn biến dịch bệnh. Chủ trương, mục tiêu, biện pháp phải dựa trên diễn biến dịch, năng lực hiện có và sử dụng hiệu quả các nguồn lực.

*Thứ năm,* thực hiện linh hoạt, hiệu quả trong việc xét nghiệm, điều trị, cách ly theo diễn biến dịch bệnh và điều kiện triển khai thực tế trên địa bàn. Chủ động các phương án thiết lập hệ thống hồi sức, chăm sóc, điều trị giảm tử vong, hình thành trạm y tế lưu động để cung cấp các dịch vụ y tế cho người dân từ sớm, từ xa, ngay tại cơ sở, tại nhà; chủ động vắc xin, thuốc điều trị, oxy y tế.

*Thứ sáu,* huy động, điều phối có hiệu quả với số lượng lớn các lực lượng y tế, quân đội, công an và các lực lượng tuyến đầu tham gia công tác phòng chống dịch. Huy động lực lượng tình nguyện viên, cá nhân và các doanh nghiệp tham gia vào công tác phòng, chống dịch ngay từ đầu, nhất là trong việc bảo đảm an sinh xã hội và các hoạt động phòng, chống dịch.

*Thứ bảy,* bảo đảm công tác an sinh xã hội đối với người dân trong vùng dịch, nhất là ở khu vực đang thực hiện cách ly, phong tỏa để người dân yên tâm, thực hiện tốt các quy định về phòng, chống dịch. Đồng thời, nâng cao các điều kiện về ăn ở, động viên tinh thần đội ngũ lực lượng tuyến đầu chống dịch yên tâm công tác.

*Thứ tám,* chủ động các phương án, kế hoạch bảo đảm an ninh, trật tự an toàn xã hội, nhất là tại các địa phương đang thực hiện giãn cách xã hội; thực hiện đồng bộ các giải pháp bảo đảm an ninh trong Nhân dân, an ninh thông tin, an ninh mạng; phòng ngừa, ngăn chặn, đấu tranh, không để các loại tội phạm lợi dụng hoạt động trong bối cảnh dịch bệnh phức tạp.

*Thứ chín,* làm tốt công tác thông tin truyền thông, tạo sự đồng thuận xã hội. Truyền thông phải chủ động, đi trước một bước, định hướng dư luận. Tăng cường phối hợp giữa các cơ quan truyền thông và các cơ quan chức năng. Các biện pháp trước khi đưa ra cần được chuẩn bị về truyền thông. Bám sát chủ trương, đường lối lãnh đạo, chỉ đạo, kịp thời, khách quan để người dân biết, tự giác tham gia, kiểm tra, giám sát trong công tác phòng, chống dịch và tin tưởng vào sự lãnh đạo kịp thời, đúng đắn của Đảng, Nhà nước, không để các phần tử xấu gây kích động, chia rẽ nội bộ.

# III. DỰ BÁO TÌNH HÌNH, ĐÁNH GIÁ THUẬN LỢI VÀ KHÓ KHĂN, QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU CHIẾN LƯỢC

## 1. Dự báo tình hình, đánh giá thuận lợi và khó khăn

### 1.1. Dự báo tình hình

Tổ chức Y tế thế giới và các nhà khoa học, các quốc gia nhận định dịch COVID-19 chưa thể kiểm soát được trong năm 2021-2022, có thể xuất hiện các chủng mới[[67]](#footnote-67) nguy hiểm hơn làm cho dịch diễn biến phức tạp khó lường, số ca nhiễm vẫn có thể tăng nhanh ngay cả khi đã tiêm vắc xin nếu không tiếp tục thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch. Mặt khác, việc phòng, chống dịch bằng giãn cách xã hội kéo dài làm ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế - xã hội, tác động tiêu cực đến sản xuất, kinh doanh, đặc biệt là đời sống, tâm lý người dân, tiềm ẩn nguy cơ bất ổn xã hội. Vắc xin làm giảm tỷ lệ mắc và giảm ca nặng nên khi đạt độ bao phủ vắc xin không nhất thiết phải giãn cách kéo dài trên diện rộng, do vậy, đã có nhiều quốc gia thay đổi quan điểm ứng phó dịch bệnh từ cố gắng dập tắt dứt điểm sang sống chung an toàn với dịch bệnh.

Đối với Việt Nam, một số kinh nghiệm bước đầu được đúc kết từ thực tiễn phòng, chống dịch; năng lực ứng phó của hệ thống y tế ngày một nâng lên; chiến lược vắc xin đã phát huy hiệu quả ý thức của người dân đã được nâng cao hơn giúp chúng ta chủ động hơn trong việc chuyển hướng chiến lược phòng, chống dịch.

### 1.2. Thuận lợi

1.2.1. Có sự vào cuộc quyết liệt của cả hệ thống chính trị, sự ủng hộ, tin tưởng, chia sẻ của các tầng lớp Nhân dân dưới sự lãnh đạo của Đảng, quản lý của Nhà nước.

1.3.2. Đến nay dịch bệnh cơ bản được kiểm soát trên phạm vi toàn quốc và đang thực hiện lộ trình thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch bệnh tại nhiều địa phương; đã có một số kinh nghiệm bước đầu được đúc kết từ thực tiễn phòng, chống dịch; năng lực ứng phó của hệ thống y tế ngày một nâng lên; chiến lược vắc xin đã phát huy hiệu quả giúp chúng ta chủ động hơn trong việc chuyển hướng chiến lược phòng, chống dịch.

1.3.3. Kinh tế vĩ mô tiếp tục ổn định, lạm phát được kiểm soát, các cân đối lớn của nền kinh tế cơ bản được bảo đảm, thu ngân sách Nhà nước nước vượt dự toán, bảo đảm nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch và các nhiệm vụ cấp bách khác.

1.3.4. Đổi mới sáng tạo, chuyển đổi số, ứng dụng khoa học công nghệ được thúc đẩy mạnh mẽ.

1.3.5. An ninh chính trị, trật tự, an toàn xã hội được giữ vững; công tác quốc phòng, an ninh, đối ngoại đạt được nhiều kết quả tích cực, giữ vững ổn định chính trị - xã hội, bảo vệ độc lập chủ quyền, an ninh quốc gia, tiếp tục nâng cao uy tín, vị thế của nước ta trên trường quốc tế.

1.3.6. Công tác phối hợp giữa các cơ quan Đảng, Nhà nước, Mặt trận Tổ quốc, các tổ chức chính trị - xã hội được tăng cường, góp phần tạo đồng thuận xã hội, củng cố niềm tin trong Nhân dân.

### 1.3. Khó khăn

1.3.1. Khách quan

- Đây là một đại dịch mới, chưa có tiền lệ, chưa từng xảy ra trên quy mô toàn cầu, ảnh hưởng lớn, nhiều mặt, hầu hết các nước chưa có nhiều kinh nghiệm và có các cách ứng xử khác nhau. Đợt dịch thứ 4 với biến chủng Delta lây nhiễm nhanh, mạnh, khó kiểm soát đối với tất cả các nước và kéo dài.

- Dịch tấn công vào các khu công nghiệp, khu vực có mật độ dân cư cao làm số nhiễm tăng rất nhanh trong thời gian ngắn gây áp lực lớn cho hệ thống y tế trong bối cảnh năng lực hệ thống y tế, nhất là y tế cơ sở còn nhiều hạn chế; nhân lực, trang thiết bị, hạ tầng cơ sở chưa chuẩn bị sẵn sàng cho tình huống nhiều người mắc nên xảy ra quá tải cục bộ, dẫn đến số tử vong tăng trong thời gian ngắn. Nguồn lực phòng, chống dịch của nước ta còn hạn chế.

- Nguồn vắc xin nước ta phụ thuộc vào nhập khẩu, trong khi vắc xin khan hiếm trên toàn cầu. Việc mua vắc xin chịu nhiều rủi ro do phải chấp nhận tất cả các điều kiện của nhà cung cấp[[68]](#footnote-68). Đã thúc đẩy nghiên cứu, sản xuất vắc xin trong nước nhưng đây là vấn đề quan trọng ảnh hưởng tới sức khỏe, tính mạng của người dân, vì vậy việc cấp phép, sử dụng phải bảo đảm an toàn, hiệu quả, không thể nóng vội.

1.3.2. Chủ quan

- Nhận thức về mức độ nguy hiểm của dịch bệnh và các biện pháp phòng, chống dịch có nơi, có lúc, có cấp chưa tương xứng với tình hình; còn tình trạng chủ quan, lơ là, mất cảnh giác khi chưa có dịch hoặc dịch đã đi qua; ngược lại, khi có dịch lại hoang mang, lo lắng, mất bình tĩnh dẫn đến áp dụng các biện pháp cực đoan, chưa phù hợp, thiếu thống nhất.

- Còn thiếu cơ sở dữ liệu khoa học phục vụ lãnh đạo, chỉ đạo, ra quyết định; dự báo tình hình dịch bệnh chưa sát đối với biến chủng Delta; năng lực phân tích, đánh giá khoa học về diễn biến dịch bệnh còn nhiều hạn chế; chưa kịp thời chuẩn bị cho các tình huống, kịch bản xấu hơn.

- Trong lãnh đạo, chỉ đạo tại một số nơi, một số cấp còn lúng túng, thiếu quyết liệt, thiếu kiên định, còn chần chừ, do dự do tác động bởi nhiều nguồn thông tin khác nhau; sự phối hợp trong lãnh đạo, chỉ đạo giữa các địa phương chưa chặt chẽ, kịp thời, hiệu quả, thiếu nhất quán.

- Hệ thống y tế, nhất là y tế cơ sở, y tế dự phòng mặc dù đã được quan tâm nhưng chưa đáp ứng năng lực phòng, chống dịch; chưa có chính sách phù hợp đối với cán bộ y tế cấp cơ sở. Chưa chủ động được việc sản xuất vật tư, trang thiết bị, thuốc, sinh phẩm, vắc xin.

- Công tác truyền thông giai đoạn đầu còn chậm trễ trong việc cung cấp thông tin định hướng dư luận, chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan trong truyền thông; các thế lực thù địch luôn tìm mọi cách chống phá, gây chia rẽ, mất đoàn kết nội bộ. Đời sống tinh thần của người dân chưa được quan tâm đúng mức, nhất là tại các khu vực giãn cách.

- Ứng dụng công nghệ thông tin vẫn còn tình trạng manh mún, cục bộ, thiếu thống nhất, đồng bộ; trình độ công nghệ thông tin khác nhau giữa các địa phương và các lực lượng phòng, chống dịch; chưa có đầu tư kịp thời về phát triển công nghệ thông tin trong phòng, chống dịch.

- Chưa bảo đảm đủ nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch, bảo đảm an sinh xã hội, nhất là đối với các địa phương khi thực hiện giãn cách kéo dài. Công tác quản lý Nhà nước, cơ chế, chính sách và việc hướng dẫn mua sắm vật tư, trang thiết bị, đặc biệt là vắc xin có nhiều bất cập. Chưa kịp thời xây dựng các kịch bản bài bản, tổng thể phù hợp về kinh tế, nguồn lực khi dịch bùng phát và lan rộng.

