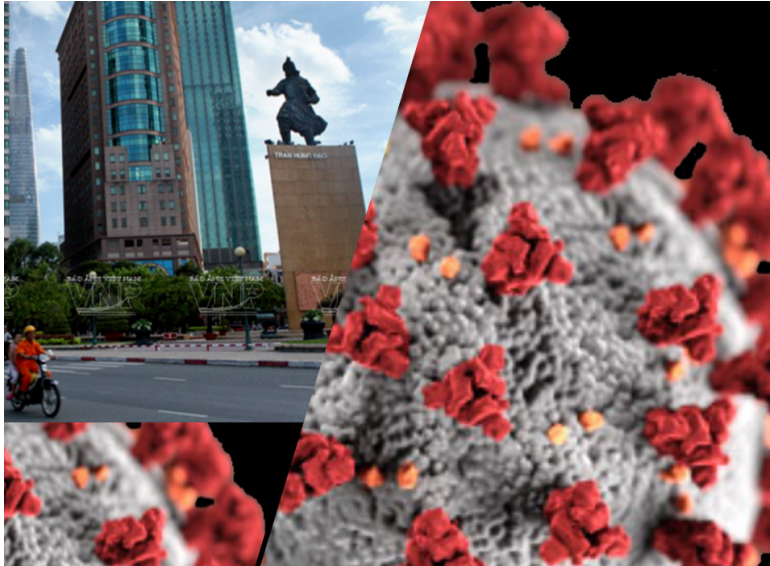


Phan Thanh Hà - Các biện pháp phòng chống dịch COVID-19 ở Việt Nam nhìn từ góc độ luật pháp

28/8/2021



Bài viết này đối chiếu thực tế phòng chống dịch Covid 19 của Việt Nam hiện nay với các quy định pháp luật mà chủ yếu là Luật Phòng, Chống bệnh truyền nhiễm mà Quốc hội Việt Nam ban hành năm 2007.

Vấn đề công bố dịch hay tình trạng khẩn cấp về dịch

Luật Phòng, Chống bệnh truyền nhiễm quy định các biện phòng dịch và biện pháp chống dịch. Biện pháp chống dịch được quy định cho hai trạng thái là (1) Có dịch và (2) Khẩn cấp với các biện pháp tương ứng cho 2 trạng thái đó. Thí dụ khi có dịch thì “hạn chế tập trung đông người” (điểm c khoản 1 Điều 52), còn trong tình trạng khẩn cấp thì “cấm tập trung đông người” (điểm d khoản 2 Điều 54).

Trong khi đó, các chỉ thị phòng chống dịch hiện nay đã không phân biệt mức độ có dịch hay khẩn cấp, còn trên thực tế đã áp dụng nhiều biện pháp quy định cho tình trạng khẩn cấp.

Theo Luật, tình trạng có dịch nhóm A (như Covid 19) tại một tỉnh thì Bộ Y tế công bố dịch, nếu từ 2 tỉnh trở lên có dịch thì Thủ tướng công bố dịch. Ban bố tình trạng khẩn cấp thuộc thẩm quyền của Ủy ban Thường vụ Quốc hội. Nếu Ủy ban không họp được thì Chủ tịch nước ra lệnh ban bố tình trạng khẩn cấp. Pháp lệnh tình trạng khẩn cấp (2000) cũng quy định như vậy. Nhưng theo Hiến pháp (2013), khoản 10 Điều 74 thì chỉ có Ủy ban Thường vụ Quốc hội có thẩm quyền ban bố, bãi bỏ tình trạng khẩn cấp trong cả nước hoặc từng địa phương.

Cho đến cuối tháng 8/2021 chưa công bố tình trạng khẩn cấp. Chính phủ và địa phương chủ yếu ban hành chỉ thị, công văn, công điện, trong đó không thể hiện căn cứ pháp luật, không thể hiện đầy đủ các nội dung mà Luật Phòng, Chống dịch bệnh truyền nhiễm yêu cầu để hướng dẫn các địa phương thực hiện.

Theo Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015 thì chỉ thị, công văn... không thuộc hệ thống văn bản quy phạm pháp luật. Do đó việc ban hành chỉ thị, công văn có quy phạm pháp luật là không phù hợp. Thí dụ cấm người dân ra khỏi nhà, nếu không có lý do chính đáng thì phạt, nhưng thế nào là lý do chính đáng, không cần thiết thì trong chỉ thị không giải thích. Các chỉ thị, công văn ban hành danh mục sản phẩm thiết yếu cũng tương tự như vậy.

