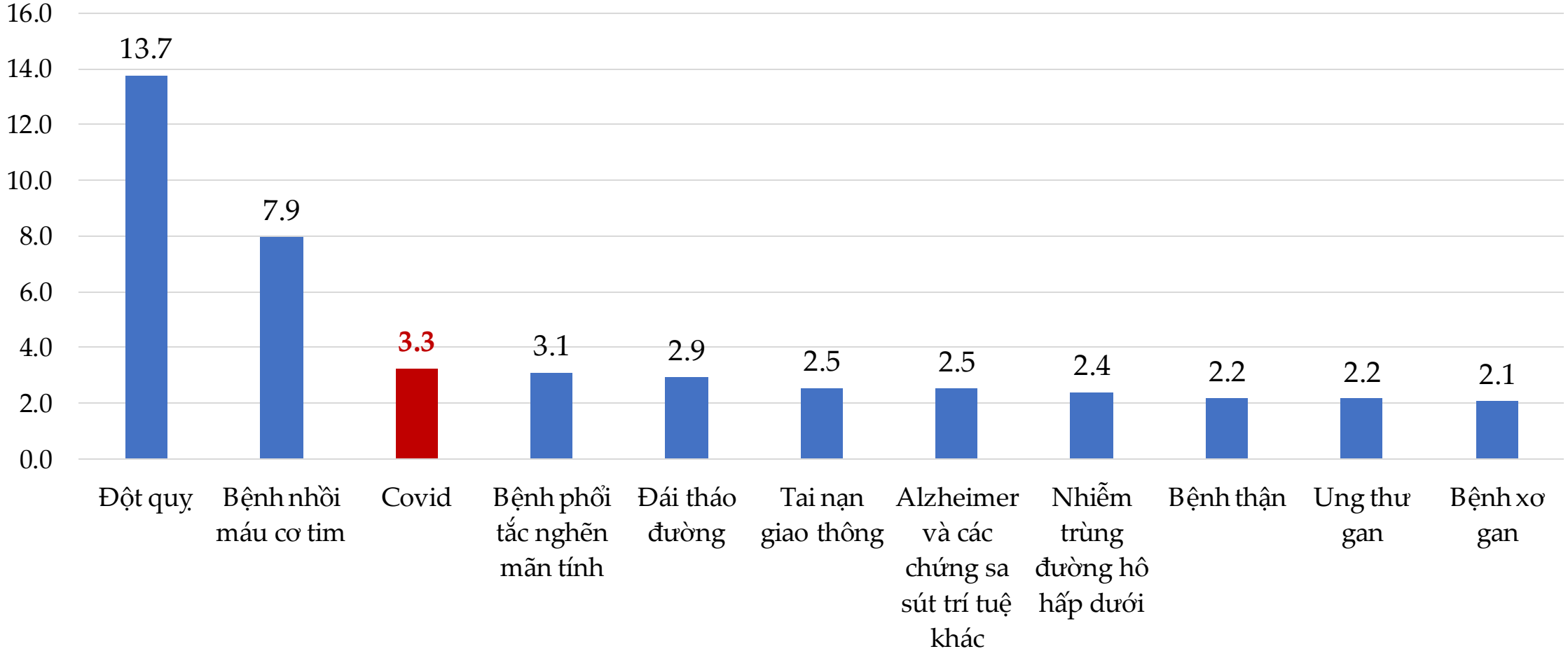
KHUYẾN NGHỊ CHIẾN LƯỢC PHÒNG CHỐNG DỊCH & PHỤC HỒI KINH TẾ SAU 15-8-2021

TỔ TƯ VẤN VỀ CHÍNH SÁCH PHÒNG CHỐNG DỊCH & PHỤC HỒI KINH TẾ

09-08-2021

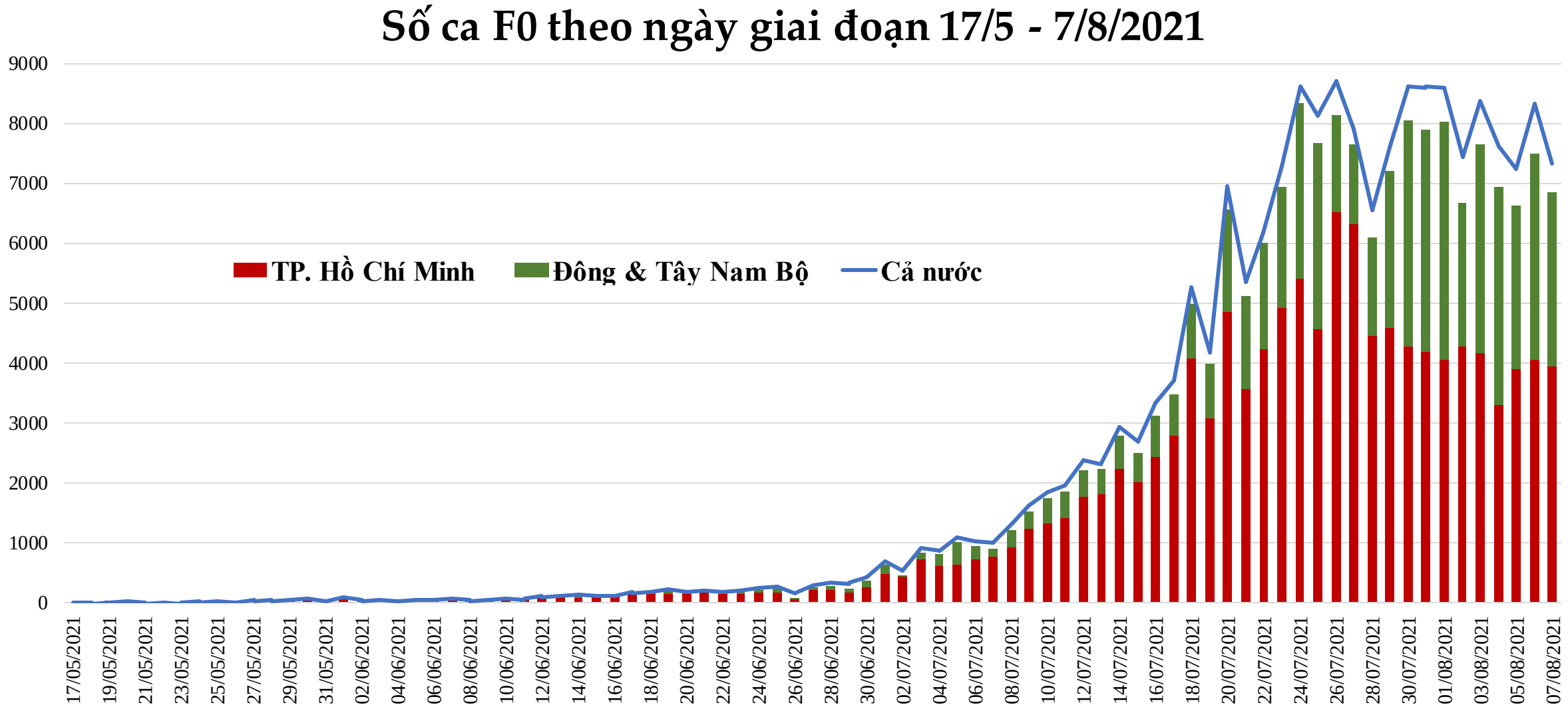
Covid-19 trở thành một nguyên nhân tử vong hàng đầu ở VN

Tỉ lệ tử vong trên 100 nghìn dân/ tháng



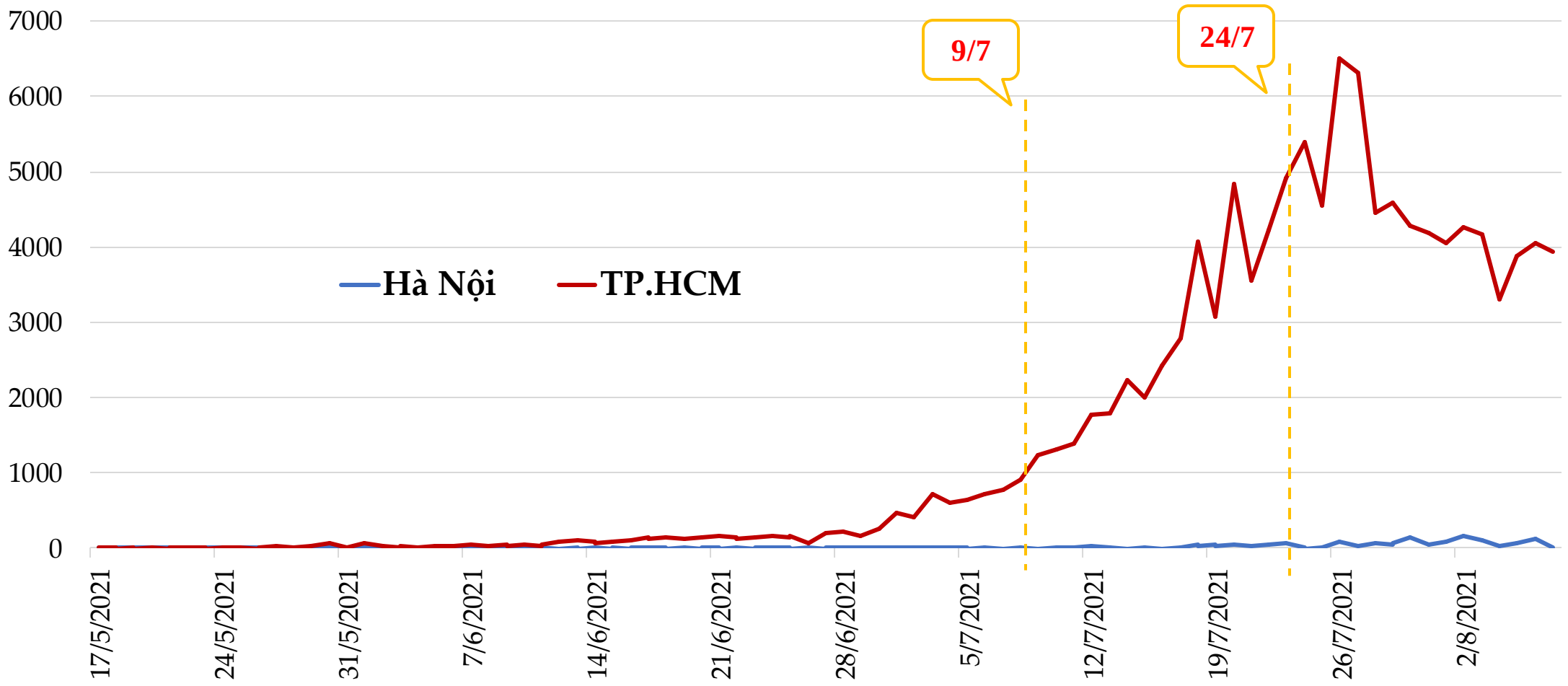
Số ca tử vong do covid tổng hợp trong cả nước từ 7/7 – 7/8/2021
Các nguyên nhân tử vong khác tính trung bình trên tháng theo thống kê của WHO (2019)

Đông và Tây Nam Bộ là vùng dịch lớn nhất

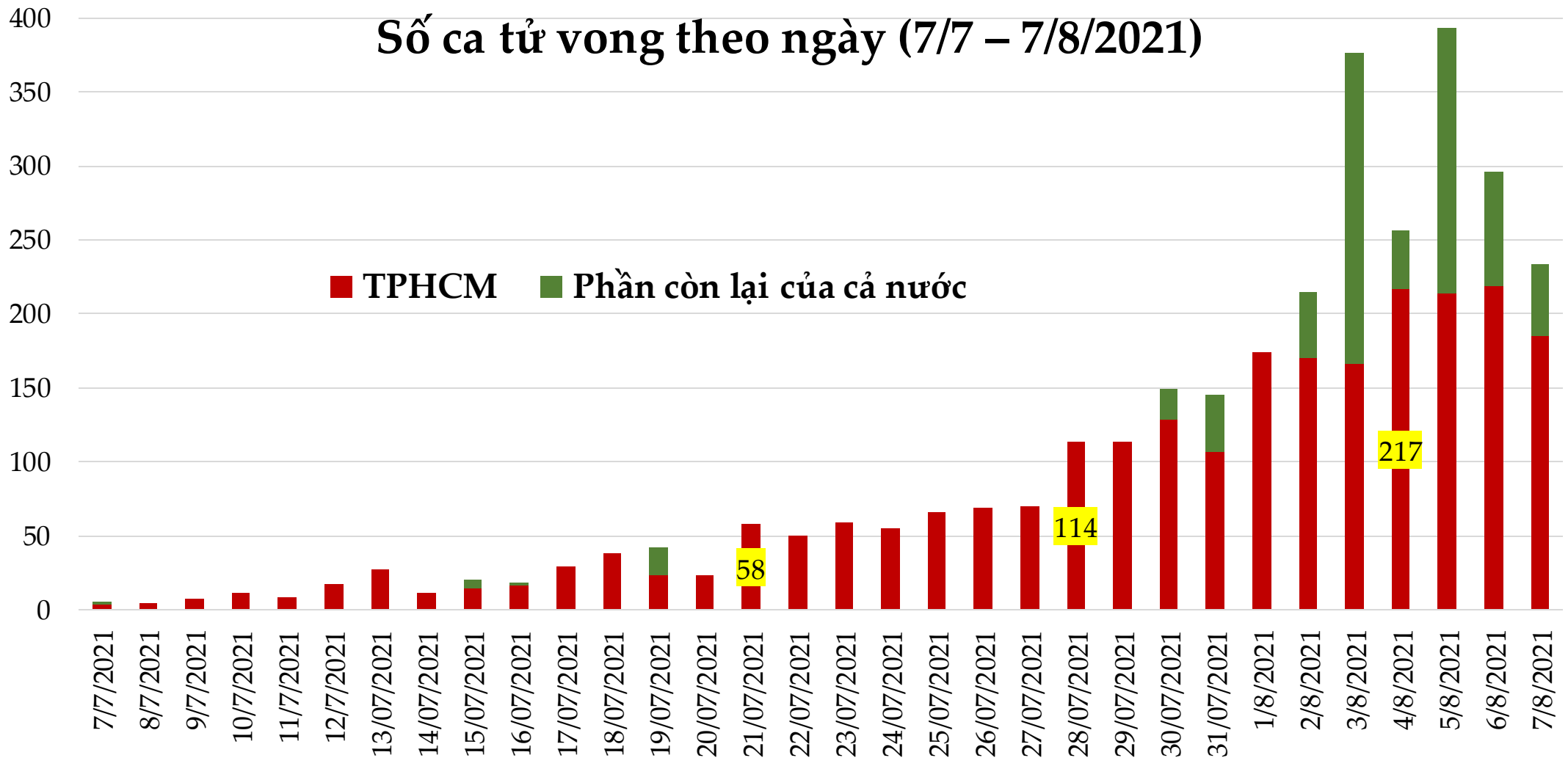


SỐ CA F0 TẠI HÀ NỘI VÀ TP. HCM THEO NGÀY

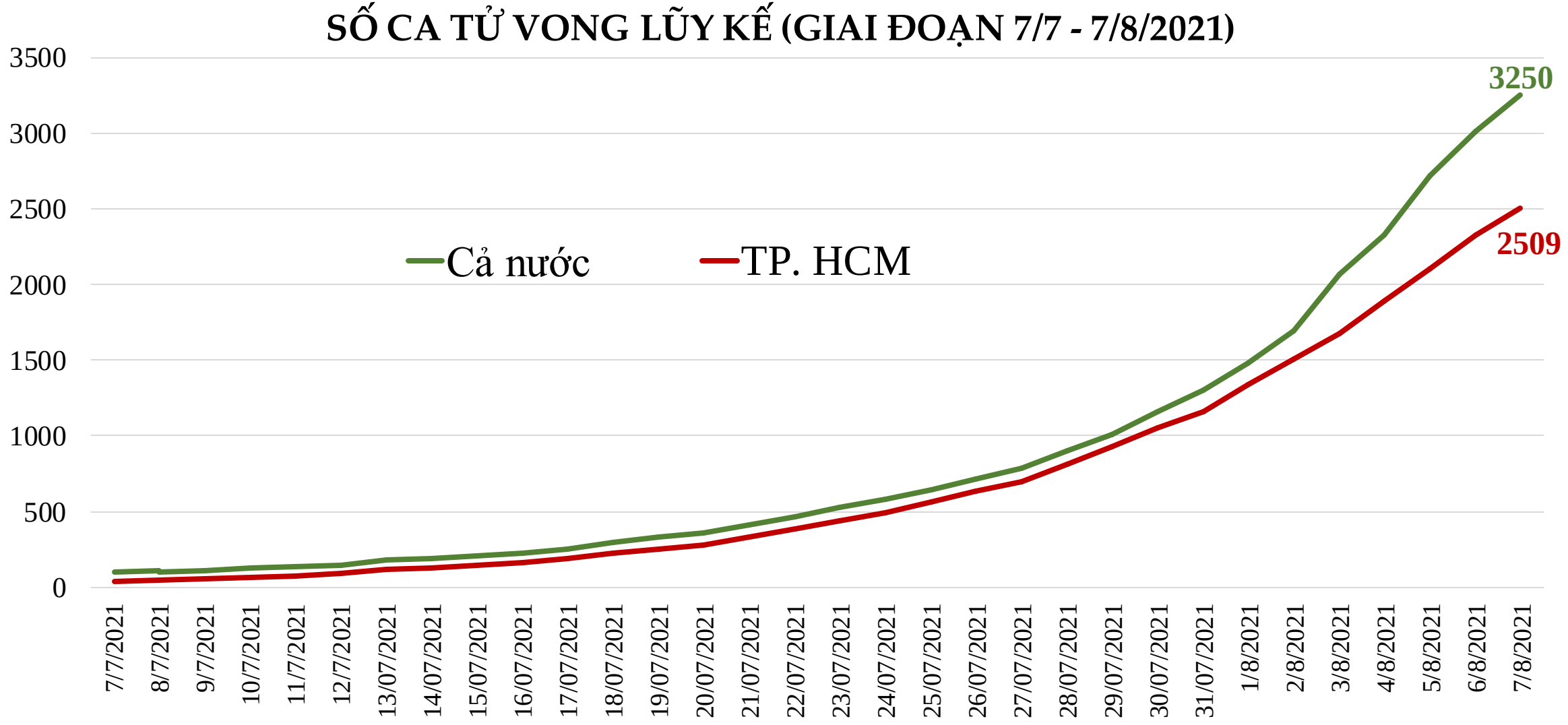
(17/5 – 7/8/2021)



