

THƯ KIẾN NGHỊ

V/v: Kiến nghị Chiến lược Phòng chống dịch COVID-19

Hà Nội ngày 17/08/2021

- Kính gửi**
- Ông Nguyễn Xuân Phúc, Chủ tịch nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam,
 - Ông Phạm Minh Chính, Thủ tướng Chính phủ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam,
 - Ông Vũ Đức Đam, Phó Thủ tướng Chính phủ, Trưởng Ban Chỉ đạo Quốc gia Phòng, chống dịch COVID-19,
 - Ông Nguyễn Thanh Long, Bộ trưởng Bộ Y tế,
 - Văn phòng Chủ tịch nước,
 - Ban Bí Thư Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam,
 - Ban Kinh tế Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam,
 - Ban Tuyên giáo Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam,
 - Ủy ban Xã hội của Quốc hội.

Chúng tôi gồm *các tổ chức thành viên tập hợp trong các Mạng lưới, Liên minh dưới đây (chi tiết xem thêm Phụ lục 1)*:

- Nhóm Vận động Phát triển Chính sách Y tế dựa trên bằng chứng khoa học (EBHPD)
- Liên minh Phòng chống Bệnh không lây nhiễm Việt Nam (NCDs-VN)
- Hội Y Tế Công Cộng Việt Nam (VPHA)
- Liên minh Năng lượng Bền vững Việt Nam (VSEA)
- Mạng lưới Hợp tác Một Sức Khỏe và Biến Đổi Khí Hậu (CSO-OHCCP)
- Mạng lưới Người bệnh, người sống chung với Bệnh không lây nhiễm Việt Nam (PLWNCDs-VN)

Hưởng ứng lời kêu gọi của Thủ tướng Chính phủ Phạm Minh Chính¹ “Toàn dân tham gia phòng chống đại dịch” (01/5/2021), của Chủ tịch nước Nguyễn Xuân Phúc ngày 27/5/2021², và của

¹<https://dangcongsan.vn/nong-trong-ngay/thu-tuong-keu-goi-toan-dan-chung-tay-phong-chong-dich-covid-19-579620.html>

²<https://tuoitre.vn/chu-tich-nuoc-nguyen-xuan-phuc-keu-goi-ca-nuoc-chung-tay-day-lui-dich-benh-20210527215903762.htm>

Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng³ ngày 29/7/2021 gửi toàn thể người dân Việt Nam cả trong và ngoài nước, chúng tôi, những tổ chức xã hội tập hợp trong các Mạng lưới, Liên minh hành động vì sức khỏe và an toàn môi sinh/sinh thái bền vững, đã cùng nhau phát triển các góp ý điều chỉnh các chính sách phòng chống dịch COVID-19 trước tình hình mới.

Kiến nghị này được tạo ra qua ba bước: (1) Tổ chức cuộc hội luận chuyên gia gồm cả trong và ngoài nước vào ngày 12/08 (xem phụ lục 2) với chủ đề: “*Thảo luận chuyên gia kiến nghị chính sách phòng chống dịch COVID-19 trong tình hình mới*”; (2) Xây dựng kiến nghị dựa trên kết quả hội luận, và thông qua góp ý rộng rãi của tất cả các tổ chức thành viên các Mạng lưới, Liên minh trên trong các ngày 13 và 14/08/2021; (3) Tiếp tục chỉnh sửa kiến nghị cho phù hợp hơn nữa với tình hình mới dựa trên cập nhật kết quả Hội nghị trực tuyến của Chính Phủ sáng 15/08/2021 về phòng chống COVID-19 do Thủ tướng Phạm Minh Chính chủ trì.

Xin gửi tới tập thể Lãnh đạo Nhà nước thành quả làm việc của chúng tôi trong những ngày qua.

Kính thưa Chủ tịch nước và Thủ tướng Chính phủ,

Chúng tôi tin rằng, trước quyết tâm rất cao và sự chỉ đạo rất linh hoạt gắn liền với thực tiễn của Thủ tướng chính phủ, một số kiến nghị nêu dưới đây khi tới được các địa chỉ chắc chắn đã lại trở nên lạc hậu (như đã xảy ra với bản kiến nghị ngày 14/08 chưa kịp gửi đi, đã thấy trong chỉ đạo của Thủ Tướng tại Hội nghị sáng 15/08/2021 thể hiện). Lần này gửi kiến nghị đi, chúng tôi mong được hơn thế nữa: tới 20/8/2021, không chỉ một số, mà tất cả các kiến nghị đều đã trở thành lạc hậu trước sự chỉ đạo sát sao hàng ngày đang diễn ra của tập thể Lãnh đạo Nhà nước.

CƠ SỞ ĐỀ ĐỀ XUẤT ĐIỀU CHỈNH CHIẾN LƯỢC PHÒNG CHỐNG DỊCH TRƯỚC TÌNH HÌNH MỚI

Trước hết, chúng tôi khẳng định, Chính phủ đã có những chỉ đạo điều chỉnh rất đúng và rất kịp thời, thể hiện ở kết quả Hội nghị trực tuyến về Phòng chống COVID-19 do Thủ tướng Phạm Minh Chính chủ trì, sáng 15/08/2021. Cụ thể các điểm sau:

- Tiêm vắc xin miễn phí cho toàn dân, kiên quyết không tổ chức tiêm dịch vụ,
- Ưu tiên tiêm, bao phủ vắc xin cho người trên 50 tuổi,
- Thực hiện xét nghiệm có trọng tâm, trọng điểm, bảo đảm khoa học, hiệu quả, tránh lãng phí,
- Không coi F0 chưa có triệu chứng là người bệnh,
- Rà soát, bãi bỏ ngay các quy định không phù hợp, hạn chế lưu thông sản xuất phục vụ phòng chống dịch và cung cấp dịch vụ thiết yếu cho dân,
- Không để ai thiếu ăn, thiếu mặc, đáp ứng các yêu cầu y tế của người dân mọi lúc, mọi nơi,
- Chính phủ hỗ trợ hoàn toàn mai táng bệnh nhân tử vong do COVID-19,
- Chuẩn bị các phương án đối phó dịch ở mức cao hơn.