## 2. Khuyến nghị của các tổ chức quốc tế

**2.1. Tổ chức Y tế thế giới**

Tổng giám đốc Tổ chức Y tế thế giới Tedros Adhanom Ghebreyesus nhận định: (1) Mắc dù vắc xin giúp tránh tử vong nhưng không giúp ngăn chặn lây nhiễm. Đây là lý do tại sao mỗi quốc gia phải sử dụng tất cả các biện pháp có thể, bao gồm các biện pháp xã hội và y tế phù hợp, kết hợp với xét nghiệm, điều trị và vắc xin; (2) ngay cả khi chúng ta kiểm soát được đại dịch COVID-19, chúng ta cần phải rút ra bài học để chuẩn bị cho tương lai. Chắc chắn rằng trong tương lai sẽ xuất hiện vi rút mới và chúng ta không dễ để kiểm soát.

Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam đưa ra khuyến cáo Chiến lược của Việt Nam cần chú trọng: (2) chiến lược xét nghiệm cần đảm bảo chất lượng xét nghiệm; (3) đảm bảo chia sẻ thông tin giám sát dịch bệnh bao gồm kết quả giám sát giải trình tự gen phát hiện các biến thể mới và theo dõi những thay đổi có thể ảnh hưởng đến hiệu quả chẩn đoán và vắc xin; (4) củng cố hệ thống giám sát dịch và tích hợp giám sát COVID-19 với hệ thống giám sát thường xuyên bệnh đường hô hấp, bao gồm cả các điểm giám sát thường xuyên đã xây dựng phục vụ cho dự báo dịch bệnh và tiến trình phát triển chính sách.; (5) đảm bảo ngân sách thực thi các chương trình tăng cường năng lực dịch tễ học thực đia; mở rộng chương trình phổ cập kiến thức cơ bản phòng chống dịch cho chính quyền các cấp và các ngành để có được môi trường thuận lợi cho ngành y tế triển khai các giải pháp phòng chống dựa trên khoa học dịch tễ học và ứng phó thông minh với tình huống dịch bệnh và biến đổi khí hậu.

**2.2. Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc**

Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc tại Việt Nam khuyến cáo Chiến lược cần đề cập các vấn đề quan trọng liên quan tới trẻ em trong bối cảnh dịch COVID-19, bao gồm: (1) cần đặt trẻ em vào vị trí trung tâm của mọi nỗ lực nhằm ngăn chặn sự lây lan của dịch Covid-19 cũng như giảm thiểu tác động xã hội mà cuộc khủng hoảng của đại dịch này gây ra trong tương lai; (2) cập nhật, phổ biến đến từng hộ gia đình các kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe tâm thần, tâm lý xã hội; phòng ngừa, xử trí các trường hợp bạo lực, xâm hại tình dục, bóc lột sức lao động, tai nạn, thương tích trẻ em; (3) cần sớm đưa học sinh trở lại trường học khi điều kiện cho phép. Tổ chức hình thức học linh hoạt kết hợp trực tiếp và trực tuyến để vừa bảo đảm an toàn phòng chống dịch cho giáo viên và học sinh khi dịch bệnh diễn biến phức tạp, vừa bảo đảm trẻ em “dừng đến trường không dừng việc học”.

## 3. Quan điểm

(1) Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 trong bối cảnh đại dịch có khả năng còn kéo dài và diễn biến hết sức phức tạp.

(2) Tiếp tục đặt sức khoẻ, tính mạng người dân lên trên hết, trước hết; bảo đảm cho người dân được tiếp cận với dịch vụ y tế sớm nhất, nhanh nhất, ngay từ cơ sở; phát huy vai trò trung tâm của người dân trong phòng, chống dịch.

(3) Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo thống nhất của Đảng; huy động hệ thống chính trị; đề cao tính chủ động, sáng tạo, trách nhiệm của các cấp chính quyền và người đứng đầu trong phòng, chống dịch.

(4) Phòng, chống dịch phải được tiến hành thường xuyên, lâu dài trên cơ sở áp dụng đồng bộ tiêm chủng, xét nghiệm, cách ly, điều trị, thực hiện yêu cầu 5K, đề cao ý thức người dân và áp dụng công nghệ thông tin.

(5) Các biện pháp phòng, chống dịch phải linh hoạt theo diễn biến của dịch trên cơ sở khoa học và đáp ứng với tình hình thực tiễn; bảo đảm hài hòa giữa các biện pháp phòng, chống dịch với các biện pháp khôi phục và phát triển kinh tế - xã hội; bảo đảm an sinh xã hội, an ninh chính trị, trật tự và an toàn xã hội.

(6) Phòng, chống dịch COVID-19 trên cơ sở chủ động thực hiện dự phòng tích cực, ngành y tế đóng vai trò nòng cốt về chuyên môn, kỹ thuật.

## 4. Mục tiêu

**4.1. Mục tiêu tổng quát**

Bảo vệ tối đa sức khỏe, tính mạng của người dân; hạn chế đến mức thấp nhất các ca mắc, ca chuyển bệnh nặng, tử vong do COVID-19; bảo đảm kiểm soát đại dịch sớm nhất để góp phần khôi phục và phát triển kinh tế - xã hội, nhanh chóng đưa cả nước chuyển sang trạng thái bình thường mới.

**4.2. Mục tiêu cụ thể**

**4.2.1. Mục tiêu 1: Giảm tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong do COVID-19 và do các nguyên nhân khác**

(1) 100% các cá nhân tuân thủ 5K theo quy định.

(2) Trên 90% các trường hợp mắc mới[[69]](#footnote-69) được điều tra, truy vết, khoanh vùng, cách ly và điều trị kịp thời.

(3) Trên 90% các trường hợp nghi ngờ, có nguy cơ69 được phát hiện sớm.

(4) 100% các tỉnh/thành phố có khả năng thực hiện xét nghiệm Realtime RT-PCR theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

**4.2.2. Mục tiêu 2: Nâng cao năng lực hệ thống y tế, đặc biệt là y tế dự phòng và y tế cơ sở; tăng cường chất lượng cấp cứu và hồi sức tích cực ở bệnh viện các tuyến**

(1) 100% các tỉnh/thành phố phê duyệt kịch bản, phương án đảm bảo công tác y tế phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 theo từng cấp độ dịch.

(2) 100% các trường hợp mắc, tử vong, các trường hợp nghi ngờ mắc COVID-19 được báo cáo và cập nhật kịp thời trên hệ thống quản lý thông tin dịch bệnh quốc gia và tỉnh/thành phố.

(3) 100% các Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) cấp tỉnh, Trung tâm y tế cấp huyện, Trạm y tế cấp xã được đào tạo, tập huấn để bảo đảm năng lực về giám sát, dự báo, phát hiện sớm phòng, chống dịch hiệu quả.

(4) 100% các quận, huyện, thị xã, thành phố có kế hoạch thiết lập và vận hành trạm y tế lưu động, tổ chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại cộng đồng và có kế hoạch cung cấp ô xy y tế cho các trạm y tế cấp xã để đáp ứng khi có dịch xảy ra.

(5) Tối thiểu đáp ứng 2% số giường hồi sức cấp cứu (ICU) tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc tỉnh, thành phố (bao gồm cả y tế tư nhân) trên tổng số ca mắc mới theo dự báo tình hình dịch ở cấp độ 4 - nguy cơ rất cao.

(6) 100% các tỉnh/thành phố đảm bảo sẵn sàng thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị, sinh phẩm phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 theo kịch bản đã được phê duyệt của địa phương.

**4.2.3. Mục tiêu 3: Bảo đảm đạt tỷ lệ bao phủ vắc xin phòng COVID-19**

(1) Trên 80% dân số trên 18 tuổi được tiêm chủng đủ liều vắc xin trong năm 2021 và tiêm nhắc lại theo yêu cầu chuyên môn.

(2) 100% người từ 50 tuổi trở lên được tiêm đủ liều vắc xin trong năm 2021 và tiêm nhắc lại theo yêu cầu chuyên môn.

(3) Trên 80% trẻ em trong độ tuổi tiêm chủng được tiêm đủ liều vắc xin đến cuối năm 2022 và tiêm nhắc lại theo yêu cầu chuyên môn.

(4) Trên 90% người đã tiêm đủ liều vắc xin được tiêm liều tăng cường đến cuối năm 2022.

**4.2.4. Mục tiêu 4: Bảo vệ các nhóm dễ bị tổn thương bởi dịch COVID-19**

(1) 100% phụ nữ mang thai, trẻ em mồ côi, người già cô đơn, người có bệnh nền và các nhóm nguy cơ khác tại cơ sở cách ly tập trung, địa bàn cách ly y tế vùng (phong tỏa), giãn cách xã hội được bảo đảm an toàn, tiếp cận đầy đủ công bằng các dịch vụ y tế, an sinh xã hội.

(2) 100% lực lượng tuyến đầu chống dịch được tiêm đủ liều vắc xin và trang bị đầy đủ phương tiện bảo hộ cá nhân khi tham gia phòng, chống dịch.

**4.2.5. Mục tiêu 5: Bảo đảm thông tin, truyền thông chủ động trong định hướng dư luận, tạo sự đồng thuận, niềm tin xã hội; bảo đảm ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác phòng, chống dịch thống nhất toàn quốc**

(1) 100% các cơ quan truyền thông sử dụng kênh thông tin thống nhất do Bộ Y tế cung cấp.

(2) 100% người dân đồng thuận với các biện pháp phòng, chống dịch được chính quyền triển khai.

(3) 100% các cơ sở tiêm chủng, xét nghiệm, điều trị cập nhật đầy đủ, kịp thời thông tin tiêm chủng, xét nghiệm, kết quả điều trị của các cá nhân.

(4) Trên 80% cá nhân sử dụng ứng dụng công nghệ thông tin PC-COVID.

(5) 100% các tổ chức, cơ quan, đơn vị sử dụng mã QR để quản lý thông tin người ra/vào đơn vị.

**4.2.6. Mục tiêu 6: Bảo đảm duy trì các hoạt động phát triển kinh tế - xã hội và sinh hoạt của người dân thích ứng an toàn, linh hoạt với dịch COVID-19**

(1) 100% các tổ chức, cơ quan, đơn vị, cơ sở giáo dục đào tạo… chủ động xây dựng và triển khai kế hoạch phòng, chống dịch hiệu quả;

(2) 100% các tổ chức, cơ quan, đơn vị, cơ sở giáo dục đào tạo… cập nhật kết quả đánh giá an toàn lên bản đồ an toàn COVID-19.

# IV. CÁC NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

## 1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo trong phòng, chống dịch COVID-19

(1) Tiếp tục củng cố Ban chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 các cấp do cấp trưởng ở các cơ quan, địa phương đó làm Trưởng Ban, trong đó ngành Y tế giữ vai trò tham mưu về chuyên môn kỹ thuật y tế.