Mức độ tử vong ở TP.HCM rất nghiêm trọng

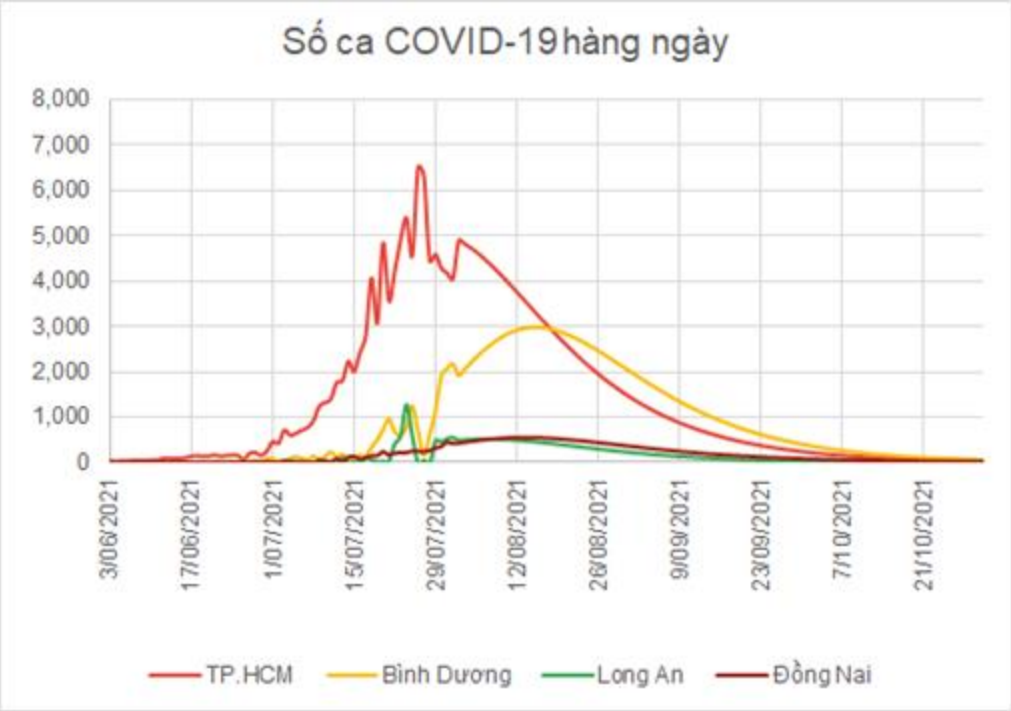


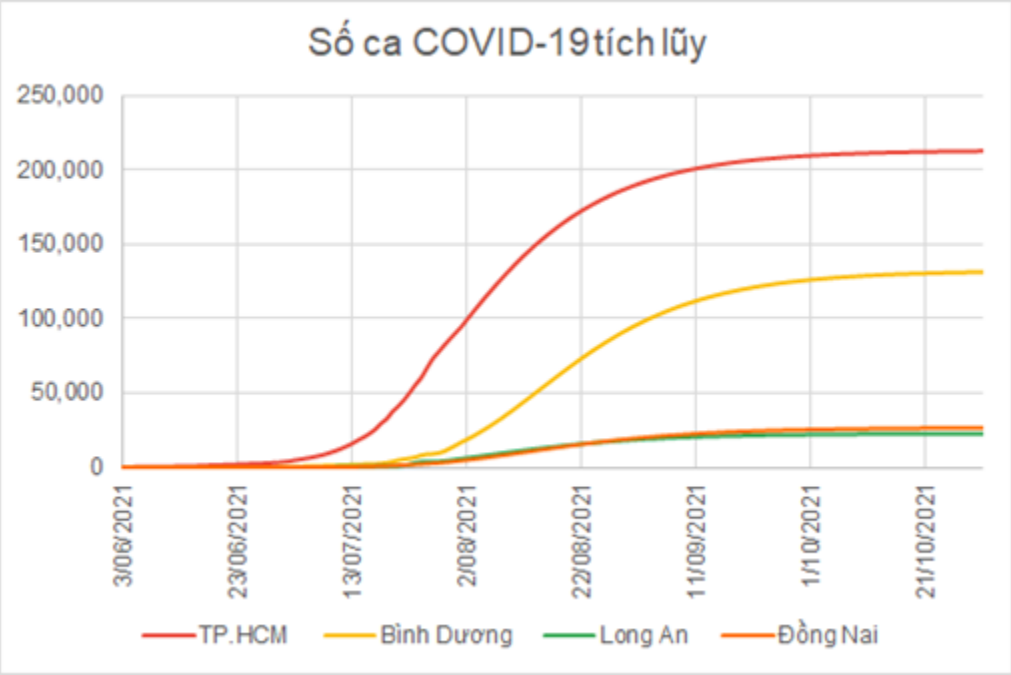
Số ca tử vong ở TP.HCM chiếm đa số



Nhận định xu thế vùng Nam Bộ

- Bình Dương có nguy cơ bùng bổ dữ dội, tỷ lệ ca bệnh/dân số đã cao hơn của TP HCM.
- Áp lực điều trị của Bình Dương rất lớn, vượt rất xa năng lực điều trị, chắc chắn phải nhờ hỗ trợ.
- Tình hình dịch bệnh ở Hà Nội và các tỉnh phía bắc đang nặng lên
- **Nếu các tỉnh lân cận không làm tốt giãn cách, và TP HCM gỡ bỏ giãn cách quá sớm, thành quả chống dịch của TP HCM có thể bị xóa sổ.**





Phân tích số F0 ở TP.HCM

Do TP không xét nghiệm đại trà nữa nên số F0 thấp hơn thực tế

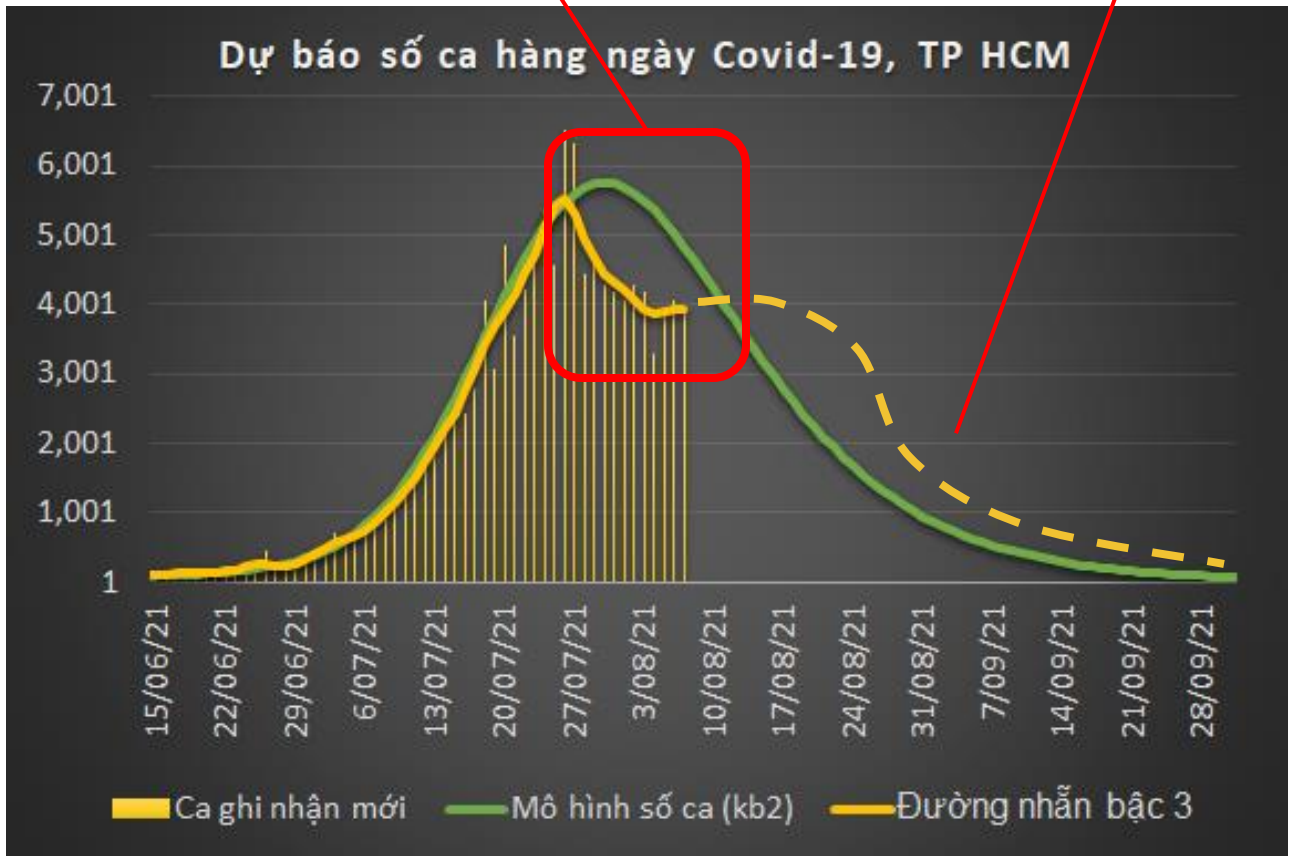
Tuy nhiên số F0 này sẽ xuất hiện trên báo cáo bằng cách khác, đó là việc lây nhiễm sâu hơn do không được cách ly (tập trung/tại chỗ) kịp thời

Đồ thị F0 báo cáo có xu thế "dài đuôi" hơn kỳ vọng.

Vào 15/8, con số F0 báo cáo khó có thể xuống dưới 3000. Con số F0 thực tế còn lớn hơn.

Khoảng cách lý thuyết và số F0 báo cáo sau 27/7

Số F0 mới bù vào



TÓM TẮT

- **Làn sóng Covid-19 thứ 4 đang ở đỉnh điểm**, Đông và Tây Nam bộ là vùng dịch lớn nhất cả nước, TPHCM là điểm nóng nhất nước. Để kiềm chế dịch, nhiều khả năng Chính phủ sẽ yêu cầu tiếp tục thực hiện CT 16.
- Sau 1 tháng áp dụng CT16, số ca F0 ở TPHCM đang trên đà giảm dần, tuy nhiên vẫn ở mức xấp xỉ 4.000 ca/ngày – **vẫn hết sức nghiêm trọng**.
- **Mức độ tử vong nội viện nghiêm trọng**, tử vong ngoại viện chưa có thống kê chính thức nhưng cũng hết sức nghiêm trọng – đều do tình trạng **quá tải**.
- **Đến 15/8**, số lượng F0 khó xuống dưới 3.000, số lượng tử vong khó xuống dưới 150 – **dịch vẫn cao điểm, chưa được kiểm soát một cách bền vững**.
- **Dịch ở vùng Đông và Tây Nam Bộ vẫn tiếp tục bùng phát**, tạo thêm sức ép và một lớp rủi ro nữa cho hoạt động chống dịch ở TP.HCM.

VẬY SAU 15/8 NÊN LÀM GÌ?

Chính sách giãn cách xã hội?
Chính sách phòng chống dịch bệnh?
Các chính sách y tế, kinh tế, truyền thông?

Mục tiêu

- **TPHCM ra khỏi dịch trước các đô thị lớn trong khu vực ĐNÁ**
  - Thoát dịch sớm là điều kiện cần thiết để phục hồi kinh tế
- **Bảo vệ thành quả chống dịch trong 2,5 tháng qua**
  - Bảo vệ sinh mạng (giảm tối thiểu ca tử vong, bảo vệ nhóm rủi ro cao)
  - Bảo vệ và giữ cho hệ thống y tế không bị quá tải
  - Kiềm chế tốc độ của dịch để chờ vaccine
- **Tạo được sự ủng hộ của xã hội với chính sách của chính quyền**
  - Người dân
  - Doanh nghiệp
  - [Chính quyền trung ương và các tỉnh xung quanh]

Một số câu hỏi cơ bản

- **Chính sách giãn cách xã hội sẽ như thế nào sau 15-8?**
  - Có tiếp tục CT 16 tăng cường?
- **Có nên cân nhắc phương án giãn cách phù hợp theo:**
  - Từng quận/huyện?
  - Từng hoạt động kinh tế?
  - Từng khu công nghiệp – khu công nghệ – khu chế xuất?
- **Làm thế nào để tạo được sự ủng hộ của người dân và doanh nghiệp?**
  - Tăng lợi ích
  - Giảm chi phí
  - Truyền thông

Một số nguyên tắc cơ bản

- **Giãn cách xã hội** và **tỷ lệ bao phủ vaccine** phải tương thích với nhau
- **Giãn cách xã hội** và **mức độ rủi ro** phải tương thích với nhau
- Trong điều kiện có thể **đảm bảo an toàn** phòng chống dịch, tạo điều kiện **thuận lợi nhất** cho hoạt động của doanh nghiệp và người dân
- **Có lộ trình rõ ràng** để xã hội hiểu tầm nhìn của Chính quyền, biết mình đang ở đâu, những bước tiếp theo là gì, triển vọng trung và dài hạn.
- **"KHÔNG HỐI TIẾC"**

TIẾP TỤC GIÃN CÁCH TĂNG CƯỜNG THEO CT 16

- Khuyến nghị của WHO
- Kinh nghiệm của một số nước trong khu vực và quốc tế
- Thực lực của TP.HCM

WHO: Khi nào ngừng giãn cách xã hội?

- Lây nhiễm được kiểm soát
- Hệ thống y tế có khả năng phát hiện, xét nghiệm, cách ly và điều trị tất cả các ca bệnh và truy vết các trường hợp có tiếp xúc
- Nguy cơ các điểm dịch nóng bùng phát ở những nơi dễ bị tổn thương như cơ sở y tế ở mức tối thiểu
- Các nơi làm việc, trường học và các địa điểm thiết yếu khác đã sẵn sàng các biện pháp phòng ngừa
- Thiết lập các phương pháp phòng ngừa để quản lý nguy cơ có ca bệnh xâm nhập mới
- Cộng đồng được giáo dục đầy đủ, chủ động tham gia và được trao quyền để thích ứng theo tình trạng bình thường mới

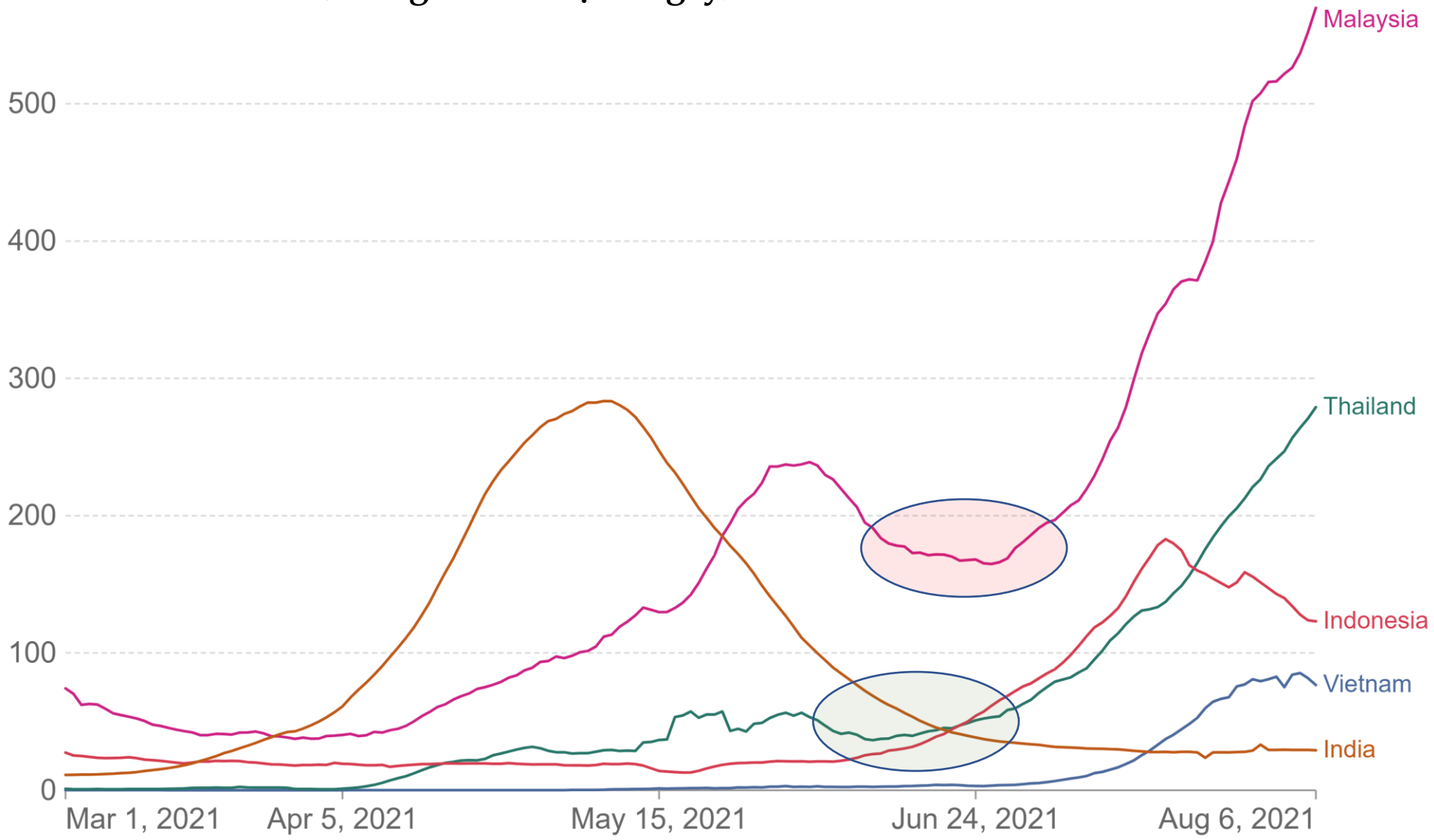
Khung so sánh các chiến lược nới phong tỏa

Hong Kong, Nhật Bản, New Zealand, Singapore, and South Korea so với Đức, Na Uy, Tây Ban Nha, Anh
(https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32007-9/fulltext)

- **Thông tin về tình trạng lây nhiễm**
  - Các chỉ số giám sát tình hình dịch tễ
- **Sự tham gia của cộng đồng**
  - Giữ khoảng cách và đeo khẩu trang
  - Phòng ngừa ở trường học và nơi làm việc
  - Truyền thông nhằm thiết lập niềm tin và hợp tác của xã hội
  - Bảo vệ các nhóm dân cư dễ bị tổn thương
  - Hỗ trợ kinh tế xã hội
- **Năng lực y tế công cộng**
  - Kiểm tra, truy vết và cô lập
  - Chuyên gia y tế và dịch tễ
- **Năng lực của hệ thống y tế**
  - Cơ sở điều trị
  - Thiết bị y tế
  - Lực lượng bác sỹ, y tá, điều dưỡng chăm sóc sức khỏe
- **Các biện pháp kiểm soát biên giới**
  - Hạn chế đi lại trong nước và nước ngoài

SỐ CA MỚI HÀNG NGÀY (TRÊN 1 TRIỆU DÂN)

1/3/2021 – 6/8/2021 (Trung bình trượt 7 ngày)

