

ĐẠI DỊCH COVID-19 VÀ PHƯƠNG ÁN ĐÁP ỨNG DƯỚI GÓC NHÌN Y HỌC THẢM HỌA

Đỗ Quyết¹, Nguyễn Như Lâm², Nguyễn Tiên Dũng²
Nguyễn Minh Phương¹, Nguyễn Tùng Linh¹

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Vào cuối năm 2019, một loại vi rút mới coronavirus 2 (SARS-CoV-2) gây ra hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng đã lan rộng ra toàn cầu từ Vũ Hán, Trung Quốc.

Vào tháng 3 năm 2020, Tổ chức Y tế Thế giới tuyên bố virus SARS-CoV-2 là một đại dịch toàn cầu. Mặc dù chỉ khi đại dịch kết thúc, người ta mới có thể đánh giá đầy đủ tác động về sức khỏe, xã hội và kinh tế của thảm họa toàn cầu này.

Trong phạm vi bài viết này, chúng tôi trình bày một bức tranh về hiện trạng của đại dịch toàn cầu này dưới góc độ y học thảm họa.

Từ khóa: Covid-19, đại dịch, đáp ứng thảm họa

SUMMARY

At the end of 2019 a novel virus, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), causing severe acute respiratory syndrome expanded globally from Wuhan, China.

In March 2020, the World Health Organization declared the SARS-CoV-2 virus a global pandemic. Although only when the pandemic ends it will be possible to assess the full health, social and economic impact of this global disaster.

In this review, we represent a picture of the current state of this global pandemic from the perspective of disaster medicine.

Keywords: Covid-19, pandemic, disaster response

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, các quốc gia trên toàn thế giới đã và đang chịu ảnh hưởng nặng nề

bởi dịch bệnh do coronavirus xuất hiện đầu tiên vào cuối năm 2019 tại Vũ Hán - Trung Quốc (viết tắt là Covid-19) gây nên, đây là đại dịch do vi rút thứ năm sau đại dịch cúm diễn ra vào năm 1918.

Sau gần 2 năm xuất hiện, đại dịch Covid-19 giờ đã lây lan ra 223 quốc gia và vùng lãnh thổ. Biến thể Delta được phát hiện lần đầu ở Ấn Độ hiện có mặt ở ít nhất

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tiên Dũng, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

Email: ntzung_0350@yahoo.com

Ngày nhận bài: 04/11/2021; Ngày nhận xét:

12/11/2021; Ngày duyệt bài: 30/11/2021

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.5.2021.69>

98 quốc gia trên thế giới. Delta được dự báo là đang trở thành biến thể thống trị trên toàn cầu và có thể gây ra những triệu chứng nghiêm trọng hơn cho người nhiễm bệnh. Tính đến 12h00 ngày 01/11/2021, thế giới ghi nhận 246.879.012 ca mắc Covid-19; 5.007.010 ca tử vong; 223 quốc gia và vùng lãnh thổ bị đại dịch Covid-19 hoành hành; có 36 quốc gia trên thế giới có trên 1.000.000 người mắc Covid-19, trong đó 05 nước có số ca mắc và tử vong nhiều nhất lần lượt là Mỹ, Ấn Độ, Brazil, Anh, Nga [1].

Theo thông tin từ Bộ Y tế Việt Nam, tính đến ngày 01/11/2021, Việt Nam đã ghi nhận 22.0135 ca tử vong do mắc COVID-19 [2]. Những ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 đối với kinh tế - xã hội trên toàn thế giới cũng như Việt Nam hiện nay chưa có thống kê chi tiết, do dịch bệnh vẫn đang tiếp tục có những diễn biến phức tạp và để lại những xáo trộn và hậu quả nặng nề trên tất cả các mặt kinh tế, xã hội và đặc biệt là sức khỏe của người dân. Nhiều khu vực, quốc gia mất kiểm soát do nguồn lực không đủ đáp ứng được với những tổn thất nặng nề do đại dịch Covid-19 gây nên. Trong bài viết này dưới góc nhìn của y học thảm họa chúng tôi phân tích và đánh giá những ảnh hưởng, công tác đáp ứng trong phòng chống đại dịch Covid-19.

2. KHÁI NIỆM, PHÂN LOẠI THẢM HỌA VÀ MỘT SỐ THẢM HỌA LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH TRUYỀN NHIỄM XẢY RA TRÊN THẾ GIỚI

2.1. Khái niệm và phân loại thảm họa

Thuật ngữ thảm họa (Disaster) có nguồn gốc từ tiếng Latin, dis là tương phản, astrum là ngôi sao, nghĩa là ngôi

sao xấu, ám chỉ ngôi sao ở vị trí xấu hoặc sự kiện xấu sẽ xảy ra. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, thảm họa là các hiện tượng gây ra những thiệt hại, tình trạng đảo lộn về kinh tế, những tổn thất về sinh mạng, sức khỏe con người, những hư hại đến cơ sở y tế với mức độ lớn, đòi hỏi sự huy động cứu trợ đặc biệt từ bên ngoài đến vùng thảm họa.