³https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/tong-bi-thu-nguyen-phu-trong-ra-loi-keu-goi-phong-chong-ai-dich-covid-19

Chúng tôi hoàn toàn đồng lòng khi Thủ tướng quán triệt toàn thể Hội nghị rằng:

- “Vaccine là chiến lược nhưng khi chưa có đủ thì phải thực hiện các biện pháp để bảo vệ tính mạng, sức khỏe người dân là trên hết, trước hết”,
- “Dứt khoát phải kiên trì các biện pháp như 5K, tuyệt đối không lơ là, chủ quan”,
- “Phải kiên quyết ngăn chặn, đẩy lùi, kiểm soát dịch bệnh. Nếu để kéo dài thì chống dịch không dứt điểm và kinh tế - xã hội cũng không thể phát triển được, không có nguồn lực để chống dịch. Chúng ta quyết tâm không để xảy ra khủng hoảng kinh tế, không để xảy ra khủng hoảng y tế”⁴.

Trên cơ sở đó, chúng tôi nêu thêm các cơ sở nhận định và khuyến nghị của chúng tôi dưới đây đề nghị Chính phủ và Lãnh đạo Nhà nước tham khảo:

Thứ nhất, khẳng định hình thái dịch COVID-19 tại Việt Nam hiện nay, ở các tỉnh thành trong cả nước là dạng lan truyền trong cộng đồng theo đường hô hấp không rõ nguồn lây. Bằng chứng, các đợt bùng phát dịch ở Hải Dương (03/2021), Bắc Giang, Bắc Ninh hay TP. Hồ Chí Minh, Hà Nội và các tỉnh đang xảy ra dịch, đã tồn tại nhiều trường hợp F0 hoàn toàn không xác định được nguồn lây từ đâu, trong khi, chỉ số lây nhiễm R0 của vi rút SARS-COV-2 chủng DELTA được xác định là rất cao⁵, gấp đôi so với chủng nguyên thủy Vũ Hán hay biến chủng Alpha ở Anh.

Thứ hai, khẳng định hiện tại, hoạt động nghiên cứu khoa học còn yếu, chưa đảm nhận được vai trò cung cấp đủ thông tin khoa học cơ bản, thiết yếu trong nước làm cơ sở cho nhận định diễn biến các đợt dịch đã qua và cả đợt dịch hiện tại đang nổi lên ở TP. Hồ Chí Minh, Hà Nội và nhiều tỉnh thành khác. Thiếu vắng số liệu nghiên cứu dịch tễ học sử dụng test kháng thể đo lường tỷ lệ dân chúng đã có miễn dịch bảo vệ (*Xin lưu ý: Đây là yêu cầu cơ bản phải có được đến lúc này khi xem xét đặc điểm dịch tễ học vụ dịch*), làm nhận định về tình hình dịch diễn ra trong quá khứ, hiện tại, và tiên lượng dịch trong tương lai trở nên thiếu chắc chắn, khiến công cuộc phòng chống, kiểm soát dịch bệnh có nguy cơ cao rơi vào trạng thái bị động đối phó, hạn chế hiệu quả. Chúng tôi lưu ý, số liệu báo cáo thường xuyên hàng ngày của các tỉnh thành và toàn quốc về tổng số F0, số F0 nhập viện, số điều trị khỏi, số tử vong, ... có giúp nhận định diễn biến dịch, nhưng chưa thể xem đó là thông tin khoa học (khách quan, chính xác) để làm chỗ dựa cho đề xuất chính sách kiểm soát dịch hiệu quả. Báo cáo của tổ tư vấn chiến lược phòng chống dịch bệnh COVID-19 tại TP Hồ Chí Minh còn hạn chế về tầm chiến lược, căn nguyên chính là ở yếu điểm này (tức là, chưa đánh giá được đúng diễn biến dịch bệnh lan truyền trong cộng đồng, vì thiếu số liệu nghiên cứu điều tra tỷ lệ đã nhiễm trong cộng đồng bằng test kháng thể, khiến các nhận định, kiến nghị thiếu cơ sở khoa học vững chắc).

Thứ ba, đã có những bằng chứng khoa học mới nhất giúp nhận định chính xác hơn về biến chủng DELTA và khả năng xuất hiện các biến chủng mới, cần được tham khảo đưa vào ngay

⁴<http://baochinhphu.vn/Thong-cao-bao-chi/Thu-tuong-Pham-Minh-Chinh-chu-tri-Hoi-nghi-truc-tuyen-ve-phong-chong-COVID19/442573.vgp>

⁵RuianKea, Ethan Romero-Severson, StevenSanche, NickHengartner (2021). Estimating the reproductive number R0 of SARS-CoV-2 in the United States and eight European countries and implications for vaccination. *Journal of Theoretical Biology*; **Volume 517**, 21 May 2021, 110621. <https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2021.110621>.

mọi hoạch định chiến lược tới đây, cả trước mắt và kế hoạch trung hạn, nhằm gia tăng thể chủ động cho công tác phòng chống dịch của đất nước:

- **Bằng chứng khoa học về vai trò của vắc xin và nguy cơ diễn biến dịch lâu dài:** Miễn dịch tạo bởi các vắc xin tốt nhất hiện có (Moderna, Pfizer, Johnson and Johnson, Astrazeneca) giảm diễn biến nặng và hạ thấp số tử vong khi bị mắc vi rút, nhưng chưa đủ hiệu lực để chặn hoàn toàn sự lưu hành của vi rút, khiến khả năng xuất hiện biến thể mới là chắc chắn xảy ra. Dịch sẽ tiếp tục tồn tại lâu dài hơn như đã dự đoán trước đây, kể cả khi đã đạt tỷ lệ tiêm chủng cao tới 70% dân số, khiến các nước đang phải lên kế hoạch có mũi tái chủng (mũi 3) cho những đối tượng có nguy cơ cao giảm miễn dịch và xem xét kế hoạch chỉ định triển khai đại trà cho toàn thể người dân trong thời gian tới⁶.
- **Bằng chứng khả năng xảy ra biến đổi của vi rút tạo chủng mới với những đe dọa mới:** Nhân loại đang phải đương đầu với một loại vi rút có khả năng gây bệnh và chống lại sự can thiệp y tế vượt hẳn so với các loại vi rút gây bệnh đường hô hấp đã biết trước đây. Báo cáo của Hội đồng Tư vấn khoa học phòng chống dịch bệnh khẩn cấp SAGE của Anh (*The Scientific Advisory Group for Emergencies- SAGE- in the United Kingdom*), dựa trên các kết quả nghiên cứu khoa học mới nhất đã kết luận rằng với khả năng phòng chống dịch trên toàn cầu như hiện nay, vi rút SARS-COV-2 chắc chắn sẽ tạo biến chủng mới, nguy cơ phát triển thành dạng nguy hiểm hơn cả chủng DELTA là hoàn toàn có khả năng. Chính phủ và toàn dân phải chuẩn bị chủ động đối phó với chiều hướng này. Nhóm tư vấn SAGE đã đưa ra 4 tình huống và nhận định cụ thể xác suất xảy ra⁷ giúp định hướng chính sách phòng chống dịch cả trước mắt và lâu dài. Trong đó chúng tôi xin lưu ý ở đây các điểm trọng yếu của báo cáo SAGE:
 - o (1) Chắc chắn sẽ xảy ra (to be likely) khả năng biến chủng mới kháng lại được tất cả các loại thuốc chống vi rút;
 - o (2) Gần như chắc chắn (an almost certainty) sẽ xuất hiện chủng mới có khả năng “bất hoạt” được các loại vắc xin (tức các vắc xin hiện có trở nên vô dụng);
 - o (3) Có khả năng thực tế (a realistic possibility) vi rút phát triển thành biến chủng mới có khả năng gây tử vong cao hơn như đã thấy ở các vi rút cùng nhóm COVI gây các dịch trước đó (SARS-COV và MERS-COV). Tức là, từ mức tỷ lệ tử vong hiện tại chỉ 1-2% (ở những người nhiễm vi rút) sẽ phát triển lên tới 10-35%;
 - o (4) Khả năng vi rút giảm dần độc lực để trở về dạng “hiền lành” hơn, như “cúm mùa”, phải mất tối thiểu vài năm. (nguyên văn báo cáo SAGE nhận định cho tình huống này: “only in the long-term”)!
- **Bằng chứng không thể bỏ qua nguy cơ gia tăng các dịch bệnh khác trong khi dồn sức vào phòng chống dịch COVID-19:** Dịch bệnh tạo ra những tác động sâu sắc tới các chương trình y tế khác, gia tăng tỷ lệ mắc mới và nguy cơ tăng nặng các trường hợp bệnh

⁶ Public Health England (2021). COVID-19 vaccination programme Information for healthcare practitioners. Republished 6 August 2021, Version 3.10. [https://assets.publishing.service.gov.uk > file > CO...](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/97444/covid-19-vaccination-programme-information-for-healthcare-practitioners-3-10.pdf)

⁷ <https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2021/08/04/a-warning-about-the-future-of-covid-19-from-the-scientific-advisory-group-for-emergencies-of-the-united-kingdom/>

không lây nhiễm (bao gồm cả rối nhiễu tâm trí - tâm thần), giảm hiệu quả của các chương trình dự phòng khác, đặc biệt các chương trình bảo vệ bà mẹ và trẻ em (trong đó có tiêm chủng tạo miễn dịch cơ bản phòng chống sởi lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B,...). Báo cáo của Liên hợp quốc tại Việt Nam từ tháng 08/2020⁸ đã cho thấy Chương trình Tiêm chủng Mở rộng, Chăm sóc làm mẹ an toàn, Thuốc thiết yếu,... bị tác động tiêu cực từ vụ dịch. Những bằng chứng thực tế gần đây tại các điểm dịch TP. Hồ Chí Minh khi thực hiện phong tỏa kéo dài kéo theo một loạt vấn đề xã hội khác nảy sinh, đòi hỏi cần điều chỉnh và tìm đến các biện pháp chống dịch mềm dẻo thực tế hơn, hiệu quả hơn, dẫn đường bởi khoa học dịch tễ học.

Thứ tư, dịch bệnh COVID-19 là hậu quả của sự phá vỡ môi trường sinh thái⁹, sự thất bại trong bảo đảm vai trò khoa học dẫn đường cho các chính sách can thiệp kinh tế - xã hội kéo dài ở cấp độ toàn cầu! Cần nhìn nhận đại dịch COVID-19 là sự tiếp nối của xuất hiện các vụ dịch trước đó như dịch SARS (2003)¹⁰ hay MERS (2012)¹¹. Nguy cơ xuất hiện thêm các vụ dịch nhiễm trùng mới, gây bởi nhóm vi rút Corona hoặc loại khác, là chắc chắn, nếu toàn cầu không tạo được một hành lang pháp lý bắt buộc thực hiện các biện pháp an ninh y tế toàn cầu gắn liền với phòng chống biến đổi khí hậu. Chỉ định cấp thiết lúc này ở tầm chiến lược lâu dài cho Việt Nam trong xu thế toàn cầu hóa, là phòng, chống dịch COVID-19 nói riêng và các bệnh nhiễm trùng và không nhiễm khác nói chung, đòi hỏi áp dụng triệt để, ngay và luôn cách đề cập Một Sức Khỏe (One Health) ở cấp quốc gia, đi kèm với những can thiệp chuyên đổi hành vi cá nhân, gia đình, cộng đồng theo mục tiêu sức khỏe sinh thái (EcoHealth)^{12,13}.

ĐỀ XUẤT ĐIỀU CHỈNH CỤ THỂ

a- Điều chỉnh ở tầm Chiến lược chung

Tiếp tục điều chỉnh làm rõ vai trò và trách nhiệm tham gia phòng, chống dịch của mỗi bên (Chính quyền các cấp, Y tế, các tổ chức khác và doanh nghiệp, người dân) trước tình hình mới để thể hiện rõ:

- Người dân được trao quyền chủ động và chịu trách nhiệm trước pháp luật thực hiện các biện pháp phòng dịch, phát hiện nhiễm trùng, chăm sóc tại nhà với sự tư vấn của ngành y tế trong thời gian có dịch.
- Trao quyền chủ động và trách nhiệm pháp lý cho người đứng đầu các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp để đảm bảo khu vực phụ trách thực hiện đúng quy định giãn cách xã hội, vệ sinh, đảm bảo mọi cán bộ, nhân viên thường xuyên đeo khẩu trang trong môi trường có tiếp xúc xã hội.

