

20/P43



**BAN CHỈ ĐẠO QUỐC GIA
PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH
VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO
CHUNG MỐI CỦA VI RÚT
CORONA GÂY RA**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Hà Nội, ngày 20 tháng 3 năm 2020



**BÁO CÁO
Công tác phòng chống dịch bệnh COVID-19**

I- Tóm tắt tình hình dịch COVID-19

1. Trên thế giới

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ghi nhận các trường hợp viêm phổi không rõ nguyên nhân được báo cáo đầu tiên tại Thành phố Vũ Hán, Trung Quốc vào ngày 31/12/2019. Một tháng sau, ngày 30/01/2020 WHO ban bố tình trạng khẩn cấp y tế toàn cầu. Ngày 21/3/2020 WHO tuyên bố Covid-19 là đại dịch toàn cầu.

Tính đến ngày 12/3/2020 Trung Quốc đã có 80.793 ca nhiễm 3.169 ca tử vong.

Sau nhiều ngày tăng liên tiếp, kể từ ngày 13/3/2020 số ca nhiễm và tử vong của Trung Quốc bắt đầu giảm, bệnh dịch và sự chú ý của thế giới đã chuyển từ Trung Quốc sang Hàn Quốc, Iran, Italy. Đặc biệt tình hình diễn biến rất nhanh, ngoài dự liệu của các chuyên gia quốc tế ở châu Âu. Đến ngày 16/3 số người nhiễm bệnh, tử vong ở ngoài Trung Quốc đã vượt Trung Quốc.

Đến nay, thế giới đã ghi nhận gần **246.000** trường hợp mắc COVID-19 và trên **10.000** trường hợp tử vong tại **180** quốc gia, vùng lãnh thổ.

Các chuyên gia đánh giá nguyên nhân lây lan nhanh và tử vong nhiều ở một số nơi là do không khống chế được ngay từ đầu, tới khi có nhiều người mắc bệnh thì quá tải.

Đối với châu Âu, các chuyên gia đánh giá, do cách tiếp cận khác, nên dịch đã lan rất nhanh. Đặc biệt tỷ lệ tử vong rất cao ở Italy (tỷ lệ tử vong Italy cao nhất, tiếp đến Iran, Trung Quốc).

Việc xét nghiệm cho tất cả các đối tượng nghi lây nhiễm là thách thức với mọi quốc gia vì trong thời gian đầu không có kit thử, sau này có kit thì các nước đang phát triển không có đủ phòng xét nghiệm.

Việc điều trị đến nay chưa có thuốc đặc hiệu và phác đồ điều trị chuẩn.

Việc nghiên cứu vắc xin rất khẩn trương, tuy nhiên, để có thể đưa vắc xin vào sử dụng phải mất tối thiểu 01 năm.

Đặc biệt, do sự phát triển mạnh mẽ của mạng xã hội nên tình trạng khủng hoảng tâm lý xã hội; khủng hoảng trang thiết bị, vật tư y tế liên quan đến chống dịch trong đó có khẩu trang, máy thở, kit thử... diễn ra ở nhiều nơi trên thế giới.

Tất cả các nước đều phải đứng trước sự tính toán, cân nhắc giữa việc ưu tiên các biện pháp phòng chống dịch, đặc biệt là kiểm soát, hạn chế giao lưu với yêu cầu phát triển kinh tế xã hội và đối ngoại trong thời kỳ toàn cầu hóa.

2. Tại Việt Nam

Ngay từ đầu, Việt Nam được đánh giá là quốc gia có nguy cơ lây nhiễm rất cao do có đường biên giới và giao lưu, giao thương rất nhộn nhịp với Trung Quốc. Ở giai đoạn sau, do độ mở nền kinh tế lớn và quan hệ hợp tác rất sâu rộng kể cả với các nước, khu vực được coi là ổ dịch mới như Hàn Quốc, EU nên nguy cơ vẫn rất cao.