Thảm họa có đặc điểm là khi xảy ra nó sẽ phá vỡ quan hệ giữa con người, môi trường tự nhiên và xã hội; Gây ra những tổn thất lớn về người, vật chất, cơ sở hạ tầng và môi trường; Vượt quá khả năng nguồn lực của cộng đồng bị ảnh hưởng; Cần có sự trợ giúp bên ngoài. Về số lượng nạn nhân trong thảm họa, Trung tâm Nghiên cứu thảm họa quốc tế Hoa Kỳ (Center for Disaster Research - CDR) xác định thảm họa khi, số lượng nạn nhân có trên 10 người chết và/hoặc ảnh hưởng tới cuộc sống của hơn 100 người. Tại Hàn Quốc, xác định là thảm họa khi số lượng nạn nhân có trên 10 người chết và/hoặc ảnh hưởng tới cuộc sống của hơn 50 người.

Theo Trung tâm Nghiên cứu Dịch tễ học về thảm họa của Liên hợp quốc khi tiến hành phân loại thảm họa có thể căn cứ vào 4 nhóm nguyên nhân gây ra thảm họa là:

+ Thảm họa thiên nhiên do các yếu tố sinh học, địa lý, thủy văn và biến đổi khí hậu...

+ Thảm họa do yếu tố công nghệ, kỹ thuật như các vụ nổ lớn, các sự cố tai nạn về phóng xạ - hạt nhân, rò rỉ giải phóng hóa chất độc hại, sự cố tràn dầu, các vụ sụp đổ công trình và tai nạn giao thông nghiêm trọng...

+ Thảm họa do yếu tố xã hội như các vụ khủng bố đông người, bạo loạn hoặc tình trạng cuồng loạn của một cộng đồng cư dân...

+ Thảm họa do tình trạng khủng hoảng, khẩn cấp của một cộng đồng hoặc một quốc gia như do chính quyền bị mất sự quản lý, kiểm soát toàn bộ hoặc một phần do sự xung đột từ bên trong hay bên ngoài; bạo lực lan rộng làm chết nhiều người; nhân quyền bị vi phạm; nhiều người bị mất nơi sinh sống; trật tự xã hội và nền kinh tế bị phá vỡ, suy thoái....

2.2. Một số thảm họa liên quan đến bệnh truyền nhiễm đã xảy ra trên thế giới

Theo cách phân loại như trên trong thời gian qua thế giới đã ghi nhận rất nhiều các vụ thảm họa thuộc nhóm thảm họa thiên nhiên do các yếu tố sinh học mà ở đây chúng ta đề cập đến đó là các bệnh truyền nhiễm như Đại dịch Antonine: Ngược dòng lịch sử, chúng ta cùng trở về với 15 năm kinh hoàng trên “lục địa già - Châu Âu” từ năm 165 - 180. Dịch bệnh Antonine kéo dài tới 15 năm, làm suy tàn đế chế La Mã từng hùng bá Châu Âu. Hơn 1/3 dân số Châu Âu thời đó, ước tính khoảng 5 triệu người đã thiệt mạng trong hơn 1 thập kỷ. Cho đến nay, các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra được cụ thể nguồn bệnh của đại dịch. Các ghi chép sơ sài còn lại mô tả các triệu chứng bệnh nhân bao gồm sốt, tiêu chảy, viêm họng nhưng từng đó là chưa đủ để kết luận xem đó là bệnh sởi, đậu mùa hay dịch hạch.

Bệnh dịch hạch hay còn gọi là “cái chết đen”: Kinh hoàng và ám ảnh nhất không gì khác chính là thảm họa “cái chết đen” diễn ra trong 13 năm, từ năm 1338 tới 1351. Mô

tả về sức phá hủy của nó, người ta ví von rằng “trong 13 năm liền, nó ngự trị trên toàn Châu Âu như một ông hoàng, lấy đi sinh mạng của 75 triệu người vô tội”. “Cái chết đen” là mỹ từ dành tặng căn bệnh dịch hạch, vốn có xuất phát từ Trung Quốc, nơi cũng từng bùng phát thành dịch những năm đầu thập niên 1330. Những con chuột đã theo chân tàu buôn mang mầm bệnh tới hải cảng Sicily của Ý và bùng phát trên toàn Châu Âu, phủ một “màn u ám” lên “đêm trường Trung cổ” Châu Âu.

Trong điều kiện y tế còn chưa thực sự phát triển, người bệnh có các biểu hiện sốt, nhức đầu, buồn nôn, phát ban đau đớn tới chết đó là dịch đậu mùa Châu Mỹ. Cuối thế kỷ thứ 15, Columbus phát hiện ra Châu Mỹ, mở ra một thời kỳ mới cho thế giới con người. Thế nhưng, chỉ sau khoảng 1 thế kỷ, toàn cầu đã chấn động với dịch bệnh khủng khiếp tại châu lục này: Bệnh đậu mùa, căn bệnh “tưởng như bình thường” ấy lây lan nhanh chóng, biến dạng rất nhanh và giết chết hàng vạn người dân. Những bộ tộc người da đỏ bản địa như Piegan Cherokee và Mandan là những tộc người chịu hậu quả nặng nề nhất.