Các chỉ thị còn thiếu các nội dung mà Luật Phòng, Chống bệnh truyền nhiễm yêu cầu khi công bố dịch:

(1) Chỉ ra nguyên nhân, đường lây truyền. (Vi-rút covid 19 lây qua đường hô hấp, khoảng cách tiếp xúc trong vòng 2m, trong phòng kín, nhiệt độ không cao). Xác định đúng nguyên nhân, đường lây truyền thì các biện pháp phòng chống dịch mới đem lại hiệu quả.

(2) Các cơ sở cấp cứu, tiếp nhận điều trị người bị bệnh. Cho đến nay, chưa có quy chế hoạt động khám điều trị bệnh nhân nhiễm covid 19 cho phòng khám, bệnh viện tư nhân. Gánh nặng phòng chống dịch dường như chủ yếu tập trung cho các cơ sở y tế nhà nước. Hệ thống y tế dự phòng như trung tâm y tế quận, phường trong phòng chống dịch còn hạn chế tham gia (tiêm vacxin, khám chữa bệnh Covid 19).

Theo Luật Phòng, Chống bệnh truyền nhiễm, để chỉ đạo việc chống dịch, Trung ương thành lập Ban chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch Covid 19. Nhưng thực tế, bên cạnh đó còn thành lập Tổ công tác đặc biệt của Chính phủ. Ở địa phương cũng thành lập Ban chỉ đạo và Sở chỉ huy và đều do chủ tịch UBND tỉnh, thành phố đứng đầu. Không rõ các cơ quan này có chồng chéo nhau về nhiệm vụ hay không.

Điều động đội chống dịch cơ động vào vùng có dịch

Việc thành lập các bệnh viện dã chiến đòi hỏi điều động hàng ngàn nhân viên y tế vào TP. Hồ Chí Minh nhưng không phải toàn bộ lực lượng này đã được tập huấn đầy đủ kiến thức, kỹ năng phòng chống dịch, mặc dù có chuyên môn y tế trong lĩnh vực khác.

Việc huy động các cơ sở y tế sẵn có, bao gồm cả tư nhân và các lực lượng khác hỗ trợ vòng ngoài (điều này cần có cơ chế tài chính) có lẽ sẽ giảm nhu cầu xây dựng các bệnh viện dã chiến mà hiện nay chủ yếu được trang bị giường nằm, máy trợ thở.

Cách ly y tế

Luật quy định hình thức cách ly bao gồm cách ly tại nhà, tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc tại các cơ sở, địa điểm khác. Chiến lược phòng dịch 5K, sau đó là 5K+vacxin với yêu cầu giãn cách là phù hợp với đặc điểm lây truyền và hiệu quả về kinh tế. Nhưng trên thực tế, cách ly tập trung là biện pháp tốn kém gây nhiều khó khăn cho cuộc sống của người dân và có cơ sở cách ly trở thành nơi gây lây nhiễm.

Bộ Y tế chưa ban hành tiêu chí thế nào là có dịch ở một địa phương nhưng biện pháp cách ly đã được áp dụng cho cả khu phố, tòa nhà chung cư và nay là toàn bộ thành phố/ tỉnh.

Ban đầu những người bị xếp loại F0, F1 thậm chí F2 đều bị mang đi cách ly tập trung bắt buộc, làm quá tải không chỉ cơ sở y tế mà cả các cơ sở khác được sử dụng làm nơi cách ly (đơn vị quân đội, trường học, khách sạn). Không phải tất cả các địa điểm này đều đảm bảo điều kiện về giữ khoảng cách và vệ sinh tối thiểu, kể cả một số bệnh viện. Hậu quả là tại khu cách ly số ca nhiễm đôi khi còn nhiều hơn ngoài cộng đồng.

Yêu cầu 3 tại chỗ ở khu công nghiệp cho công nhân (làm việc, sinh hoạt ăn, ngủ) không chỉ tốn kém cho doanh nghiệp, mà công nhân không thể sống hàng tháng trong điều kiện thiếu thốn kiểu trại tập trung như vậy.