(2) Tăng hiệu quả trong phối hợp, chỉ đạo điều hành giữa các thành viên trong Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19, bảo đảm thống nhất từ Trung ương đến địa phương;

(3) Thực hiện tốt phương châm "bốn tại chỗ": chỉ huy tại chỗ, lực lượng tại chỗ, phương tiện và vật tư tại chỗ, hậu cần tại chỗ.

(4) Cá thể hóa trách nhiệm trong phòng, chống dịch COVID-19. Nếu dịch COVID-19 xảy ra ở địa phương nào, ở cơ quan, đơn vị, tổ chức nào thì người đứng đầu ở nơi đó phải chịu trách nhiệm.

## 2. Hoàn thiện cơ chế, chính sách, pháp luật về phòng, chống dịch COVID-19

(1) Rà soát, xây dựng và trình ban hành một luật sửa nhiều luật trên cơ sở Nghị quyết số 30/2021/QH15 của Quốc hội khóa XV và Nghị quyết số 268/NQ-UBTVQH15 của Ủy ban thường vụ Quốc hội để tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc cản trở công tác phòng, chống dịch.

(2) Rà soát, hệ thống hóa các văn bản quy phạm pháp luật dưới luật, các văn bản hành chính thông thường từ Trung ương đến địa phương về phòng, chống dịch COVID-19 để bảo đảm dễ theo dõi, dễ tiếp cận và dễ thực thi.

(3) Khẩn trương xây dựng dự thảo Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm (sửa đổi) để đáp ứng với đại dịch COVID-19 và các dịch bệnh khác nảy sinh.

## 3. Nhiệm vụ, giải pháp về y tế

3.1. Bảo đảm độ bao phủ vắc xin phòng COVID-19

(1) Triển khai kế hoạch tiêm chủng vắc xin quốc gia đảm bảo tăng độ bao phủ vắc xin trên nguyên tắc ưu tiên từ đối tượng có nguy cơ cao đến đối tượng có nguy cơ thấp, tổ chức tiêm chủng cho trẻ em khi có vắc xin phù hợp;

(2) Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 là tiêm chủng toàn dân, bắt buộc, miễn phí và phải được tiến hành toàn diện, an toàn, hiệu quả.

(3) Đưa vắc xin phòng COVID-19 trở thành một phần trong chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia;

3.2. Thực hiện biện pháp dự phòng

(1) Thực hiện thông điệp 5K (Khẩu trang, khử khuẩn, khoảng cách, không tập trung, khai báo y tế) đối với cá nhân thường xuyên, liên tục kể cả khi đã tiêm đủ liều vắc xin hoặc đã chữa khỏi bệnh COVID-19.

(2) Giám sát, phát hiện sớm.

a) Theo dõi miễn dịch cộng đồng và hiệu lực vắc xin phòng COVID-19; thực hiện xét nghiệm giải trình tự gen để phát hiện sớm các biến thể virút mới làm cơ sở cho việc điều chỉnh biện pháp phòng, chống dịch phù hợp.

b) Xây dựng hệ thống giám sát điểm để theo dõi tình hình dịch bệnh, cung cấp bằng chứng phục vụ cho việc điều chỉnh các chính sách phòng, chống dịch phù hợp; tích hợp giám sát dịch COVID-19 vào hệ thống giám sát thường xuyên nhóm dịch bệnh đường hô hấp.

c) Tăng cường giám sát các đối tượng và khu vực có nguy cơ cao để chủ động phát hiện sớm các trường hợp nhiễm SARS-CoV-2; kịp thời khoanh vùng, xử lý triệt để ổ dịch không để dịch lan rộng;

d) Quản lý chặt chẽ các hoạt động xuất nhập cảnh, lưu trú của người nhập cảnh vào Việt Nam;

đ) Tăng cường hoạt động các tổ COVID cộng đồng, quản lý nghiêm các trường hợp phải thực hiện cách ly y tế, phát hiện sớm các trường hợp có triệu chứng để quản lý điều trị giảm tiến triển nặng, tử vong;

e) Áp dụng việc khai báo y tế điện tử đối với người dân tùy theo tình hình, mức độ nguy cơ dịch.

(3) Xét nghiệm:

a) Thực hiện xét nghiệm theo quy mô phù hợp với tình hình dịch theo kết quả điều tra dịch tễ, năng lực xét nghiệm của hệ thống y tế và bảo đảm chất lượng xét nghiệm;

b) Chủ động triển khai xét nghiệm điểm tập trung vào các vùng, đối tượng có nguy cơ cao, người có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2.

(4) Cách ly, khoanh vùng dập dịch:

a) Tổ chức đánh giá phân loại khu vực nguy cơ để phân loại các khu vực trên địa bàn và triển khai các biện pháp đáp ứng phù hợp;

b) Tổ chức điều tra, theo dõi chặt chẽ người tiếp xúc với nguồn lây nhiễm để áp dụng các biện pháp cách ly phù hợp cho từng nhóm đối tượng;

c) Tổ chức cách ly người nhiễm SARS-CoV-2 và người tiếp xúc gần với người nhiễm theo các hướng dẫn của Bộ Y tế và phù hợp với tình hình thực tế của địa phương.

(5) Giãn cách xã hội:

a) Trong trường hợp khi các biện pháp phòng, chống dịch được thực thi chưa đạt hiệu quả và kết quả giám sát dịch cho thấy chiều hướng dịch tiếp tục lan rộng thì xem xét giãn cách xã hội ở phạm vi từ cấp huyện, liên huyện trở lên.

b) Việc áp dụng các biện pháp giãn cách xã hội chỉ thực hiện khi dịch bệnh bùng phát mạnh theo kết quả giám sát dịch và hệ thống y tế không đủ khả năng đáp ứng theo kế hoạch đáp ứng dịch ở cấp độ 4 đã được phê duyệt.

c) Thời gian thực hiện giãn cách xã hội theo chu kỳ lây nhiễm của virút.

d) Giãn cách xã hội không có nghĩa là phong tỏa (nội bất xuất, ngoại bất nhập).

3.3. Chủ động thực hiện biện pháp chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng

(1) Việc chăm sóc, điều trị F0 được thực hiện liên thông giữa tại nhà hoặc tại khu cách ly với bệnh viện lần lượt theo 03 tầng điều trị;

(2) Chăm sóc cơ bản F0 tại nhà hoặc tại khu cách ly: F0 tự chăm sóc, điều trị dự phòng theo phác đồ điều trị do Bộ Y tế ban hành và túi thuốc điều trị F0 tại cộng đồng kết hợp với thuốc dược liệu, thuốc và vị thuốc y học cổ truyền dưới sự hướng dẫn và giám sát của nhân viên y tế thuộc Trạm Y tế cấp xã;

(3) Chăm sóc, điều trị ca bệnh tại bệnh viện theo các tầng điều trị: Qua theo dõi khi ca bệnh có dấu hiệu chuyển nặng thì chuyển ngay họ đến các bệnh viện thuộc tầng điều trị số 01. Việc chuyển từ tầng điều trị số 01 lên 02 và 03 được thực hiện tùy theo tính chất, mức độ bệnh do các bác sỹ chỉ định. Phác đồ điều trị cho các tầng điều trị do Bộ Y tế ban hành;

(4) Chăm sóc, phục hồi chức năng sau khi ra viện: Sau khi đã khỏi bệnh, người bệnh được về nhà tự nâng cao sức khỏe, thực hiện các bài tập phục hồi chức năng tại nhà hoặc tại cộng đồng; tham gia tư vấn tâm lý để giảm thiểu tối đa các stress, shock, trầm cảm...

(5) Củng cố chế độ báo cáo, giám sát số liệu về tỷ lệ bệnh nhân nhiễm COVID-19 nhập viện, bệnh nhân nặng và tử vong, số giường ICU với đầy đủ trang thiết bị, nhân lực hiện đang sử dụng và còn trống.

3.4. Củng cố hệ thống các cơ sở y tế trong phòng, chống dịch COVID-19

(1) Củng cố hệ thống y tế cơ sở, đặc biệt là trạm y tế cấp xã về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhân lực để chủ động bảo đảm công tác phòng, chống dịch COVID-19;

(2) Thành lập và phát huy hiệu quả của bệnh viện dã chiến, trung tâm hồi sức tích cực, trạm y tế lưu động, tổ COVID-19 cộng đồng, tổ chăm sóc, điều trị cộng đồng; sử dụng mạng lưới thầy thuốc đồng hành... để hỗ trợ thu dung, điều trị, cấp cứu và chăm sóc người bệnh COVID-19 khi dịch ở cấp độ 3, 4;

(3) Huy động sự tham gia của hệ thống y tế tư nhân để chia sẻ với hệ thống y tế Nhà nước trong phòng, chống dịch COVID-19; cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được phép thu phí dịch vụ chăm sóc, điều trị người bệnh COVID-19 khi họ tự nguyện chi trả;

(4) Bảo đảm sự vận hành thống nhất trong hệ thống các cơ sở y tế từ Trung ương đến địa phương, kết hợp quân dân y trong phòng, chống dịch COVID-19;

(5) Tập trung đầu tư, từng bước hiện đại hóa, nâng cao năng lực hệ thống y tế; đầu tư, huy động nguồn lực, hợp tác quốc tế trong nghiên cứu y sinh học; thúc đẩy phát triển công nghiệp dược, vắc xin, sinh phẩm, thuốc điều trị, trang thiết bị y tế để chủ động trong phòng, chống dịch, kể cả đối với các loại dịch bệnh nguy hiểm, mới nổi.

3.5. Bảo đảm nhân lực và chế độ cho người làm công tác phòng, chống dịch COVID-19

(1) Chủ động sắp xếp nhân lực y tế tại chỗ phù hợp với kịch bản cho từng giai đoạn phát triển của dịch ở từng địa phương;

(2) Xây dựng kế hoạch đáp ứng nhân lực y tế khi dịch tăng cao đột biến vượt quá năng lực của hệ thống y tế địa phương; kết hợp hiệu quả giữa nhân lực tại chỗ và nhân lực được điều động từ nơi khác đến;

(3) Nâng cao năng lực điều phối, có cơ chế điều động nhân lực hỗ trợ thống nhất từ Trung ương đến địa phương, từ địa phương này sang địa phương khác và huy động sự tham gia từ khu vực y tế tư nhân;

(4) Đào tạo, tập huấn để nâng cao năng lực, kỹ năng thực hành y khoa cho đội ngũ nhân lực y tế tại chỗ và tăng cường để bảo đảm cho công tác phòng, chống dịch COVID-19 và khám, chữa bệnh khác;

(5) Bảo đảm các chế độ, chính sách cho các nhân viên y tế tuyến đầu như chế độ lương, thu nhập, phương tiện bảo hộ cá nhân, chế độ dinh dưỡng, ngủ, nghỉ… với điều kiện tốt nhất.