Nhiều tài liệu cho thấy, căn bệnh được truyền đến từ Châu Âu. Ước tính rằng, trong giai đoạn 1770, bệnh đậu mùa đã giết chết hơn 30% tổng số dân ở bờ biển Tây Bắc Châu Mỹ. Tới những năm 1850, chỉ tính riêng ở bang Tây Washington, số người thiệt mạng vì dịch bệnh đã chiếm 2/3 dân cư ở đây. Có thể nói, đây là một trong những đại dịch kéo dài và âm ỉ nhất trong lịch sử loài người, diễn ra trong khoảng hơn 400 năm trước khi kết thúc và gây tử vong 1,5 triệu người Mỹ bản xứ tính tới năm 1900.

Dịch cúm Tây Ban Nha: Sức thiệt hại về người của cuộc Chiến tranh thế giới lần thứ nhất vẫn chưa thấm vào đâu so với thương vong từ thảm kịch dịch cúm ở Tây Ban Nha, đã có 50 - 100 triệu người thiệt mạng vì dịch bệnh này. Bệnh cúm này nguy hiểm ở chỗ nó tương tự cúm thường, nhưng có biến chứng với các triệu chứng ho dữ dội, ói mửa, tiểu tiện không tự chủ, xuất huyết. Xuất hiện lần đầu tiên tháng 8/1918, dịch cúm tấn công đồng thời các thành phố Tây Ban Nha, Boston (Mỹ), Brest (Pháp)...Virus nhanh chóng lan rộng khắp thế giới nhờ không khí và đường du lịch, áp đảo hoàn toàn số lượng bác sĩ và y tá. Ở đỉnh cao của ổ dịch, hơn 500 triệu người đã nhiễm bệnh.

Dịch SARS - Hội chứng viêm đường hô hấp cấp (SARS) do virus coronavirus gây ra. Trường hợp đầu tiên nhiễm bệnh năm 2002 là người Trung Quốc. Trong vòng vài tuần, dịch lây lan sang 37 quốc gia thông qua đường hàng không. Khoảng 8.000 người trên toàn thế giới nhiễm bệnh và 800 người tử vong. Hầu hết bệnh nhân bị nhiễm đều bị viêm phổi và lây nhiễm do tiếp xúc với chất dịch (đờm, nước mũi, nước bọt) từ người bệnh.

Cúm H1N1: Năm 2009, dịch cúm H1N1 xuất hiện và gây chấn động toàn thế giới. Nó lan nhanh tới 214 quốc gia và khiến 18.000 người thiệt mạng trên tổng số 575.000 ca nhiễm bệnh. Tháng 8/2010, WHO tuyên bố H1N1 là đại dịch toàn cầu.

Dịch MERS: Năm 2012, một loại virus mới bắt nguồn từ lạc đà xuất hiện ở Trung Đông và từng bước trở thành đại dịch toàn cầu. Hội chứng hô hấp cấp Trung Đông (MERS) lan truyền với tốc độ đáng sợ. Từ

năm 2012, dịch MERS đã có mặt tại 25 quốc gia. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thống kê, tính đến ngày 7 tháng 6 năm 2012 đã có 1.179 người nhiễm virus MERS, 442 người tử vong.

Dịch Ebola: Đại dịch Ebola là nỗi khiếp sợ của toàn nhân loại trong năm 2014. WHO xác nhận gần 7.000 trường hợp tử vong vì virus này. Sức tấn công mạnh của đại dịch khiến 70% dân số Tây Phi nhiễm bệnh. Ebola bùng phát mạnh mẽ nhất tại các vùng Guinea, Sierra Leone, Liberia. Hiện tại, người ta vẫn chưa tìm ra cách phòng ngừa Ebola. Các hoạt động khoa học thử nghiệm vắc-xin đang được đẩy mạnh.

3. TẠI SAO ĐẠI DỊCH COVID-19 LÀ MỘT THẢM HỌA

3.1. Đại dịch Covid-19

Tháng 9 năm 2019, một dịch bệnh bí ẩn đã bùng phát ở Vũ Hán, Trung Quốc. Người dân ở thủ phủ tỉnh Hồ Bắc mắc một căn bệnh với các triệu chứng viêm đường hô hấp cấp tính tương tự như SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), dịch bệnh đã xảy ra vào năm 2002 - 2003. Đặc điểm của căn bệnh này là người bệnh có dấu hiệu khó thở, sau đó là sốt, khó chịu, ho khan và viêm phổi (Liu và cộng sự - 2020) [6].

Trong giai đoạn đầu của dịch bệnh, mọi người gọi nó là bệnh viêm phổi Vũ Hán. Ban đầu các nhà khoa học Trung Quốc thấy rằng dịch bệnh này có liên quan tới các chợ động vật nằm gần trung tâm thành phố. Tuy nhiên, từ kết quả phân tích chuyên sâu, các chuyên gia y tế và các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra dịch bệnh bí ẩn ở Vũ Hán là do một loại coronavirus mới. Cụ thể, loại virus có tên SARS-CoV-2

là thể hệ thứ bảy của loại coronavirus lây nhiễm sang người. Ngày 12 tháng 1 năm 2020, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã tạm thời đặt tên cho virus này là nCoV-2019. Một tháng sau, WHO đã đặt tên chính thức cho loại virus này là Covid-19, viết tắt của Corona Virus Diseases 2019 (Rasmussen và cộng sự - 2020).