Mặc dù đánh giá Việt Nam có năng lực chống dịch bệnh tốt hơn nhiều nước đang phát triển, tuy nhiên, WHO (hiện WHO và CDC Hoa Kỳ có 120 chuyên gia làm việc tại Việt Nam thường xuyên phối hợp chặt chẽ với y tế Việt Nam) cũng thống nhất nhận định của Bộ Y tế là Việt Nam phải đối mặt với nhiều thách thức lớn đáng chú ý là:

(1) Việc ngăn chặn dịch bệnh từ bên ngoài rất khó khăn do xung đột với yêu cầu giao thương, giao lưu đặc biệt, trong bối cảnh Việt Nam là Chủ tịch ASEAN, Ủy viên không thường trực Hội đồng bảo an LHQ, và quan hệ với các nước láng giềng, các đối tác chiến lược.

(2) Trong thời đại thông tin trên Internet nhất là mạng xã hội phát triển mạnh, người dân dễ bị tác động bởi thông tin xấu độc gây hoang mang, thậm chí kích động phân biệt, chia rẽ.

(3) Nếu dịch lây lan rộng trên thế giới, sẽ dẫn tới khan hiếm máy móc, trang thiết bị vật tư y tế trong khi Việt Nam chưa sản xuất được nhiều thiết bị.

(4) Năng lực đội ngũ y bác sĩ (cả về số lượng và chất lượng), cơ sở vật chất trang thiết bị còn khoảng cách khá lớn so với các nước phát triển, khó đáp ứng được yêu cầu điều trị khi có nhiều ca bệnh trong một thời gian ngắn.

(5) Việc chống dịch cần sự phối hợp chặt chẽ, thông suốt giữa các ngành, các cấp, các lực lượng và năng lực ra quyết định, phản ứng nhanh. Thực tế trong các đợt chống dịch trước đây cho thấy đây luôn là điểm còn nhiều bất cập.

Việt Nam ghi nhận trường hợp mắc COVID-19 đầu tiên ngày 23/01/2020, sau đó tiếp tục ghi nhận thêm 15 trường hợp mắc mà chủ yếu là người về, đi qua Vũ Hán, Trung Quốc. 16 trường hợp này sau đó đều được chữa khỏi hoàn toàn.

Sau 22 ngày không ghi nhận trường hợp mắc mới, ngày 06/3/2020 Việt Nam phát hiện ca nhiễm bệnh đầu tiên từ châu Âu, bắt đầu bước sang một giai đoạn mới (dịch thâm nhập từ nhiều hướng và đã tiềm ẩn trong cộng đồng).

Tính đến hết ngày **20/3/2020** Việt Nam đã ghi nhận thêm **70** trường hợp mắc mới (**47** người Việt Nam, **23** người nước ngoài), nâng tổng số ca nhiễm COVID-19 lên **86** (**17** trường hợp đã được chữa khỏi).

II- Công tác chỉ đạo chống dịch

Ngay từ giữa tháng 12/2019, khi chưa có thông tin rõ rệt về căn bệnh này, Thủ tướng Chính phủ đã có chỉ đạo về việc phòng, chống dịch bệnh mùa đông

xuân, trong đó giao Bộ Y tế chỉ đạo, hướng dẫn và kiểm tra các địa phương về giám sát, phát hiện, xử lý ổ dịch, các biện pháp dự phòng và điều trị dịch bệnh...; bảo đảm đủ phương tiện, vật tư, trang thiết bị, điều trị kịp thời, hạn chế thấp nhất trường hợp tử vong (Công văn số 1696/TTg-KGVX, ngày 17/12/2019).

Khi có thông tin về ca bệnh ở đầu tiên ở Vũ Hán và nguy cơ lây lan của căn bệnh này, ngày 16/01/2020, Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế (phối hợp với WHO) khẩn trương xây dựng các kịch bản, phương án phòng, chống dịch; chuẩn bị cơ sở vật chất phục vụ công tác cách ly, xét nghiệm, khám, điều trị (Công văn số 441/VPCP-KGVX).