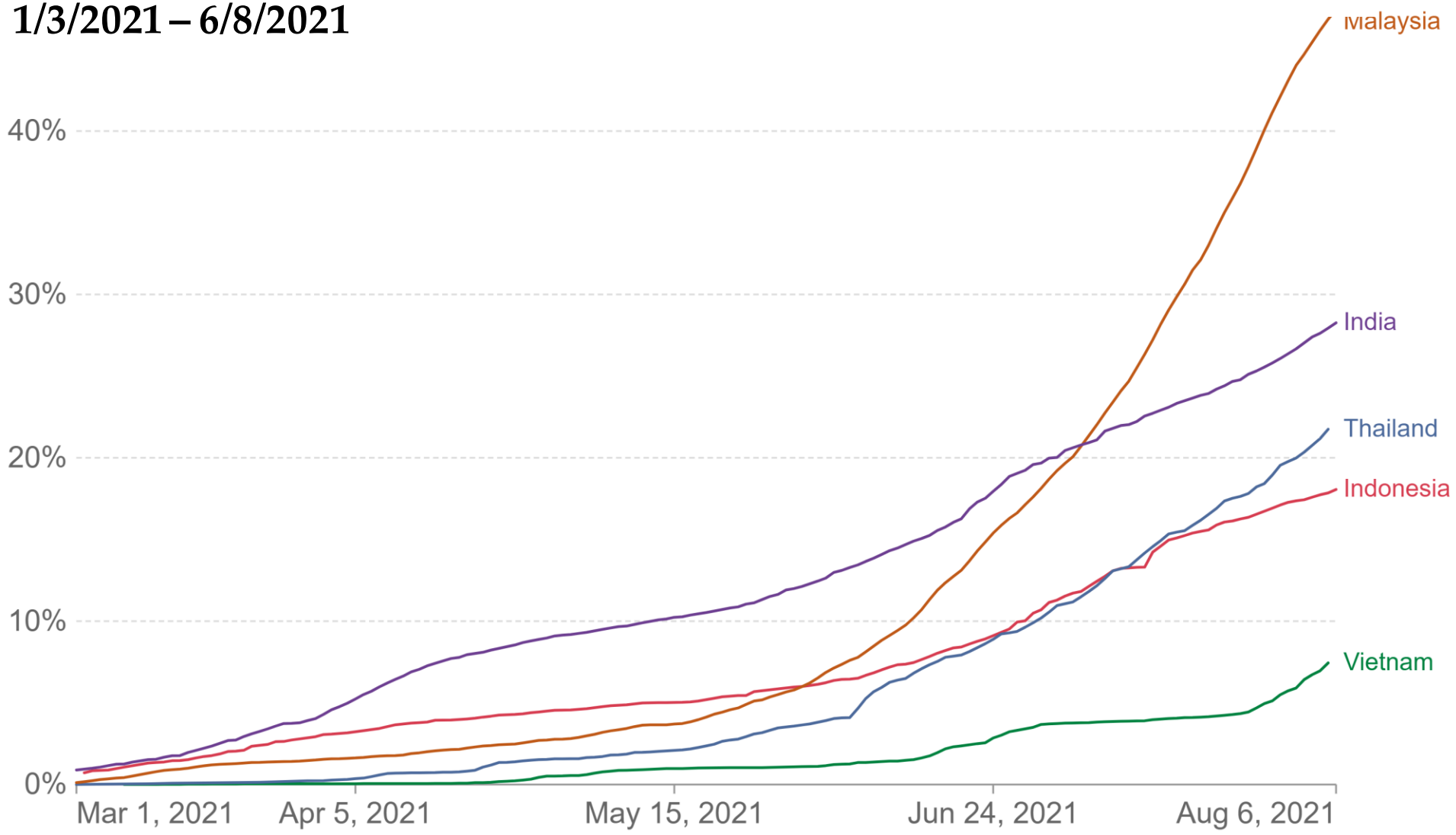


Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

TỈ LỆ NGƯỜI DÂN TIÊM ÍT NHẤT MỘT MŨI VẮC XIN

1/3/2021 – 6/8/2021

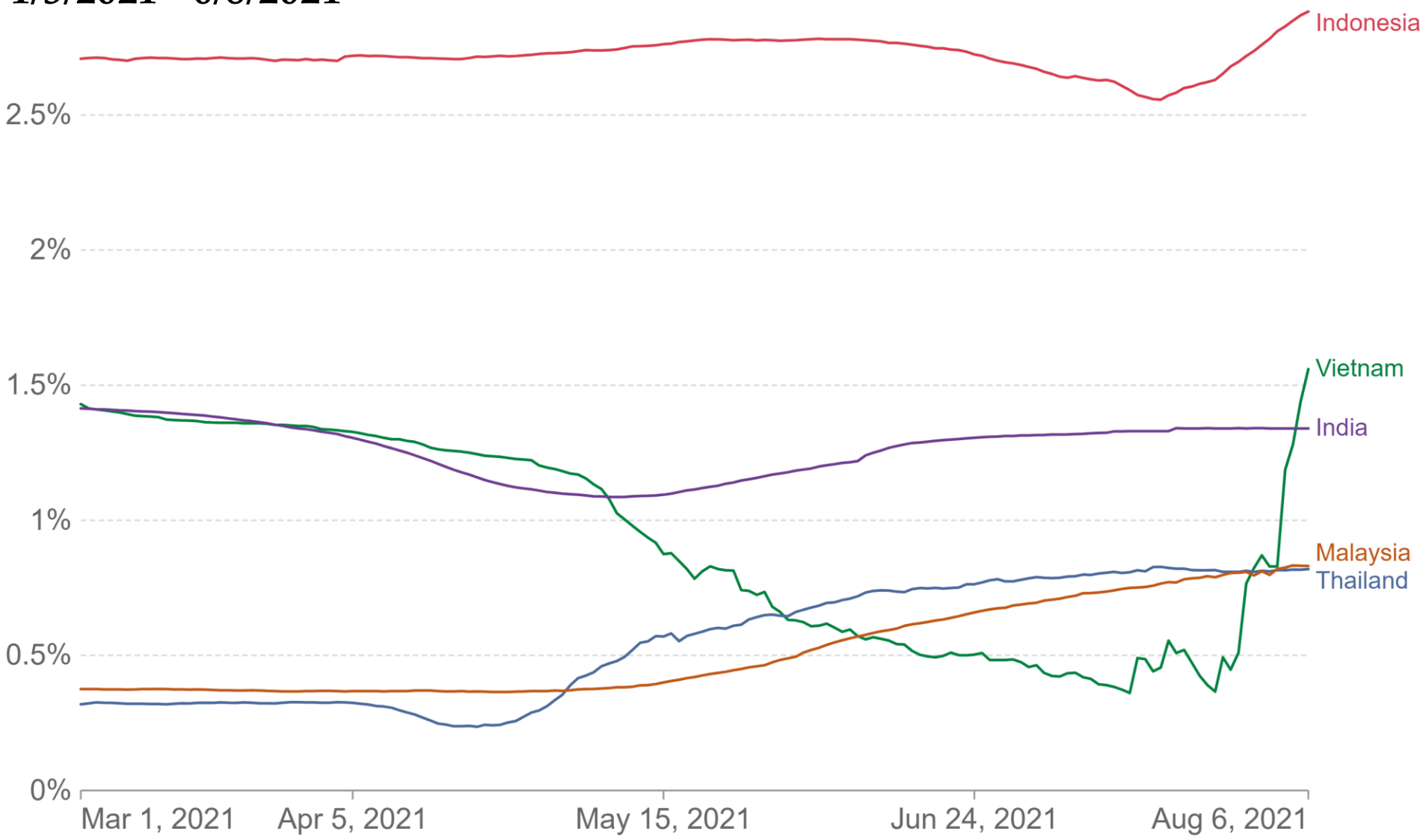


Source: Official data collated by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.

CC BY

TỈ LỆ TỬ VONG

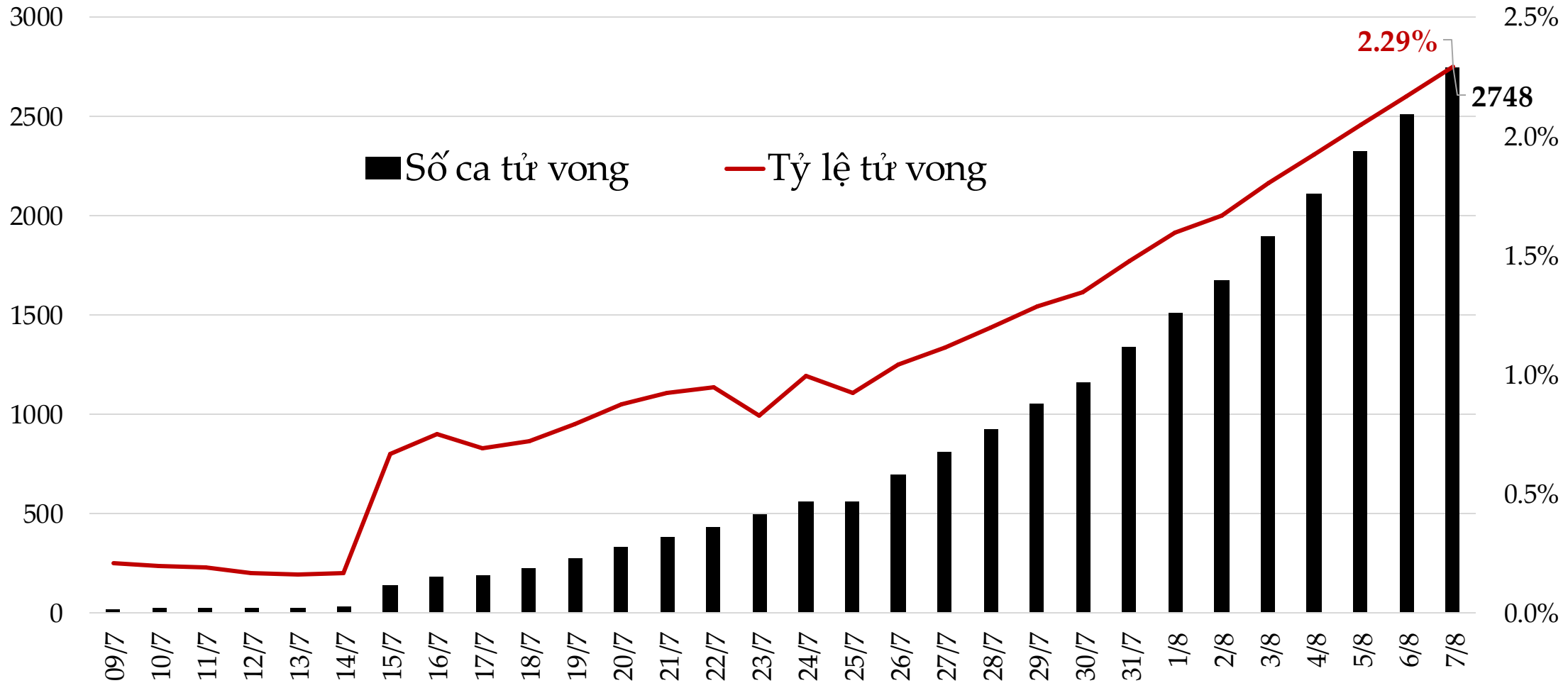
1/3/2021 – 6/8/2021

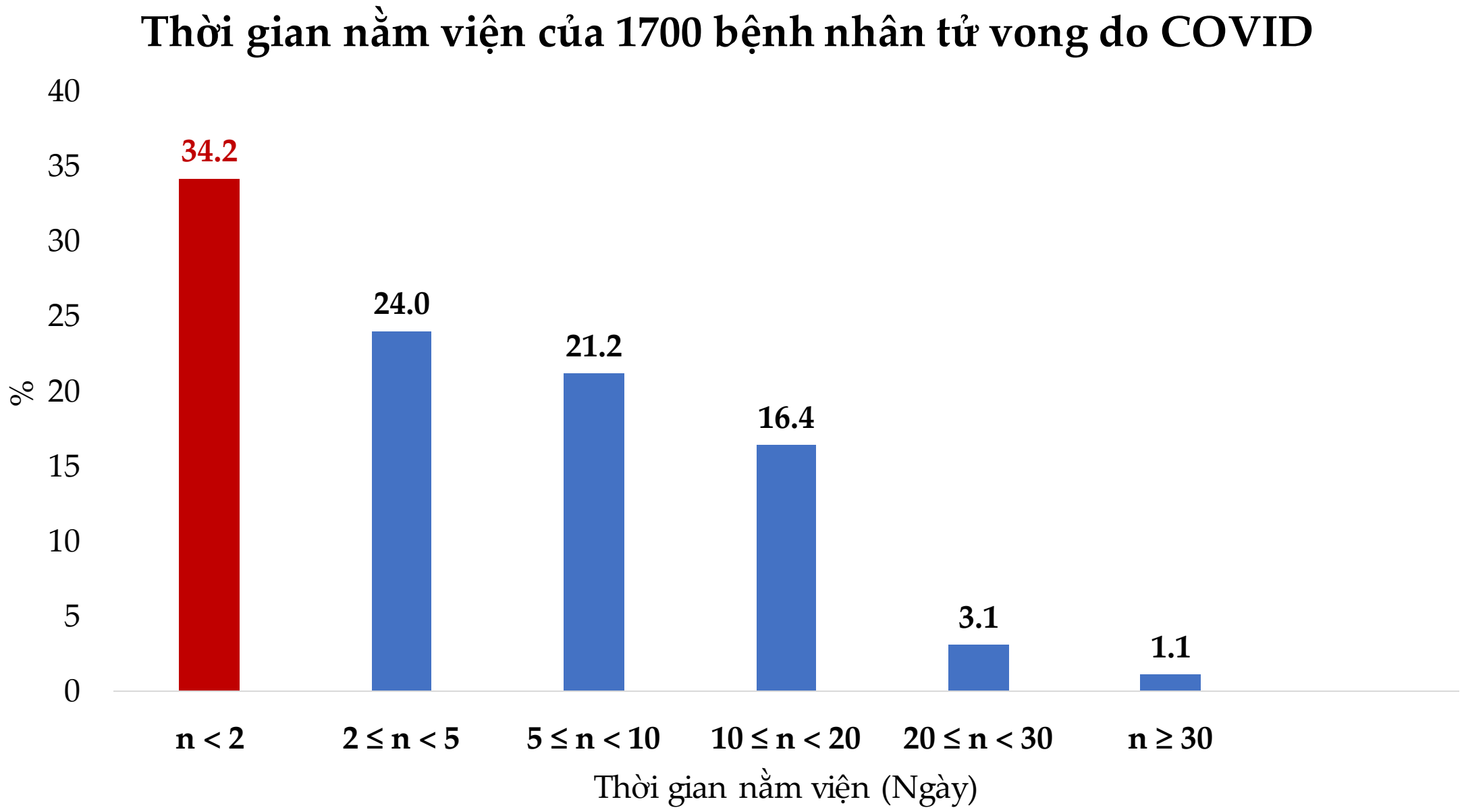


Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

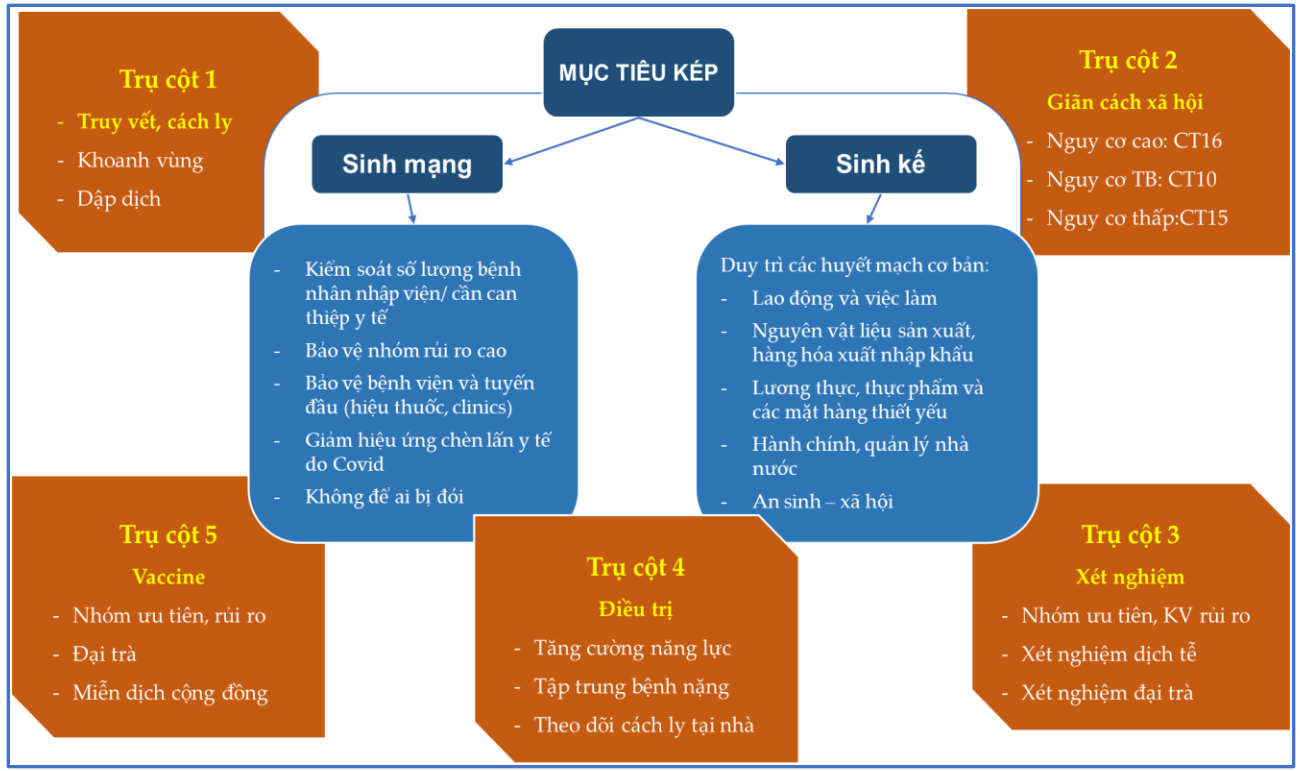
Tỷ lệ tử vong nội viện

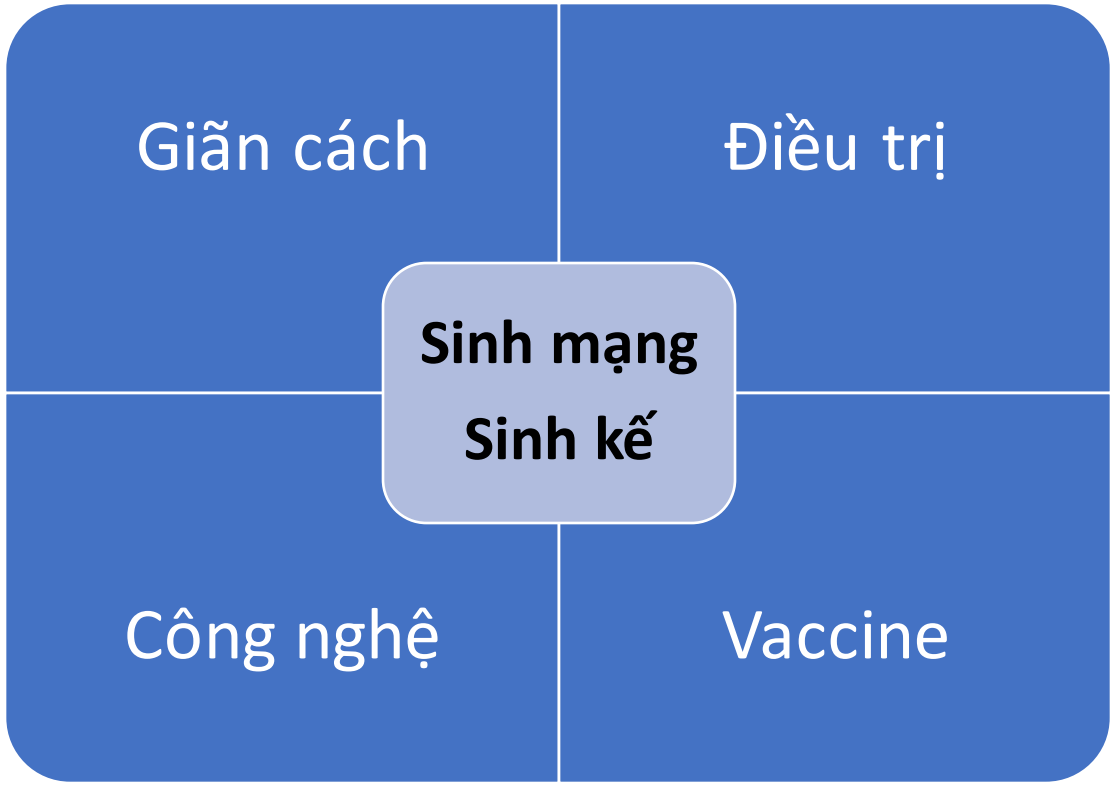



Thời gian nằm viện của 1700 bệnh nhân tử vong do COVID
40
35
30
25
20
15
10
5
0
%
34.2
24.0
21.2
16.4
3.1
1.1
n < 2
2 ≤ n < 5
5 ≤ n < 10
10 ≤ n < 20
20 ≤ n < 30
n ≥ 30
Thời gian nằm viện (Ngày)

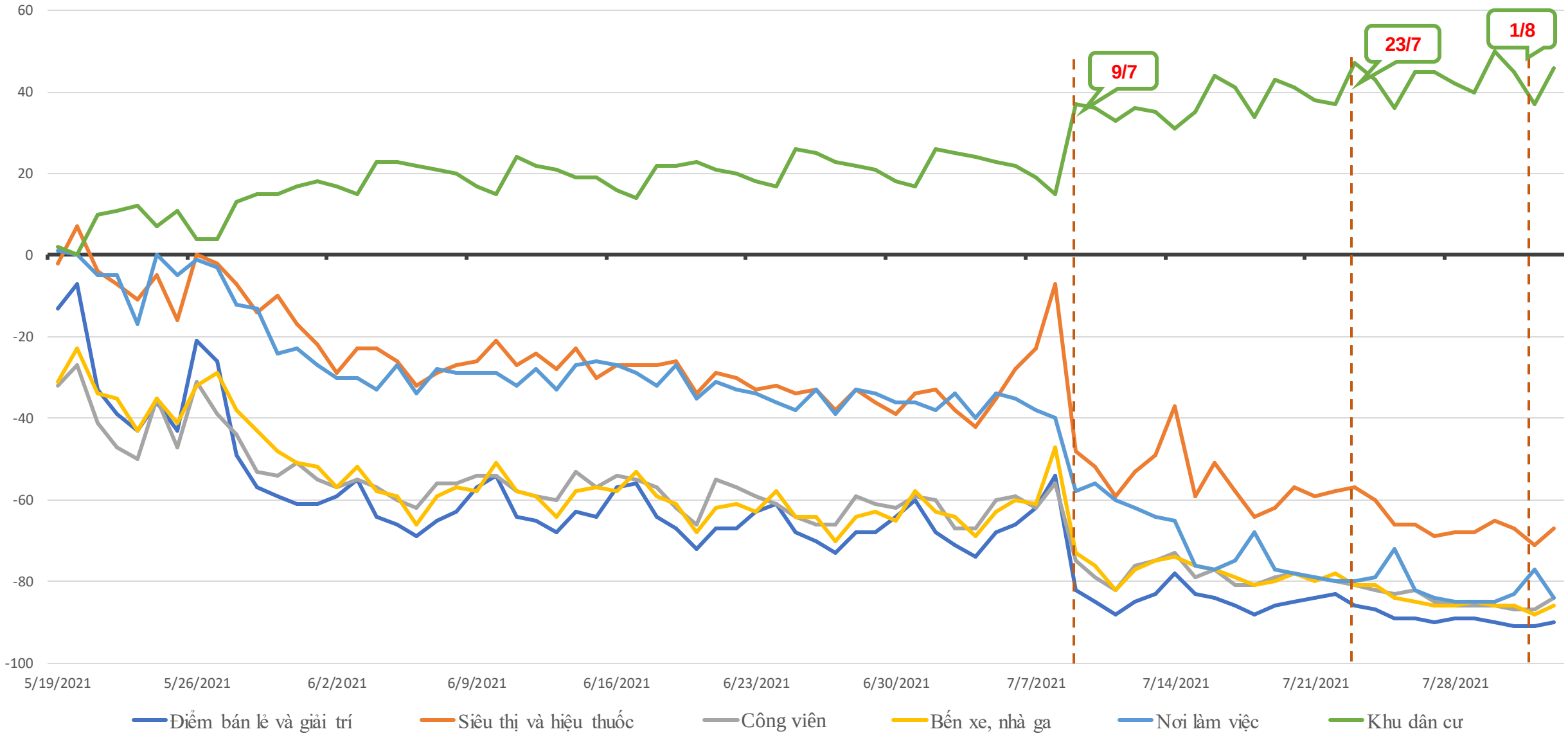
SAU 15/8, TRÊN NỀN TẢNG 16+, THÀNH PHỐ NÊN LÀM GÌ?