Dịch bệnh Covid-19 phát triển mạnh tại Trung Quốc và nhanh chóng lan nhanh sang các quốc gia khác trên toàn thế giới. Ngày 31 tháng 1 năm 2020, WHO tuyên bố dịch bệnh Covid-19 là tình trạng khẩn cấp quốc tế. Chỉ trong vòng 3 tháng đầu năm 2020, dịch bệnh Covid 19 đã lây nhiễm cho hơn 2,5 triệu người ở 210 quốc gia thuộc khu vực Châu Á, Châu Âu, Hoa Kỳ và Nam Phi (Vellingiri và cộng sự - 2020). Trước những ảnh hưởng, tác hại và diễn biến của dịch bệnh Covid-19, vào ngày 11 tháng 3 năm 2020, WHO tuyên bố và ban hành các chính sách coi dịch Covid-19 là đại dịch toàn cầu. WHO cũng đưa ra dự đoán khả năng về số trường hợp mắc bệnh; số người chết. Như một đại dịch toàn cầu, WHO nhắc nhở tất cả các chính phủ trên thế giới thực hiện các bước xử lý và ngăn chặn sự lây truyền của loại coronavirus mới này [3, 4, 5].

Đối với các bệnh truyền nhiễm thường không có ranh giới, có thể trở thành dịch và khi chúng lây lan ra toàn cầu, chúng sẽ trở thành "đại dịch". Thuật ngữ "đại dịch" chưa được định nghĩa rộng rãi trong các văn bản y học. Chúng ta có thể thấy một số đặc điểm chính của đại dịch nếu chúng ta xem xét những điểm giống và khác nhau giữa chúng. Những đặc điểm chính đó là sự lây lan nhanh chóng trên một phạm vi rộng về mặt địa lý, sự di chuyển của dịch bệnh, tính

mới, mức độ nghiêm trọng, tỷ lệ tấn công và bùng nổ cao, khả năng miễn dịch cộng đồng ở mức thấp. Các cuộc khủng hoảng liên quan đến đại dịch mang lại những tác động tiêu cực to lớn đến sức khỏe, kinh tế, xã hội và an ninh của cộng đồng các quốc gia và toàn cầu. Chúng cũng đã gây ra những tác động đáng kể lên chính trị và xã hội của các quốc gia trên thế giới (Qiu và cộng sự - 2017).

Chúng ta có thể dự đoán trước sự xuất hiện của đại dịch. Một đợt bùng phát dịch bệnh có xu hướng xuất hiện một lần trong mười năm. Phần lớn đại dịch vi rút bắt nguồn từ việc lây truyền từ động vật sang người (Ali và cộng sự - 2020; Zulifqar và cộng sự - 2020). Như vậy với những ảnh hưởng, tác động của Covid-19 trên toàn thế giới hiện nay, chúng ta có thể khẳng định dịch bệnh Covid-19 là đại dịch toàn cầu [3, 4, 5].

3.2. Đại dịch Covid-19 tác động lên kinh tế xã hội Thế giới và Việt Nam

a) Tác động của đại dịch Covid-19 đến kinh tế - xã hội Thế giới

Hiện các quốc gia đều đang đánh giá đại dịch COVID-19 tác động ra sao đối với kinh tế thế giới. Mặc dầu còn có nhiều quan điểm khác nhau, nhưng tất cả đều thống nhất rằng, kinh tế toàn cầu sau đại dịch sẽ rất khác so với trước đây. Các chuyên gia Ấn Độ bình luận rằng: "Thế giới mà chúng ta từng hiểu rõ và quen thuộc, nhiều khả năng sẽ trở thành ký ức lịch sử". Cựu Ngoại trưởng Mỹ Kissinger thì cho rằng: "Đại dịch Covid-19 sẽ làm thay đổi trật tự thế giới". Quỹ Tiền tệ Quốc tế (IMF) chỉ ra rằng, Covid-19 là cuộc khủng hoảng kinh tế xã hội nghiêm trọng nhất kể từ

chiến tranh thế giới thứ hai trở lại đây. Mức độ nghiêm trọng đã vượt xa khủng hoảng tài chính 2008, thậm chí vượt cả Đại suy thoái ở Mỹ vào những năm 1930. Giới phân tích phố Wall đánh giá đại dịch sẽ khiến GDP toàn cầu mất ít nhất hơn 5.000 tỷ USD. "Thế giới sẽ đối mặt với nhiều tháng, thậm chí nhiều năm rất khó khăn. Vấn đề lớn nhất là các ca nhiễm Covid-19 vẫn tiếp tục tăng", đại diện IMF nhận định. Tổ chức này cho rằng bất ổn xã hội leo thang do đói nghèo sẽ là một trong những rủi ro lớn nhất của xã hội và nền kinh tế toàn cầu [5, 6, 7, 8, 9].

b) Tác động của đại dịch Covid-19 đến kinh tế - xã hội Việt Nam

Bức tranh kinh tế-xã hội toàn cầu nói chung và kinh tế Việt Nam nói riêng đã trải qua một giai đoạn đầy biến động với những tác động tiêu cực của đại dịch Covid-19 (từ cuối năm 2019 đến nay). Đối với nền kinh tế - xã hội Việt Nam, đại dịch Covid-19 đã có nhiều tác động.