Ngày 23/01/2020 (29 Tết) Việt Nam phát hiện ca nhiễm bệnh đầu tiên tại bệnh viện Chợ Rẫy, Tp. Hồ Chí Minh. Cùng ngày, Thủ tướng Chính phủ ban hành Công điện số 121/CĐ-TTg và liên tiếp các ngày 28, 30/01/2020, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Chỉ thị số 05/CT-TTg, Chỉ thị số 06/CT-TTg, trong đó quán triệt tinh thần “chống dịch như chống giặc”, huy động cả hệ thống chính trị vào cuộc để phòng chống dịch. Ban chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch được thành lập.

Ngày 30/01/2020, Ban Bí thư Trung ương Đảng đã có công văn số 79-CV/TW, trong đó yêu cầu cấp ủy, tổ chức đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể nhân dân khẩn trương vào cuộc. Xác định phòng chống dịch là một nhiệm vụ trọng tâm, cấp bách phải tập trung lãnh đạo, chỉ đạo, huy động toàn hệ thống chính trị, lực lượng vũ trang, toàn dân khẩn trương, quyết liệt thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch.

Trước diễn biến nhanh, phức tạp của tình hình dịch, Thủ tướng Chính phủ tiếp tục ban hành các Công điện 156/CĐ-TTg ngày 02/02/2020, Chỉ thị số 10/CT-TTg ngày 25/02/2020, Chỉ thị 13/CT-TTg ngày 11/3/2020, tập trung thực hiện nghiêm chỉ đạo của Ban Bí thư, tăng cường các biện pháp kiểm soát chặt chẽ dịch bệnh, bố trí nguồn lực cho các hoạt động y tế, bảo đảm môi trường, hỗ trợ kiểm soát phòng chống dịch.

Thường trực Chính phủ bố trí họp 02 lần/tuần, Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch họp 02 ngày/01 lần; thường xuyên, liên tục cập nhật tình hình dịch bệnh để kịp thời đưa ra các biện pháp phòng chống phù hợp với diễn biến của dịch.

Trong suốt quá trình chống dịch, các đồng chí lãnh đạo Đảng, Quốc hội, Chính phủ thường xuyên, liên tục quan tâm, chỉ đạo sát sao và động viên các lực lượng chống dịch.

2.1 Mục tiêu, yêu cầu

Thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, ngay từ đầu Bộ Y tế đã xác định các mục tiêu, yêu cầu cụ thể:

- (1) Ngăn chặn, kiểm soát không để dịch lan rộng;
- (2) Giảm tối đa ca tử vong do dịch bệnh;
- (3) Không để lây nhiễm chéo trong quá trình điều trị người nhiễm bệnh;
- (4) Không để tâm lý xã hội hoảng loạn, hoặc lơ là chủ quan;

(5) Hòa giải giữa yêu cầu chống dịch với yêu cầu quan hệ đối ngoại và phát triển kinh tế xã hội

2.2. Phương châm chỉ đạo chống dịch

Bộ Y tế cũng đã xác định và báo cáo cấp có thẩm quyền thống nhất chỉ đạo theo các phương châm chính:

(1) Chống dịch là nhiệm vụ của cả hệ thống chính trị dưới sự lãnh đạo của Đảng;

(2) Tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia chống dịch;

(3) Minh bạch thông tin; lan tỏa thông tin chính thức, đồng thời, đấu tranh với tin xấu, tin giả;

(4) Tăng cường hợp tác, xử lý hài hòa các mối quan hệ quốc tế;

(5) Chủ động, kiên trì, kiên quyết thực hiện đúng các nguyên tắc phòng chống dịch (ngăn chặn - phát hiện - cách ly - khoanh vùng - dập dịch) phù hợp với từng thời điểm.