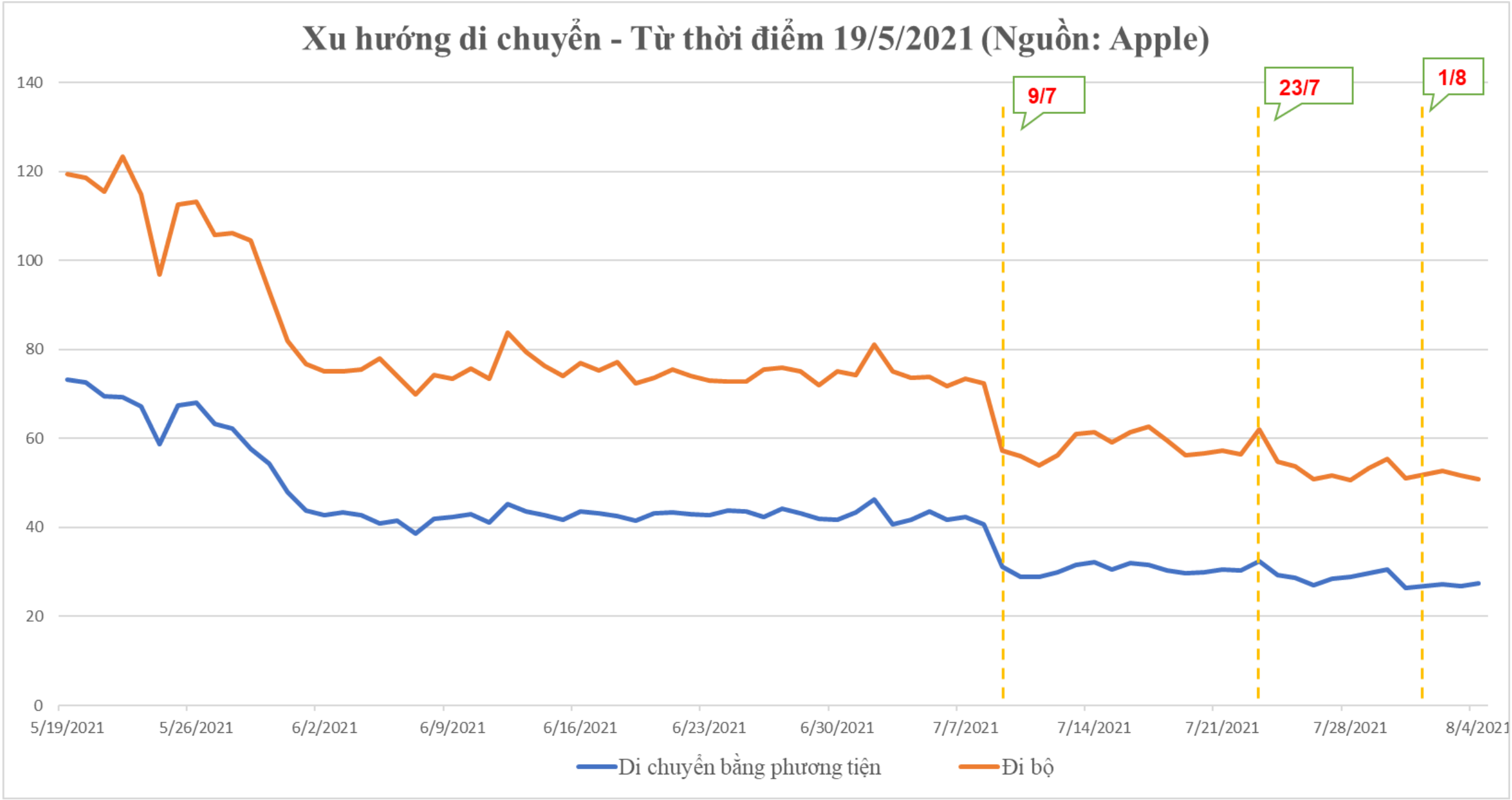
Điều chỉnh các trụ cột chiến lược



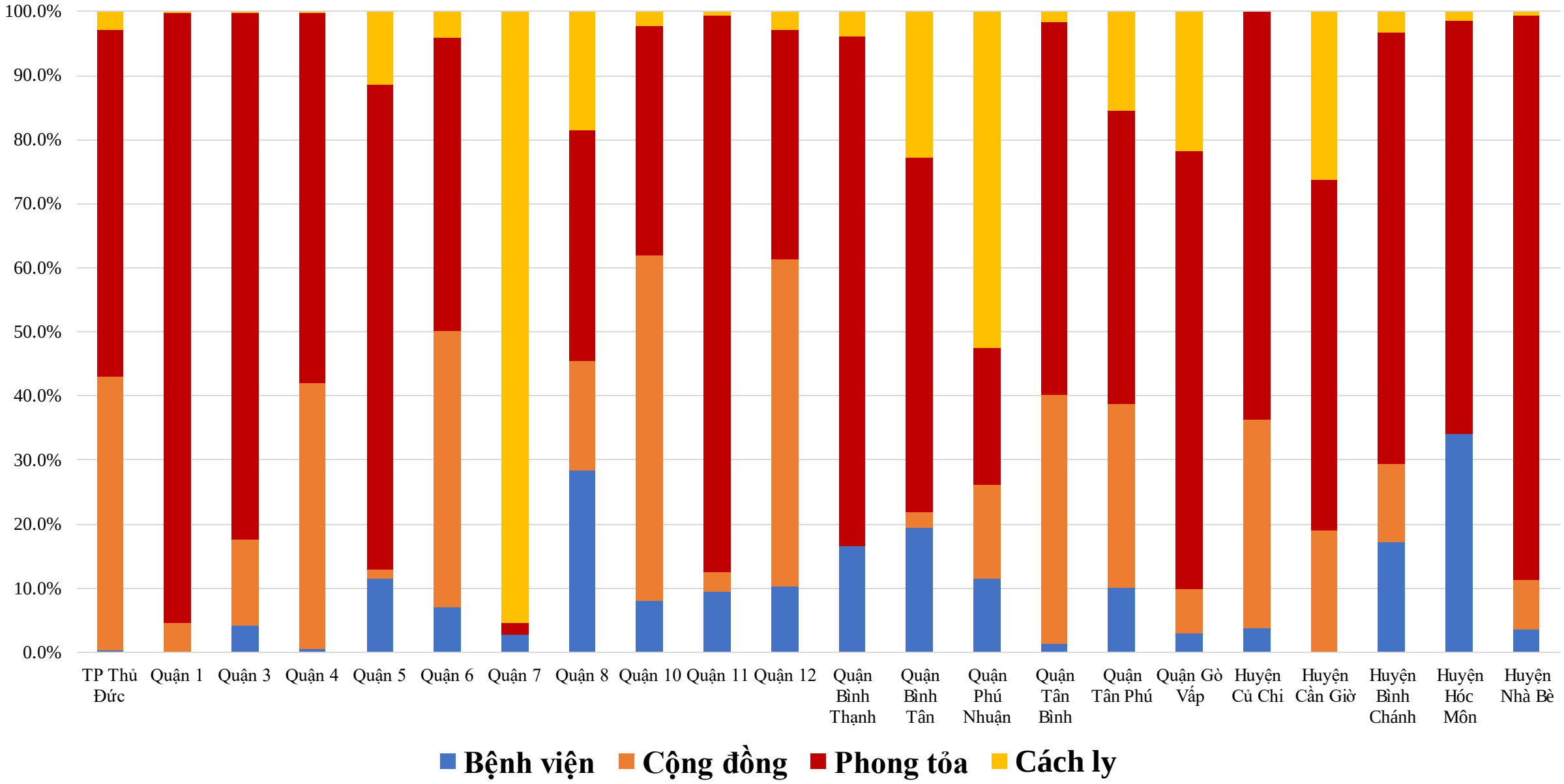


1. GIÃN CÁCH XÃ HỘI
Xu hướng di chuyển - Từ thời điểm 19/5/2021 (Nguồn: Google)




Xu hướng di chuyển - Từ thời điểm 19/5/2021 (Nguồn: Apple)
140
120
100
80
60
40
20
0
9/7
23/7
1/8
5/19/2021
5/26/2021
6/2/2021
6/9/2021
6/16/2021
6/23/2021
6/30/2021
7/7/2021
7/14/2021
7/21/2021
7/28/2021
8/4/2021
Di chuyển bằng phương tiện
Đi bộ

TỈ LỆ F0 TẠI CÁC ĐỊA ĐIỂM THEO QUẬN (8/7 - 8/8/2021)



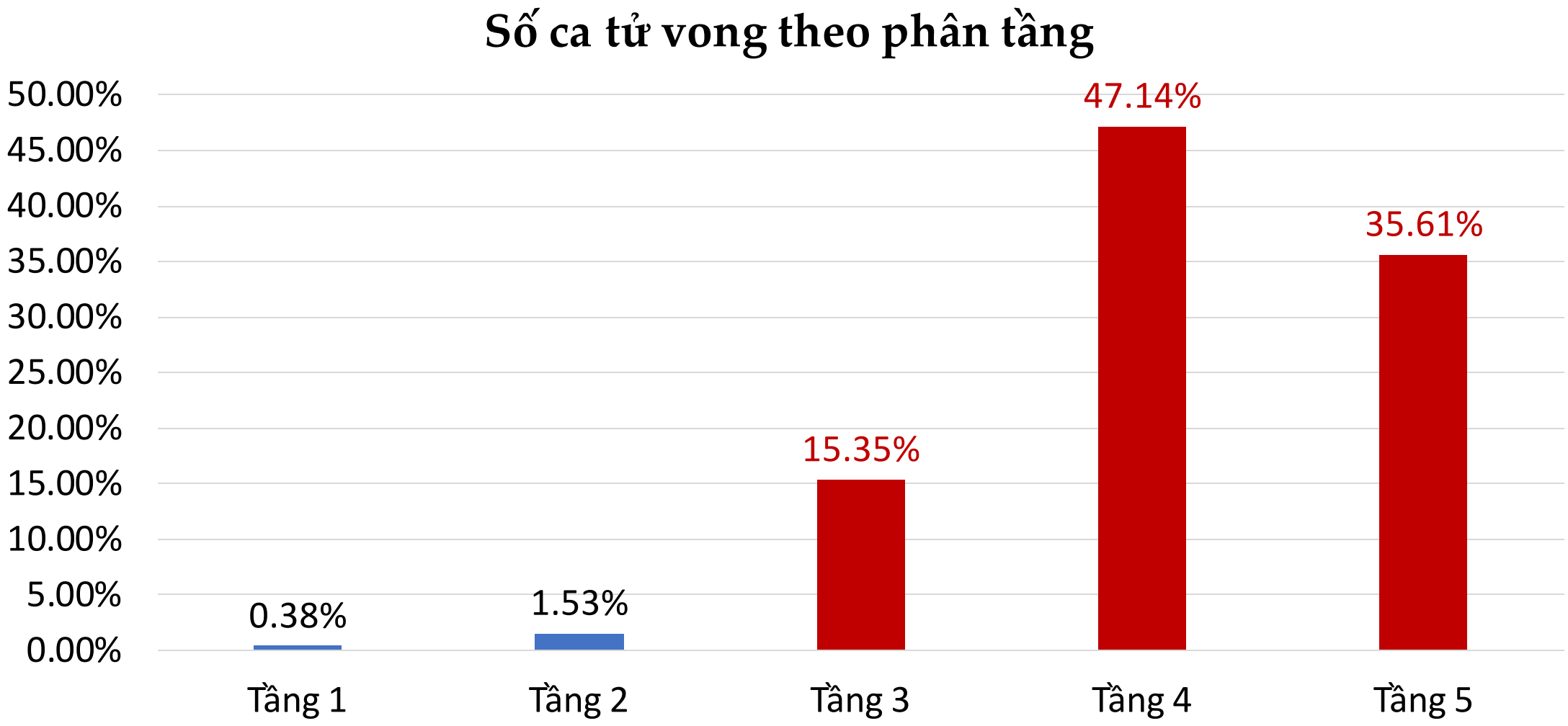
2. Điều trị và nguyên nhân tử vong (6 giả thuyết)

1. Do không phát hiện kịp thời ca chuyển bệnh nặng (tại nhà hoặc tại cơ sở y tế) cần can thiệp y tế
2. Phát hiện được nhưng đánh giá ban đầu (tại cộng đồng, trạm y tế hoặc tại bệnh viện tuyến cơ sở) không tiên lượng đúng và kịp thời để chuyển viện đúng tuyến
3. Phát hiện được ca chuyển nặng, chuyển đúng tuyến nhưng không gọi được xe cấp cứu để vận chuyển kịp thời bệnh nhân
4. Phát hiện được ca chuyển nặng, chuyển đúng tuyến, có xe cấp cứu nhưng bệnh viện từ chối tiếp nhận bệnh (chủ yếu do quá tải)
5. Phát hiện được ca chuyển nặng … nhập viện được nhưng khi ấy diễn biến bệnh đã quá nặng, không cứu chữa được.
6. Tử vong của các bệnh nhân trọng nội viện (chủ yếu từ tầng 2 đến 4).