3.6. Chủ động bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế trong phòng, chống dịch COVID-19

(1) Bảo đảm điều kiện tối thiểu về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, nhân lực, thuốc, oxy y tế và vật tư tiêu hao để hỗ trợ thu dung, điều trị, cấp cứu và chăm sóc người bệnh COVID-19 cho các bệnh viện dã chiến, trung tâm hồi sức tích cực, trạm y tế lưu động, tổ COVID-19 cộng đồng, tổ chăm sóc sức khỏe cộng đồng trong thời gian có dịch;

(2) Dự phòng và cung cấp đủ các thiết bị cho bệnh nhân COVID-19 nặng (oxy, máy thở, hệ thống ECMO), kể cả vận chuyển cấp cứu trên địa bàn của từng tỉnh;

(3) Cung ứng đủ vật tư, sinh phẩm xét nghiệm để phục vụ công tác xét nghiệm phòng, chống dịch COVID-19.

3.7. Tăng khả năng tiếp cận vắc xin phòng COVID-19 và thuốc phòng, điều trị COVID-19 (vắc xin, thuốc)

(1) Phát huy tính chủ động, hiệu quả trong việc tìm nguồn cung ứng vắc xin, thuốc trên cơ sở mua, viện trợ, vay từ cơ chế Covax và các quốc gia khác; khẩn trương thực hiện việc chuyển giao công nghệ, gia công vắc xin, thuốc tại Việt Nam; đẩy nhanh việc nghiên cứu và sản xuất vắc xin, thuốc trong nước;

(2) Bảo đảm công khai, minh bạch trong việc phân bổ vắc xin, thuốc cho các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, việc tiêm chủng, sử dụng thuốc đúng đối tượng theo sắp xếp thứ tự ưu tiên (nhân viên y tế, lực lượng chống dịch nơi tuyến đầu; người cao tuổi, người có nhiều bệnh nền, người béo phì, trẻ em...), việc tổ chức tiêm vắc xin thuận lợi, an toàn trên cơ sở khoa học về dịch tễ và kết quả phòng, chống dịch ở từng địa phương;

(3) Bảo đảm hiệu quả, tránh lãng phí (khủng hoảng thừa) trong việc mua bán vắc xin, thuốc, nghiên cứu sản xuất, chuyển giao công nghệ, gia công vắc xin, thuốc trong nước trên cơ sở đánh giá nhu cầu sử dụng vắc xin, thuốc của từng địa phương;

(4) Tiếp tục triển khai hiệu quả Chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 toàn quốc; đẩy mạnh tiêm chủng vắc xin tránh lỡ nhịp so với các nước trong khu vực, ảnh hưởng đến sản xuất kinh doanh và môi trường đầu tư.

3.8. Thiết lập cơ sở dữ liệu dịch tễ học để làm cơ sở khoa học đưa ra các chính sách, các biện pháp phòng, chống dịch dựa vào bằng chứng phù hợp

(1) Rà soát, củng cố và vận hành hệ thống giám sát dịch tễ, chú trọng năng lực dịch tễ học thực địa để thu thập và xử lý các dữ liệu về dịch tễ học trong dự phòng, điều trị và các vấn đề chuyên môn khác; bảo đảm chia sẻ thông tin giám sát dịch bệnh bao gồm kết quả giám sát giải trình tự gen phát hiện các biến thể mới và theo dõi những thay đổi có thể ảnh hưởng đến hiệu quả chẩn đoán và vắc xin;

(2) Tích hợp giám sát COVID-19 với giám sát thường xuyên bệnh đường hô hấp, bao gồm cả các điểm giám sát thường xuyên để phục vụ cho dự báo dịch bệnh và đưa ra các biện pháp chống dịch phù hợp;

(3) Các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19, các cơ chế, chính sách, pháp luật về phòng, chống dịch COVID-19 được đưa ra đều phải dựa trên các cơ sở dữ liệu dịch tễ.

## 4. Nhiệm vụ, giải pháp về an ninh chính trị, trật tự và an toàn xã hội trong thời gian có dịch

4.1. Chủ động phòng ngừa, ngăn chặn các vụ việc phức tạp, gây rối an ninh, trật tự và phòng, chống tội phạm; bảo đảm an ninh tại các khu cách ly tập trung, khu phong tỏa, cơ sở thu dung, điều trị người mắc COVID-19, các điểm kiểm dịch.

4.2. Chủ động xử lý việc phát tán tin giả, xuyên tạc, kích động trong nhân dân về công tác phòng, chống dịch.

4.3. Chú ý khắc phục những vấn đề xã hội, tâm lý xã hội để người dân yên tâm lao động, sản xuất.

4.4. Bảo đảm giữ vững an ninh, trật tự an toàn xã hội; tăng cường kiểm tra, kịp thời chấn chỉnh, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm trong phòng, chống dịch và phòng chống tham nhũng, tiêu cực.

## 5. Nhiệm vụ, giải pháp về bảo đảm an sinh xã hội trong thời gian có dịch

5.1. Cung cấp đủ lương thực, thực phẩm, hàng thiết yếu theo tinh thần miễn phí hoặc xã hội hóa cho các đối tượng bị cách ly y tế, trên địa bàn cách ly y tế vùng và thực hiện giãn cách xã hội.

5.2. Cung cấp gói cứu trợ khẩn cấp, túi an sinh xã hội cho trẻ em, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn, neo đơn không nơi nương tựa thuộc các đối tượng bị cách ly y tế, trên địa bàn cách ly y tế vùng và thực hiện giãn cách xã hội.

5.3. Khẩn trương ban hành các chế độ cung cấp những dịch vụ xã hội có chất lượng, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của trẻ em trong thời gian có dịch.

a) Ban hành quy định trợ giúp tài chính khẩn cấp cho trẻ em mồ côi, phụ nữ mang thai và các gia đình có người mắc COVID-19 đặc biệt khó khăn. Hỗ trợ cho những dịch vụ thiết yếu, bảo vệ trẻ em không bị bạo lực, xâm hại và rối nhiễu tâm trí tại các cơ sở cách ly tập trung và bệnh viện có trẻ em, đồng thời cải thiện hoạt động chuyển tuyến qua tổng đài, đường dây nóng 111 về ứng phó dịch bệnh, phòng chống bạo lực cho phụ nữ và trẻ em; thực hiện chăm sóc trẻ em mồ côi, không người nuôi dưỡng theo quy định chăm sóc thay thế dựa vào gia đình và cộng đồng;

b) Tiếp tục theo dõi diễn biến, dự báo tình hình dịch bệnh để bảo đảm duy trì học tập trực tuyến có chất lượng cho tất cả trẻ em trong đó có trẻ em dân tộc thiểu số, trẻ em khuyết tật và trẻ em gái; nghiên cứu giải pháp phù hợp để trẻ có thể sớm được quay trở lại trường học. Bảo đảm trẻ em được cung cấp các dịch vụ vui chơi giải trí phù hợp, lành mạnh trên môi trường mạng và trong cộng đồng.

## 6. Nhiệm vụ, giải pháp về tài chính, hậu cần

6.1. Nhà nước bảo đảm nguồn tài chính chi cho công tác phòng, chống dịch COVID-19 bao gồm cả dự trữ quốc gia; thành lập quỹ phòng, chống dịch COVID-19 và các dịch bệnh nguy hiểm khác.

6.2. Sử dụng có hiệu quả nguồn tài chính chi cho công tác phòng, chống dịch COVID-19 trên cơ sở công khai, minh bạch và phân định rõ ngân sách Trung ương, ngân sách địa phương, viện trợ quốc tế và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

6.3. Xã hội hóa công tác phòng, chống dịch COVID-19 để huy động sự đóng góp của các cơ quan, tổ chức, cá nhân và viện trợ quốc tế; sự tự nguyện chi trả của người nhiễm COVID-19 cho khám, điều trị COVID-19 theo yêu cầu.

6.4. Thiết lập cơ chế quản lý, sử dụng và báo cáo nguồn thu, chi một cách thường xuyên, minh bạch.

6.5. Tiếp tục duy trì ổn định Quỹ vắc xin phòng, chống COVID-19 để mua vắc xin đáp ứng đủ và kịp thời theo nhu cầu phòng bệnh của nhân dân, có tính đến cơ số dự phòng tùy theo tình hình diễn biến dịch COVID-19.

6.6. Thiết lập và duy trì các kho thuốc, sinh phẩm, hóa chất, vật tư, trang thiết bị theo khu vực để cung ứng cho phòng, chống dịch kịp thời.

## 7. Nhiệm vụ, giải pháp về phòng, chống dịch trong sản xuất và lưu thông hàng hóa

7.1. Tăng cường bảo đảm an toàn phòng, chống dịch trong sản xuất, kinh doanh, giao thông vận tải, lưu thông hàng hóa.

7.2. Chú trọng các biện pháp phòng, chống dịch trong các khu công nghiệp, trong các doanh nghiệp lớn.

7.3. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong đánh giá an toàn hoạt động sản xuất, lưu thông hàng hóa.

## Nhiệm vụ, giải pháp về vận động và huy động xã hội

8.1. Tăng cường và đa dạng hóa các phương thức vận động, huy động xã hội tiếp tục hỗ trợ an sinh xã hội cho người dân gặp khó khăn.

8.2. Thí điểm và triển khai các mô hình các tổ chức, tổ nhóm thiện nguyện, cá nhân tham gia hỗ trợ người dân bị ảnh hưởng bởi dịch COVID-19.

## 9. Nhiệm vụ, giải pháp về dân vận

9.1. Nâng cao hiệu quả công tác dân vận, phát huy hơn nữa vai trò của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên, góp phần tạo đồng thuận xã hội, củng cố khối đại đoàn kết toàn dân tộc, phấn đấu hoàn thành các mục tiêu, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội đề ra.

9.2. Tăng cường vận động, động viên các tầng lớp nhân dân chủ động, tự giác tuân thủ và tích cực tham gia các hoạt động phòng, chống dịch COVID-19.

## 10. Nhiệm vụ, giải pháp về truyền thông, công nghệ thông tin

10.1. Nâng cao nhận thức về phòng, chống dịch COVID-19 thông qua công tác thông tin, giáo dục, truyền thông.

a) Thường xuyên chủ động cung cấp thông tin chính thống kịp thời, khoa học, chính xác liên quan đến công tác phòng, chống dịch COVID-19;

b) Truyền thông về phòng, chống dịch COVID-19 phải hướng tới nhận thức và thay đổi hành vi của nhân dân được nâng lên, tạo niềm tin, sự đồng thuận của nhân dân với các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 và chống việc phân biệt đối xử, giữ bí mật riêng tư của người nhiễm COVID-19;

c) Chủ động huy động các cơ quan truyền thông, báo chí, các cơ quan chuyên môn của Bộ Y tế trong đấu tranh, phản bác mạnh mẽ các quan điểm sai trái, thù địch; ngăn chặn các thông tin xấu độc, tin giả, tin không được kiểm chứng, các thuyết âm mưu liên quan đến phòng, chống dịch COVID-19 trên mạng xã hội và các phương tiện truyền thông khác;

d) Nâng cao hơn nữa hiệu quả về truyền thông gắn với việc khơi dậy khát vọng phát triển đất nước; thúc đẩy tính tự giác, tích cực của người dân trong phòng, chống dịch; lan tỏa các kinh nghiệm hay, tấm gương tốt, truyền cảm hứng để cổ vũ toàn xã hội;

đ) Đẩy mạnh thông tin tuyên truyền đối ngoại, quảng bá hình ảnh Việt Nam phòng, chống dịch hiệu quả và khôi phục sản xuất an toàn.