Đặc biệt, trong lần chống dịch này, chúng ta đã chỉ đạo lực lượng quân đội nhân dân, công an nhân dân phối hợp chặt chẽ với ngành y tế ngay từ đầu. Bộ Quốc phòng đã chỉ đạo các lực lượng quân đội. Bộ Công an đã chỉ đạo các lực lượng công an tham gia chống dịch trên quy mô toàn quốc trên tinh thần coi đây là sự tập dượt cần thiết cho các sự cố an ninh phi truyền thống có thể xảy ra trong tương lai.

2.3. Dự báo các tình huống và xây dựng các kịch bản ứng phó

Thực hiện sự chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế cũng đã chủ động phối hợp với các ngành dự báo các tình huống và xây dựng 05 kịch bản phòng chống dịch theo các cấp độ, với tinh thần là phải lường đến tình huống xấu hơn để tình huống đó không xảy ra; phải tính đến tình huống xấu nhất để tình huống đó không xảy ra.

(1) Cấp độ 1: có trường hợp bệnh xâm nhập;

(2) Cấp độ 2: có lây nhiễm thứ phát trong nước;

(3) Cấp độ 3: dịch bệnh lây lan trên 20 trường hợp mắc;

(4) Cấp độ 4: dịch lây lan trong cộng đồng từ 1000-3000 trường hợp mắc;

(5) Cấp độ 5: dịch lây lan trên diện rộng trên 30.000 trường hợp mắc.

Trong quá trình thực hiện, Bộ Y tế thường xuyên cập nhật, hoàn thiện các kịch bản cho phù hợp với tình hình diễn biến dịch.

III- Thực hiện các biện pháp chống dịch cụ thể

3.1. Ngăn chặn dịch xâm nhập

Căn cứ theo tình hình dịch, chúng ta đã thực hiện các biện pháp kiểm soát người nhập cảnh như: Từng bước điều chỉnh chính sách thị thực nhập cảnh đối với các nhóm đối tượng đến từ các nước, khu vực; Điều tiết, hạn chế Hàng không; Thực hiện khai báo y tế bắt buộc đối với khách nhập cảnh. Vận động, khuyến cáo người Việt Nam hạn chế ra nước ngoài, về nước...

3.2. Phát hiện sớm nhất các trường hợp nhiễm bệnh và có nguy cơ lây nhiễm

Trong giai đoạn 1, bằng cách kiểm soát chặt chẽ nhập cảnh, thực hiện cách ly tập trung, đã sàng lọc, phát hiện sớm và thực hiện cách ly, điều trị kịp thời. Bước sang giai đoạn 2, việc phát hiện sớm khó khăn hơn nhiều lần và phải sử dụng tổng hợp các biện pháp, cơ chế, công nghệ để theo vết, xác định được vị trí của những người bệnh nhân đã tiếp xúc để thực hiện cách ly, xét nghiệm.

3.3. Thực hiện cách ly

Thực hiện 4 vòng cách ly và các hình thức cách ly tập trung, cách ly tại cơ sở y tế, tại nơi làm việc, cơ sở lưu trú và tại gia đình. Quân đội chịu trách nhiệm tổ chức cách ly tập trung (hiện các cơ sở cách ly của quân đội quản lý có khả năng tiếp nhận cách ly khoảng **60.000** người và đang rà soát bổ sung thêm). Bộ Y tế có hướng dẫn cụ thể đối với từng hình thức cách ly.

3.4. Khoanh vùng dịch, dập dịch

Tiến hành khoanh vùng cách ly, tiêu độc khử trùng ở những địa bàn có người nhiễm bệnh. Thực hiện khoanh vùng ở quy mô xã, đoạn phố, chung cư. Bộ Y tế phối hợp với các địa phương, qua thực tiễn từng bước rút kinh nghiệm hoàn thiện các phương án khoanh vùng dập dịch đảm bảo đủ an toàn, song không gây lãng phí nguồn lực và tránh hoang mang cho cộng đồng.