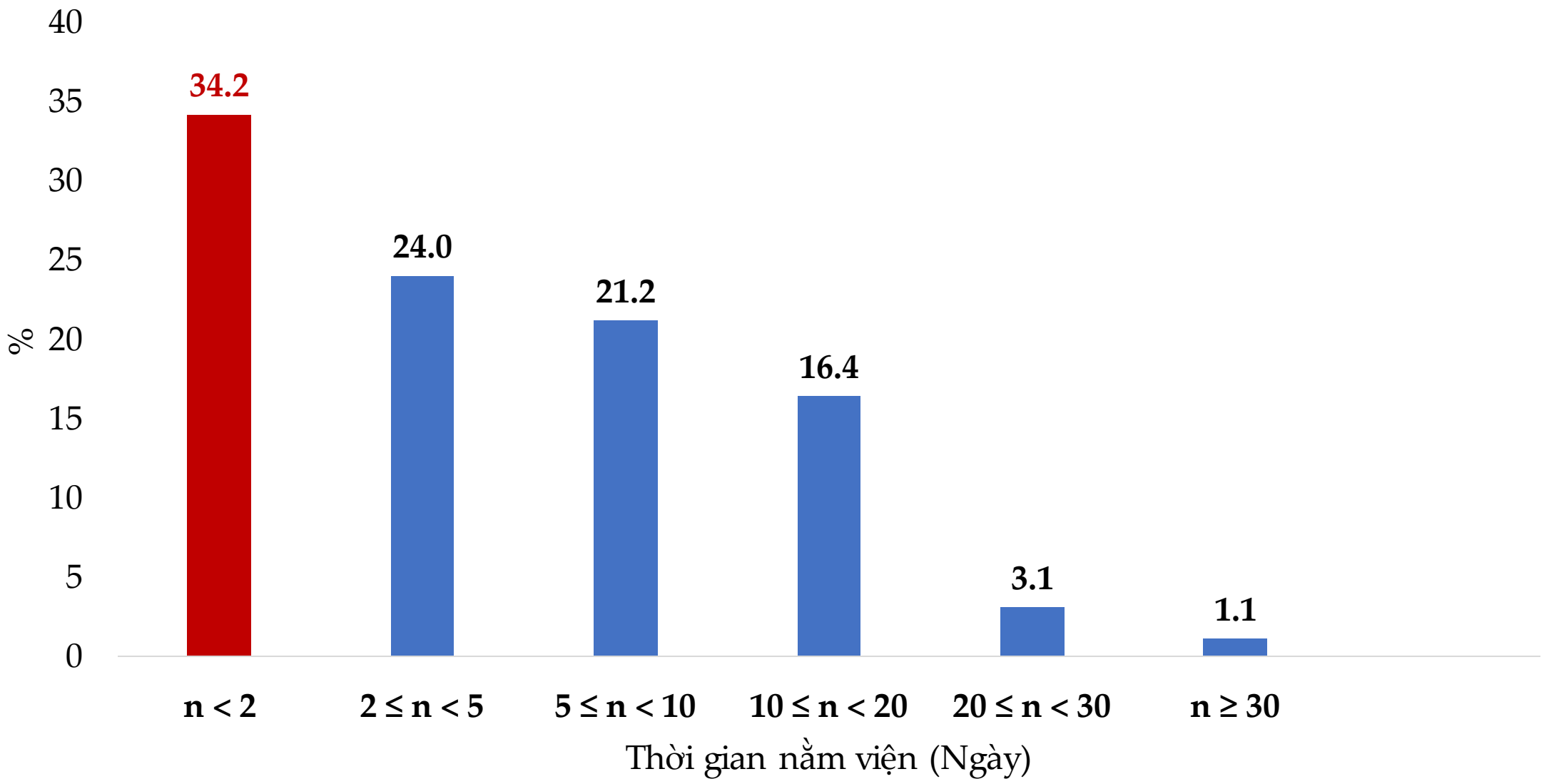
Điều trị và nguyên nhân tử vong

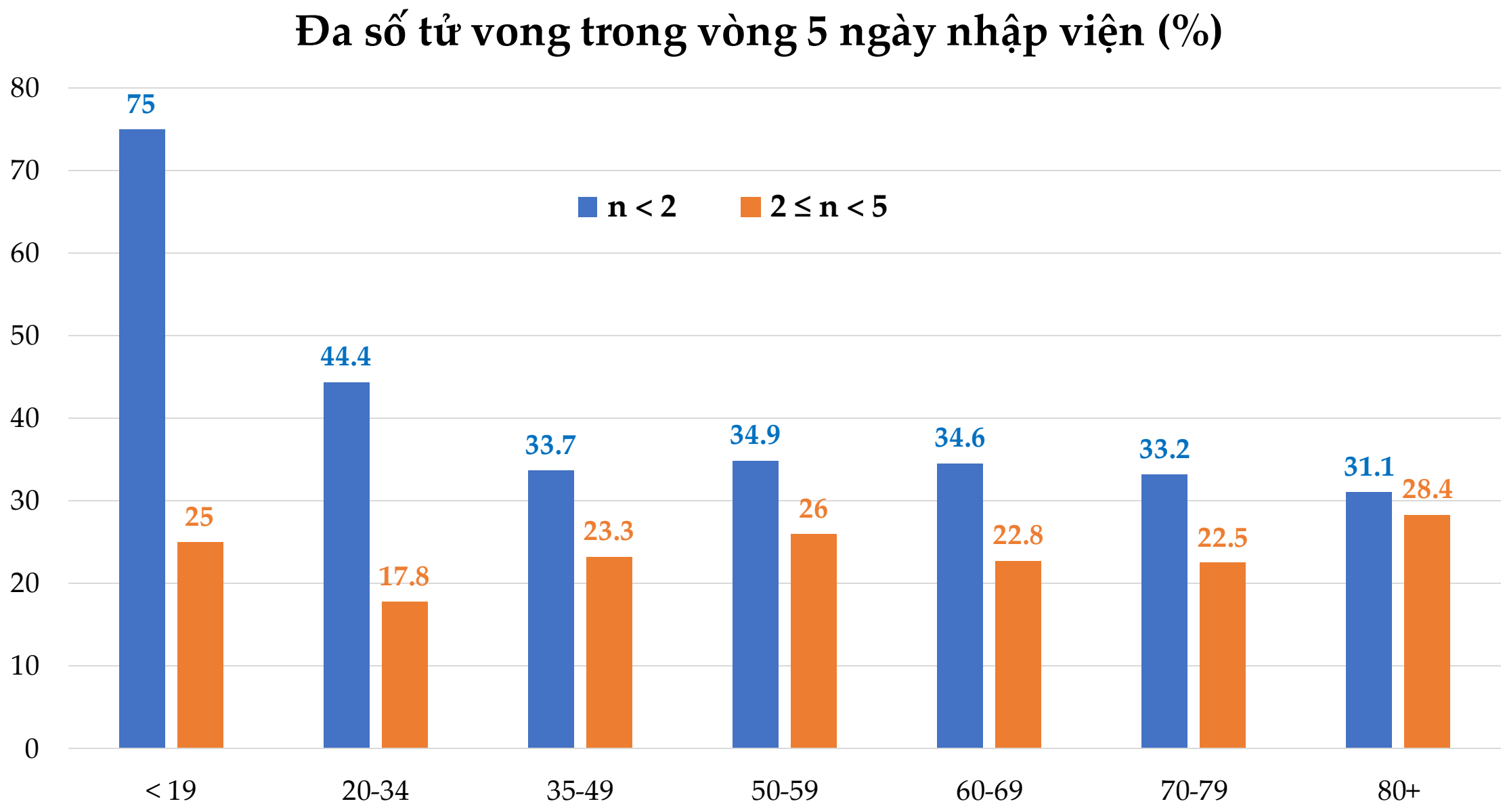
1. Do không phát hiện kịp thời ca chuyển bệnh nặng (tại nhà hoặc tại cơ sở y tế) cần can thiệp y tế
2. Phát hiện được nhưng đánh giá ban đầu (tại cộng đồng, trạm y tế hoặc tại bệnh viện tuyến cơ sở) không tiên lượng đúng và kịp thời để chuyển viện đúng tuyến
3. Phát hiện được ca chuyển nặng, chuyển đúng tuyến nhưng không gọi được xe cấp cứu để vận chuyển kịp thời bệnh nhân
4. Phát hiện được ca chuyển nặng, chuyển đúng tuyến, có xe cấp cứu nhưng bệnh viện từ chối tiếp nhận bệnh (chủ yếu do quá tải)
5. Phát hiện được ca chuyển nặng … nhập viện được nhưng khi ấy diễn biến bệnh đã quá nặng, không cứu chữa được.
6. Tử vong của các bệnh nhân trọng nội viện (chủ yếu từ tầng 3 đến 5).

Tỷ lệ tử vong nội viện cao nhất ở tầng 3, 4 và 5

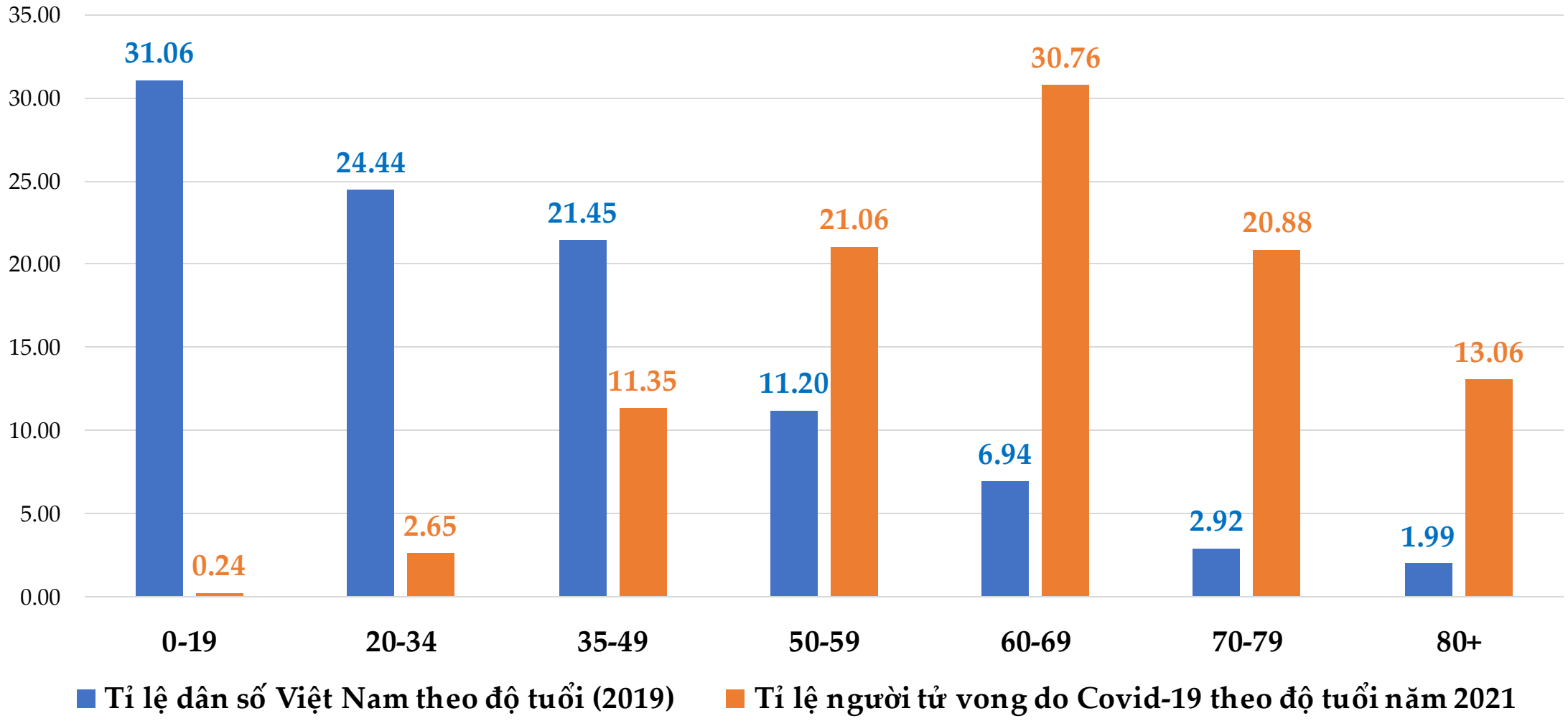


Hơn 1/3 bệnh nhân tử vong sau 2 ngày nhập viện (%)




Đa số tử vong trong vòng 5 ngày nhập viện (%)
80
70
60
50
40
30
20
10
0
n < 2
2 ≤ n < 5
75
25
44.4
17.8
33.7
23.3
34.9
26
34.6
22.8
33.2
22.5
31.1
28.4
< 19
20-34
35-49
50-59
60-69
70-79
80+

Tỉ lệ tử vong theo nhóm tuổi
đối chiếu với cấu trúc dân số Việt Nam

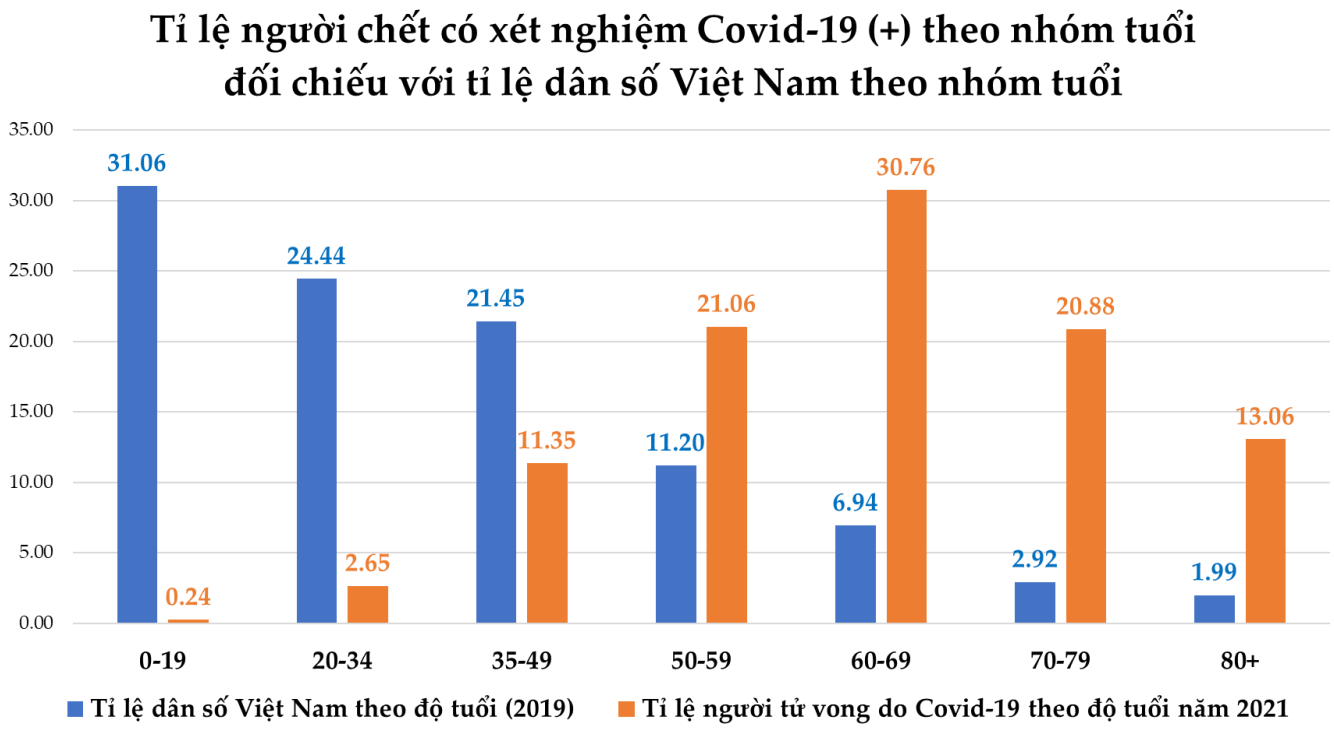


3. Vaccine - Mục tiêu kép

1. **Bảo vệ sinh mạng**
   - Ưu tiên cho các đối tượng có mức độ rủi ro cao (lớn tuổi, bệnh nền)
   - Giảm chuyển bệnh nặng và giảm quá tải cho hệ thống y tế
2. **Tạo điều kiện chuyển tiếp sang "bình thường mới"**
   - Vaccine là tiền đề tiên quyết của "bình thường mới"
   - Tiêm phủ, cuốn chiếu, dứt điểm cho từng khu vực địa lý/KCN

Bảo vệ sinh mạng và giảm quá tải bệnh viện nhờ ưu tiên nhóm rủi ro cao

- **Vắc-xin là cứu cánh** để giảm ca bệnh nặng và giảm tử vong
- **Tỷ lệ bệnh nặng và tử vong tỷ lệ thuận với tuổi tác** (60+ = 75% tử vong). Người càng cao tuổi càng cần được tiêm sớm.
- Cùng một lượng vắc-xin, **tiêm cho nhóm 65+ sẽ cứu sinh mạng** nhiều gấp hàng chục lần so với tiêm cho nhóm trẻ hơn.



Độ phủ vaccine rất khác nhau giữa các quận/huyện

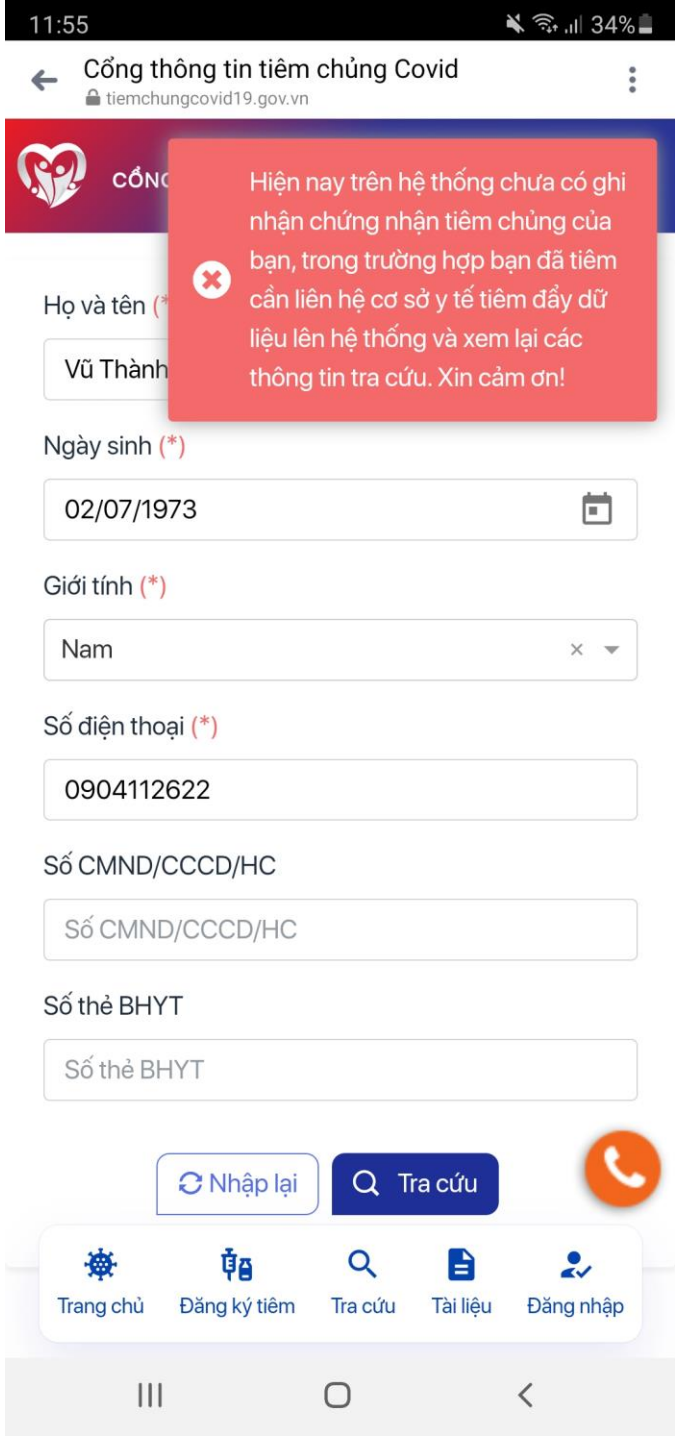
	Dân số (2020)	F0	F0/Dân số	Vaccine (đến 07.8)	F0/Dân số	Vaccine/Dân số
Quận Phú Nhuận	169,013	1,252	0.8%	94,971	0.7%	56.2%
Quận 5	154,071	2,673	1.7%	85,160	1.7%	55.3%
Quận 11	212,044	3,178	1.5%	103,865	1.5%	49.0%
Quận 6	239,443	4,262	1.8%	103,749	1.8%	43.3%
Huyện Cần Giờ	80,799	420	0.6%	34,465	0.5%	42.7%
Quận 1	142,987	4,777	3.3%	54,075	3.3%	37.8%
Quận 7	362,578	7,466	2.1%	122,601	2.1%	33.8%
Quận 10	234,794	5,592	2.4%	64,457	2.4%	27.5%
Quận Tân Bình	475,350	3,600	0.8%	127,524	0.8%	26.8%
Thành phố Thủ Đức	1,214,592	7,720	0.8%	323,558	0.6%	26.6%
Quận 4	178,358	5,578	3.2%	42,099	3.1%	23.6%
Quận 8	436,549	8,204	1.9%	95,432	1.9%	21.9%
Huyện Củ Chi	475,207	2,370	0.5%	102,835	0.5%	21.6%
Quận Tân Phú	494,971	3,672	0.8%	99,777	0.7%	20.2%
Quận 3	192,269	3,863	2.0%	37,036	2.0%	19.3%
Quận 12	660,280	4,885	0.8%	113,820	0.7%	17.2%
Huyện Bình Chánh	738,837	11,966	1.7%	123,250	1.6%	16.7%
Quận Gò Vấp	696,998	3,963	0.6%	102,764	0.6%	14.7%
Quận Bình Thạnh	504,815	5,559	1.1%	71,620	1.1%	14.2%
Quận Bình Tân	804,041	10,832	1.4%	96,341	1.3%	12.0%
Huyện Nhà Bè	211,425	4,009	1.9%	22,771	1.9%	10.8%
Huyện Hóc Môn	548,177	5,895	1.1%	54,221	1.1%	9.9%
Tổng cộng (chính th	**9,227,598**	**111,736**	**1.3%**	**2,076,391**	**1.2%**	**22.5%**
Tổng cộng (thực tế)	**12,000,000**	**111,736**	**0.9%**	**2,076,391**	**0.9%**	**17.3%**

Tỷ lệ tiêm chủng ở các KCN-KCX rất cao

STT	Đơn vị	Tổng số lao động	F0	F0/TSLĐ	Vaccine (đến 07.8)	Vaccine/TSLĐ
1	Khu CNC	59,315	1,679	2.8%	52,203	88.0%
2	KCN An Hạ	3,255	9	0.3%	2,718	83.5%
3	KCN Bình Chiểu	1,384	13	0.9%	1,136	82.1%
4	KCN Cát Lái	8,724	13	0.1%	7,115	81.6%
5	KCN Cơ Khí Ô tô	1,320	0	0.0%	1,095	83.0%
6	KCN Đông Nam	16,226	12	0.1%	14,084	86.8%
7	KCN Hiệp Phước	20,731	306	1.5%	17,853	86.1%
8	KCN Lê Minh Xuân	10,385	90	0.9%	8,913	85.8%
9	KCN Lê Minh Xuân 3	2,630	41	1.6%	2,150	81.7%
10	KCX Linh Trung I	32,122	62	0.2%	27,861	86.7%
11	KCX Linh Trung II	26,043	557	2.1%	22,657	87.0%
12	KCN Tân Bình	25,045	142	0.6%	20,376	81.4%
13	KCN Tân Phú Trung	17,226	386	2.2%	14,261	82.8%
14	KCN Tân Tạo	23,516	281	1.2%	19,239	81.8%
15	KCN Tân Thới Hiệp	6,523	10	0.2%	5,615	86.1%
16	KCX Tân Thuận	62,756	1,446	2.3%	52,168	83.1%
17	KCN Tây Bắc Củ Chi	16,592	4	0.0%	13,897	83.8%
18	KCN Vĩnh Lộc	21,050	620	2.9%	18,074	85.9%
	Tổng Cộng	**354,843**	**5,671**	**1.6%**	**301,415**	**84.94%**