⁸ [United Nation Vietnam \(2020\). UN analysis on social impacts of COVID-19 and strategic policy recommendations for Vietnam; UN in Vietnam, 8/2020. https://www.unicef.org > vietnam > media > file.](https://www.unicef.org/vietnam/media/file)

⁹ [https://www.nature.com/articles/d41586-020-02341-1.](https://www.nature.com/articles/d41586-020-02341-1)

¹⁰ https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1

¹¹ https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1

¹² <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>

¹³ Taking a Multisectoral, One Health Approach: A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries. <https://www.oie.int > app > uploads > 2021/03>

- Trách nhiệm của Chính quyền Địa phương là giám sát để bảo đảm mọi người dân, mọi gia đình, mọi tổ chức, doanh nghiệp trên địa bàn, thực hiện đúng quy định đeo khẩu trang, vệ sinh, và giãn cách xã hội.
- Trách nhiệm của Chính quyền Trung ương:
 - o Đảm bảo mọi chính sách, biện pháp phòng, chống dịch và phục hồi kinh tế đưa ra được dựa trên cập nhật các kết quả nghiên cứu dịch tễ học mới nhất cùng bằng chứng nghiên cứu khoa học, khách quan, thực tế với tình hình đất nước.
 - o Đảm bảo hệ thống y tế tổ chức tiêm vắc xin, cung cấp xét nghiệm phục vụ phòng, chống dịch miễn phí cho người dân và đảm bảo hệ thống y học dự phòng, y học lâm sàng trong phòng, chống dịch không bị thương mại hóa.
 - o Đảm bảo hệ thống bảo trợ xã hội hoạt động hiệu quả, đáp ứng đúng yêu cầu thực tế bảo vệ nhóm yếu thế trước tác động đa chiều của dịch bệnh.
 - o Đảm bảo thực thi trên toàn quốc hệ thống giám sát công tác phòng, chống dịch, trong đó có vai trò giám sát, phản biện độc lập của các tổ chức xã hội và người dân.
 - o Tổ chức hữu hiệu hệ thống kiểm tra, đánh giá độc lập, xử phạt trường hợp vi phạm trong phòng, chống dịch ở mọi cấp, có sự tham gia của các tổ chức xã hội và người dân.
 - o Thúc đẩy triển khai cách đề cập MỘT SỨC KHỎE ở cấp độ ra chính sách công trên toàn hệ thống, và có chính sách hỗ trợ các tổ chức xã hội triển khai sớm các sáng kiến xây dựng cộng đồng SỨC KHỎE SINH THÁI phòng chống dịch bệnh bền vững, bảo đảm an toàn môi sinh.

b- Điều chỉnh cụ thể theo Nhóm Hoạt động Phòng chống dịch:

Về phong tỏa để làm chậm tốc độ lan truyền lan truyền của dịch:

- Quyết định “Phong tỏa” một khu vực dân cư cho mục tiêu chặn vi rút lây lan (tức chặn khả năng hình thành và tồn tại mọi dạng tiếp xúc gần người – người ở môi trường công cộng, duy trì trong một thời gian đủ dài theo khoa học dịch tễ học), vẫn là một trong những biện pháp phải sử dụng tới trong phòng chống dịch bệnh lây nhiễm đường hô hấp cấp tính, nhưng luôn phải đặt trong yêu cầu một chính sách thi hành khản cấp đi kèm theo phương án thực thi bảo vệ nhóm yếu thế duy trì được đời sống thiết yếu trong thời gian thi hành phong tỏa. Kiến nghị quyết định “phong tỏa” đưa ra cần kèm theo triển khai trước đó phương án bảo vệ nhóm đối tượng nguy cơ cao (người già cô đơn, dân lang thang, dân nghèo ở các khu mất vệ sinh nghiêm trọng,...) chịu tác động nặng nề hơn của dịch bệnh khi phong tỏa được thực hiện.
- Quyết định thời hạn phong tỏa được ấn định cho một khu vực cụ thể cần xem xét toàn diện đánh giá nhóm nguy cơ cao bị ảnh hưởng bởi phong tỏa và tính sẵn sàng các biện pháp bảo vệ nhóm này, trên cơ sở thông tin từ nghiên cứu điều tra dịch tễ học cộng đồng và phải do bộ phận chuyên môn dịch tễ học đề xuất, không chỉ căn cứ trên kết quả xét nghiệm dương tính qua test đánh giá nhanh tìm F0 như đã làm.
- Thực hiện phong tỏa theo nguyên tắc cấm triệt để không cho bất kỳ cơ hội tập trung đông người nào hình thành nguy cơ cao gây lan truyền vi rút. Tổ chức thực hiện triệt để việc phạt vi phạm quy định phong tỏa thật công khai, có sự tham gia của người dân và các tổ chức xã hội, với bất kỳ ai vi phạm, dù là dân, doanh nghiệp hay tổ chức chính quyền.

- Tại các tỉnh thành thực hiện phong tỏa, các thủ tục buộc người dân phải có được giấy phép của Chính quyền địa phương, giấy phép cơ quan, xét nghiệm kết quả âm tính,... để xem xét giải quyết yêu cầu đi lại trong thời gian dịch diễn ra, phải được thay hoàn toàn bằng đăng ký đi lại do người dân chủ động thực hiện qua chương trình khai báo online, hoặc phiếu tự khai trước khi ra khỏi nhà theo một mẫu quy định thật đơn giản.
- Cần xóa bỏ tồn tại nhận thức ở một số cán bộ đang đảm trách công tác phòng chống dịch ở các tỉnh thành, xem phong tỏa là cố gắng thực hiện nguyên tắc “nội bất xuất, ngoại bất nhập” ở mức cao nhất, cho rằng “không có F0, không có người từ vùng dịch trở về” là chặn đứng được sự lan truyền của vi rút. Bởi quan niệm và nhận thức này không còn phù hợp khi dịch bệnh đã ở dạng “dịch nội sinh” đủ dài, tự lan truyền trong cộng đồng qua đường hô hấp mấy tháng qua. Thay vào đó, là triển khai tốt chức năng giám sát của cả chính quyền, doanh nghiệp và người dân để bảo đảm cao nhất việc nhắc nhở thực thi đeo khẩu trang và bảo đảm thực hiện giãn cách thường xuyên, đúng ở nơi công cộng, giảm nguy cơ tập trung đông người ở các địa điểm công cộng, kể cả ở chợ, siêu thị. Không để xảy ra phong tỏa làm đứt gãy dịch vụ thiết yếu phục vụ đời sống sinh hoạt của người dân và lao động sản xuất của các doanh nghiệp, trong khi, hệ thống Nhà nước cố gắng cao nhất và sớm nhất triển khai tiêm vắc xin bao phủ toàn dân và đảm bảo hệ thống y tế đáp ứng nhu cầu chữa bệnh của dân.

