

Nghiên cứu so sánh chiến lược ứng phó và sống chung với COVID-19 của Nhật Bản và Việt Nam

Phí Hồng Minh¹

Tóm tắt: Căn cứ các nghiên cứu đặc điểm bệnh và cơ chế lây nhiễm, các chuyên gia y tế Nhật Bản đã xác định việc theo vết và loại bỏ hoàn toàn virus SARS-Cov-2 là bất khả thi khi tình hình dịch bệnh trên thế giới vẫn diễn biến phức tạp. Chiến lược ứng phó dịch bệnh của Nhật Bản đã phản ánh cách tiếp cận “sống chung COVID-19” từ rất sớm với ba trụ cột cơ bản: giám sát theo cụm, củng cố hệ thống y tế và nguyên tắc 3Cs. Trong khi đó, Việt Nam sau những mất mát lớn từ mô hình “Zero-COVID-19” đã chuyển sang phương châm “thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch bệnh” để vừa song hành chống dịch vừa phục hồi và phát triển kinh tế. Hai quốc gia, hai mô hình ứng phó dịch bệnh đang cho thấy sự thừa nhận của nhân loại đối với sự hiện hữu của virus corona, nhu cầu xây dựng hệ thống y tế, hệ thống giám sát dịch bệnh và nền tảng y tế cộng đồng luôn sẵn sàng, chuẩn bị tốt hơn trước các nguy cơ dịch bệnh hiện hữu và tiềm ẩn trong tương lai.

Từ khóa: Chính sách ứng phó, đại dịch, sống chung với COVID-19, Nhật Bản, Việt Nam

1. Giới thiệu

Kể từ khi nhà chức trách Trung Quốc công bố các ca nhiễm virus SARS-Cov-2 đầu tiên ở Vũ Hán tháng 12/2019, sự lây lan nhanh chóng của virus này đã khiến đại dịch COVID-19 trở thành thảm họa y tế, kinh tế - xã hội, và nhân đạo có ảnh hưởng vô cùng trầm trọng với trên 430,25 triệu người nhiễm và trên 5,92 triệu người tử vong tính đến 25/02/2022. Xem xét các chiến lược ứng phó COVID-19 của các quốc gia và vùng lãnh thổ có thể chia thành hai hướng chính: (1) chiến lược ngăn chặn: có mục tiêu loại bỏ triệt để COVID-19 ra khỏi cộng đồng, còn được gọi là chiến lược “zero COVID”, đặt mục tiêu đưa số ca COVID-19 về không; và (2) ở chiều ngược lại là chiến lược làm dịu tập trung vào giảm thiểu tỷ lệ lây lan, thiết lập hàng rào miễn dịch cộng đồng đủ để

giảm cường độ dịch bệnh trở thành bệnh theo mùa như bệnh cúm. Với mục tiêu phá vỡ chuỗi lây nhiễm, chiến lược ngăn chặn sử dụng kết hợp cả chính sách xét nghiệm - cách ly và các biện pháp giãn cách xã hội cứng rắn để có thể kiểm soát bệnh truyền nhiễm từ ba hướng: nguồn lây, đường lây, và cụm lây². Trường hợp điển hình trong sử dụng chiến lược này là Trung Quốc với nguyên tắc “năm sớm” (phát hiện sớm, báo cáo sớm, điều tra sớm, cách ly sớm và điều trị sớm), thực hiện cách ly tập trung cả các trường hợp nghi nhiễm, bị nhiễm và có liên quan trực tiếp để điều trị tích cực cho đến khi kết thúc thời gian theo dõi y tế.

Trong khi đó, chiến lược làm dịu được Mỹ và một số nước phương Tây áp dụng thời kỳ đầu dựa trên quan điểm sự lây lan của dịch COVID-19 là không thể chặn đứng

¹ TS., Viện Nghiên cứu Đông Bắc Á, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam

² Chen et al. (2021), “Response to the COVID-19 pandemic: Comparison of Strategies in six countries”.

hoàn toàn. Do đó, cần thiết phải xây dựng miễn dịch cộng đồng qua vắc xin và lây nhiễm, ưu tiên chăm sóc y tế, điều trị tích cực cho các ca bệnh nặng; song song với thực hiện các biện pháp giãn cách xã hội nhằm “là phẳng đường cong dịch bệnh” (flatten the curve) để tránh gây áp lực quá lớn lên hệ thống y tế, giảm tỷ lệ tử vong. Theo cách tiếp cận này, hệ thống y tế chỉ dành ưu tiên cho các trường hợp bệnh nặng, người có bệnh nền chứ không dành nguồn lực vào nỗ lực sàng lọc, quản lý, phát hiện sớm tất cả các trường hợp có bệnh cũng như có tiếp xúc gần gũi. Cơ sở thực thi chiến lược làm dịu xuất phát từ khung khổ can thiệp theo các giai đoạn của đại dịch cúm mùa của Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ và báo cáo kinh nghiệm quản trị các dịch bệnh trước đó của Tổ chức Y tế Thế giới³. Những kinh nghiệm xử lý các dịch bệnh trước đó cung cấp khung khổ cơ bản trong ứng phó với dịch do virus corona khi đây cũng là một bệnh lây lan qua đường hô hấp điển hình.