Một số biện pháp cách ly trở nên quá mức cần thiết để chống dịch và luật pháp. Hà Nội cấm người dân ra khỏi nhà nếu không được chính quyền cho phép: phải có giấy đi đường do UBND phường xác nhận. Ngoài ra, cán bộ nhân viên cơ quan TW, doanh nghiệp phải xuất trình lịch làm việc, phân công công tác của cơ quan. Yêu cầu này là dấu hiệu vượt quá thẩm quyền của cơ quan hành chính địa phương. Ở TP Hồ Chí Minh, cơ quan hành chính không nhận hồ sơ trực tiếp và áp dụng lệnh giới nghiêm từ 18h đến 6h sáng hôm sau; Chính phủ cấm dân rời khỏi thành phố theo khẩu hiệu “Ai ở đâu ở yên đó”.

VACXIN

Tại Nghị quyết số 09/NQ-CP ngày 18-5-2021 về việc mua vắc xin phòng COVID-19, Chính phủ giao Bộ Y tế tổ chức mua vắc xin để có thể triển khai tiêm vắc xin trên diện rộng (được cho là 70% dân số). Bộ Y tế giữ vai trò đầu mối tiếp cận các nguồn vắc xin, bảo đảm công khai, minh bạch, không để cạnh tranh giữa Nhà nước và các tổ chức, doanh nghiệp trong việc đàm phán, mua vắc xin.

Trên thực tế Bộ không giữ độc quyền trong việc nhập khẩu vắc xin. Công ty Dược Sài Gòn xin phép nhập khẩu vắc xin nhưng khi hàng về lại đề nghị phân bổ bớt cho các địa phương khác sử dụng.

Theo Luật Phòng, Chống bệnh truyền nhiễm (Điều 29), tiêm vắc xin là bắt buộc đối với “người có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm tại vùng có dịch và đến vùng có dịch” và các đối tượng này được miễn phí sử dụng vắc xin. Nhưng tất cả các loại vaccine ngừa COVID-19 đang được sử dụng trên toàn thế giới đều được WHO và các chính phủ phê duyệt vì “tình trạng khẩn cấp” (Riêng vắc xin của Pfizer được chính thức cấp phép ngày 23/8/2021), giảm bớt những yêu cầu nghiêm ngặt đối với vaccine. Khó có thể khẳng định sự an toàn của các loại vaccine ngừa COVID-19 trong hiện tại cũng như tương lai.

Do đó Chính phủ chưa ban hành quy định bắt buộc tiêm vaccine ngừa COVID-19. Nhưng đa số người dân lựa chọn tiêm vacxin khi những biện pháp chống dịch nghiêm ngặt kéo dài. Luật Phòng, Chống bệnh truyền nhiễm tại điều 30 quy định trách nhiệm bồi thường thiệt hại do tiêm vacxin đối với nhà nước và tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh, bảo quản vắc xin, người làm công tác tiêm chủng (nếu có lỗi). Do đó cần yêu cầu cơ sở tiêm công khai loại vacxin. Trong trường hợp nhập vacxin thì tập trung đầu mối cho Bộ Y tế là phù hợp, dù một số địa phương, doanh nghiệp có khả năng thanh toán vacxin nhập khẩu.

Có ý kiến đề xuất tiêm dịch vụ. Với cơ chế đó, một số doanh nghiệp có thể được tiêm nhanh hơn, nhưng người có thu nhập thấp ngoài xã hội, những người không thuộc diện ưu tiên, chưa được tiêm, thì vẫn chưa thể có miễn dịch cộng đồng để cuộc sống xã hội trở lại bình thường.

Vacxin sản xuất trong nước

Có đơn vị tự nghiên cứu để sản xuất và có doanh nghiệp mua công nghệ để sản xuất (chưa rõ đã được WHO và nước xuất xứ phê duyệt chưa). Đầu tư phát triển sản xuất vacxin trong nước cần được khuyến khích. Theo dự toán ngân sách năm 2020, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương và Trung tâm nghiên cứu và sản xuất vacxin thuộc Bộ y tế được cấp mỗi đơn vị hơn 1 tỷ đồng (Liệu có phải lỗi đánh máy?). Với kinh phí như vậy khó hy vọng có vacxin nội địa do các đơn vị của Bộ Y tế sản xuất. Cần tránh tình trạng gây nhầm lẫn xuất xứ phổ biến trong công nghiệp: nhập khẩu sản phẩm rồi dán nhãn hàng sản xuất trong nước. Để tránh tình trạng đó, ngoài kiểm định chất lượng sản phẩm, cần xem xét năng lực sản xuất: nhà xưởng, máy móc thiết bị, nhân lực...