3.5. Tăng cường năng lực điều trị

Ngành Y tế (bao gồm cả quân y và y tế công an) đã lên phương án, kế hoạch phân tuyến điều trị trên tinh thần phân tán, không tập trung bệnh nhân vào tuyến trên; sử dụng công nghệ thông tin và các đội ứng phó nhanh để hỗ trợ tuyến dưới. Thường xuyên hội chẩn, hoàn thiện phác đồ điều trị. Thực hiện kết hợp điều trị bệnh với động viên tinh thần, chăm sóc toàn diện người bệnh. Đến nay, chưa có tử vong và lây nhiễm từ người bệnh sang y bác sĩ điều trị.

3.6. Nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ

Đã tập trung nghiên cứu, phân lập và nuôi cấy thành công chủng virus COVID-19 (Việt Nam là nước thứ tư sau Trung Quốc, Nhật Bản và Úc thực hiện được việc này). Sản xuất đưa vào sử dụng bộ kit phát hiện vi rút Covit-19 theo tiêu chuẩn của WHO.

Huy động các doanh nghiệp viễn thông, CNTT, nghiên cứu đưa vào sử dụng nhiều ứng dụng phục vụ việc hướng dẫn phòng bệnh, thông tin về người có nguy cơ lây nhiễm cần được cách ly, hỗ trợ công tác ngăn chặn, phát hiện và công tác khám chữa bệnh...

3.7. Công tác thông tin, truyền thông

Bộ Y tế đã phối hợp chặt chẽ với Bộ Thông tin và Truyền thông, Ban Tuyên giáo Trung ương và các cơ quan báo chí thực hiện thông tin kịp thời, minh bạch tình hình và hoạt động chống dịch trên tất cả các phương tiện, hình thức thông tin (đặc biệt là mạng xã hội). Các doanh nghiệp viễn thông đã chuyển hàng tỷ tin nhắn về phòng chống dịch tới người dân. Việc chủ động minh bạch

thông tin, hướng dẫn góp phần quan trọng tạo đồng thuận xã hội và huy động người dân tham gia chống dịch.

IV - Kết quả đạt được, nguyên nhân

Nhờ thực hiện nghiêm các chỉ đạo của Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, bằng nhiều giải pháp cụ thể, đến nay, về cơ bản, Việt Nam đang kiểm soát tốt dịch bệnh.

Giai đoạn đầu được đánh giá là thành công (16 ca nhiễm có nguồn gốc từ Trung Quốc và 01 ca từ Hàn Quốc đều đã được chữa khỏi) trong khi nhiều dự báo cho rằng Việt Nam sẽ có hàng ngàn ca nhiễm bệnh và tỷ lệ tử vong tương đương như Trung Quốc. Kinh nghiệm của Việt Nam đã được WHO ghi nhận và khuyến cáo cho các nước.

Bước sang giai đoạn 2 (khi dịch bắt đầu lan sang châu Âu với tâm điểm là vùng Lombardy của Ý), các chuyên gia cũng đưa ra dự báo dù Việt Nam đã có kinh nghiệm ở giai đoạn trước, nhưng vẫn sẽ có hàng nghìn người mắc bệnh (có dự báo đưa ra mức 600 - 4000 người nhiễm, 40 - 160 ca tử vong).

Từ khi dịch bùng phát ở châu Âu, Hoa Kỳ tới nay đã có hàng trăm chuyến bay, hàng chục nghìn người nhập cảnh từ các quốc gia, khu vực có dịch. Những người nhập cảnh này đã đi qua nhiều địa phương, tiếp xúc với hàng trăm nghìn người Việt Nam nên mỗi khi phát hiện được một ca nhiễm bệnh, việc truy vết để tìm ra những người có nguy cơ lây nhiễm hết sức khó khăn vất vả.