4. Công nghệ

- Công nghệ cho đến thời điểm này có lẽ là thất bại lớn nhất trong các trụ cột của chiến lược phòng chống dịch
  - Truy vết
  - Xét nghiệm
  - Giãn cách
  - Phong tỏa
  - Cấp cứu
  - Theo dõi bệnh nhân
  - Vaccine (mũi 2 sẽ khó hơn nhiều)



MỘT SỐ ĐỀ XUẤT CỤ THỂ

Kiềm chế (01-15/8)

GCXH nghiêm ngặt để giảm rủi ro tăng lây nhiễm (CT 12 và CV 2468)

Tập trung điều trị, giảm tử vong (5 tầng) và tăng ca xuất viện

Tiêm chủng cấp tốc

Cứu trợ cấp tốc

Củng cố (16-30/8)

GCXH tăng cường theo CT 16

Tập trung điều trị giảm tử vong

Tăng cường tiêm vắc xin, (ít nhất) 70% dân số trên 18 tuổi

Đảm bảo giải ngân hết các gói hỗ trợ

Chuyển tiếp (31/8 – XX/YY)

GCXH theo chỉ thị 19 toàn TP, chỉ thị 15 ở khu vực rủi ro cao hơn

Điều trị các ca nặng, giảm quy mô các bệnh viện thu dung

Duy trì tốc độ tiêm vắc xin cuốn chiếu

Tạo điều kiện cho lao động quay lại TP (chích vắc xin)

Tái thiết (từ WW/ZZ)

Mở cửa trở lại, kết thúc các quyết định GCXH trong TP

Chỉ cách ly người/phong tỏa khu vực nguy cơ cao

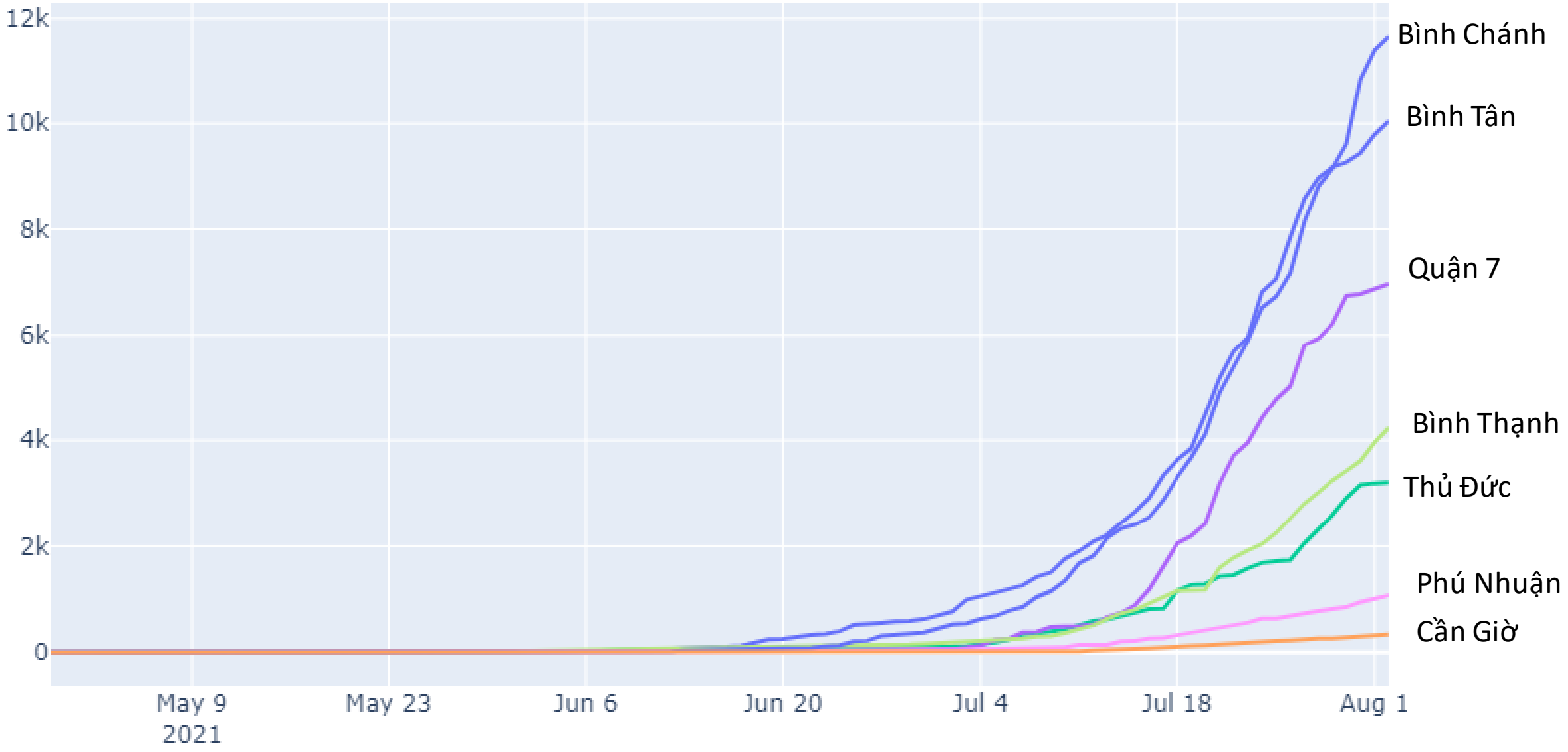
Tiếp tục tiêm mũi 1 cho các nhóm còn lại, đây mạnh tiêm mũi 2, mở rộng các tỉnh láng giềng

Tăng tốc phục hồi kinh tế trong giai đoạn “bình thường mới”

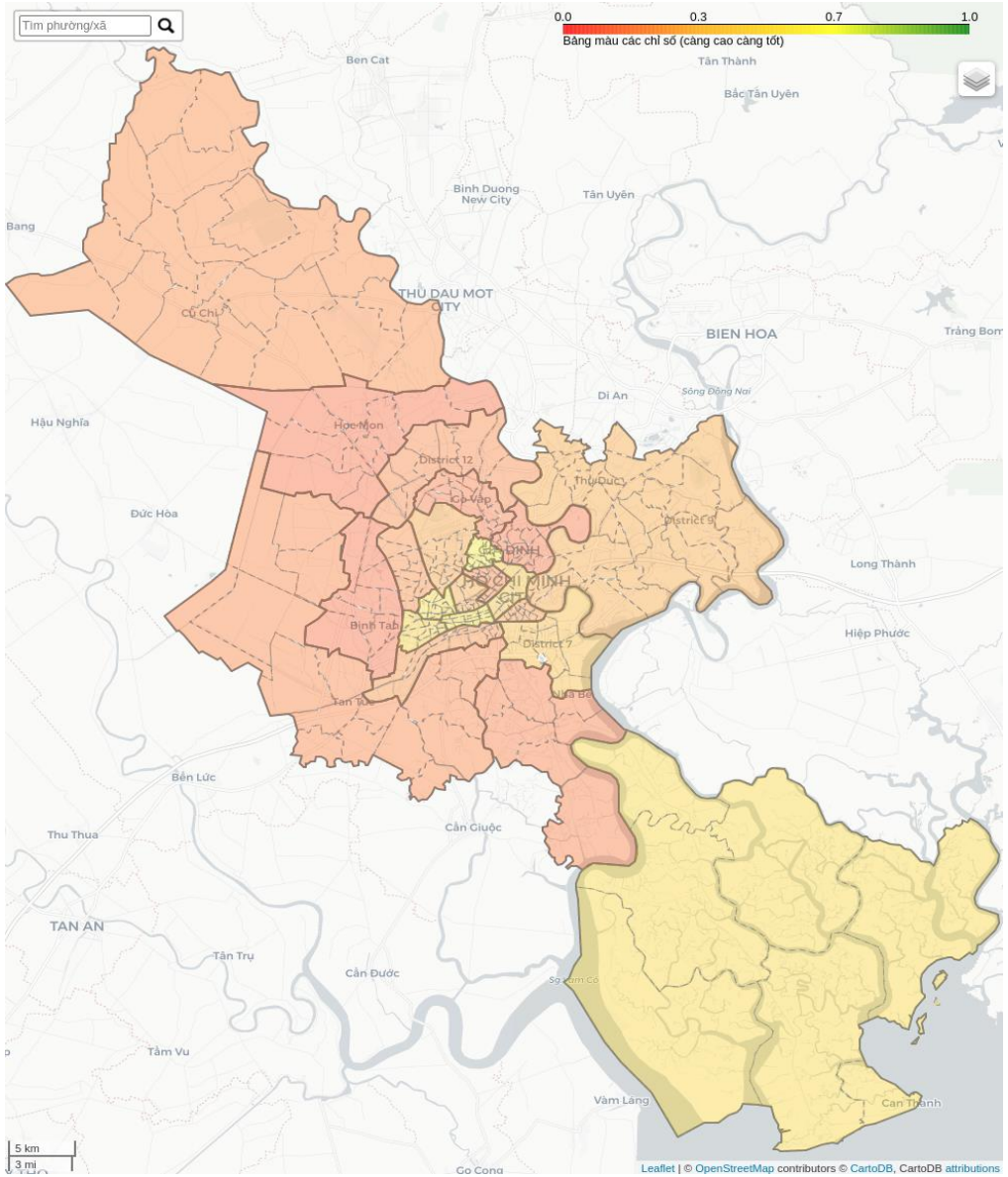
Trong giai đoạn củng cố (15-30/8/2021)

- **Làm vững 4 trụ cột giãn cách, điều trị, vaccine, công nghệ**
- **Rà soát lại các biện pháp GCXH hiện tại**
  - Chính sách GCXH trong khu phong tỏa (nếu cần thiết thì tiếp tục siết chặt);
  - Chính sách giới nghiêm sau 18h (mở thêm cho các đoàn cứu trợ, mua thuốc men, chăm sóc người bệnh);
  - Chính sách đảm bảo các nhu cầu thiết yếu cho người dân bao gồm thuốc men, đồ ăn và thông tin.
  - Chính sách truyền thông "an dân"
- **Thí điểm các khu công nghiệp, khu chế xuất an toàn**
  - Tiếp tục chích vắc xin (mũi 1) cho 15% còn lại trong các khu này;
  - Lên kế hoạch chích mũi 2 cho 85% công nhân, nhân viên đã tiêm mũi 1;
  - Nới lỏng một phần các quy định chống dịch cho các KCN có độ phủ cao
- **Thí điểm "xanh hóa" quận huyện xanh dựa trên mức độ rủi ro và tính khả thi**
  - Chỉ số quan trọng nhất là tỷ lệ phủ vắc xin và số ca F0/mật độ dân số
  - Hai quận/huyện có thể thí điểm là Cần Giờ và Phú Nhuận, trong đó Cần Giờ nhờ đặc thù địa lý huyện đảo, có ranh giới tự nhiên là phà Bình Khánh có độ khả thi cao hơn để có thể giảm từng buốc xuống CT 16 rồi CT 15.
  - Điều kiện cần: Tăng tốc tiêm chủng đạt 70% dân số trên 18 tuổi trong tuần sau, kiểm soát ca bệnh nhập từ bên ngoài, và ban hành một số quy định đảm bảo phòng chống dịch cho Cần Giờ trong tình hình mới

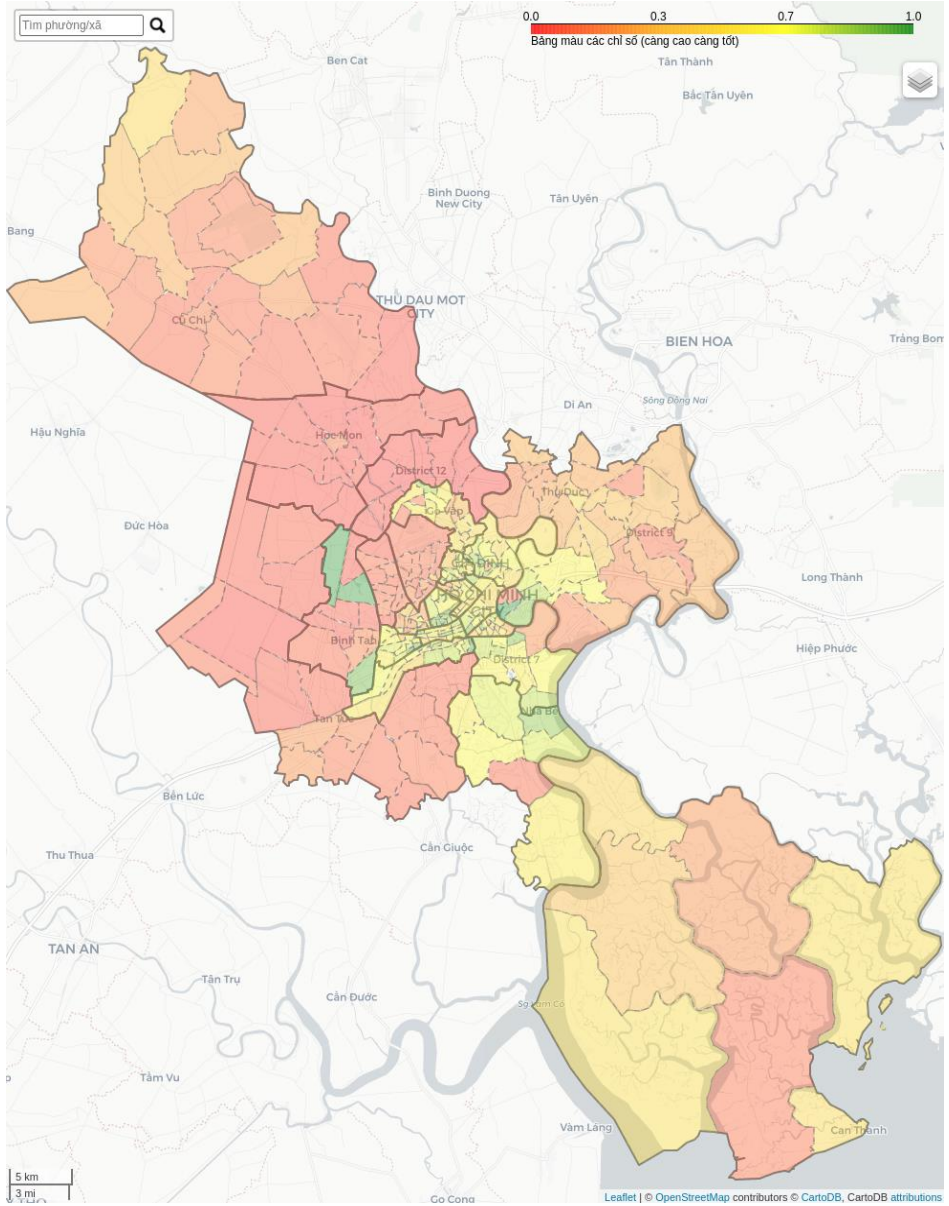
Mức độ lây nhiễm ở các quận rất khác nhau



Chỉ số "Tiêm vaccine lũy kế/tổng dân số"



Chỉ số "Phần trăm địa điểm an toàn"



Khung chiến lược hành động: Từ mục tiêu đến thực thi

	Chiến lược	Mục tiêu
Đối tượng phục vụ: Người dân	Bảo vệ sinh mạng, sinh kế	Hạn chế tử vong; Hạn chế chuyển nặng; Hạn chế quá tải BV; Hạn chế lây nhiễm; Không để một ai thiếu đói; Hỗ trợ tài chính kịp thời
Nguồn lực: Tài chính, vật lực	Đáp ứng kịp thời, đầy đủ các nhu cầu của người dân	Cơ sở vật chất y tế đầy đủ; Thuốc men, vật tư y tế bệnh viện đầy đủ; Thuốc men, vật tư y tế cho người dân đầy đủ; Nguồn tài chính hỗ trợ LTTP đầy đủ; Nguồn tài chính hỗ trợ DN và người dân
Quy trình nội bộ	Xây dựng quy trình thực thi chính sách: Hiệu quả, hiệu lực, an toàn, kịp thời	Cung ứng LTTP đầy đủ, kịp thời, an toàn; Chăm sóc, Điều trị tại nhà và nội viện: kịp thời, hiệu quả; Quy trình tiêm vaccine: hiệu quả, an toàn, nhanh chóng; Truyền thông và phản hồi của CQ: nhanh, minh bạch, hiệu quả ; Tối ưu hóa sử dụng nguồn lực
Học hỏi và tăng trưởng	Huy động nguồn nhân lực dồi dào, đa dạng, tinh nhuệ	Huy động tối đa nhân sự y tế hiện hữu khu vực công, tư tại TP; Huy động hỗ trợ từ TW và các ĐP khác; Huy động nhân sự hỗ trợ từ các chuyên môn khác trong và ngoài địa phương; Chuẩn bị chất lượng nhân sự tốt (đảm bảo yếu tố an toàn vệ sinh dịch tễ, đáp ứng nhu cầu công việc); Nâng cao nhận thức người dân về dịch bệnh; Nâng cao nhận thức và năng lực người dân về vệ sinh dịch tễ, chăm sóc điều trị cơ bản

Điều kiện cần thiết để đảm bảo tính khả thi

- **Tiêm được tối thiểu 5 triệu liều vaccine trong tháng 8**
- **Tăng cường trụ cột "điều trị"**: Số ca tử vong dưới 100/ngày trong tháng 8
- **Chính sách an sinh xã hội tăng cường**: Không để bất kỳ ai bị đứt bữa
- **Chính sách hỗ trợ doanh nghiệp**: Giảm và chia sẻ chi phí
- **Chính sách truyền thông an dân**: Người dân HIỂU RÕ – AN TÂM – TUÂN THỦ – ỦNG HỘ các chính sách ứng phó khẩn cấp của TP
- **Khắc phục nút thắt chí tử về thực thi**: Đánh giá dựa theo kết quả, chính quyền địa phương phải chịu trách nhiệm giải trình.