Các biện pháp chống dịch khác trong thời gian có dịch

Luật quy định các biện pháp khác cho tình trạng có dịch gồm:

a) Tạm đình chỉ hoạt động của cơ sở dịch vụ ăn uống công cộng có nguy cơ làm lây truyền bệnh dịch tại vùng có dịch.

b) Cấm kinh doanh, sử dụng loại thực phẩm được cơ quan y tế có thẩm quyền xác định là trung gian truyền bệnh dịch;

c) Hạn chế tập trung đông người hoặc tạm đình chỉ các hoạt động, dịch vụ tại nơi công cộng tại vùng có dịch. Trường hợp khẩn cấp thì “Cấm tập trung đông người và các hoạt động khác có nguy cơ làm lây truyền bệnh dịch tại vùng có dịch”.

Trên thực tế, bản thân chính quyền thực hiện chưa nghiêm túc quy định hạn chế tập trung đông người khi cho phép tổ chức lễ hội, du lịch vào cuối tháng 4/2021. Trong khi đó nhà máy không được hoạt động, nếu không đảm bảo điều kiện cho công nhân ăn ngủ tập trung tại chỗ, dù đảm bảo khoảng cách, có vách ngăn nơi làm việc và công nhân đeo khẩu trang, khử khuẩn.

Nhiều chợ truyền thống và chợ đầu mối đều phải đóng cửa hoàn toàn hoặc một phần, dù không có loại thực phẩm nào được xác định là trung gian truyền bệnh. Siêu thị với không gian kín vẫn được phép hoạt động, dù có nguy cơ lây lan dịch bệnh lớn hơn chợ ngoài trời. Một số biện pháp chống dịch như vậy thiếu nhất quán với nhau và trái với nguyên tắc dịch tễ (nguyên nhân và đường lây truyền bệnh).

Kiểm soát ra, vào vùng có dịch

Luật cho phép thành lập các chốt, trạm kiểm dịch tại các đầu mối giao thông ra, vào vùng có dịch và “Hạn chế ra, vào vùng có dịch đối với người và phương tiện; trường hợp cần thiết phải kiểm tra, giám sát và xử lý y tế”, không có quy định hạn chế hàng hóa không thiết yếu). Luật không quy định lập chốt kiểm soát trong vùng có dịch.

Trong trường hợp khẩn cấp thì “Cấm người, phương tiện không có nhiệm vụ vào ổ dịch”, nhưng không có quy định cấm người từ vùng dịch ra khỏi vùng dịch, nhất là người không bị nhiễm bệnh.

Lo ngại sống cho người khỏe quan trọng không kém chăm sóc người bệnh. Nhưng Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh đều cấm hoạt động tất cả phương tiện vận tải, kể cả công cộng và tư nhân

trong thành phố (xe buýt, xe vận tải khách theo tuyến cố định liên tỉnh và taxi, xe ôm, xe ôm giao hàng), làm tê liệt hoàn toàn giao thông đô thị, trong khi đó Hà nội đang lên kế hoạch thí điểm thu hồi xe máy (hỗ trợ 4 triệu đồng/xe).

Mặc dù Chính phủ luôn yêu cầu không được ngăn sông cấm chợ nhưng các địa phương vẫn ngăn chặn hàng hóa lưu thông, cấm chợ hoạt động. Bộ Giao thông vận tải, Bộ Công Thương, Bộ Y tế đều khẳng định đã có rất nhiều văn bản hướng dẫn lưu thông hàng hóa từ vùng dịch đi qua các địa phương được thuận lợi, song thực tế doanh nghiệp vẫn gặp rất nhiều vướng mắc.

Luồng xanh với mã nhận diện QR chưa tạo thuận lợi lưu thông hàng hóa, chưa phù hợp với tinh thần xóa bỏ rào cản, tạo thuận lợi cho kinh doanh: điều kiện đăng ký lấy mã là hàng hóa thiết yếu, trong khi quy định về hàng hóa thiết yếu thiếu thống nhất.

Theo chỉ thị 16/CT-TTg về phòng, chống dịch Covid-19 thì hàng hóa thiết yếu được lưu thông nhưng không dẫn chiếu đến văn bản quy phạm pháp luật. Công văn số 2601/VPCP-KGVX ngày 3-4-2020 hướng dẫn thực hiện chỉ thị 16 đã đưa ra quy định “Hàng hóa, dịch vụ thiết yếu” và hướng dẫn lãnh đạo UBND cấp tỉnh ban hành danh mục các hàng hóa, dịch vụ thiết yếu (nếu cần thiết).