10.2. Nhiệm vụ, giải pháp về công nghệ thông tin

a) Phát triển phần mềm ứng dụng công nghệ thông tin duy nhất phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 trên cơ sở tích hợp các ứng dụng khác nhau về quản lý xuất, nhập cảnh, khai báo y tế điện tử, truy vết, phát hiện người tiếp xúc gần với người nhiễm COVID-19, quản lý cách ly, đánh giá nguy cơ dịch bệnh, quản lý công tác tiêm chủng vắc xin, kết quả xét nghiệm, di biến động dân cư, hồ sơ sức khỏe điện tử của người dân, kết quả điều trị và các thông tin khác có liên quan. Ứng dụng công nghệ thông tin phải bảo đảm chỉ phục vụ cho mục đích phòng, chống dịch, bảo đảm an toàn thông tin và bí mật riêng tư của người dân;

b) Thúc đẩy mạnh mẽ chiến lược chuyển đổi số quốc gia; thực hiện kết nối, chia sẻ những thông tin cần thiết cho công tác phòng, chống dịch COVID-19 trong cơ sở dữ liệu dân cư với các cơ sở dữ liệu khác có liên quan.

## 11. Nhiệm vụ, giải pháp về hợp tác quốc tế

11.1. Xác lập và duy trì có hiệu quả cơ chế để chia sẻ kịp thời, chính xác các thông tin về dịch bệnh giữa các quốc gia, giữa Tổ chức y tế thế giới (WHO) và các nước thành viên;

11.2. Thực hiện có hiệu quả ngoại giao vắc xin, thuốc, trang thiết bị y tế trên cơ sở thống nhất đầu mối là Bộ Ngoại giao, có sự phân công rõ ràng với các bộ, ngành, các cơ quan, tổ chức, cá nhân khác.

11.3. Triển khai hợp tác quốc tế về hộ chiếu vắc xin trong thương mại, du lịch, kinh tế và các quan hệ quốc tế khác để từng bước mở cửa phù hợp với xu hướng chung của các nước trong khu vực và trên thế giới.

11.4. Tiếp tục đẩy mạnh đồng bộ, hiệu quả các hoạt động đối ngoại phục vụ công tác phòng, chống dịch, nhất là ngoại giao y tế và phục hồi phát triển kinh tế - xã hội; đẩy mạnh hợp tác với các nước, các tổ chức quốc tế trong phát triển công nghiệp dược, thuốc, bao gồm cả vắc xin; tăng cường sự đóng góp phù hợp với khả năng của Việt Nam đối với các tổ chức quốc tế; hỗ trợ các nước trong công tác phòng, chống dịch để thể hiện trách nhiệm quốc gia và nâng cao vị thế đất nước.

## 12. Nhiệm vụ, giải pháp về nghiên cứu khoa học

12.1. Tổ chức các nghiên cứu nâng cao hiệu quả hệ thống dự phòng, điều trị; các nghiên cứu củng cố năng lực lồng ghép, phối hợp giữa các cơ quan xây dựng chính sách, nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về phòng, chống dịch COVID-19; nghiên cứu khoa học và ứng dụng vào thực tiễn các phát minh, sáng chế về vắc xin, sinh phẩm chẩn đoán, trang thiết bị y tế, thuốc điều trị COVID-19.

12.2. Nâng cao năng lực nghiên cứu khoa học về phòng, chống dịch COVID-19 và các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 cho các cán bộ các cơ quan Đảng, chính quyền, đoàn thể, các phóng viên báo chí, các lực lượng tham gia phòng, chống dịch, các nhân viên y tế bảo đảm sự thống nhất trong công tác phòng, chống dịch COVID-19.

# V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

**1. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ**

1.1. Xây dựng, ban hành kế hoạch để tổ chức thực hiện Chiến lược theo chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

1.2. Ban hành hướng dẫn mới hoặc cập nhật, sửa đổi các hướng dẫn đã ban hành và tăng cường công tác chỉ đạo thực hiện bảo đảm phương châmthích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 thuộc phạm vi quản lý ngành, lĩnh vực để các địa phương, cơ quan, tổ chức, cá nhân triển khai áp dụng.

1.3. Kịp thời tháo gỡ ngay khó khăn, xử lý các vấn đề đột xuất, phát sinh liên quan đến công tác phòng, chống dịch cho các địa phương.

1.4. Thực hiện việc mua sắm để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19 đúng quy định; công khai, minh bạch; bảo đảm tiết kiệm vàphòng, chống tiêu cực, lãng phí, tham nhũng.

1.5. Chỉ đạo việc tập huấn, bồi dưỡng kiến thức cơ bản về phòng, chống dịch cho bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ để hỗ trợ ngành y tế thực thi các giải pháp phòng, chống dịch dựa trên khoa học dịch tễ học.

1.6. Khen thưởng kịp thời; xử lý nghiêm các hành vi vi phạm pháp luật trong phòng, chống dịch COVID-19.

**2. Bộ Y tế**

2.1. Tiếp tục thực hiện các giải pháp nâng cao năng lực hệ thống y tế, nhất là y tế dự phòng, y tế cơ sở; triển khai an toàn, khoa học, hiệu quả chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 trong toàn quốc; xây dựng lộ trình tiêm vắc xin cho trẻ em và tiêm vắc xin tăng cường.

2.2. Cập nhật, công khai các vùng dịch và cấp độ dịch ở tất cả các địa phương trong cả nước trên cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế làm căn cứ để các địa phương áp dụng các biện pháp quản lý người đến từ vùng dịch và từ các địa phương khác.

2.3. Chủ trì, phối hợp với Bộ Quốc phòng, Bộ Công an chuẩn bị sẵn sàng lực lượng cơ động để kịp thời tăng cường cho các địa phương trong trường hợp dịch bệnh vượt quá khả năng kiểm soát của địa phương.

**3. Bộ Quốc phòng**

3.1. Tiếp tục tăng cường kiểm soát bảo đảm an ninh biên giới, đường mòn, lối mở, xuất cảnh, nhập cảnh.

3.2. Tiếp tục huy động các lực lượng quân đội, nhất là lực lượng quân y, binh chủng hóa học, bộ đội biên phòng, dân quân tự vệ phối hợp chặt chẽ với ngành y tế và các địa phương trong công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19 trên các địa bàn xung yếu và trong tình trạng khẩn cấp về dịch.

3.3. Tham gia sản xuất, cung ứng trang thiết bị, vật tư và tham gia cứu trợ nhân dân trong khu vực cách ly.

**4. Bộ Công an**

4.1. Chủ trì tổ chức các lực lượng chức năng bảo đảm an ninh chính trị, trật tự, an toàn xã hội và an ninh mạng, nhất là tại cơ sở và tại các địa bàn, khu vực cách ly y tế; tăng cường phòng ngừa, đấu tranh với các loại tội phạm, đặc biệt là chống lại lực lượng chức năng tham gia phòng, chống dịch COVID-19; xử lý nghiêm các đối tượng lợi dụng chính sách phòng, chống dịch.

4.2. Tiếp tục phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế, các tỉnh, thành phố trong tổ chức thực hiện và bố trí lực lượng tham gia phòng, chống dịch COVID-19, bảo đảm an sinh xã hội.

4.3. Kết nối cơ sở dữ liệu dân cư với dữ liệu về tiêm chủng, xét nghiệm, quản lý người nhiễm COVID-19 khỏi bệnh để triển khai thống nhất việc ứng dụng mã QR trên thẻ căn cước công dân (hoặc hình thức phù hợp đối với những người chưa có thẻ căn cước công dân mới) phục vụ việc quản lý đi lại của người dân và công tác phòng, chống dịch COVID-19.

**5. Bộ Thông tin và Truyền thông**

5.1. Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Công an, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan khác thúc đẩy ứng dụng công nghệ thông tin trong phòng, chống dịch COVID-19; tiêu chuẩn kỹ thuật kết nối, bảo đảm an toàn, an ninh thông tin, dữ liệu cá nhân công dân.

5.2. Chủ trì, phối hợp với Ban Tuyên giáo trung ương chỉ đạo các cơ quan báo chí và hệ thống thông tin cơ sở chủ động, kịp thời cung cấp thông tin, phổ biến kiến thức về phòng, chống dịch COVID-19.

5.3. Chỉ đạo các cơ quan thông tin truyền thông tăng cường tuyên truyền tạo đồng thuận, niềm tin xã hội; thúc đẩy tính tự giác, tích cực của người dân trong phòng, chống dịch; hướng dẫn các biện pháp thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 nâng cao nhận thức của người dân trong tình hình mới.

**6. Bộ Lao động – Thương binh và xã hội**

6.1. Chủ trì việc tổ chức triển khai thực hiện các chế độ, chính sách hỗ trợ các đối tượng chịu ảnh hưởng do COVID-19.

6.2. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan đề xuất các giải pháp bảo đảm an sinh xã hội, hỗ trợ trẻ em, người lao động, người sử dụng lao động; đề xuất các giải pháp khôi phục thị trường lao động.

6.3. Trình Chính phủ quy định tiêu chí cho việc phong danh hiệu liệt sỹ cho người tham gia phòng, chống dịch COVID-19 và các dịch bệnh nguy hiểm khác.

**7. Bộ Ngoại giao**

7.1. Tiếp tục đẩy mạnh ngoại giao y tế nhất là ngoại giao vắc xin, thuốc điều trị COVID-19, theo dõi và tổng hợp kinh nghiệm các nước về thích ứng an toàn với COVID-19 để thông tin kịp thời cho các cơ quan trong nước.

7.2. Đề xuất phương án đối với “hộ chiếu vắc xin” và “công nhận lẫn nhau hộ chiếu vắc xin”.

**8. Bộ Công Thương**

Chỉ đạo công tác bảo đảm cung ứng đầy đủ, kịp thời lương thực, thực phẩm, hàng hóa thiết yếu khác trong thời gian có dịch COVID-19.

**9. Bộ Giao thông vận tải**

Bảo đảm lưu thông thông suốt, tránh ách tắc lương thực, thực phẩm, hàng hóa thiết yếu khác trong thời gian có dịch COVID-19.

**10. Bộ Tài nguyên và Môi trường**

10.1. Rà soát hướng dẫn xử lý, vận chuyển chất thải phát sinh trong phòng, chống dịch COVID-19, đặc biệt là bảo quản, xử lý thi hài, hài cốt theo đúng quy định của pháp luật.

10.2. Chỉ đạo công tác tăng cường năng lực xử lý chất thải an toàn trong phòng, chống dịch COVID-19.

**11. Bộ Tài chính**

11.1. Đề xuất cơ chế, giải pháp bảo đảm nguồn tài chính công khai, minh bạch cho phòng, chống dịch COVID-19; hoàn thiện thể chế, cơ chế, chính sách thúc đẩy xã hội hóa, kết hợp công tư trong phòng, chống dịch.

11.2. Duy trì nguồn tài chính ổn định cho hoạt động của Quỹ vắc xin phòng COVID-19.

11.3. Đề xuất thành lập Quỹ phòng, chống dịch COVID-19.