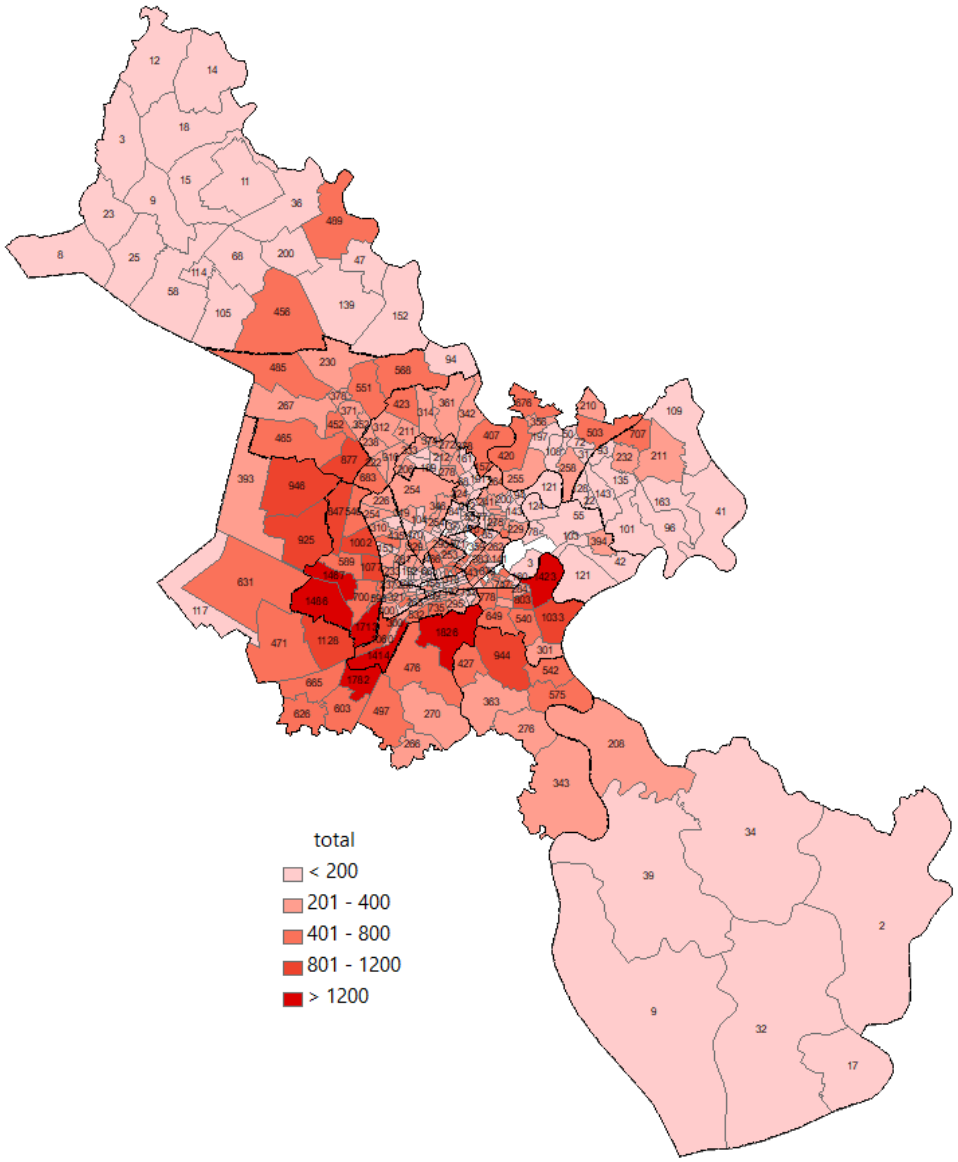
Một số chính sách trọng yếu (bên cạnh 4 trụ cột)

1. Chính sách hỗ trợ người dân và lao động nghèo (đã gửi khuyến nghị)
2. Chính sách truyền thông an dân (đã gửi khuyến nghị)
3. Chính sách hỗ trợ doanh nghiệp

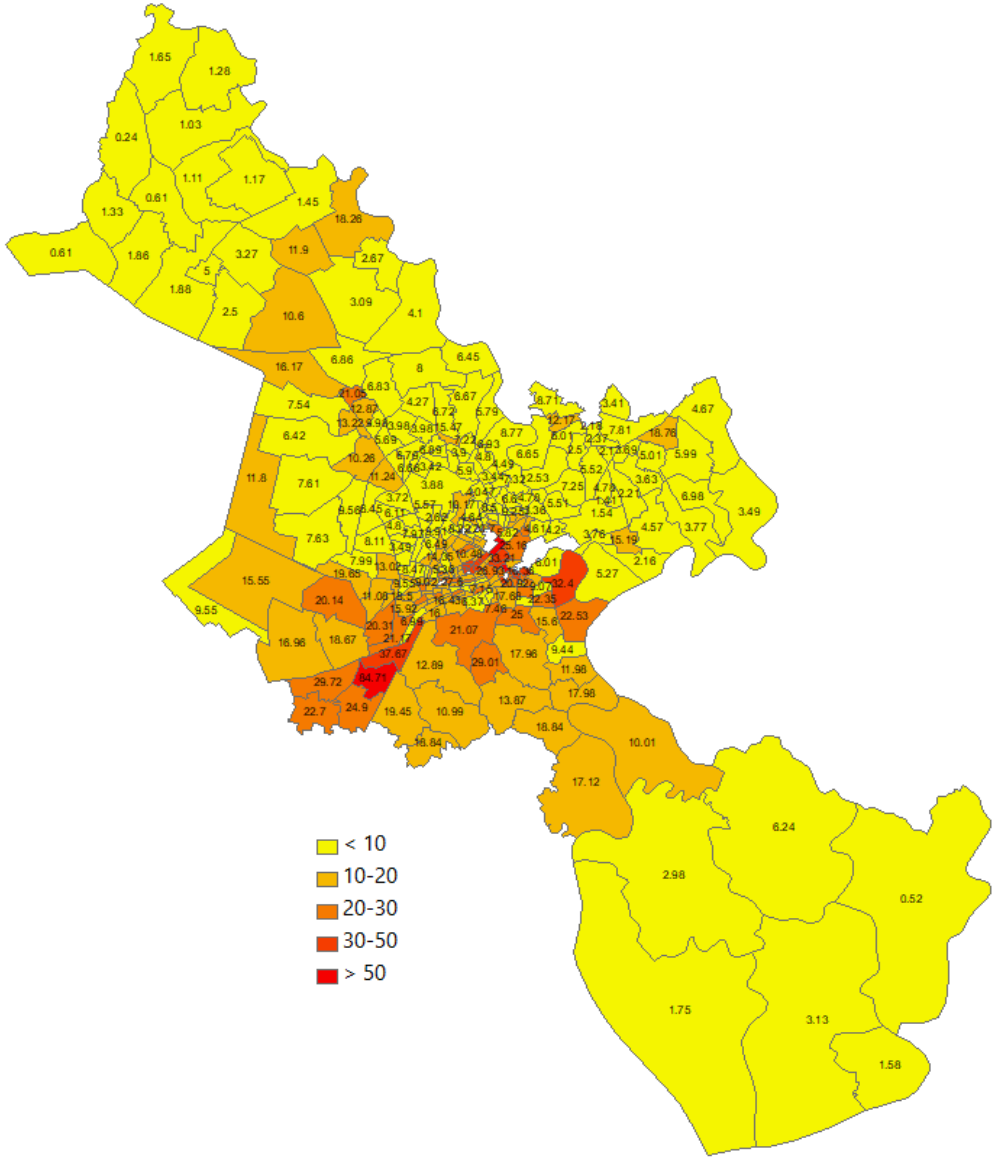
Một số bình luận thêm về chính sách cứu trợ người dân và lao động nghèo

8/8/2021

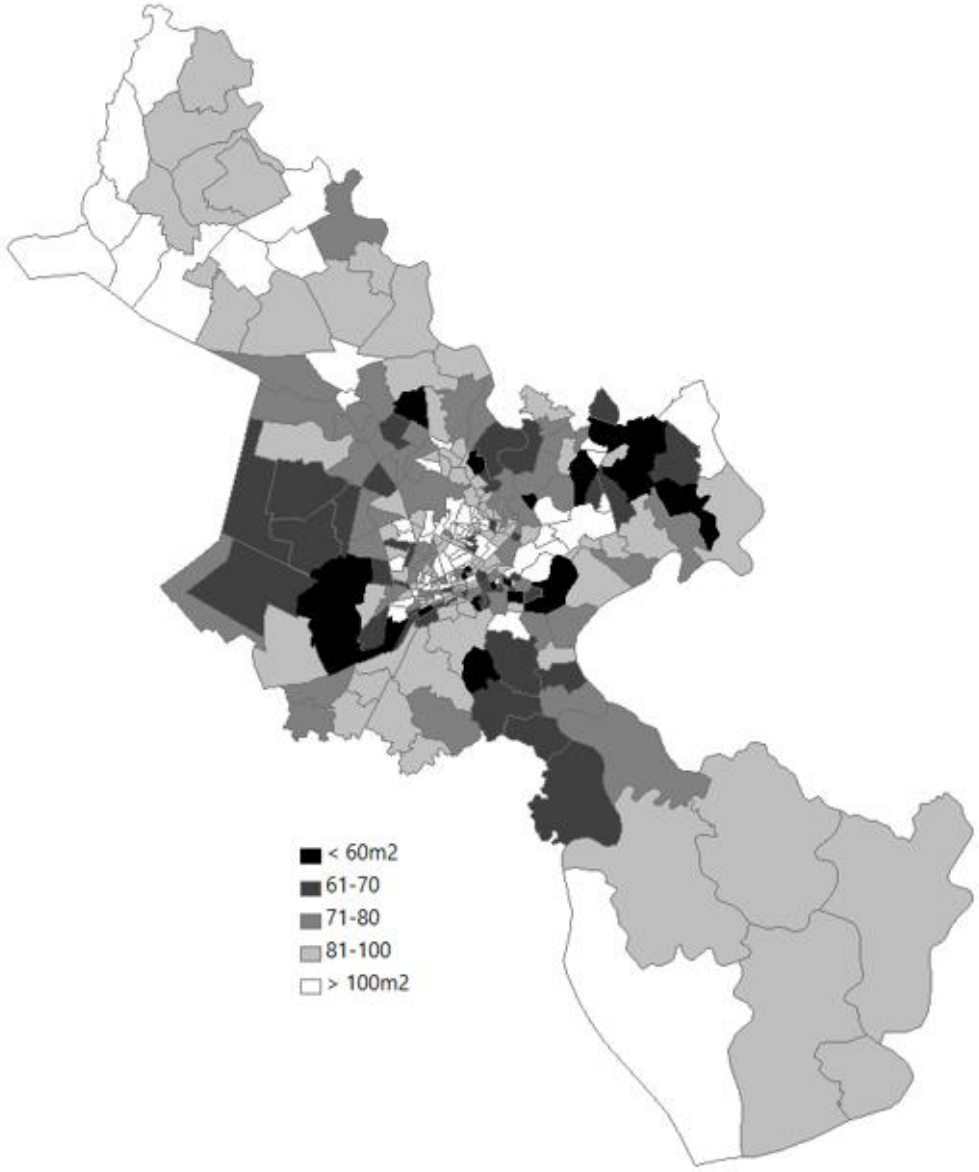
Tổng số ca (đến 2/8/2021)



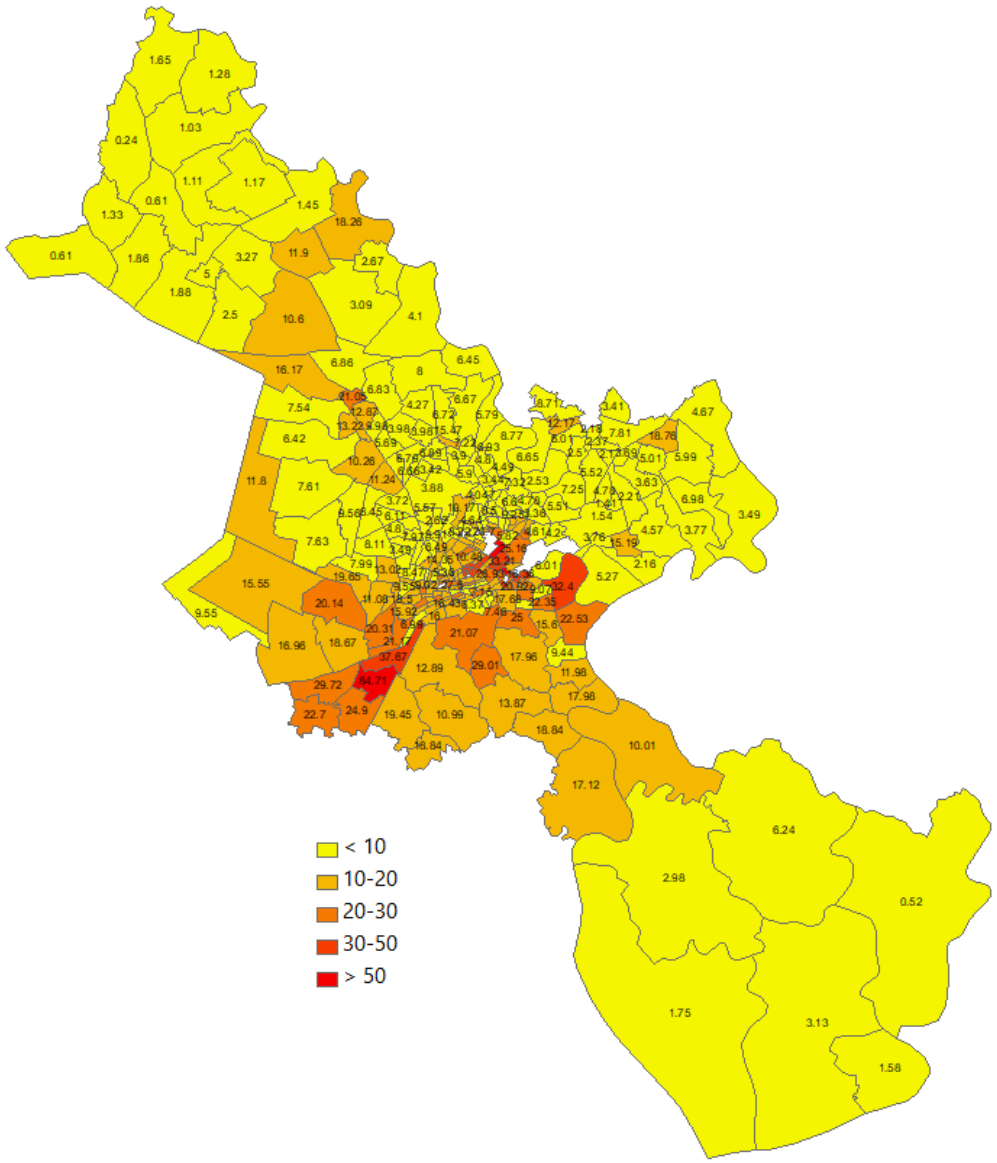
Mật độ Số ca/1000 dân (2/8/2021)



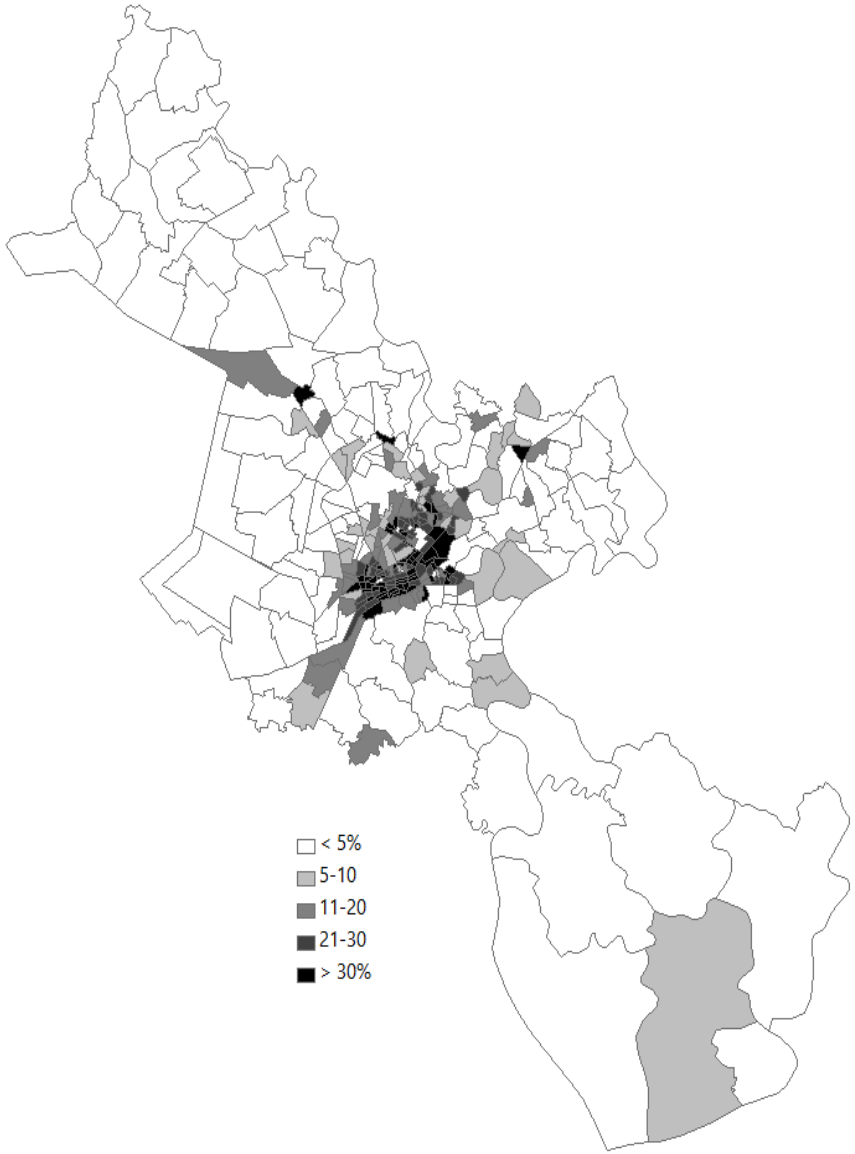
Diện tích nhà trung bình (m2/hộ)



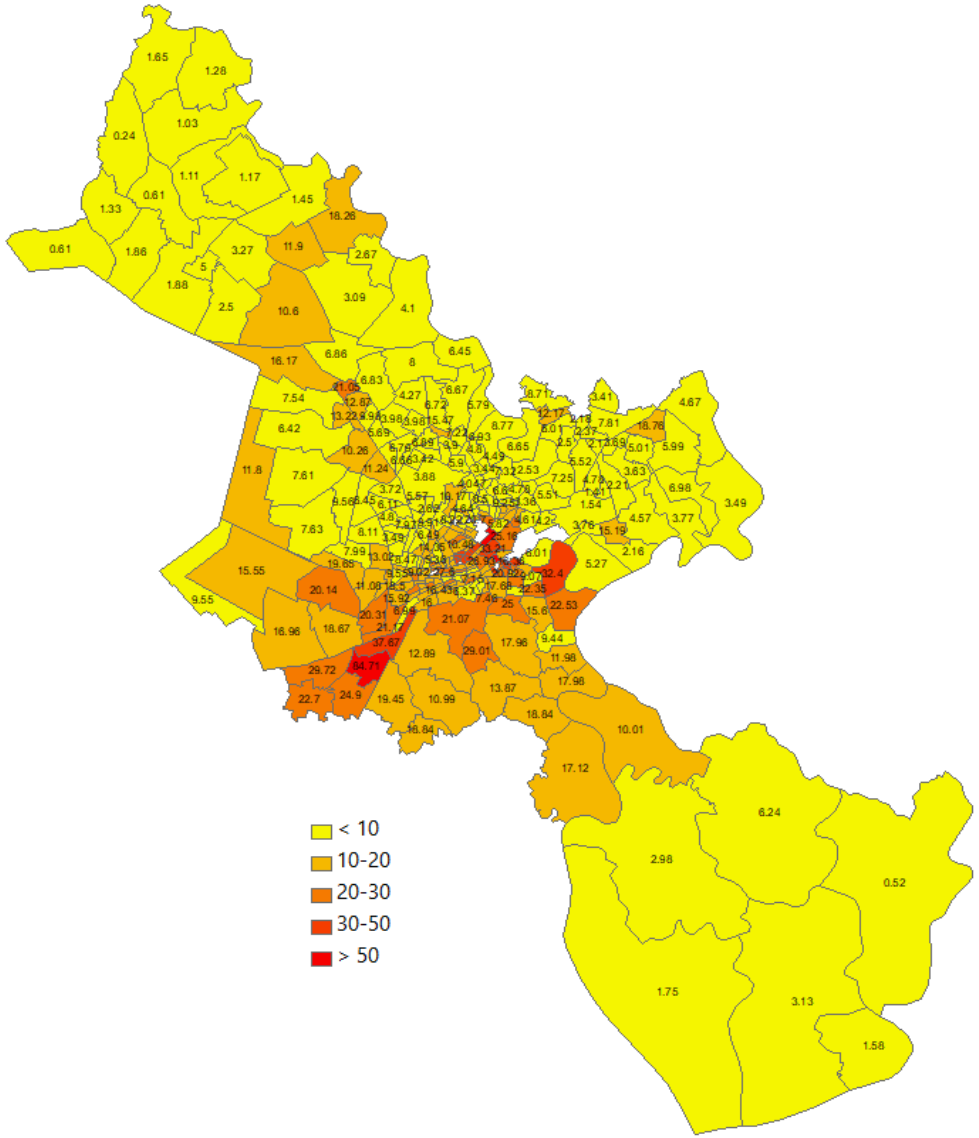
Mật độ Số ca/1000 dân (2/8/2021)



