

Gs. Nguyễn Văn Tuấn - Tại sao phong toả không đạt hiệu quả?

15/9/2021



Một người xin ăn trên đường phố TPHCM trong thời gian phong toả. Ảnh của Bs Phan Xuân Trung chụp trong lúc đi khám bệnh.

Mấy hôm nay, báo chí nước ngoài [1-3] hay hỏi tôi câu hỏi trên (tại sao phong toả ở TPHCM không có hiệu quả), và tôi cũng chỉ có thể giải thích qua 3 giả thuyết liên quan đến thời gian và bối cảnh.

Xét dưới bất cứ góc độ nào thì chánh sách phong toả TPHCM đã không đạt mục tiêu. Số ca nhiễm vẫn tăng và chưa có xu hướng giảm. Tỷ lệ tử vong tăng vượt mốc (gấp 2 lần) trung bình trên thế giới. Tất cả các dự báo đều sai thảm hại. Kinh tế bị ảnh hưởng trầm trọng, doanh nghiệp bỏ đi. Quan trọng hơn là cảnh dân đói khát đã xuất hiện. Thành ra, nói cách gì thì nói, phong toả đã không thành công.

1. Tại sao phong toả không đem lại hiệu quả?

Hiện nay thì chưa ai phân tích vấn đề đến nơi đến chốn vì còn quá thiếu dữ liệu. Tôi nghĩ đến 2 giả thuyết: thời gian phong toả và đặc điểm dân số của Thành phố.

Giả thuyết thứ nhất là biện pháp phong toả áp dụng hơi trễ. Khi chánh sách phong toả được ban hành thì số ca nhiễm hàng ngày ở TPHCM đã đạt con số 464 một ngày, tăng gấp 2 so với những người trước đó. Điều này có nghĩa là dịch đã ‘bén rễ’, và lúc đó thì phong toả ít có tác dụng.

Đa số các phân tích mô hình mà tôi đọc được đều chứng minh rằng nếu áp dụng phong toả ngay sau khi dịch phát sanh thì mới có hiệu quả. Các phân tích đó còn chỉ ra rằng phong toả chỉ nên ngắn, chớ nếu kéo dài thì tác dụng cũng sẽ suy giảm theo thời gian (còn gọi là hiện tượng ‘lockdown fatigue’).

Giả thuyết thứ hai là đặc điểm dân cư ở TPHCM. Chúng ta biết rằng HCM có mật độ dân số khá cao, và một phần lớn cư dân sống trong các con hẻm chật chội. Một phần lớn cư dân có thu nhập thấp và họ sống nhờ đồng lương hàng tuần hay hàng tháng. Đây chính là những nhóm người ‘yếu ớt’ nhất, hiểu theo nghĩa dễ bị bệnh và khi bị thì chịu hậu quả nặng nề.

Kinh nghiệm về phong toả ở các nước nghèo (như bên Phi châu) [4] cho thấy ở những nơi mà mật độ dân số cao và thiếu điều kiện vệ sinh, thì phong toả chẳng đem lại hiệu quả nào cả. Tình hình ở Nam Phi đúng như dự báo: sau vài tháng phong toả, số ca nhiễm và số ca tử vong vẫn tăng. Điều lạ lùng là sau khi phong toả thì số ca tử vong có vẻ giảm.

Giả thuyết thứ ba là biến thể Delta. Chắc chắn biến thể này đã xuất hiện ở Việt Nam. Với hệ số lây lan rất cao (6-7), và khi con virus đã vào một gia đình thì xác suất cao là toàn bộ gia đình đều bị nhiễm. (Trước đây, thì chỉ khoảng 1/3 gia đình bị nhiễm). Biến thể Delta có thời gian ủ bệnh khá ngắn, và điều này làm cho việc truy vết hoặc ‘xét nghiệm thần tốc’ không có hiệu quả gì nhiều, vì trước khi phát hiện thì nó đã lây lan sang cho người khác.

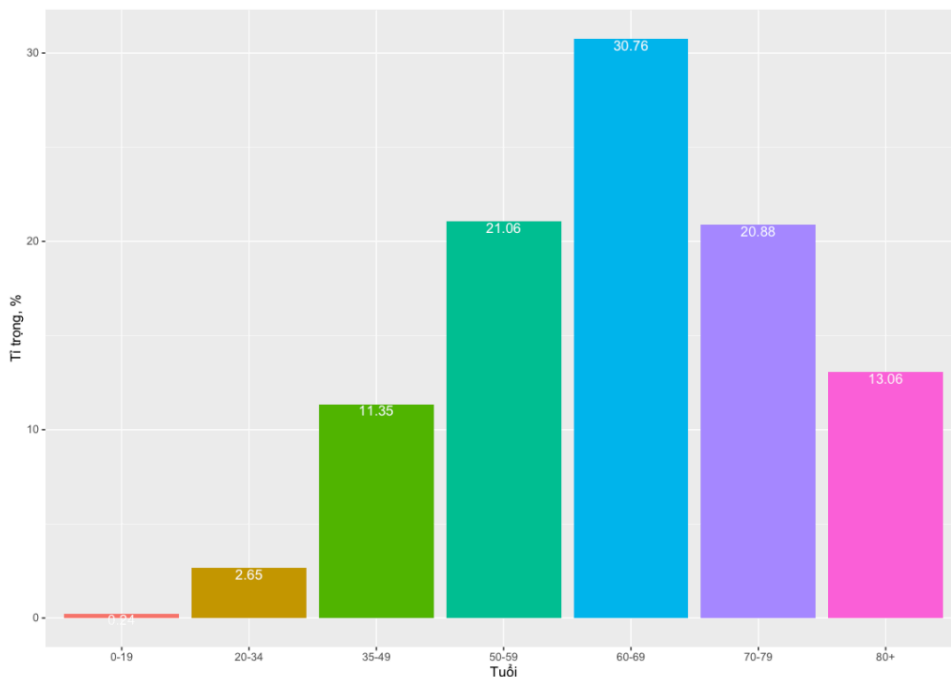
Do đó, tôi nghĩ 3 yếu tố trên (thời gian phong toả và đặc điểm cư dân) có thể giải thích tại sao phong toả không đem lại hiệu quả.