**12. Bộ Kế hoạch và Đầu tư**

Trên cơ sở Chiến lược này, chủ trì xây dựng và trình cấp có thẩm quyền ban hành Chương trình phục hồi kinh tế - xã hội dựa trên nguyên tắc an toàn, linh hoạt theo kết quả phòng, chống dịch COVID-19.

**13. Bộ Giáo dục và Đào tạo**

13.1. Rà soát, cập nhật hướng dẫn phòng, chống dịch COVID-19 trong hoạt động giáo dục, đào tạo.

13.2. Tiếp tục thực hiện các giải pháp bảo đảm thực hiện năm học 2021 - 2022 và các năm tiếp theo an toàn, hiệu quả, phù hợp với tình hình dịch bệnh COVID-19 tại từng địa phương.

13.3. Phối hợp với Bộ Y tế tổ chức tiêm chủng cho học sinh trong độ tuổi phù hợp với từng loại vắc xin.

**14. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch**

14.1. Rà soát hướng dẫn thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 trong hoạt động văn hóa, thể thao và du lịch.

14.2. Chủ động lập và thực hiện kế hoạch tổ chức hoặc tham gia các giải đấu thể thao đỉnh cao trong nước và quốc tế.

**15. Bộ Khoa học và Công nghệ**

15.1. Huy động các nhà khoa học, chuyên gia nghiên cứu, đề xuất các giải pháp phòng, chống dịch COVID-19.

15.2. Tăng cường công tác nghiên cứu khoa học và ứng dụng vào thực tiễn các phát minh, sáng chế về vắc xin, sinh phẩm, thuốc điều trị COVID-19... phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19.

**16. Bộ Tư pháp**

16.1. Chủ trì, phối hợp các cơ quan liên quan đề xuất tháo gỡ các điểm nghẽn về thể chế, sửa đổi các quy định của pháp luật không còn phù hợp, gây vướng mắc, cản trở hoạt động sản xuất, kinh doanh trong điều kiện dịch bệnh.

16.2. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan đề xuất việc áp dụng các quy định xử phạt vi phạm hành chính do hoàn cảnh khách quan, ảnh hưởng của dịch COVID-19.

**17. Bộ Nội vụ**

17.1. Rà soát hướng dẫn hoạt động của các cơ sở, địa điểm, hoạt động tôn giáo, tín ngưỡng, thờ tự bảo đảm phòng, chống dịch COVID-19.

17.2. Tham mưu cho Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ phát động các phong trào thi đua và khen thưởng trong phòng, chống dịch COVID-19.

**18. Thanh tra Chính phủ**

Chỉ đạo tổ chức thực hiện công tác thanh tra định kỳ, đột xuất trong phòng, chống dịch COVID-19 nhằm chống tiêu cực, tham nhũng, lãng phí.

**19. Thông tấn xã Việt Nam, Đài truyền hình Việt Nam, Đài tiếng nói Việt Nam**

19.1. Tăng cường công tác truyền thông nhằm tạo sự hưởng ứng, tham gia của xã hội trong việc thực hiện chuyển hướng chiến lược phòng, chống dịch COVID-19 theo Nghị quyết này. Phản ánh, phân tích kết quả phòng, chống dịch, phục hồi kinh tế xã hội, phát huy các giá trị truyền thống tốt đẹp của dân tộc trong phòng, chống dịch. Kịp thời cổ vũ, biểu dương các tấm gương tập thể, cá nhân điển hình, các mô hình chống dịch, thực hiện mục tiêu kép có hiệu quả.

19.2. Tăng cường thông tin về tình hình, dự báo dịch bệnh trên thế giới; các tiến bộ khoa học, kỹ thuật, các giải pháp mới trong phòng, chống dịch.

**20. Đề nghị Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên**

20.1. Tăng cường phối hợp với các cấp chính quyền vận động nhân dân nâng cao ý thức, tự giác tuân thủ các biện pháp phòng chống dịch bệnh; tiếp tục vận động các tổ chức, doanh nghiệp vừa phòng, chống dịch bệnh, khắc phục những hậu quả do dịch bệnh gây ra, vừa duy trì, phát triển hoạt động sản xuất, kinh doanh,… phát huy tinh thần sáng tạo của các tầng lớp nhân dân trong phòng, chống dịch, thực hiện mục tiêu kép.

20.2. Chủ động phối hợp với chính quyền các cấp giải quyết có hiệu quả những vấn đề xã hội bức xúc ngay tại cơ sở, tham gia tuyên truyền, vận động và giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng chống dịch tại địa phương.

20.3. Huy động sự tham gia, tạo sự đồng thuận của nhân dân trong công tác phòng, chống dịch COVID-19.

**21. Uỷ ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương**

21.1. Xây dựng, ban hành kế hoạch để tổ chức thực hiện Chiến lược theo chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

21.2. Thực hiện các hướng dẫn của Bộ Y tế đối với việc xét nghiệm, cách ly, theo dõi y tế người đến từ vùng dịch, từ các địa phương khác; người nhập cảnh (bao gồm trẻ em chưa tiêm hoặc tiêm chưa đủ liều vắc xin); người hoàn thành cách ly tập trung được di chuyển thuận lợi về nơi cư trú/lưu trú, làm việc để phục vụ khôi phục và phát triển sản xuất.

21.3. Cập nhật các thông tin, dữ liệu phục vụ việc xác định cấp độ dịch theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Căn cứ tình hình dịch trên địa bàn thực hiện công bố mức độ dịch và các biện pháp áp dụng tương ứng.

21.4. Chỉ đạo việc tổ chức thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 với tinh thần chủ động, sáng tạo, bám sát thực tiễn, không chủ quan khi dịch đi qua; bảo đảm phương châm “bốn tại chỗ”; thực hiện việc mua sắm để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19 đúng quy định, bảo đảm công khai, minh bạch, chặt chẽ, phòng, chống tiêu cực, lãng phí, tham nhũng.

21.5. Chỉ đạo việc tập huấn, bồi dưỡng kiến thức cơ bản về phòng, chống dịch cho các ban ngành và chính quyền các cấp để hỗ trợ ngành y tế thực thi các giải pháp phòng, chống dịch dựa trên khoa học dịch tễ học.

21.6. Tăng cường công tác đôn đốc, kiểm tra, giám sát đến cấp cơ sở, nghiêm túc chuẩn bị các điều kiện cần thiết để sẵn sàng đáp ứng nhanh theo các cấp độ diễn biến của dịch COVID-19.

# PHỤ LỤC

# DANH MỤC ĐỀ ÁN, CHƯƠNG TRÌNH, DỰ ÁN THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC TỔNG THỂ VỀ PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19 GIAI ĐOẠN 2021 - 2023

*(Kèm theo Quyết định số: /QĐ-TTg ngày tháng năm 2021*

*của Thủ tướng Chính phủ)*

| **TT** | **Cơ quan chủ trì thực hiện** | **Tên nhiệm vụ, chương trình, đề án, dự án** | **Cơ quan phối hợp thực hiện** | **Cấp trình** | **Thời gian trình** | **Thời gian thực hiện** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bộ Y tế | Tăng cường năng lực hệ thống y tế cơ sở tuyến huyện và tuyến xã | Bộ Nội vụ, Bộ Tài chính, UBND cấp tỉnh | Thủ tướng Chính phủ | 2021 | 2022-2023 |
|  | Bộ Y tế | Đề án đầu tư phát triển trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) tuyến tỉnh | Bộ Nội vụ, Bộ Tài chính, UBND cấp tỉnh | Thủ tướng Chính phủ | 2021 | 2022-2023 |
|  | Bộ Y tế | Dự án xây dựng Trung tâm phòng và kiểm soát bệnh tật trung ương | Các Viện thuộc hệ YTDP | Bộ Y tế | 2021 | 2023-2027 |
|  | Bộ Y tế | Đề án bồi dưỡng, tập huấn nâng cao năng lực kỹ năng thực hành y khoa cho nhân viên y tế phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 | Bộ Tài chính, UBND cấp tỉnh | Bộ Y tế | 2021 | 2022-2023 |
|  | Bộ Công an | Đề án bảo đảm an ninh trật tự và an toàn xã hội phòng, chống dịch | Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ LĐ – TBXH, UBND cấp tỉnh | Bộ Công an | 2021 | 2022-2023 |
|  | Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội | Đề án bảo đảm an sinh xã hội trong thời gian có dịch | Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, UBND cấp tỉnh | Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội | 2021 | 2022-2023 |
|  | Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội | Đề án bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em phòng, chống dịch trong tình hình mới. | Bộ Y tế, Bộ Giáo duc Đào tạo, Bộ VH-TT và DL, Bộ Công An, UBND cấp tỉnh. | Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội | 2021 | 2022-2023 |
|  | Bộ Tài chính | Đề án về tài chính, hậu cần phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 | Bộ Y tế, Bộ KHĐT | Bộ Tài chính | 2021 | 2022-2023 |
|  | Ban dân vận Trung ương | Đề án về công tác dân vân trong việc huy động xã hội tham gia phòng, chống dịch COVID-19 | MTTQVN, Ban Tuyên giáo TW, Bộ VHTTDL | Thủ tướng Chính phủ | 2021 | 2022-2023 |
|  | Bộ Ngoại giao | Đề án về hợp tác quốc tế, công nhận lẫn nhau về hộ chiếu vắc xin phòng, chống dịch COVID-19 | Bộ Y tế, Bộ TTTT, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Bộ Tư pháp | Bộ Ngoại giao | 2021 | 2022-2023 |
|  | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề án về nghiên cứu khoa học phòng, chống dịch COVID-19 | Bộ Y tế, Bộ Công Thương, Liên hiệp các hội KHKT VN | Bộ Khoa học và Công nghệ | 2021 | 2022-2023 |
|  | Bộ Thông tin và Truyền thông | Đề án truyền thông phòng, chống dịch COVID-19. | Bộ Y tế, MTTQVN, Ban Tuyên giáo TW, Bộ VHTTDL | Bộ Thông tin và Truyền thông | 2021 | 2022-2023 |

1. Số liệu tính đến ngày 16/10/2021, theo https;//[www.worldometers.info](http://www.worldometers.info) coronavirus/.

   Châu Âu ghi nhận 61 triệu ca mắc, 1,2 triệu tử vong; Châu Mỹ ghi nhận 92.8 triệu ca mắc, 2,2 tiệu tử vong; Châu Á ghi nhận 77,6 triệu ca mắc, 1,1 triệu tử vong; Châu Phi ghi nhận 8,4 triệu ca mắc, 215.356 từ vong; Châu Đại Dương ghi nhận 269.736 ca mắc, 3.330 tử vong.

   Mỹ ghi nhận 45,6 triệu ca mắc, 741.893 tử vong; Ấn Độ ghi nhận 34 triệu ca mắc, 451.847 từ vong; Brazil ghi nhận 21,6 triệu ca mắc, 602.201 tử vong. [↑](#footnote-ref-1)
2. Biến chủng Delta chiếm 100% tại Thành phố Hồ Chí Minh và chủ yếu tại Bắc Giang, Bắc Ninh... [↑](#footnote-ref-2)
3. Báo cáo kỹ thuật số 23 ngày 17/9/2021 về phân tích các biến thể cần theo dõi tại Anh [↑](#footnote-ref-3)
4. Chu kỳ lây nhiễm của chủng gốc 5-7 ngày.