Thứ nhất là tốc độ tăng trưởng kinh tế của Việt Nam bị ảnh hưởng nặng nề: Dưới tác động của đại dịch Covid-19, đặc biệt là sự "đứt gãy" chuỗi cung ứng, tốc độ tăng trưởng của khu vực công nghiệp giảm xuống dưới 2% trong quý II/2021; và sự sụt giảm trong ngành công nghiệp thời điểm này đã làm cho tốc độ tăng trưởng kinh tế của nền kinh tế giảm xuống dưới mức tiềm năng khá xa.

Thứ hai là thị trường lao động Việt Nam, có khoảng 9,1 triệu người lao động từ 15 tuổi trở lên bị ảnh hưởng tiêu cực bởi đại dịch COVID-19. Báo cáo tác động của dịch Covid-19 đến tình hình lao động,

việc làm quý I/2021 của Tổng cục Thống kê cho thấy, cả nước có 9,1 triệu người lao động từ 15 tuổi trở lên bị ảnh hưởng tiêu cực như: Mất việc, tạm nghỉ, tạm ngừng hoạt động sản xuất kinh doanh, giảm giờ làm, nghỉ giãn việc, nghỉ luân phiên, giảm thu nhập.

Thứ ba là doanh nghiệp trong nước bị thu hẹp sản xuất: Theo Tổng cục Thống kê, số lượng doanh nghiệp đăng ký tạm dừng kinh doanh có thời hạn và số lượng doanh nghiệp ngừng hoạt động chờ làm thủ tục giải thể tăng mạnh trong những tháng đầu năm 2021. Đây là kết quả tác động từ đợt bùng phát thứ 2 và thứ 3 của đại dịch Covid-19 tới nền kinh tế Việt Nam. Số lượng doanh nghiệp tạm dừng kinh doanh có thời hạn và doanh nghiệp ngừng hoạt động chờ làm thủ tục giải thể trong tháng 1/2021 đạt mức kỷ lục kể từ tháng 1/2019 với số lượng lần lượt là 25.752 và 18.055 doanh nghiệp.

Thứ tư là bất bình đẳng trong phân phối thu nhập của Việt Nam: Bất bình đẳng thu nhập trong các tầng lớp dân cư ngày càng giảm khi hệ số GINI giảm từ 0,431 năm 2016 xuống còn 0,373 năm 2020 (Hệ số GINI dùng để biểu thị độ bất bình đẳng trong thu nhập trên nhiều vùng miền, tầng lớp của một đất nước). Bất bình đẳng trong phân phối thu nhập đã giảm ở cả nông thôn và thành thị [5, 6, 7, 8, 9].

3.3. Thảm họa Covid-19

Những định nghĩa về thảm họa đã trải qua nhiều thay đổi về mặt khái niệm và phụ thuộc rất nhiều vào quan điểm đa chiều. Tuy nhiên phải khẳng định rằng đại dịch Covid-19 là một thảm họa. Các đợt bùng

phát của dịch bệnh Covid-19 thường xảy ra đột ngột, bất ngờ, nếu như đối với một số lượng ít bệnh nhân chúng ta có thể dễ dàng kiểm soát được. Nhưng thực tế cho thấy sự khó khăn trong kiểm soát dịch bệnh này vì tính chất đột ngột và lan tỏa của nó, kèm theo dữ liệu và kinh nghiệm không đầy đủ trong việc đối phó với các đợt bùng phát (Zocchi và cộng sự - 2020).

Bên cạnh đó, vì tâm chấn của đại dịch hoặc sự bùng phát dịch bệnh Covid-19 có xu hướng lây lan nhanh chóng khắp các khu vực và vượt ra ngoài biên giới của nhiều quốc gia. Bởi vậy đại dịch Covid-19 được xác định là một thảm họa, một cuộc khủng hoảng xuyên biên giới, với các diễn biến phức tạp. Sự bùng phát Covid-19 được chứng minh là một thảm họa chưa từng có khi sự lây lan của nó diễn ra rất nhanh giữa người với người qua các giọt bắn nhỏ khi tiếp xúc, giao tiếp. Sự phân bố và lây lan của đại dịch Covid-19 đã lan đến sáu lục địa (Liu và cộng sự - 2020, trang 1 - 10), một số quốc gia bị ảnh hưởng nhiều nhất về mọi mặt, đặc biệt là sức khỏe, tâm lý, xã hội và kinh tế là Trung Quốc, Ấn Độ, Iran, Ý và Mỹ.

Bên cạnh những tác động vô cùng to lớn về sức khỏe, tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong cao, cũng giống như các thảm họa khác, thảm họa Covid-19 cũng gây nên những tác động tâm lý như căng thẳng, thất vọng và trầm cảm, chủ yếu liên quan đến những tổn thất về kinh tế, lo lắng cho bản thân, người thân mắc bệnh và tử vong, phải sống trong điều kiện giãn cách, cách li xã hội... Về tác động xã hội của thảm họa Covid-19 này là số lượng người mất việc làm nhiều hơn do không tiếp cận được với xã hội và kéo theo đó là những khó khăn

trong việc cung cấp thực phẩm cho các gia đình (Buonsenso và cộng sự - 2020). Ngay cả đối với các quốc gia có thu nhập cao đã bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh Covid-19, cũng đã xác định và đưa ra các biện pháp đáp ứng đại dịch Covid-19 dưới góc độ như của một thảm họa lớn.