Xét nghiệm phục vụ phòng chống dịch:

- Chỉ thực hiện các test kháng nguyên, kháng thể cho mục tiêu nghiên cứu điều tra dịch tễ và chẩn đoán, điều trị tại bệnh viện, hoặc đáp ứng nhu cầu của người dân chủ động tự chẩn đoán dự phòng dịch bệnh. Không lạm dụng làm đại trà cho mục tiêu sàng lọc tìm cho hết người nhiễm để chỉ định cách ly tập trung (biện pháp chỉ phù hợp khi dịch từ bên ngoài mới xâm nhập vào Việt Nam hoặc áp dụng cục bộ trong phạm vi nhỏ. Thời điểm này biện pháp test kháng nguyên đại trà không còn tác dụng và gây rất tốn kém, phản tác dụng, thêm nguy cơ lây lan, khi dịch đã chuyển sang hình thái lưu hành nội sinh trong cộng đồng).
- Tổ chức vận hành hệ thống xét nghiệm và tư vấn xét nghiệm phòng, chống dịch miễn phí cho toàn dân.
- Thiết lập hệ thống theo dõi điểm (sentinel sites) dài hạn sử dụng cả test kháng nguyên, kháng thể kết hợp các phiếu điều tra dịch tễ, để theo dõi diễn biến dịch, mức độ cảm nhiễm của cộng đồng, đánh giá tác động của dịch và hiệu quả của các biện pháp can thiệp phòng chống, làm cơ sở cho điều chỉnh chính sách. Cần điều động ngay nhóm chuyên gia dịch tễ học hàng đầu tổ chức thiết kế triển khai hệ thống sentinel sites đáp ứng cho được yêu cầu đặt ra của công tác phòng chống dịch trước mắt và nhiều năm tới đây.

Tiêm vắc xin và quản lý hệ thống tiêm chủng:

- Ưu tiên phổ cập mũi 1 cho tất cả các đối tượng, và đủ 2 mũi cho các đối tượng nguy cơ cao (người già, người có bệnh nền, nhân viên y tế, nhân viên dịch vụ công thiết yếu,...).

- Rà soát lại các chống chỉ định và đơn giản thủ tục sàng lọc tiêm chủng dựa trên các khuyến cáo của nhà sản xuất và các cơ quan EMA, FDA và CDC^{14 15 16 17 18}, kết hợp với sử dụng tối đa hệ thống y tế cơ sở, hệ thống bệnh viện, phòng khám công, tư để thiết lập hệ thống cung cấp tiêm vắc xin miễn phí gần dân nhất, để dân dễ tiếp cận nhất có thể, giảm tối đa sự đi lại, giảm thời gian chờ đợi và tập trung đông người. Tham khảo và cố gắng cao nhất sử dụng cách tổ chức tiêm vắc xin của các nước phát triển đã làm.
- Chú ý giám sát thường xuyên bảo đảm sự vận hành của hệ thống dây chuyền lạnh đúng tiêu chuẩn kỹ thuật ứng với mỗi loại vắc xin cụ thể sử dụng tại các điểm tiêm.
- Ưu tiên nhập khẩu các loại vắc xin đã chứng tỏ có hiệu lực miễn dịch tốt và an toàn, như Moderna, Pfizer, Astrazeneca, Johnson & Johnson. Chỉ sử dụng các loại vắc xin có hiệu quả miễn dịch kém hơn trong trường hợp thật khẩn cấp.
- Thực hiện quản lý tiêm chủng theo chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân để đảm bảo người dân có thể đến tiêm ở bất cứ điểm tiêm chủng nào gần nhất, nhằm sớm đạt tỷ lệ tiêm chủng cao nhất có thể. Hoàn thiện đưa vào vận hành gấp hệ thống quản lý dữ liệu tiêm chủng quốc gia để đảm bảo quản lý chính xác mọi công dân.

Chính sách với các trường hợp nhiễm vi rút, trường hợp có biểu hiện lâm sàng bệnh:

- Đẩy mạnh truyền thông làm rõ sự khác biệt giữa nhiễm trùng và bệnh, nhằm giảm sự lo lắng không đáng có trong xã hội. Đảm bảo mọi tài liệu chính thức của ngành y tế, của chính quyền, không dùng các tên gọi lẫn lộn giữa nhiễm trùng và bệnh như: “ca bệnh/bệnh nhân F0”, hay “ca bệnh/bệnh nhân F1”.
- Truyền thông cần thay dần khái niệm F0, F1, F2, bằng dùng khái niệm “người có nguy cơ lây nhiễm cao”, để chỉ tập hợp bao gồm người mang mầm bệnh, người có tiếp xúc gần với người mang mầm bệnh, người có hành vi không mang khẩu trang, hoặc người làm việc trong môi trường tiếp xúc đông người không bảo đảm tốt giãn cách xã hội. Như thế, điều chỉnh nhận thức toàn xã hội không chỉ khi nào có vi rút trong người (kết quả xét nghiệm dương tính) hoặc có tiếp xúc với người có nhiễm vi rút mới là đối tượng “F0, F1, F2” cần quan tâm phòng chống lây lan, mà thực tế biện pháp phòng, chống phải được chú trọng đồng thời vào chủ thể “môi trường có nguy cơ cao” và “con người tiếp xúc với môi trường có nguy cơ cao”, hoặc “con người có hành vi nguy cơ cao cho lây nhiễm”. Sự chuyển đổi này cần đi đôi với truyền thông khuyến khích người dân nhận biết và phát triển môi trường ít nguy cơ lây nhiễm (thay hoạt động trong nhà bằng hoạt động ngoài trời, tạo môi trường đảm bảo thông thoáng khi phải tập trung đông người, mọi người thường xuyên đeo khẩu trang,...).
- Tương tự, dùng khái niệm “người có nguy cơ bệnh nặng” để chỉ đối tượng người già, người có bệnh nền, người suy giảm miễn dịch,... để có ưu tiên thực hiện dự phòng chặt chẽ và ưu

¹⁴ <https://www.ema.europa.eu/en/human-medicines-regulatory-information>

¹⁵ <https://www.ema.europa.eu/en/human-medicines-regulatory-information>

¹⁶ <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca>

¹⁷ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Moderna.html>

¹⁸ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Pfizer-BioNTech.html>

tiên tiêm vắc xin sớm nhất có thể, nhằm giảm gánh nặng cho bệnh viện, giảm tỷ lệ tử vong, đảm bảo đạo đức y tế dự phòng.