   [↑](#footnote-ref-4)
5. Theo Nghiên cứu tại Canada, Trung Quốc. Mỹ, Úc, tỷ lệ tấn công là 5.08-9,5. [↑](#footnote-ref-5)
6. Theo các nguồn thông tin: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/ 2021.07.05.21260050v3; [https://europepmc.org-article/ppr/ppr 356279](about:blank); https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html; [↑](#footnote-ref-6)
7. [https://www.thelancet.com/joumalS'laniní/article./piis](https://www.thelancet.com/joumalS'lanin%c3%ad/article./piis) 1473-3099(21 )00475-8/ fulltext [↑](#footnote-ref-7)
8. Dịch bùng phát mạnh nhất tại Ấn Độ từ tháng 3-6/2021, Đông Nam Á từ tháng 6-9/2021.

   \* Indonesia 4,2 triệu ca mắc, 142 nghìn ca tử vong: Philippine: 2,7 triệu ca mắc, 40 nghìn ca tử vong; Malaysia: 2.3 triệu ca mắc. 27 nghìn ca tử vong; Thái Lan: 1,7 triệu ca mắc, 18 nghìn ca tử vong. [↑](#footnote-ref-8)
9. Các nước có trình độ y tế rất cao nhưng cũng bị quá tài như Mỹ, Nhật... [↑](#footnote-ref-9)
10. Mỹ vẫn là quốc gia chịu tác động nặng nề nhất với số mắc và tử vong cao nhất với trên 45 triệu ca mắc. mỗi ngày ghi nhận khoảng 90 nghìn ca mắc và 1.4 nghìn ca tử vong. Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin tại Mỹ: tỉnh đến 12/10/2021 tiêm mũi 1 là 65.3%. đầy đủ 2 mũi là 56.4%. [↑](#footnote-ref-10)
11. Các quốc gia có tỷ lệ trẻ mất người chăm sóc chính bao gồm Peru (1,2/100 trẻ em, tổng số 98.975 trẻ), Nam Phi (1/200 trẻ, tổng cộng 94.625 trẻ), Mexico (3/1.000 trẻ, tổng cộng 141.132 trẻ), Brazil (2/1.000 trẻ, tổng số 130.363 trẻ), Mỹ (1,5/1.000 trẻ, tổng số 113.708 trẻ) và Nga (1/1.000 trẻ, tổng số 29.724 trẻ). [↑](#footnote-ref-11)
12. Theo báo cáo mới của UNICEF công bố ngày 27 tháng 8 năm 2020 [↑](#footnote-ref-12)
13. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02 [↑](#footnote-ref-13)
14. https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/01/National-Strategy-for-the-COVID-19-Response-and-Pandemic-Preparedness.pdf [↑](#footnote-ref-14)
15. https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-response-spring-2021/covid-19-response-spring-2021-summary [↑](#footnote-ref-15)
16. https://ndrrmc.gov.ph/attachments/article/4148/National-Action-Plan-against-COVID19-Phase-III.pdf [↑](#footnote-ref-16)
17. https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/readiness-criteria-indicators-easing-restrictive-public-health-measures.html#a2\ [↑](#footnote-ref-17)
18. https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2020/12/covid-19-jurisdictional-scan-epi-indicators-public-health.pdf?la=en [↑](#footnote-ref-18)
19. https://www.humanresourcesonline.net/malaysia-unveils-a-four-phase-recovery-plan-to-steer-the-country-out-of-covid-19 [↑](#footnote-ref-19)
20. http://ncov.mohw.go.kr/en/ [↑](#footnote-ref-20)
21. https://ndrrmc.gov.ph/attachments/article/4148/National-Action-Plan-against-COVID19-Phase-III.pdf [↑](#footnote-ref-21)
22. Báo cáo của Bộ Công An [↑](#footnote-ref-22)
23. Giai đoạn 1 (23/01-24/7/2020) ghi nhận 415 ca mắc. Giai đoạn 2 (25/7- 27/01/2021) ghi nhận 1.136 ca mắc. Giai đoạn 3 (28/01-26/4/2021) ghi nhận 1.301 ca mắc. [↑](#footnote-ref-23)
24. Tỷ lệ mắc các nhóm tuổi trên tổng số ca mắc: từ 0-2 tuổi là 2,5%; 3-12 tuổi là 8,9%; 13-17 tuổi là 5.7%; 18-49 tuổi là 61.9%; 50-65 tuổi lả 15.6%; trộn 65 tuổi là 5.3%. [↑](#footnote-ref-24)
25. Tỷ lệ tử vong các nhóm tuổi trên tổng số ca tử vong: từ 0-2 tuổi là 0,19%; 3-12 tuổi là 0.06%: 13-17 tuổi là 0,09%;! 8-49 tuổi là 17,9%; 50-64 tuổi là 38,72%; trên 65 tuổi là 43,04%. [↑](#footnote-ref-25)
26. Tỷ lệ tử vong tại Thành phố Hồ Chí Minh (3,9%), Long An (1,3%), Bình Dương (1%), Đồng Nai (0,8%). [↑](#footnote-ref-26)
27. Tỷ lệ tử vong yên số mác của Myanmar là 3,8%; Indonesia là 3,4%. [↑](#footnote-ref-27)
28. Đến ngày 15/9/2021 số trẻ em F0 là 17.937, F1 là 40.847, số trẻ em và người chưa thành niên dưới 18 tuổi mồ côi do cha, mẹ chết vì COVID là 1.614 và 626 phụ nữ mang thai nhiễm COVID-19. Hàng nghìn trẻ em, cha, mẹ và người chăm sóc trẻ phải đi cách ly tập trung, nhiều trẻ em thiếu sự chăm sóc thường xuyên của cha mẹ, người thân. Giãn cách xã hội kéo dài ảnh hưởng đến kinh tế gia đình, chế độ ăn của trẻ, bà mẹ đang mang thai và bà mẹ đang cho con bú gây ra những hậu quả nặng nề đối với dinh dưỡng của trẻ. Gần 20.000 trẻ em di cư cùng bố mẹ từ vùng dịch về địa phương, chịu ảnh hưởng đồng thời cả về sức khỏe thể chất, tinh thần. Tình trạng dịch COVID-19 đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến quyền được sống và phát triển của mọi trẻ em trong một môi trường dựa vào gia đình và cộng đồng an toàn, thiếu hụt các can thiệp kịp thời trợ giúp trẻ, giảm thiểu suy dinh dưỡng cấp tính, ổn định tinh thần và tâm lý xã hội. [↑](#footnote-ref-28)
29. Ngày 06/7/2021 số ca mắc tích lũy vượt mốc 7.000 ca, trở thành địa phương có sổ mác cao nhất cả nước; Mô hình dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh có hình thức lây lan đa dạng, chủ yếu là tại hộ gia đình, khu dân cư và khu công nghiệp, chợ đầu mối. [↑](#footnote-ref-29)
30. Công văn số 969/TTg-KGVX ngày 17/7/2021. [↑](#footnote-ref-30)
31. Công điện số 1099/CĐ-TTg ngày 22/8/2021, Công điện số 1102/CĐ-TTg ngày 23/8/2021. [↑](#footnote-ref-31)
32. Kết luận số 11-KL/TW ngày 13/7/2021 của Hội nghị Trung ương 3; Kết luận 07-KL/TW của Bộ Chính trị ngày 11/6/2021 về công tác phòng, chống dịch COVID-19. Ban Bí thư có Điện ngày 27/4/2021; Thông báo số 10- TB/VPTW ngày 24/8/2021. [↑](#footnote-ref-32)
33. Các Nghị quyết: 68/NQ-CP ngày 01/7/2021, 86/NQ-CP ngày 6/8/2021, 16/NQ-CP ngày 08 02/2021, 17/NQ-CP ngày 09/02/202l, 21/NQ-CP ngày 26/022021, 09/NQ-CP ngày 18/5/2021...; Các Chỉ thị: 15/CT-TTg ngày 27/3/2020, 16/CT-TTg ngày 31/3/2020. 19/CT-TTg ngày 28/4/2020...; Các Công điện: 1068/CĐ-TTg ngày 05/8/2021, 1099/CĐ-TTg ngày 22/8/2021, 1102/CĐ-TTg ngày 23/8/2021... [↑](#footnote-ref-33)
34. Có 8 Tiểu ban thuộc Ban Chỉ đạo, gồm: Y tế; An ninh trật tự xã hội; An sinh xã hội; Tài chính, hậu cần; Sản xuất và lưu thông hàng hóa; Vận động và huy động xã hội; Dân vận; Truyền thông. [↑](#footnote-ref-34)
35. Tổ chức các cuộc họp trực tuyến với 63 tỉnh, thành phố, với các địa bàn nơi diễn biến dịch phức tạp, kết nối họp trực tuyến tới tận tuyến xã, phường, thị trấn để theo dõi, đôn đốc, kiểm tra việc tổ chức thực hiện công tác phòng, chống dịch. Trung tâm chỉ huy và kiểm tra trực tuyến về phòng, chống dịch đã được thiết lập và kết nối đến hơn 5.500 điểm cầu tại các xã, phường, thị trấn trên cả nước (khoảng 50% số xã, phường, thị trấn); riêng 19 tỉnh, thành phố phía Nam đã thực hiện kết nối 2.594 điềm cầu tại các xã, phường, thị trấn (đạt 100% số xã. phường, thị trấn) [↑](#footnote-ref-35)
36. Xét nghiệm thần tốc, nhiều vòng; thực hiện chiến lược vắc xin và huy động lực lượng. [↑](#footnote-ref-36)
37. Thực hiện ngay tại xã. phường “pháo đài” với các nhiệm vụ: (1) Thực hiện nghiêm ngặt các quy định về giãn cách xã hội, “ai ở đâu ờ đó”, nhât là việc phải thực hiện cách ly; (2) Bảo đảm an sinh xã hội, không để người dân thiếu ăn. thiểu mặc; (3) Đàm bạo mọi người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế từ sớm, từ xa, ngay tại xã, phường, thị trấn; khi người dân có yêu cầu, phải đáp ứng kịp thời; (4) Bảo đảm an ninh trật tự, an toàn xã hội. an dân trên địa bàn; (5) Tuyên truyền. vận động đê dân biết, dân hiểu, dân tin, dân theo và dân làm, cùng với hệ thống chính trị tham gia phòng, chống dịch tích cực, hiệu quả. [↑](#footnote-ref-37)
38. Hỗ trợ, chi viện cho Hà Nội, thành phô Hô Chi Minh, Bắc Giang, Bắc Ninh, Bình Dương, Đồng Nai, Long An... [↑](#footnote-ref-38)
39. Theo Điều tra dư luận của Ban Tuyên giáo Trung ương số 09 ngày 28 9/2021, cỏ 66% người dàn đồng tình với ý kiến một bộ phận người dân còn chủ quan, không thực hiện nghiêm công tác phòng, chống dịch COV1D-19. [↑](#footnote-ref-39)