2. Phong toả = lựa chọn

Khi quyết định phong toả thì tức là chúng ta đã làm một lựa chọn. Lựa chọn là cứu người bị nhiễm covid và (gián tiếp) hi sinh những người với bệnh khác. Đó là những bệnh mãn tính như tiểu đường, tim mạch, ung thư, thận, xương khớp, miễn dịch, v.v.

Chúng ta hay nói đến con số hơn 10,000 người tử vong ở TPHCM trong trận dịch này, nhưng chưa ai biết bao nhiêu là chết VÌ covid và bao nhiêu là chết VỚI covid. Tôi có lí do để tin rằng đa số là chết với covid.

Tại sao tôi tin vậy? Tại vì nhìn vào con số tử vong (xem hình), tôi thấy 35% tổng số ca tử vong là ở người dưới 60 tuổi. Ba mươi lăm phần trăm. (Xin ghi thêm rằng ở Úc này số người chết dưới 60 tuổi chỉ chiếm chừng 1%). Con số 35% nhiều người chết ở tuổi dưới 60 nói lên rằng họ có lẽ chết vì các bệnh lí đi kèm hơn là vì virus. Khi phong toả, chúng ta đã ‘hi sinh’ họ.

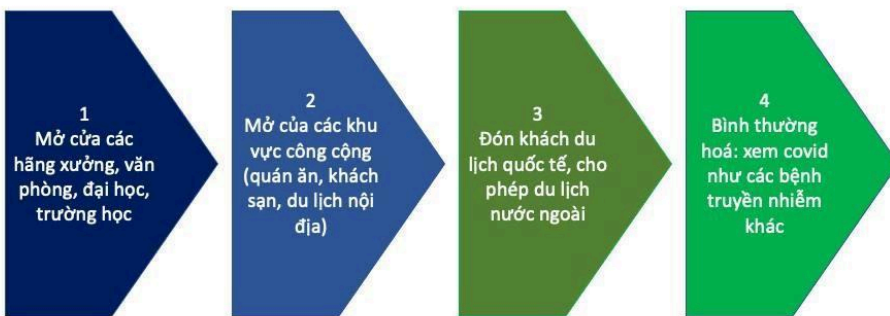


Phân bố số ca tử vong liên quan đến covid theo độ tuổi ở TPHCM. Chú ý: trên 35% tổng số ca tử vong covid là dưới 60 tuổi.

3. Phải làm gì?

Nếu đã xác định phong toả không đem lại hiệu quả thì phải nghĩ đến dỡ bỏ chính sách phong toả. Nếu theo WHO thì số ca nhiễm phải được kiểm soát (hiểu theo nghĩa giảm sút 14 ngày), hệ thống y tế sẵn sàng, v.v. Nhưng có cần theo WHO không? Tôi nghĩ không, vì những tiêu chuẩn họ đề ra là chung cho thế giới, còn áp dụng cho từng nơi thì tùy thuộc vào điều kiện nơi đó. Vả lại, mấy tiêu chuẩn của WHO lạc hậu trong tình huống đã có vaccine.

Vaccine mới là chìa khoá thoát phong toả. Số ca dương tính không phải và không nên là tiêu chuẩn thoát phong toả. Ở TPHCM, số người trên 18 tuổi được tiêm 1 liều đã khá cao (trên 90%?) và số được tiêm đủ 2 liều cũng đã gần 50% (?). Tôi nghĩ đó là tiêu chuẩn để thoát phong toả. Thoát theo lộ trình 4 bước mà tôi phác hoạ hôm trước [5].



Một lộ trình thoát phong toả.

[1] <https://asiatimes.com/2021/09/counting-the-cost-of-vietnams-covid-meltdown>

Counting the cost of Vietnam's Covid meltdown

[2]

<https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/Vietnam-s-Ho-Chi-Minh-City-has-highest-COVID-death-rate-in-region>

Vietnam's Ho Chi Minh City has highest COVID death rate in region

[3]

<https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/Vietnam-vows-to-curb-COVID-in-Ho-Chi-Minh-City-as-deaths-spike>

Vietnam vows to curb COVID in Ho Chi Minh City as deaths spike

[4] [https://www.globalepidemiology.com/article/S2590-1133\(20\)30018-3/fulltext](https://www.globalepidemiology.com/article/S2590-1133(20)30018-3/fulltext)

[5] Có người quan tâm chánh đáng rằng nếu ngưng phong tỏa thì thành phố sẽ 'toang'. Tôi không thích cách dùng chữ mù mờ đó ('toang' là gì? là sao?) Phải suy nghĩ cụ thể hơn là 'toang' chung chung. Có thể đoán trước rằng sau khi thoát phong tỏa số ca có thể sẽ tăng, nhưng số ca nhập viện thì giảm. Thử tưởng tượng có 10,000 ca dương tính, và trong số này có 1500 ca cần nhập viện lúc phong tỏa, nhưng sau vaccine thì chỉ còn 300 ca (do hiệu quả vaccine giảm nhập viện 80%). Chúng ta có thể mô hình như thế cho mỗi ngày. Tuy nhiên, để mô hình đáng hoàng thì cần dữ liệu về số ca nhập viện trong thời gian phong tỏa.

[Gs Nguyễn Văn Tuấn](#)