Tuy nhiên, đến thời điểm này Việt Nam đã có **86** ca nhiễm, trong đó **17** ca đã được chữa khỏi. Hiện nay, chúng ta còn **69** người nhiễm bệnh (**46** người Việt Nam, **23** người nước ngoài) đang được cách ly điều trị, cơ bản sức khỏe bệnh nhân tiến triển tốt, đã có một số trường hợp bắt đầu âm tính lần 1, lần 2 (**01** trường hợp mới được chữa khỏi), nhưng cũng có một số trường hợp nặng trong đó 2 trường hợp phải thở máy, là người cao tuổi và có bệnh nền.

Phía trước vẫn còn rất nhiều khó khăn và không ít rủi ro đòi hỏi công tác chống dịch phải tiếp tục được thực hiện đồng bộ, quyết liệt và phải có các giải pháp phù hợp với thực tiễn dịch bệnh đe dọa lây lan trong cộng đồng.

Những kinh nghiệm, bài học bước đầu có thể rút ra qua giai đoạn 1 cần được tiếp tục phát huy, trong đó phải kể đến:

(1) Có sự lãnh đạo, chỉ đạo, động viên kịp thời sát sao của Đảng, Nhà nước từ cấp cao nhất. Nhờ vậy, cả hệ thống chính trị đã vào cuộc, đặc biệt là lực lượng Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và ngành y tế.

(2) Nhận được sự đồng tình, ủng hộ, tham gia của nhân dân. Người dân ngày càng tin tưởng vào sự lãnh đạo chỉ đạo của Đảng, nhà nước trong chống dịch, qua đó khơi dậy lòng yêu nước, trách nhiệm với cộng đồng.

(3) Tranh thủ được sự chia sẻ, ủng hộ của các tổ chức quốc tế, ASEAN, các quốc gia trong phòng chống dịch bệnh.

(4) Kiên trì nguyên tắc chống dịch: Ngăn chặn - Phát hiện - Cách ly-Khoanh vùng - Dập dịch (đặc biệt chú trọng khâu phát hiện) và nguyên tắc 4 tại chỗ, điều trị phân tán.

Bên cạnh đó, thực tế vừa qua cũng chỉ ra những vấn đề cần chấn chỉnh, rút kinh nghiệm như:

(1) Công tác truyền thông có thời điểm, có nơi còn chưa thật tốt, gây hoang mang trong xã hội (như thời điểm xuất hiện ca bệnh thứ 17).

(2) Việc quản lý, mua sắm, sản xuất vật tư, thiết bị (ví dụ khẩu trang y tế) còn không ít vướng mắc, chậm trễ do quá cứng nhắc trong áp dụng các quy định; chưa quán triệt tinh thần “chống dịch như chống giặc”.

(3) Việc điều chỉnh chương trình, thời gian, phương thức học (qua mạng) của học sinh còn chưa thật chủ động, thống nhất.

(4) Cơ chế phối hợp liên ngành trong một số khâu, địa điểm (ví dụ tại sân bay) còn chưa nhuần nhuyễn.

Tình hình hiện nay đã có nhiều điểm mới, khác so với giai đoạn ban đầu cần được lưu ý để có giải pháp cụ thể phù hợp:

(1) Kể từ ngày 20/3 khi Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã từng bước thực hiện cơ bản kiểm soát chặt chẽ thị thực, quy định cách ly đối với người nhập cảnh từ tất cả các nước, việc kiểm soát bệnh thâm nhập từ bên ngoài bớt khó khăn hơn. Tuy nhiên, đã có trên 350.000 người nhập cảnh vào Việt Nam (gần 100.000 từ Hoa Kỳ và châu Âu). Mặt khác, tới đây vẫn sẽ còn một lượng đáng kể người nhập cảnh vì mục đích ngoại giao, công vụ và phục vụ các yêu cầu từ phía Việt Nam (như các chuyên gia, cán bộ quản lý dự án, DN). Cần có hình thức, quy định cách ly phù hợp đảm bảo không lây nhiễm.