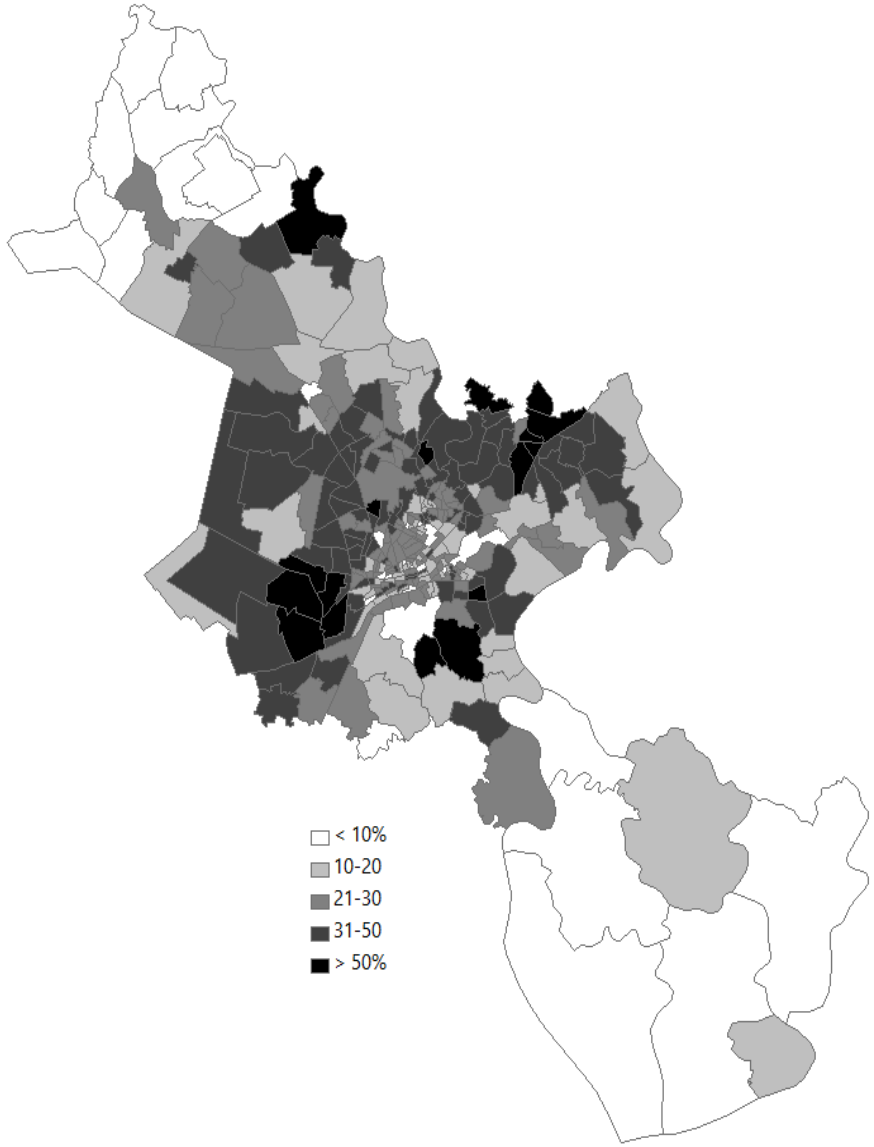
Tỷ lệ nhà xây trước năm 1975



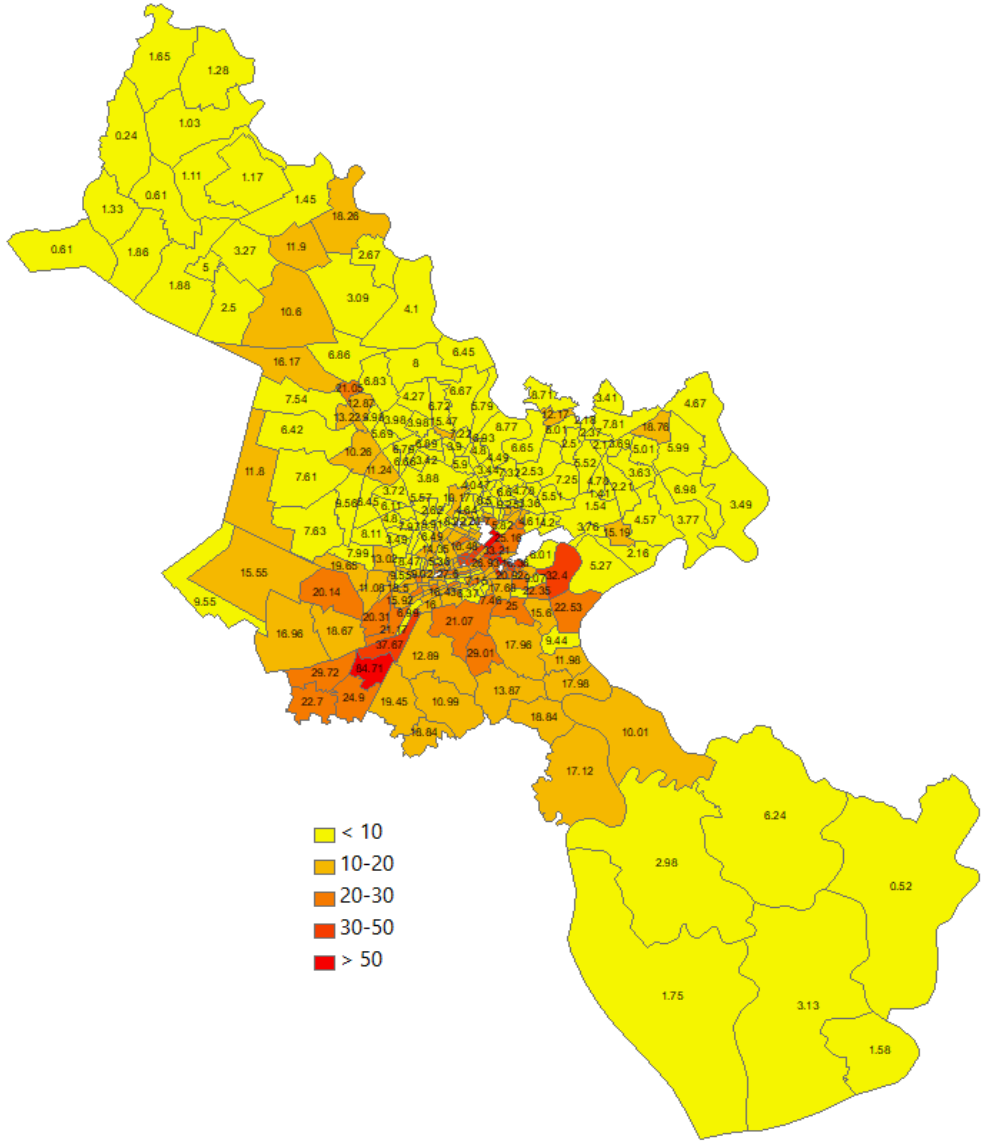
Mật độ Số ca/1000 dân (2/8/2021)



Tỷ lệ ở nhà thuê (2019)



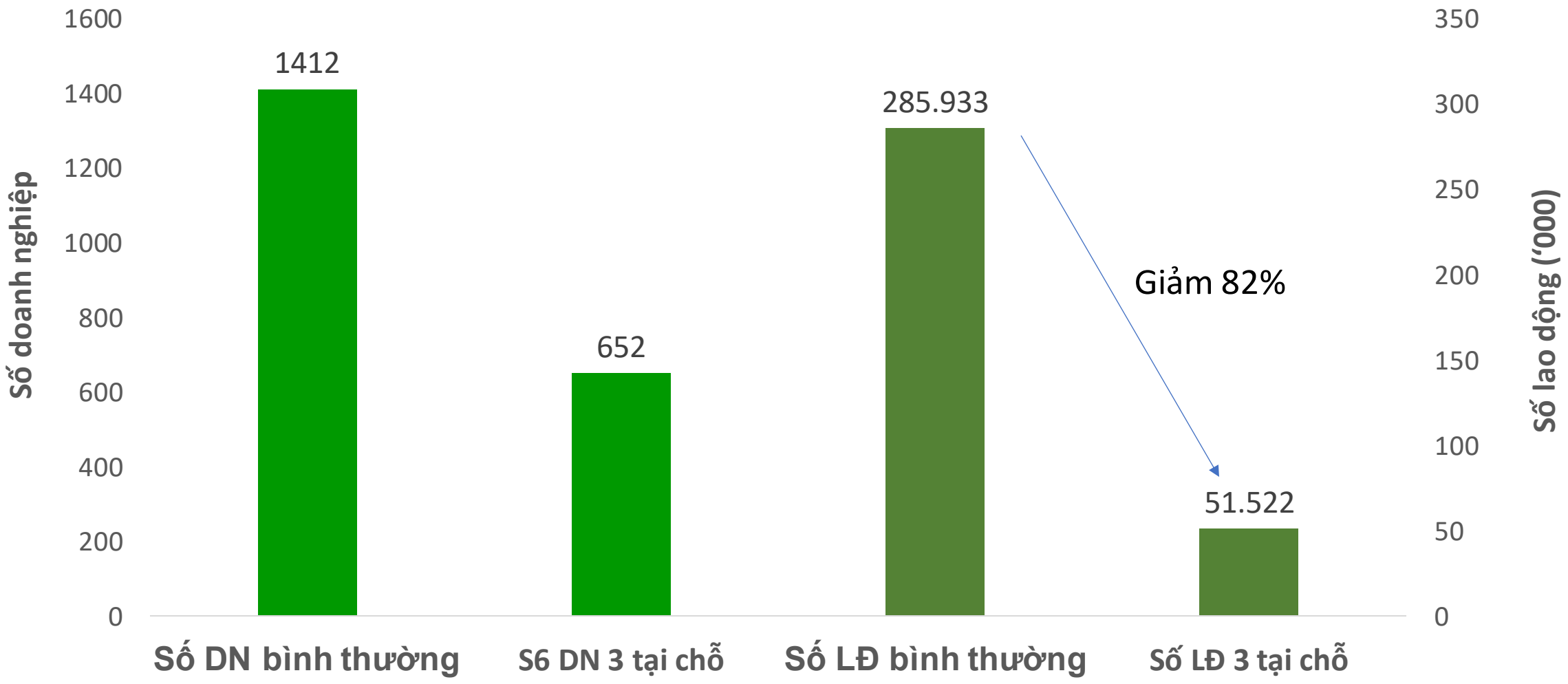
Mật độ Số ca/1000 dân (2/8/2021)



Hỗ trợ doanh nghiệp 3 tại chỗ

8/8/2021

DN thực hiện 3 tại chỗ tại 17 KCX/KCN TP.HCM



Khó khăn của DN 3 tại chỗ

- **Gánh nặng tài chính**
- **Không đủ cơ sở vật chất**
- **Tâm lý công nhân**
- **Rủi ro trách nhiệm, pháp lý cho lãnh đạo DN khi thực hiện 3 tại chỗ**

➢ **Ý kiến của DN:**

- **Làm thời gian ngắn thì được, kéo dài là không khả thi**
- **3 tại chỗ không giúp kiểm soát dịch**

➢ **Đề xuất của DN: Bỏ 3 tại chỗ, hoặc ít nhất cũng là nới lỏng 3 tại chỗ**

Gánh nặng tài chính của DN 3 tại chỗ

SỐ LIỆU KHẢO SÁT 5 DN TỔ CHỨC 3 TẠI CHỖ (CHI PHÍ TĂNG THÊM B/Q NGÀY)

	Công ty TNHH Nhân Hoàng	TCT CN Sài Gòn (Nhà máy Craven A)	Công ty Tư vấn Điện 2	1 DN tại KCX Linh Trung	CTCP Sữa Quốc tế	Bình quân/ngày	Bình quân/tháng
Số lao động	325	120	20	1000	173		
Trợ cấp tiền lương (75-150.000 VND/ngày)	100.000	500.000	500.000	66.667	150.000	**119.000**	**3.570.000**
Chi phí ăn uống	70.000	150.000	75.000	75.000	105.000	**83.000**	**2.490.000**
Chi phí xét nghiệm (220.000-500.000 VND lần)	31.429	50.000	42.857	71.429	78.333	**62.000**	**1.860.000**
Chi phí tổ chức ở và mua vật dụng sinh hoạt	16.667	200.000	-	7.778	232.370	**47.000**	**1.410.000**
Tổng cộng	218.095	900.000	617.857	220.873	565.703	**311.000**	**9.330.000**

Gợi ý chính sách

- Vì gánh nặng tài chính và không đủ nguồn lực để tổ chức về cơ sở vật chất, nên có một tỷ lệ không cao DN thực hiện và một số DN thực hiện nhưng không đảm bảo đúng các điều kiện, có lỗ hổng nên vẫn bị lây lan. Việc được hỗ trợ tài chính sẽ giúp các DN tổ chức tốt hơn, giảm rủi ro lây nhiễm.

- Nếu các DN tổ chức sản xuất mà không theo 3 tại chỗ thì tình hình lây nhiễm còn nặng hơn so với thực tiễn hiện nay. Việc số ca nhiễm Covid chưa giảm được mạnh ở TP.HCM không có nghĩa là chính sách 3 tại chỗ thất bại. Nới lỏng sẽ tăng đáng kể rủi ro dịch bùng phát mạnh hơn.

KIẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH

- Vẫn thực hiện nghiêm 3 tại chỗ. Điều chỉnh chính sách "1 cung đường – 2 điểm đến" thành "1 cung đường – các điểm đến": Cho phép công nhân đươc lưu trú ở các điểm tập trung khác nhau, doanh nghiệp tổ chức lực lượng bảo vệ và giám sát tại tất cả các điểm; tổ chức xe đón tại các điểm (tuyệt đối không dừng ngoài các điểm đăng ký).
- Cho phép doanh nghiệp tự xét nghiệm với điều kiện phải mua test kit trong danh mục của Bộ Y tế. Người đọc kết quả xét nghiệm phải được đào tạo bởi BYT và được cấp chứng chỉ. Cho phép khu vực tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ xét nghiệm cho doanh nghiệp, nhà máy, khu công nghiệp.

KIẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH: XỬ LÝ F0

Xử lý khi phát hiện có F0: Áp dụng nguyên tắc "Lây nhiễm ở đâu, Làm sạch ở đó, Tiếp tục hoạt động" và "Tàn nhưng không phế".

- Đưa F0 vào bộ phận cách ly trong nhà máy: quản lý theo hướng dẫn tương tự hình thức cách ly F0 tại nhà đang áp dụng ở TP.HCM. F0 khỏe mạnh vẫn có thể làm việc miễn là không tiếp xúc với những người chưa nhiễm virus.
- Các F1 được xét nghiệm PCR ngay lập tức và sau 7 ngày tiếp theo. Các F1 thuộc bộ phận có F0 vẫn tiếp tục làm việc trong bộ phận sau 03 ngày khử khuẩn, thông gió và được quản lý theo hướng dẫn tương tự hình thức cách ly F1 tại nhà đang áp dụng ở TP.HCM.
- Dừng sản xuất bộ phận, khu vực F0 có tiếp xúc để khử khuẩn nhà máy theo hướng dẫn áp dụng với cơ sở y tế: việc khử khuẩn được thực hiện bởi các doanh nghiệp khử khuẩn dịch vụ (vẫn đang làm dịch vụ khử khuẩn cho các cơ sở y tế: hiện nay các cơ sở y tế khử khuẩn, mở cửa, sau đó tiếp tục hoạt động mà không đóng cửa vì đang quá tải BV). Khử khuẩn và mở cửa thông khí.
- 03 ngày sau khi khử khuẩn, bộ phận có F0 của doanh nghiệp được hoạt động trở lại.
- Các bộ phận khác không liên quan được hoạt động bình thường.
- Tổ y tế cộng đồng của nhà máy theo dõi tình hình của F0, F1 và cập nhật tình hình tới cơ quan y tế tương tự hướng dẫn chăm sóc F0, F1 tại nhà.
- Trách nhiệm Bộ Y tế/Sở Y tế: Công bố các đơn vị thực hiện dịch vụ khử khuẩn, dịch vụ xét nghiệm PCR đạt tiêu chuẩn để doanh nghiệp liên hệ.
- Những người tiếp xúc cùng F0 trong cụm đó thì xét nghiệm PCR trong khi vẫn làm việc trong cụm; Sau 1 tuần xét nghiệm F1 lần 2 PCR: quản lý theo dõi sức khoẻ giống trường hợp cách ly F0 tại nhà; Tổ chức cụm/block quy mô nhỏ 50-100 công nhân (phụ thuộc vào tính toán năng lực xử lý y tế tại chỗ trong trường hợp rủi ro); Nhà máy được khử khuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế với các cơ sở y tế.

KIẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH: VACCINE

- Ưu tiên và đẩy nhanh tiêm vaccine cho lao động 3 tại chỗ/sản xuất hàng thiết yếu:
- Đảm bảo 100% lao động DN 3 tại chỗ, DN sản xuất hàng thiết yếu được tiêm vaccine mũi 1 tính đến ngày 15/8.
- Tiêm vaccine mũi thứ 2 cho lao động doanh nghiệp ngay khi đủ khoảng cách thời gian so với mũi 1. Với số lao động 3 tại chỗ hiện nay, phải đặt mục tiêu hoàn thành tiêm mũi 2 vào ngày 2 tháng 9.
- Những người lao động đạt thời gian 2 tuần sau khi tiêm đủ 2 mũi sẽ được về nhà; cấp giấy chứng nhận tiêm 2 mũi; được cho phép đi lại giữa nơi ở đăng ký với nơi làm việc.

Từ đầu tháng 9, các DN 3 tại chỗ, các DN sản xuất hàng hóa thiết yếu sẽ có 100% lao động được tiêm 2 mũi và được tổ chức sản xuất trong điều kiện bình thường mới.

GÓI HỖ TRỢ DOANH NGHIỆP THỰC HIỆN 3 TẠI CHỖ

- Hỗ trợ tiền mặt cho các doanh nghiệp tổ chức sản xuất 3 tại chỗ tại các KCX/KCN trên địa bàn TP.HCM
- Tổng giá trị gói hỗ trợ: 500 tỷ đồng
- Gói hỗ trợ không nên quy định chỉ hỗ trợ cho một hạng mục chi phí cụ thể. Qua khảo sát, các DN có mức chi phí xét nghiệm, phụ cấp lao động, ăn ở khác nhau. Nên hỗ trợ 1 gói; DN sẽ tự quyết định dùng tiền hỗ trợ này để trang trải các chi phí cụ thể của họ.
- Gói hỗ trợ không phân biệt về quy mô, đặc điểm cụ thể của DN. Từ đó việc triển khai gói hỗ trợ sẽ không tạo gánh nặng cho cơ quan thực thi, đặc biệt là trong khâu xét duyệt.
- Gói hỗ trợ được giải ngân theo 2 đợt.

ĐỢT 1

- Hỗ trợ ngay cho các doanh nghiệp hiện đang tổ chức sản xuất 3 tại chỗ kể từ khi thực hiện Chỉ thị 16 cho đến nay.
- Mức hỗ trợ (được giải ngân ngay khi ban hành gói hỗ trợ):
- 4,5 triệu đồng trên một lao động.
- Tổng mức hỗ trợ cho mỗi doanh nghiệp được tính trên số lượng lao động 3 tại chỗ thực tế mà doanh nghiệp sử dụng.
- Mức hỗ trợ này này tương đương 48% mức chi phí tăng thêm bình quân của các doanh nghiệp khi tổ chức sản xuất 3 tại chỗ trong vòng 1 tháng.
- Tổng giá trị của gói hỗ trợ đợt 1 là 270 tỷ đồng.

ĐỢT 2

- Hỗ trợ tiếp cho các doanh nghiệp hiện tiếp tục tổ chức sản xuất 3 tại chỗ (nếu kéo dài tiếp CT16+ từ 15/8/2021).
- Mức hỗ trợ: 3 triệu đồng trên một lao động.
- Mức hỗ trợ này tương đương 64% mức chi phí tăng thêm bình quân của các doanh nghiệp khi tổ chức sản xuất 3 tại chỗ trong vòng 15 ngày.
- Tổng giá trị của gói hỗ trợ đợt 2 là 230 tỷ đồng.