40. Thống kê sơ bộ tại 52 tỉnh, thành phố. có 23/52 địa phương đã ban hành kế hoạch đáp ứng với diễn biến dịch bệnh trong tình hình mới. [↑](#footnote-ref-40)
41. Một số địa phương đà lảm tốt và có chuyển biến tích cực trong công tác phòng, chống dịch thời gian qua: Hà Nội. Thành phố Hồ Chí Minh. Đà Nẵng, Vĩnh Phúc, Bắc Giang, Bắc Ninh. Hái Dương, Quảng Ninh, Khánh Hòa. Bà Rịa - Vũng tàu, Đồng Tháp, Long An... [↑](#footnote-ref-41)
42. Quyết định số 2454 QĐ-BYT ngày 18/5/2021 của Bộ Y tế về việc thành lập Bộ phận thường trực của Bộ Y tế tại Bắc Giang; Quyết định số 2593/QĐ-BYT ngày 26/5/2021 của Bộ Y tế về việc thành lập Bộ phận thường trực của Bộ Y tế tại Bắc Ninh: Quyết định số 2910/QĐ- BYT ngày 13/6/2021 về việc thành lập Bộ phận thường trực đặc biệt của Bộ Y tế để hỗ trợ chống dịch COVID-19 (lần 2) tại Thành phố Hồ Chí Minh. [↑](#footnote-ref-42)
43. Trạm y tế lưu động, xét nghiệm nhanh hơn tốc độ lây lan của vi rút, cách ly F0 tại nhà, thành lập Trung tâm hồi sức tích cực... [↑](#footnote-ref-43)
44. Tại Bắc Giang, đề ứng phó tình huống cấp bách khi quy mô lây lan dịch bệnh tại địa phương diễn ra nhanh trên diện rộng, xuất hiện số lượng lớn ca mắc, với nhiều ổ dịch lây lan trong các khu công nghiệp có số lượng công| nhân lớn dẫn đến không thể tổ chức cách ly tập trung toàn bộ. Để ứng phó với tình huống trên, Bộ Y tế đã hướng dẫn tỉnh Bắc Giang nhanh chóng phong tỏa ngay các khu dân cư tập trung đông công nhân có nguy cơ cao. Đồng thời tăng cường giám sát chặt chẽ tại các khu cách ly tập trung với sự tham gia của các lực lượng quân đội, công an, y tế và lắp đặt camera giám sát. Thực hiện cách ly nghiêm ngặt để kiểm soát chặt chẽ nguồn lây. Bên cạnh đó. tổ chức kéo dãn, rút giảm mật độ công nhân, dân cư tại những “điểm nóng” có mật độ cao để làm giảm nguy cơ lây lan trong ổ dịch (đây cũng là bài học kinh nghiệm được áp dụng tại Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương). Việc này đã góp phần ngăn chặn được dịch bệnh không lây lan trên diện rộng, góp phần giữ an toàn cho các địa phương khác. [↑](#footnote-ref-44)
45. Hệ thống giám sát đã kết nối 1.076 điểm cách ly với 12.992 camera tại 62 tỉnh/thành phố. [↑](#footnote-ref-45)
46. Thành phố Hồ Chí Minh đã huy động 1.533 đội lấy mẫu gồm 383 đội tại địa phương, 407 đội thuộc lực lượng đoàn viên thanh niên tình nguyện, 743 đội thuộc lực lượng từ các tỉnh; đồng thời huy động 36 đơn vị xét nghiệm, 13 xe xét nghiệm lưu động do Bộ Y tế, các đơn vị hỗ trợ. [↑](#footnote-ref-46)
47. Việc thực hiện xét nghiệm thần tốc được thực hiện khi có đủ lực lượng và bảo đảm sinh phẩm xét nghiệm. [↑](#footnote-ref-47)
48. Tại Bắc Giang, triển khai xét nghiệm nhanh, liên tục nhiều ngày, giúp phát hiện sớm các ca nhiễm COVID-19 [↑](#footnote-ref-48)
49. trong cộng đồng, tổ chức cách ly, đưa đi điều trị nhanh nhất là một trong những bài học thành công trong kiểm soát dịch COV1D-19. [↑](#footnote-ref-49)
50. Nghiên cứu sản xuất máy thở; nghiên cứu thiết bị tạo ô xy; nghiên cứu sản xuất được sinh phẩm RT-PCR; sinh phẩm nhanh kháng thể; sinh phẩm nhanh kháng nguyên [↑](#footnote-ref-50)
51. Công ty Nanogen (NanoCovax) và viện vắc xin và sinh phẩm Nha Trang (Covivax). [↑](#footnote-ref-51)
52. Vingroup nhận chuyển giao công nghệ từ Hoa Kỳ, Vabiotech nhận từ Nga. [↑](#footnote-ref-52)
53. Vận động quyên góp trên 1 triệu máy tính, miễn giảm cước viễn thông, xử lý vùng lõm sóng, kịp thời hỗ trợ học sinh học trực tuyến. [↑](#footnote-ref-53)
54. Chủ tịch nước tặng 41 Huân chương; Thủ tướng Chính phủ tặng 182 Bằng khen. [↑](#footnote-ref-54)
55. Bộ Công an đã ban hành 50 kế hoạch, phương án về bảo đảm an toàn trật tự xã hội, thực hiện thắng lợi nhiệm vụ phòng, chống dịch COVID-19; là cơ quan đầu tiên thành lập Bộ Chỉ huy tiền phương phòng, chống dịch tại Bắc Giang và Thành phố Hồ Chí Minh trực tiếp chỉ đạo phòng, chống dịch của lực lượng công an. Tổ chức trên 100 cuộc họp, buồi làm việc với Công an các đơn vị. địa phương có nguy cơ lây nhiễm cao đề kiểm tra, giám sát công tác phòng, chống dịch: triển khai Tháng cao điểm phòng, chống dịch COVID-19. [↑](#footnote-ref-55)
56. Thường trực 24/24 giám sát chặt chẽ hàng trăm website, mạng xã hội, hội nhóm có hoạt động chống phá nguy hiểm: xử lý hàng triệu tin bài xấu độc trên không gian mạng. Biên tập, đăng tải hàng chục nghìn bài viết đấu tranh, phản bác thông tin xấu độc về công tác phòng, chống dịch. [↑](#footnote-ref-56)
57. Phần mềm quản lý di biến động công dân vùng dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh đã có 15.462 tài khoản cán bộ sử dụng, 6036 chốt kiểm soát ứng dụng phần mềm, 2.011.391 còng dàn ké khai. 22.214 shipper kê khai thường xuyên. Có 62 địa phương đã sử dụng phần mềm quản lý công dân diện chính sách bị ảnh hưởng do COVID-19. [↑](#footnote-ref-57)
58. Nghị quyết 03/2021/UBTVQH 15 ngày 24/9/2021; Chính phủ ban hành các Nghị quyết số 68/NQ-CP; 78/NQ- CP;79/NQ-CP; 83/NQ-CP; 97/NQ-CP; 105/NQ-CP; 106/NQ-CP; 116/NQ-CP. [↑](#footnote-ref-58)
59. Bộ Giao thông Vận tải đã ban hành Quy định tạm thời về triển khai các đường bay nội địa chở khách thượng lộ; Quy định tạm thời về thí điểm tổ chức hoạt động vận tải hành khách đường bộ và quy định tạm thời về tổ chức hoạt động vận tải hành khách bằng đường sát đàm bào thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quá dịch COVID-19. [↑](#footnote-ref-59)
60. Tổ chức cho các doanh nghiệp Việt Nam tham gia Hội chợ thương mại Trung Quốc - ASEAN lần thứ 18; Hội chợ Hoa quả Quảng Châu; Hội nghị giao thương trực tuyến xúc tiến thương mại nông sản Việt Nam - Vương quốc Anh; Phối hợp với Sàn Thương mại điện tử Foodmap và các doanh nghiệp kết nối với các hộ kinh doanh, hợp tác xã tại Hà Tĩnh, Huế và các tỉnh miền Tây Nam Bộ... [↑](#footnote-ref-60)
61. Vận động, hỗ trợ TP.HCM 53.000 túi thuốc điều trị F0 tại nhà; thành lập 183 điểm oxy lưu động, trao tặng 7 xe cấp cứu; vận động 891 người thực hiện mô hình giãn dân; hỗ trợ dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai, trẻ em. Cung cấp suất ăn miễn phí, ủng hộ trang thiết bị y tế, lương thực thực phẩm cho các khu vực giãn cách... [↑](#footnote-ref-61)
62. Tính riêng từ 01/9-10/10/2021, các cơ quan báo chí đã đăng tải 283.900 tin bài; phát 118.654 tin bài với thời gian 318.835 phút; trang thông tin điện tử và mạng xã hội đã đăng tải 60.733 tin bài. Thực hiện gỡ bỏ 3121 tin xấu độc về công tác phòng, chống dịch bệnh. [↑](#footnote-ref-62)
63. Toàn quốc đã có 2.270.670 địa điểm đăng ký kiểm soát thông qua mã QR trong đó có hơn 170.564 điểm ghi nhận hoạt động. [↑](#footnote-ref-63)
64. Đến 14/10/2021 ứng dụng PC-COVID đã ghi nhận gần 26 triệu điện thoại thông minh cài đặt, chiếm 38.8% tổng số điện thoại thông minh toàn quốc. [↑](#footnote-ref-64)
65. Kinh phí thực hiện chế độ đặc thù theo Nghị quyết số 37/NQ-CP, số 16/NQ-CP, số 17/NQ-CP. [↑](#footnote-ref-65)
66. Thực tế khó quản lý các mạng xã hội nước ngoài; việc gỡ bỏ các thông tin xấu, độc phải thông qua phía nước ngoài và khi xử lý được thì thông tin đã lan rộng. [↑](#footnote-ref-66)
67. WHO hiện liệt kê 4 biến chủng vào danh sách gây lo ngại (VOC), gồm biến chủng Alpha lần đầu xuất hiện ở Anh; Beta, được phát hiện lần đầu tiên ở Nam Phi; Gamma, được phát hiện lần đầu ở Brazil; và Delta, được tìm thấy đầu tiên ở Ấn Độ. Biến chủng Mu, cùng biến chủng Lambda hiện nằm trong danh sách các biến chủng cần quan tâm (VOC) của WHO, tức được xác định là nguy hiểm hơn các biến chủng ban đầu, nhưng chưa có dấu hiệu đáng lo bằng các biến chủng trong danh sách VOC. [↑](#footnote-ref-67)
68. Miễn trừ trách nhiệm, thời gian giao hàng, giao hàng không đúng hạn, phải ký các bảo mật và thỏa thuận bồi hoàn không theo thông lệ của các hợp đồng. [↑](#footnote-ref-68)
69. Theo các định nghĩa tại Quyết định số 3638/QĐ-BYT ngày 30/7/2021 của Bộ Y tế. [↑](#footnote-ref-69)