Trong khi đó văn bản quy phạm pháp luật hiện hành về lưu thông hàng hóa là Văn bản hợp nhất số 19/VBHN-BCT ngày 9/5/2014 đối với Nghị định số 59/2006/NĐ-CP và các nghị định sửa đổi liên quan quy định Danh mục hàng hóa, dịch vụ cấm kinh doanh và Danh mục hàng hóa, dịch vụ hạn chế kinh doanh. Hàng hóa thiết yếu (không có danh mục đi kèm) được quy định tại Luật giá, nhưng về phương thức định giá, không phải về lưu thông hàng hóa.

Ngày 21-7-2021 Bộ Công Thương ban hành Quyết định 4359 về Danh mục hàng hóa thiết yếu. Đến ngày 27-7- 2021, Bộ Công Thương gửi Thủ tướng Chính phủ văn bản hỏa tốc đề xuất Chính phủ ban hành Danh mục hàng hóa “cấm lưu thông” thay vì liệt kê Danh mục “hàng hóa thiết yếu” được phép lưu thông; Các hàng hóa, dịch vụ còn lại không nằm trong danh sách này sẽ được cấp “thẻ xanh” lưu thông. Điều này không cần thiết vì danh mục này đang có hiệu lực.

Lệnh “Ai ở đâu ở yên đó” còn có nghĩa cấm dân rời khỏi vùng dịch, kể cả người không nhiễm bệnh, nếu không được nhà nước cho phép. Điều này đòi hỏi mức trợ cấp cho người lao động mất việc tương ứng với thời gian giãn cách và đáp ứng mức sống tối thiểu ở địa bàn. Theo Tổng cục Thống kê, mức chi tiêu bình quân đầu người năm 2020 ở đô thị là 3,5 triệu đồng/tháng. Nếu vậy, số tiền trợ cấp từ NSNN cho người lao động năm 2021 có thể gấp 3-4 lần dự tính ban đầu (26 ngàn tỷ đồng).

Về chiến lược chống dịch, có 2 loại ý kiến:

(1) Ưu tiên chống dịch thì y tế phải được ưu tiên số 1, chấp nhận thiệt hại kinh tế ngắn hạn để chống dịch, mặc dù chưa thể xác định được dịch sẽ kéo dài bao nhiêu tháng.

(2) Kiên trì mục tiêu kép, tức là chống dịch với chi phí thấp nhất, ít tổn kém nhất, đồng thời duy trì hoạt động kinh tế để tăng trưởng.

Theo Luật tổ chức chính quyền địa phương (Điều 13.3) thì Chính phủ có thể phân cấp cho địa phương thực hiện nhiệm vụ thuộc thẩm quyền của mình (phòng chống dịch ở nhiều địa phương) nhưng phải bảo đảm điều kiện về tài chính, nguồn nhân lực và điều kiện cần thiết khác để thực hiện...; ... và chịu trách nhiệm về kết quả thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn mà mình phân cấp.

Chính phủ Việt Nam đặt mục tiêu kép nhưng chỉ giao cho địa phương 1 nhiệm vụ: yêu cầu người đứng đầu các địa phương chịu trách nhiệm nếu để xảy ra dịch. Vậy nên địa phương ưu tiên hàng đầu là chống dịch trên địa bàn mình mà không quan tâm đến mục tiêu hạn chế thiệt hại kinh tế và toàn cục của cả nước;

Nhiều biện pháp đưa ra không tính đầy đủ các yếu tố thực hiện: khả năng làm tăng lây nhiễm bệnh, nguồn lực hiện có và hậu quả kinh tế.

Mặc dù chỉ thị 16 yêu cầu thực hiện giãn cách xã hội nhưng địa phương đưa ra nhiều biện pháp đặc biệt kiểu thời chiến, thậm chí cực đoan chưa từng thực hiện trong thời chiến như

giới nghiêm, chính quyền cơ sở tạm dừng tiếp nhận hồ sơ, cấm dân ra khỏi nhà... trong khi tình trạng khẩn cấp chưa được ban bố ở bất kỳ địa phương nào.