(2) Do dịch bệnh đã thâm nhập vào bên trong, nên việc phát hiện, cách ly các trường hợp nghi nhiễm còn rất khó khăn, nhất là trong trường hợp không thể truy ra nguồn lây trực tiếp (người nhiễm bệnh chưa đi ra nước ngoài, không biết mình có tiếp xúc trực tiếp với người mắc bệnh hay không).

(3) Do tình hình dịch, và kể cả chính sách với người nước ngoài của các nước châu Âu, Hoa Kỳ khác với Trung Quốc, Hàn Quốc, Nhật Bản, nên mặc dù đã chủ động tuyên truyền để người Việt Nam hạn chế tối đa về nước, nhưng nếu trong nước kiểm soát tốt dịch bệnh thì sẽ có rất nhiều người Việt Nam muốn về nước. Trong số đó, không ít người có thể đã nhiễm bệnh. Nếu không được kiểm soát tốt sẽ gây quá tải các cơ sở cách ly và năng lực điều trị.

Vì vậy, ngoài các giải pháp như đã thực hiện ở giai đoạn trước đây, cần phải tăng cường, chú trọng hơn các nhóm giải pháp sau:

(1) Tăng cường sự phối hợp giữa các ngành, các cấp; ứng dụng công nghệ thông tin; năng lực xét nghiệm, huy động sự tham gia của người dân để rút ngắn thời gian cần thiết để phát hiện người có nguy cơ lây nhiễm ngay từ khi nhập cảnh, trong khu cách ly và trong cộng đồng.

Việc tăng cường năng lực xét nghiệm là rất cấp bách. Hiện ta đã chủ động được kit thử nhưng số lượng phòng xét nghiệm, máy móc, chuyên gia xét nghiệm còn rất ít so với các nước phát triển và so với yêu cầu (Bộ Y tế đang phối hợp với Bộ Quốc phòng khẩn trương trang bị thêm 30 phòng xét nghiệm di động và tập huấn cán bộ phục vụ công tác xét nghiệm).

(2) Tăng cường trách nhiệm của chính quyền, y tế cơ sở trong việc tiếp cận, tuyên truyền, hướng dẫn phân nhóm người dân thực hiện các biện pháp tự phòng dịch và chăm sóc sức khỏe. Đặc biệt chú ý nhóm người cao tuổi, người có bệnh nền, người khuyết tật.. để có sự hỗ trợ y tế cần thiết tại chỗ.

(3) Đảm bảo cơ sở vật chất, vật tư, trang thiết bị cho tình huống nhiều người phải được cách ly (tập trung, tại gia đình) nhiều người mắc bệnh để thực hiện cách ly, điều trị hiệu quả, giảm tối thiểu tỷ lệ tử vong do nhiễm bệnh, đồng thời vẫn phải đảm bảo điều trị đối với các bệnh nhân khác.

(4) Chủ động chuẩn bị, thúc đẩy các giải pháp phù hợp trong trường hợp bệnh dịch trên thế giới kéo dài nhằm phát triển sản xuất kinh doanh và đảm bảo các dịch vụ liên quan nhiều tới người dân như y tế, giáo dục, văn hóa, xã hội.

(5) Tăng cường hơn nữa công tác tuyên truyền vận động để người dân chủ động tham gia chống dịch, sản xuất kinh doanh, sinh hoạt lành mạnh trong điều kiện có dịch. Tăng cường tuyên truyền để khơi dậy ý thức trách nhiệm của người dân với cộng đồng với đất nước; đấu tranh chống lại các tin độc, tin xấu, các thế lực lợi dụng chống phá.

Dưới sự lãnh đạo của Đảng, sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị, sự tham gia của người dân, chúng ta có cơ sở để tin tưởng sẽ kiểm soát tốt dịch bệnh, không để dịch bệnh lây lan rộng, hạn chế tối thiểu người tử vong.

Kính báo cáo./.

**BAN CHỈ ĐẠO QUỐC GIA
PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH
VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP
DO CHỦNG MỚI CỦA VI RÚT
CORONA GÂY RA**