Tuy nhiên, ở các nước thu nhập thấp, trong thời gian đầu khi dịch Covid-19 xuất hiện, người ta vẫn kỳ vọng là có hai kịch bản có thể xảy ra. Cụ thể, kịch bản thứ nhất là trong tình huống xấu nhất, khi có dịch Covid-19, phần lớn các quốc gia đã không có sự chuẩn bị sẵn sàng, với nguồn lực thấp được phân bổ khi đáp ứng với dịch bệnh và thường nhận hậu quả sẽ rất thảm khốc.

Kịch bản thứ 2, được kỳ vọng tốt hơn, tương tự như đợt bùng phát dịch bệnh SARS-CoV toàn cầu năm 2003, người ta nghĩ rằng Covid-19 đã và sẽ không ảnh hưởng đến các nước Châu Phi và các quốc gia khu vực Nam Mỹ trên quy mô lớn. Bởi dịch bệnh Covid-19, cũng giống như việc lây lan dịch bệnh vi rút đường hô hấp khác lây nhiễm mạnh vào mùa đông và do đó, bán cầu ở phía nam sẽ bị ảnh hưởng chậm hơn (Gennaro và cộng sự - 2020). Nhưng thực tế kịch bản này đã không xảy ra, cho đến hiện nay đại dịch Covid-19 đã lan ra hầu hết các nước khu vực Nam Mỹ và các quốc gia khu vực Châu Phi và không chịu ảnh hưởng của thời tiết như dự đoán ở trên.

4. ĐÁP ỨNG VỚI ĐẠI DỊCH COVID-19 TRÊN THẾ GIỚI DƯỚI GÓC NHÌN Y HỌC THẢM HỌA

Dưới góc nhìn đại dịch Covid-19 là thảm họa nhiều quốc gia như Nhật, Trung Quốc, Hàn Quốc, một số bang của Mỹ đã

áp dụng các biện pháp đáp ứng như với các thảm họa đã từng xảy ra tại quốc gia, khu vực mình mình để triển khai đáp ứng với thảm họa Covid-19 cụ thể như sau:

4.1. Một số nguyên tắc đáp ứng với thảm họa Covid-19

a) An ninh con người (Human security)

Thảm họa Covid-19 đe dọa sự sống còn, hạnh phúc, nhân phẩm của người dân, cũng như an ninh khu vực. Do đó, các địa phương, các tổ chức cần nâng cao năng lực và triển khai các biện pháp đáp ứng bảo vệ quyền con người, đảm bảo an ninh cho người dân khu vực có dịch Covid-19. Phương pháp tiếp cận là đảm bảo cân đối giữa quyền tự do và mong muốn của người dân với an ninh, an toàn của khu vực.

b) Đảm bảo tiêu chuẩn nhân đạo (theo tiêu chuẩn Sphere)

Thực hiện đáp ứng với đại dịch Covid-19 phải đảm bảo tính nhân đạo, cung cấp đầy đủ lương thực, thực phẩm, nhu yếu phẩm, nước sạch và công tác vệ sinh. Thiết lập các biện pháp đảm bảo vệ sinh và kiểm soát các bệnh truyền nhiễm theo 3 nguyên tắc sau:

- Tôn trọng phẩm giá con người (Human dignity): Là điều cơ bản trong công tác đáp ứng với đại dịch Covid-19. Khi một người mắc Covid-19 họ có thể giấu bệnh để tránh bị kỳ thị, do đó khi triển khai các biện pháp đáp ứng phải đảm bảo tôn trọng phẩm giá của người mắc bệnh.

- Khuyến khích, huy động sự tham gia của cộng đồng (Community engagement): Như khuyến khích vệ sinh tập trung vào

rửa tay, giãn cách xã hội, lúc này cần sự trung tay góp sức và tham gia đầy đủ của cộng đồng. Tuy nhiên, khi huy động sức mạnh cộng đồng cũng cần phải tránh những thông tin thất thiệt, sai lệch làm ảnh hưởng tới công tác đáp ứng và tâm lý của cộng đồng dân cư nơi xảy ra dịch bệnh cũng như toàn xã hội.

- Các nhu cầu khác (Other needs): Các hoạt động đáp ứng phải chú ý tới các nhu cầu khác của những bệnh nhân mắc Covid-19 cũng như những người lành bị ảnh hưởng và nhu cầu lâu dài của cộng đồng như nhu cầu được học hành, trao đổi, cập nhật thông tin...

c) Giảm thiểu nguy cơ thảm họa và quản lý các tình huống y tế khẩn cấp (Disaster risk reduction and health emergency disaster risk management)

Triển khai áp dụng các quy định, tiêu chuẩn, phác đồ y tế đã được thống nhất trên thế giới sao cho phù hợp với điều kiện khí hậu, cơ sở hạ tầng, kinh tế, xã hội của khu vực có dịch Covid-19 để giảm thiểu các nguy cơ đối với sức khỏe người dân.