- Dùng khái niệm “*người đang mang vi rút*” (có kết quả xét nghiệm kháng nguyên dương tính), “*người bệnh COVID-19*” (xét nghiệm kháng nguyên dương tính và có biểu hiện lâm sàng điển hình), “*người bệnh COVID-19 nặng*” (hội đủ các triệu chứng có suy hô hấp, cần sự can thiệp chăm sóc chuyên môn y tế), và “*bệnh nhân tử vong do COVID-19*” trong mô tả tình hình dịch bệnh. Có như vậy, mới bảo đảm tính chính xác trong mô tả phổ của bệnh và diễn biến dịch trên thực tế, giúp công tác làm chính sách và lập kế hoạch được nâng cao chất lượng.
- Dùng khái niệm “*người/ môi trường có hành vi gia tăng nguy cơ lây lan dịch bệnh*”, để chỉ những người không đeo khẩu trang thường xuyên hoặc môi trường dễ xảy ra tập trung đông người không bảo đảm giãn cách xã hội, làm cơ sở để nhắc nhở, phê phán, ngăn chặn, xử phạt, và áp dụng cấp độ dự phòng cần trọng giám sát thường xuyên.
- Đối với tất cả những trường hợp mang vi rút không có biểu hiện lâm sàng và trường hợp biểu hiện lâm sàng nhẹ, đều tư vấn khuyến khích để tự theo dõi và tự chăm sóc tại nhà, với sự giúp đỡ của y tế địa phương (phường, xã) nhằm theo dõi diễn biến lâm sàng, tư vấn chăm sóc đúng cách tại nhà, và chỉ đưa vào viện khi hội đủ chỉ định của y tế.
- Không truyền thông lấy trường hợp cá biệt biến chứng nặng làm chỗ dựa để chỉ định đưa vào điều trị bệnh viện tất cả những trường hợp nhiễm trùng hoặc biểu hiện lâm sàng nhẹ. Sự thất bại khi dễ xảy ra trường hợp đưa bệnh nhân đến bệnh viện vào giai đoạn muộn hoặc ngược lại, gây lo lắng cho người dân khi cứ thấy kết quả dương tính là xin được vào nằm bệnh viện, đều là do hệ thống tư vấn, giám sát, theo dõi của y tế tuyến cơ sở chưa làm được tốt. Phải xem đó là những dấu hiệu cho việc ngay lập tức can thiệp tăng cường năng lực chuyên môn của y tế cơ sở, thiết lập lại hệ thống TeleMedicine.
- Thúc đẩy và giám sát truyền thông đảm bảo đúng yêu cầu của y tế dự phòng để xã hội nhận thức bệnh viện là môi trường có nguy cơ lây nhiễm cao, không chỉ COVID-19 mà còn các bệnh truyền nhiễm khác, để giảm tối đa người nhà ra vào bệnh viện, tránh lây nhiễm chéo trong bệnh viện. Bù lại, phải có chính sách phát triển hệ thống chăm sóc giảm nhẹ, thực hiện bởi các tổ chức xã hội nhân đạo chuyên về chăm sóc sức khỏe, đi kèm chính sách giám sát đánh giá độc lập chất lượng chăm sóc bệnh nhân tại các cơ sở y tế, để tạo được sự yên tâm xã hội về chất lượng công tác chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ xã hội dành cho người bệnh (palliative care and social support) tại các bệnh viện.
- Khuyến nghị Lãnh đạo Nhà nước cho cả mục tiêu chống dịch trước mắt và lâu dài cho công tác chăm sóc sức khỏe, tạo điều kiện tối đa cho Tổng hội Y học và các tổ chức xã hội chuyên ngành phát triển chức năng giám sát độc lập chất lượng vận hành hệ thống y tế, cả công và tư, đi cùng thúc đẩy hình thành tiêu chuẩn chất lượng cho hệ thống chăm sóc tại cộng đồng và bởi cộng đồng (với các hình thức tập trung nhiều vào dự phòng và tự chăm sóc bởi cá nhân, gia đình, người thân, các tổ chức xã hội).
- Soạn thảo và phân phát rộng rãi tài liệu phòng, chống dịch, theo dõi sức khỏe và chăm sóc tại nhà, để không rơi vào tình trạng lạm dụng thuốc hoặc dùng thực phẩm chức năng để điều trị! Đặc biệt phải đảm bảo nhân viên chuyên môn y tế không tư vấn dùng nhóm thuốc ức chế miễn dịch cho mục tiêu dự phòng bệnh diễn biến nặng tại nhà. Đảm bảo mọi trường

hợp có biểu hiện của suy hô hấp phải được phát hiện sớm và đưa vào cơ sở y tế điều trị nhanh nhất, trong khi ngược lại, không để những trường hợp lâm sàng nhẹ hoặc không có triệu chứng lâm sàng lại đưa vào điều trị trong bệnh viện hoặc các phòng khám cả công và tư (cho mục tiêu giảm tối đa nguy cơ lây lan, tránh mọi sự gia tăng giao tiếp xã hội trực tiếp không cần thiết trong thời gian dịch đang lưu hành).

- **Chúng tôi khuyến nghị:** Cần rất thận trọng, phải có đánh giá khoa học tác dụng của “phát túi thuốc tại nhà” mang tính dự phòng mới đưa ra gần đây¹⁹, trước khi phát triển thành chính sách nhân rộng! Bởi theo chúng tôi, chỉ một tỷ lệ nhỏ của trường hợp nhiễm vi rút SARS-COV-2 (dưới 10%) cần đến sự hỗ trợ của thuốc, kể cả là thuốc giảm sốt. Điều này nhất quán với chỉ đạo của Thủ tướng trong Hội nghị sáng 15/08/2021 “*Đặc biệt lưu ý không coi F0 chưa có triệu chứng là người bệnh*”. Triệt để tuân thủ nguyên tắc, đã là thuốc, dùng để chữa bệnh, và việc dùng thuốc luôn kèm theo nhiều nguy cơ khiến việc sử dụng phải luôn hạn chế đi theo chỉ định của giới chuyên môn. Chống lạm dụng thuốc cần được xem đưa lại lợi ích cả cho sức khỏe và kinh tế, chống nguy cơ vỡ quỹ bảo hiểm y tế, ngăn chặn sự thương mại hóa trong chăm sóc sức khỏe. Thêm nữa, thời gian vừa qua, đã thành một nhức nhối xã hội vấn đề thực phẩm chức năng tích hợp vào tiến trình chăm sóc sức khỏe của hệ thống y tế, đặc biệt dịch vụ y tế công. Phải luôn cảnh giác không để xu hướng thương mại hóa công tác chăm sóc sức khỏe phát triển thêm cả vào lúc này. Cố gắng cao nhất và đúng nhất, là khuyến khích để người dân tự chủ động thực hiện các biện pháp dự phòng không dùng thuốc (như tập thở, tập thiền, thư giãn, bài tập vận động toàn thân, ăn uống đủ nước, giảm muối, và tạo thói quen sinh hoạt điều độ không thức quá khuya,...), không tốn thêm tiền dùng thực phẩm chức năng, và chỉ tìm đến thuốc sau khi đã nhận tư vấn của nhân viên y tế làm đúng theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Đảm bảo chính sách phòng chống dịch được hỗ trợ bởi bằng chứng nghiên cứu dịch tễ học và có phản biện độc lập:

- Khuyến nghị thiết lập dự án nghiên cứu theo dõi diễn biến dịch bệnh và đánh giá toàn diện hậu quả trước mắt, lâu dài của dịch COVID-19, theo thiết kế chọn mẫu sentinel sites, sử dụng phối hợp cả nghiên cứu định lượng (quantitative) và định tính (qualitative research), cả test kháng nguyên và kháng thể, cùng loại hình nghiên cứu thúc đẩy vận hành hiệu quả hệ thống (implementation research in health). Nên phân bổ các nghiên cứu này được thực hiện bởi các cơ quan nghiên cứu cả trong và ngoài hệ thống nhà nước.
- Khuyến nghị nhà nước tận dụng tối đa khả năng phản biện khoa học độc lập của các tổ chức xã hội, tổ chức nghề nghiệp. Mọi chính sách đưa ra thực hiện trên cộng đồng cần được phản biện khoa học độc lập trước khi triển khai. Hệ thống Liên hiệp các Hội Khoa học Kỹ Thuật Việt Nam (VUSTA), Tổng hội Y học Việt Nam (VMA) cần được thúc đẩy thực hiện tốt trách nhiệm này trong thời gian tới để đảm bảo huy động tối đa lực lượng trí thức tham gia phòng chống dịch nhằm đạt hiệu quả tốt nhất. Chúng tôi kiến nghị, các cuộc họp liên quan tới phòng chống dịch ở cấp độ chính sách, cần tạo điều kiện cho các tổ chức xã hội chuyên

¹⁹ <https://tuoitre.vn/tui-thuoc-an-sinh-cho-f0-dieu-tri-tai-nha-do-phuong-cap-phat-20210814185936023.htm>

về khoa học y tế công cộng được tham gia tiếp cận thông tin phục vụ tốt hơn chức năng tư vấn chuyên môn trong phòng chống dịch bệnh.

Đảm bảo quan tâm tới đối tượng yếu thế:

Dịch bệnh tác động mạnh nhất tới các trường hợp người già cô đơn, người khuyết tật, người có bệnh nền, người nghèo, người có thu nhập không ổn định hoặc làm các nghề dễ bị ngừng hoạt động khi dịch bệnh đang lưu hành, gia đình có trẻ nhỏ,... Để bảo vệ các đối tượng này, chúng tôi kiến nghị:

- Ngoài các biện pháp của Nhà nước mới được áp dụng gần đây, cần có thêm chính sách cụ thể tạo điều kiện cho các tổ chức xã hội thực hiện hoạt động từ thiện, cứu trợ khẩn cấp liên quan tới dịch bệnh và khắc phục hậu quả dịch bệnh COVID-19.
- Xử lý nhanh và nghiêm theo luật pháp các trường hợp được mạng xã hội phát hiện trục lợi dịch bệnh.

Chính sách nền tảng phòng chống dịch cả trước mắt và lâu dài:

Phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm và cả bệnh không lây nhiễm, phải đi vào gốc vấn đề bao trùm là chống suy thoái môi trường toàn diện cả môi trường xã hội và môi trường tự nhiên, với đích lớn nhất là chống biến đổi khí hậu, lập lại cân bằng sinh thái, sử dụng cách đề cập “MỘT SỨC KHỎE- ONE HEALTH” ở tuyến làm chính sách và vận hành hệ thống quản lý đất nước, cùng triển khai các can thiệp xây dựng “*Con người sinh thái, gia đình sinh thái, và cộng đồng sinh thái*” đưa lại là “SỨC KHỎE SINH THÁI- ECOHEALTH” cho Việt Nam, đóng góp cho công cuộc chống biến đổi khí hậu và an ninh toàn cầu trên thế giới.

Bởi thế, chúng tôi kiến nghị:

- Thúc đẩy mạnh hơn nữa hoạt động của ĐỐI TÁC MỘT SỨC KHỎE cho phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người, hiện được điều phối bởi Bộ Nông Nghiệp và Phát triển Nông thôn.
- Tạo điều kiện để Mạng lưới HỢP TÁC MỘT SỨC KHỎE VÀ BIẾN ĐỔI KHÍ HẬU của các tổ chức xã hội sớm triển khai thực tế các sáng kiến đưa “Một Sức Khỏe” vào vận hành trong cộng đồng, thể hiện bằng các can thiệp thúc đẩy hình thành một nền “*sức khỏe sinh thái*” trong thực tế với “*con người sinh thái*”, “*gia đình sinh thái*” và “*cộng đồng sinh thái*” cụ thể, làm nền móng cho sự thành công vững chắc của công tác chống dịch bệnh ở người (cả lây nhiễm và không lây nhiễm), ở vật nuôi – cây trồng, cùng chống ô nhiễm, suy thoái môi trường sống Việt Nam (cả tự nhiên và xã hội).

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Các tổ chức Chính trị - Xã hội - Nghề nghiệp quan tâm tới Sức khỏe Cộng đồng và Phát triển Môi trường Bền vững, thành viên Đối tác Một Sức khỏe và Biến đổi Khí hậu (CSO-OHCCP);
- Tổng hội Y học Việt Nam;
- Các tổ chức đang phối hợp với các Liên minh NCDs-VN, VSEA, EBHPD, CSO-OHCCP, PLWNCDs-VN trong phân biện và vận động chính sách công.