Đảng và nhà nước muốn thiết lập xã hội trật tự, kỷ cương nhưng dịch bệnh đang làm sống lại cơ chế mệnh lệnh, chủ quan, duy ý chí, không phù hợp với chủ trương quản lý nhà nước bằng pháp luật: điều hành bằng chỉ thị, có khi rất đột ngột và đáng lo ngại hơn là không dựa trên căn cứ pháp luật. Cùng với đó, các tiền lệ vượt luật, cho phép ngoại lệ một cách hợp pháp có thể sẽ làm rạn nứt nền tảng nhà nước pháp quyền và ý thức tuân thủ pháp luật: đối với công chức thì chỉ thị của cấp trên quan trọng hơn luật pháp, từ đó nảy sinh tùy tiện trong thực hiện pháp luật.

Thực tế trước Đổi mới đã khẳng định mệnh lệnh chủ quan duy ý chí chỉ đem lại đói nghèo. Không thể chống dịch bằng khẩu hiệu, tư duy phong trào, cũng như tư duy kế hoạch tập trung, chỉ thị từ trên xuống mà thiếu căn cứ chuyên môn và pháp luật.

Phòng chống dịch thiếu nền tảng chuyên môn dịch tễ thì không đạt được mục tiêu dập dịch lẫn mục tiêu kinh tế. Nếu cách điều hành tiếp tục theo xu hướng cấp trên ra mệnh lệnh duy ý chí, cấp dưới chỉ tuân thủ mệnh lệnh của cấp trên, không cần luật pháp và phản biện thì sẽ khó tránh khỏi khủng hoảng cả y tế lẫn kinh tế và xã hội.

Bộ Chính trị đã ban hành quyết định 218 về việc Mặt trận Tổ quốc và nhân dân tham gia góp ý xây dựng Đảng, xây dựng chính quyền. Các hình thức quy định này không đủ để hạn chế tình trạng lợi ích nhóm đang ngày càng có ảnh hưởng quyền lực, gây thiệt hại cho lợi ích xã hội. Cải cách thể chế trong đảng và nhà nước vẫn không hướng tới mục tiêu giám sát thực chất hơn.

Dịch bệnh trong nước là khó tránh khi chưa kiểm soát tốt biên giới, cửa khẩu: tình trạng vượt biên trái phép vẫn diễn ra phức tạp. Dịch bệnh lây lan rộng trong cộng đồng là khó tránh khi chưa tiêm vaccin đủ rộng và chưa có thuốc chữa đặc trị.

Không thể thực hiện các biện pháp nghiêm ngặt nhiều tháng như giãn cách xã hội (thực chất là cách ly toàn bộ thành phố/tỉnh) mà không kèm theo các biện pháp an sinh xã hội

hiệu quả. Việt Nam vẫn chưa xác định khi nào thắt chặt, khi nào nới lỏng và nới lỏng như thế nào để giảm thiểu khả năng dịch bùng phát trở lại.

Hiện nay việc tiêm vaccin đã được triển khai tích cực ở hai thành phố lớn nhất nên cần có kế hoạch nới rộng các biện pháp thắt chặt quá mức. Cần tiếp tục thực hiện chiến lược 5K+ vaccin nhưng cần sớm chấm dứt các biện pháp cản trở lưu thông (các chốt kiểm soát theo danh mục kiểm soát hàng cấm và hạn chế lưu thông), cấm chợ (áp dụng các biện pháp chống dịch như vách ngăn, khoảng cách 2 m); cấm người dân đi lại trong thành phố. Các biện pháp này làm tê liệt đời sống xã hội và đòi hỏi biện pháp an sinh xã hội tổn kém kèm theo.

Về lâu dài, để hạn chế tác động bất lợi của đại dịch, Việt Nam cần có Luật Tình trạng khẩn cấp thay thế cho Pháp lệnh Tình trạng khẩn cấp để bảo đảm tính hợp hiến của những hạn chế quyền con người, quyền công dân trong tình trạng khẩn cấp; Bổ sung quy định về các biện pháp khẩn cấp trong (1) Luật Ngân sách nhà nước, Luật Dự trữ quốc gia (2) Luật Tổ chức Chính phủ, Luật Tổ chức chính quyền địa phương; (3) Bộ luật lao động, Luật Bảo hiểm Xã hội.

<https://usvietnam.uoregon.edu/cac-bien-phap-phong-chong-dich-covid-19-o-viet-nam-nhin-tu-goc-do-luat-phap/>