Nguyên tắc "Giảm thiểu nguy cơ thảm họa và quản lý các tình huống y tế khẩn cấp" đã được các quốc gia thành viên Liên Hợp Quốc thông qua tại Hội nghị thế giới về giảm thiểu rủi ro thiên tai được tổ chức tại Sen dai - Nhật Bản năm 2015. Djlante và Shaw căn cứ trên nguyên tắc này đã đề xuất các biện pháp tăng cường đáp ứng Covid-19 bằng cách cung cấp các kiến thức khoa học cho cộng đồng để hiểu về các nguy cơ, tăng cường quản lý và các biện pháp giảm thiểu tới đa các nguy cơ ở cộng đồng dân cư.

4.2. Đáp ứng với thảm họa Covid-19 trong bối cảnh đại dịch

Các tổ chức tham gia quản lý thảm họa Covid-19 cần phải đề ra các biện pháp kiểm soát sự lây lan của dịch bệnh trong kế hoạch đáp ứng của mình. Chính vì vậy sẽ dẫn đến tình trạng tăng chi phí, việc triển khai đôi khi bị chậm trễ và hiệu quả chậm hơn so với khi đáp ứng với các thảm họa khác.

Do đó trong bối cảnh đại dịch Covid-19, khi đáp ứng cần:

a) Hỗ trợ nhân đạo (Humanitarian assistance)

Các tổ chức hỗ trợ nhân đạo của Liên Hợp Quốc nhấn mạnh rằng trong kiểm soát sự lây lan của Covid-19 cần đến các biện pháp để tiếp cận một cách toàn diện nhằm bảo vệ quyền được sống, chăm sóc sức khỏe của người dân tại vùng dịch và kể cả những người tị nạn và di cư. Những bệnh nhân nhiễm Covid-19 và những người đi ra từ vùng dịch rất dễ bị bài trừ, kỳ thị, phân biệt đối xử. Do đó, trong các khu vực cách ly, điều trị, những trại tị nạn... bên cạnh việc điều trị, chăm sóc về mặt y tế còn cần quan tâm sức khỏe tâm thần và quan tâm đến các khía cạnh xã hội khác của người bệnh và cộng đồng cư dân khu vực bị ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19. Phải tăng cường an ninh bảo vệ cộng đồng cư dân khỏi tình trạng lợi dụng, bóc lột và lạm dụng tình dục, sức khỏe sinh sản và sức khỏe trẻ em. Trong khoảng thời gian từ tháng 4 đến tháng 12 năm 2020, Liên Hợp Quốc đã chi 2 tỷ đô la Mỹ cho quỹ hỗ trợ nhân đạo trong đáp ứng với đại dịch Covid-19.

b) Tiếp nhận nguồn lực từ bên ngoài

Giống như các vụ thảm họa khác, thảm họa Covid-19 ở một số địa phương, khu vực, quốc gia cũng vượt ngoài khả năng kiểm soát, nguồn lực sẵn có của địa phương, quốc gia và cần sự hỗ trợ của khu vực, địa phương khác hoặc/và cộng đồng quốc tế. Bởi vậy đặt ra một vấn đề phải xây dựng các quy định, chỉ thị... làm sao vừa kiểm soát chặt chẽ sự lây lan của dịch bệnh Covid-19 vừa phải nới lỏng mà vẫn kiểm duyệt tốt khi triển khai các biện pháp tiếp nhận các nguồn lực hỗ trợ từ bên ngoài (từ cộng đồng trong nước và quốc tế) cũng như đảm bảo hậu cần cho cộng đồng khu vực chịu ảnh hưởng của đại dịch Covid-19.

c) Chính quyền xây dựng các chính sách phù hợp đảm bảo

- Cuộc sống, sinh kế, hạnh phúc của người dân, trao quyền cho cộng đồng cư dân được tham gia tích cực vào công tác phòng, chống và điều trị dịch bệnh Covid-19. Ưu tiên bảo vệ sức khỏe, tính mạng người dân tại các khu cách ly trong bối cảnh phải đảm bảo không làm lây nhiễm dịch bệnh Covid-19.

- An toàn và tránh lây nhiễm khi có thảm họa kép xảy ra như bão, lũ lụt, cháy nổ... trong hoàn cảnh đại dịch Covid-19 đang bùng phát.

- Tập trung hỗ trợ các nhóm dễ bị tổn thương: Phải có cách tiếp cận phù hợp, chú ý đến người cao tuổi, người có bệnh lý nền, phụ nữ mang thai và trẻ em, những người sống trong khu ổ chuột, những hộ nghèo sống trong những căn nhà chật chội, ít có điều kiện tiếp cận những dịch vụ y tế, nguồn nước sạch và khó khăn trong quản lý chất thải.

- Đưa các tổ chức quần chúng và cộng đồng nghề nghiệp ở địa phương vào cuộc tham gia phòng chống dịch bệnh Covid-19: Để phát huy tối đa nguồn lực cũng như nâng cao năng lực quản lý thảm họa tại địa phương. Điều này cũng đòi hỏi chính quyền địa phương cũng phải trang bị kỹ năng, kiến thức, kỹ thuật, thậm trí hỗ trợ tài chính để các tổ chức quần chúng và cộng đồng nghề nghiệp tham gia vào đáp ứng với đại dịch Covid-19 đảm bảo an toàn, hiệu quả cao.