TM. CÁC TỔ CHỨC NÊU TRONG PHỤ LỤC 1



Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) - Trưởng ban Điều phối Liên minh NCDs-VN và EBHPD;

Phụ lục 1:

DANH SÁCH CÁC LIÊN MINH, MẠNG LƯỚI VÀ TỔ CHỨC THAM GIA GỬI THƯ KIẾN NGHỊ

Logo	Tên và địa chỉ liên lạc
	<p>LIÊN MINH PHÒNG CHỐNG BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VIỆT NAM (NCDs-VN) 14 tổ chức thành viên và 3 nghiên cứu viên độc lập</p> <p>Tổ chức điều phối: Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) Địa chỉ: Số 39- Ngõ 255 – Phố Vọng – Đồng Tâm – Hai Bà Trưng – Hà Nội Website: www.rtccd.org.vn Email: office@rtccd.org.vn Tel: (+84) 24 3628 0350 Fax: (+84) 24 3628 0200</p>
	<p>LIÊN MINH VẬN ĐỘNG PHÁT TRIỂN CHÍNH SÁCH Y TẾ DỰA VÀO BẰNG CHỨNG KHOA HỌC (EBHPD)- 6 tổ chức thành viên</p> <p>Tổ chức điều phối: Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) Địa chỉ: Số 39, Ngõ 255, Phố Vọng, Đồng Tâm, Hai Bà Trưng, Hà Nội Website: www.rtccd.org.vn Email: office@rtccd.org.vn Tel: (+84) 24 3628 0350 Fax: (+84) 24 3628 0200</p>
	<p>HỘI Y TẾ CÔNG CỘNG VIỆT NAM (VPHA) 12 hội thành viên cấp tỉnh, 6000 thành viên</p> <p>Địa chỉ: Văn phòng Hội Y tế Công Cộng Việt nam, Phòng 503 - 504, Tòa E1, Khu Ngoại giao đoàn Trung Tự, Số 6 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội Điện thoại: (+84) 24 3736 8065 Email: vpha@vpha.org.vn Web: http://www.vpha.org.vn</p>

 <p>Liên minh Năng lượng bền vững Việt Nam</p>	<p>LIÊN MINH NĂNG LƯỢNG BỀN VỮNG VIỆT NAM (VSEA) 23 tổ chức thành viên</p> <p>Tổ chức điều phối: Trung tâm Sáng tạo Xanh (GreenID) Địa chỉ: Tầng 3, Nhà C1 X3, Ngõ 6 Trần Hữu Dục, Quận Nam Từ Liêm, Hà Nội Điện thoại: 0243 795 6372 024 3227 2710 Email: greenidvietnam.org.vn info@greenidvietnam.org.vn Website: http://greenidvietnam.org.vn/</p>
<p>CSOs-OHCCP HỢP TÁC MỘT SỨC KHỎE & BIẾN ĐỔI KHÍ HẬU</p>	<p>NHÓM HỢP TÁC MỘT SỨC KHỎE VÀ BIẾN ĐỔI KHÍ HẬU (CSO-OHCCP)</p> <p>Tổ chức điều phối: Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) Địa chỉ: Số 39- Ngõ 255 – Phố Vọng – Đồng Tâm – Hai Bà Trưng – Hà Nội Website: www.rtccd.org.vn Email: office@rtccd.org.vn Tel: (+84) 24 3628 0350 Fax: (+84) 24 3628 0200</p>

PHỤ LỤC 2:

DANH SÁCH CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA HỘI LUẬN NGÀY 12/8/2021

“Thảo luận chuyên gia kiến nghị chính sách phòng chống dịch COVID-19 trong tình hình mới”

Danh sách chuyên gia:

1. GS.TS.BS. Nguyễn Huy Nga, Giám đốc trung tâm Nghiên cứu và Phát triển Môi trường Sức khỏe (CHERAD); Nguyên Cục trưởng Cục Y tế Dự Phòng, Bộ Y tế.
2. TS. Nguyễn Huy Quang, Nguyên Vụ trưởng vụ Pháp chế, Bộ Y tế.
3. TS Phạm Quý Thọ, Chuyên gia nghiên cứu chính sách công, Nguyên Chủ nhiệm khoa Chính sách công, Học viện Chính sách & Phát triển, Bộ Kế hoạch và Đầu tư.
4. TS. Hoàng Xuân Lương, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu Quyền con người vùng dân tộc miền núi (HRC), Nguyên thứ trưởng, Phó chủ nhiệm Ủy ban Dân tộc Miền núi.
5. TS. Bùi Thị An, Viện trưởng viện Môi trường và Sức khỏe Cộng đồng (RECO), Nguyên Đại biểu Quốc hội Khóa 13.
6. ThS. BS Nguyễn Trọng An, Chuyên gia phản biện chính sách bảo vệ trẻ em, Nguyên phó Cục trưởng, Cục Chăm sóc và Bảo vệ Trẻ em, Bộ Lao Động, Thương Binh, và Xã Hội.
7. BS. Phan Sỹ Quốc, Bác sĩ lâm sàng nội khoa, Bệnh viện La Renaissance sanitaire & Bệnh viện Bichat, Paris.
8. BS. TS. Phạm Nguyên Quý, Khoa ung thư nội khoa, Bệnh viện Kyoto Miniren, Đại học Kyoto;
9. BS. Phan Đình Hiệp, Bác sĩ gia đình, Melbourne, Australia.
10. BS.TS. Trần Tuấn, Chuyên gia Dịch tễ học và Sức khỏe dân số, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) – Cơ quan điều phối Liên minh Phòng chống Bệnh không lây nhiễm (NCDs-VN) và Nhóm Vận động Phát triển Chính sách Y tế dựa vào bằng chứng khoa học (EBHPD).

Đại diện chọn lọc các trung tâm và đối tác quan tâm tới chính sách phòng chống đại dịch COVID-19 của các Mạng lưới, Liên minh NCDs-VN, EBHPD, VSEA, CSO-OHCCP

1. Trung tâm RTCCD: Nguyễn Hồng Hạnh, Nguyễn Đình Cẩm Vân
2. Tổ chức Health Bridge Canada tại Việt Nam: Nguyễn Thị An, Nguyễn Thị Thu, Nguyễn Hạnh Nguyên, Trịnh Thị Hương
3. Trung tâm CHD: Nguyễn Hoàng Yên
4. Tổ chức GreenID: Nguyễn Thị Khanh
5. Tổ chức Plan International: Trần Thị Linh Giang
6. Hội Y tế công cộng: Đỗ Ngọc Sơn
7. Tổ chức HelpAge: Nguyễn Văn Mạnh
8. Trung tâm NGO-IC: Nguyễn Thị Dung