- Tăng cường công tác truyền thông về các yếu tố nguy cơ và những kiến thức khoa học: Do kiến thức về Covid-19 của công đồng cư dân còn hạn chế nên việc chia sẻ thông tin là rất quan trọng. Những yếu tố nguy cơ cần được chia sẻ, hướng dẫn tới đồng đảo cộng đồng cư dân ở địa phương nơi có dịch bệnh Covid-19 cũng như những khu vực có nguy cơ, để người dân biết cách phòng tránh và tích cực hỗ trợ chính quyền địa phương tham gia chống dịch.

Tuy nhiên cần kiểm soát và tránh những tin đồn và thông tin sai lệch về dịch bệnh, công tác đáp ứng và vai trò của chính quyền địa phương... Bởi vì, một khi lòng tin với cộng đồng người dân ở khu vực bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh mà mất đi thì việc gắn kết các cộng đồng để tạo nên sức mạnh tập thể trong phòng, chống dịch bệnh Covid-19 là rất khó khăn. Do đó, những thông tin chia sẻ cho cộng đồng cần phải có bằng chứng khoa học. Các nhà khoa học trong các lĩnh vực y tế, quản lý nhà nước, quản lý thảm họa cần tham gia vào việc xây dựng những quyết định và chính sách.

d) Tổ chức các tổ, đội cấp cứu, bệnh viện dã chiến, bệnh viện truyền nhiễm

Trong nguyên tắc đáp ứng y tế với thảm họa, ngay sau thảm họa xảy ra cần tiến hành đánh giá nhu cầu y tế tại hiện trường vụ thảm họa, tùy nhu cầu, mức độ thiệt hại, phạm vi ảnh hưởng của thảm họa, nhanh chóng triển khai các tổ, đội cấp cứu thảm họa (Emergency Medical Team) với nhiều cấp độ khác nhau hoặc bệnh viện dã chiến, bệnh viện truyền nhiễm (nếu thảm họa là dịch bệnh truyền nhiễm) đến hỗ trợ y tế cho khu vực xảy ra thảm họa. Trong thời gian vừa qua khi đại dịch Covid-19 diễn ra, rất nhiều quốc gia trên thế giới như Trung Quốc, Ấn Độ, Nhật Bản, Ý... đặc biệt trong đó có Việt Nam đã triển khai theo mô hình này để hỗ trợ, đáp ứng y tế với đại dịch Covid-19 đem lại hiệu quả cao trong việc kiểm soát dịch bệnh: Chặn đứng sự lây lan của dịch bệnh, hỗ trợ chăm sóc, điều trị bệnh nhân nhiễm Covid-19, giảm tỷ lệ tử vong...

e) Chiến lược vắc-xin phòng Covid-19

Đây là chiến lược toàn cầu và là ưu tiên hàng đầu của tất cả các quốc gia hiện nay trong công tác quản lý và đáp ứng với đại dịch Covid-19. Hiện nay có rất nhiều các loại vắc xin với những cơ chế khác nhau, nhưng hầu hết các quốc gia đều thống nhất chính sách tiêm vắc xin cho cộng đồng dân cư là: "Vắc xin tốt nhất là vắc xin được tiêm sớm nhất".

5. KẾT LUẬN

Covid-19 là đại dịch toàn cầu, với những tác động và phạm vi ảnh hưởng, cũng như hậu quả của nó để lại cần phải nhìn nhận và đáp ứng như một thảm họa

mà nguyên nhân là do SARS-CoV-2 là thể hệ thứ bảy của loại coronavirus gây nên. Để đề ra các biện pháp ứng phó với đại dịch Covid-19 cần sự chung tay của toàn xã hội và đảm bảo phải xây dựng các chính sách phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ban Chấp hành Trung ương (2021)**, Kết luận số 07-KL/TW ngày 11/6/2021 của Bộ Chính trị về một số nhiệm vụ trọng tâm tăng cường công tác phòng, chống dịch COVID-19 và phát triển kinh tế xã hội;
2. **GSO (01/2019-06/2021)**, Báo cáo kinh tế xã hội hàng tháng từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2021.
3. **VCCI (09/2020)**, Báo cáo kết quả khảo sát sức khỏe doanh nghiệp Việt Nam Quý II/2020 và đánh giá tác động của giai đoạn 2 dịch bệnh COVID-19 đến doanh nghiệp và người lao động.
4. **VCCI (2020)**, Báo cáo kết quả khảo sát tác động của dịch bệnh COVID-19 đến doanh nghiệp và người lao động.
5. **VCCI - Ngân hàng Thế giới (2020)**, Tác động của dịch bệnh COVID-19 đối với doanh nghiệp Việt Nam: Một số phát hiện chính từ điều tra doanh nghiệp năm 2020.
6. **Yen-Chin Liu, Rei-Lin Kuo et al (2020)**, Covid-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal* 43, 328-33.
7. **Francesco Di Gennaro, Damiano Pizzol, Claudia Marotta et al (2020)**. Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 17, 2690; doi:10.3390/ijerph17082690.
8. **WHO**. Weekly operational update on COVID-19 - 3 November 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19-3-november-2021>.