Cho đến năm 2022 khi đại dịch COVID-19 đã sang năm thứ ba và mốc thời gian chấm dứt dịch bệnh không thể đoán định, nhiều ý kiến từ cả các nhà khoa học, dịch tễ học và nhà chính trị đều cho rằng cần thay đổi cách nhìn nhận đối với COVID-19 như một bệnh đặc hữu (epidemic) có thể kiểm soát chứ không còn là đại dịch (pandemic) chết chóc⁴. Từ giữa năm 2021, khi biến thể Delta gây nên hàng loạt các làn sóng lây nhiễm cao vọt ở nhiều quốc gia đặc biệt là các nước châu Á và tiến độ tiêm chủng được đẩy nhanh giúp xây dựng miễn dịch cộng

đồng, nhiều quốc gia từ Hàn Quốc, Singapore, Australia, New Zealand... đã chuyển hướng từ chiến lược loại trừ “zero COVID” sang chung sống và kiểm soát hiệu quả dịch bệnh. Bài viết này sẽ phân tích hai trường hợp: thứ nhất là mô hình làm dịu hay cùng tồn tại với dịch bệnh từ sớm của Nhật Bản và mô hình chuyển dịch sang thích ứng an toàn của Việt Nam để xem xét cách thức hai quốc gia ứng phó và điều chỉnh quan điểm ứng phó với COVID-19, từ đó đưa ra các phân tích so sánh và gợi mở hướng chung sống và ứng phó dịch bệnh thời gian tới.

2. Chiến lược làm dịu của Nhật Bản: mô hình sớm cùng chung sống với COVID-19

Ngay khi có thông tin dịch bệnh từ Vũ Hán, Nhật Bản là một trong những nước có ca nhiễm đầu tiên (ngày 15/01/2020), Thủ tướng Abe ngay lập tức thực hiện các biện pháp đóng cửa biên giới, đóng cửa trường học và ban bố tình trạng khẩn cấp ở nhiều khu vực song đã không thể ngăn virus SAR-Cov-2 bên ngoài biên giới. Phân tích cơ chế lây nhiễm và diễn tiến bệnh học của virus mới so với SARS trước đây qua kinh nghiệm khảo sát Trung Quốc và du thuyền Diamond Princess (neo đậu Nhật Bản tháng 2/2020), các chuyên gia y tế Nhật Bản nhận định SARS-Cov-2 có tỷ lệ lây nhiễm nhanh hơn và triệu chứng nhẹ hơn so với SARS, đồng thời người nhiễm bệnh có thể truyền bệnh ngay từ khi chưa có triệu chứng. Cách thức lây nhiễm của virus mới cả theo giọt bắn và những giọt nhỏ li ti lơ lửng trong không khí trong những điều kiện thông gió kém. Các nghiên cứu cũng chỉ ra chuỗi lây nhiễm hầu hết bùng phát theo cụm, thường phát sinh từ các sự kiện đông người trong không gian kín. Vì vậy, việc kiểm soát dịch cần phát hiện sớm các nguồn lây và thực hiện cách ly theo cụm lây nhằm ngăn chặn dịch bệnh tiếp tục tìm đến các vật chủ mới, cụm lây nhiễm mới tạo thành siêu cụm

³ Xem thêm USCDC (2017), “Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza – United States”; Holloway R. et al. (2014), “Updated preparedness and response framework for influenza pandemics; WHO (2018), *Managing epidemics: key facts about major deadly diseases*.

⁴ Kirkey, Sharon (11/02/2022), “Endemic vs. Pandemic: What it means to ‘learn to live with’ COVID-19”.

lây lan. Căn cứ trên đặc điểm lây nhiễm, việc giám sát COVID-19 của Nhật Bản không chú trọng truy vết theo liên hệ của F0 mà tập trung vào các sự kiện đông người mà F0 đó tham gia và có khả năng hình thành cụm để sớm cắt đứt chuỗi lây. Xác định virus tàng hình và không thể loại bỏ khỏi cộng đồng, Nhật Bản đã thực hiện cách tiếp cận làm dịu, sớm học cách sống chung với COVID-19⁵ với chiến lược ứng phó dựa trên ba trụ cột cơ bản:

- Phát hiện sớm và ứng phó sớm theo cụm
- Tăng cường hệ thống y tế để có đủ điều kiện chăm sóc các bệnh nhân nặng phải có hệ thống thông gió riêng hay chạy ECMO.
- Hướng tới điều chỉnh hành vi người dân: lối sống mới trong điều kiện bình thường mới để góp phần ngăn chặn đà lây lan và kiểm soát tốt dịch bệnh.

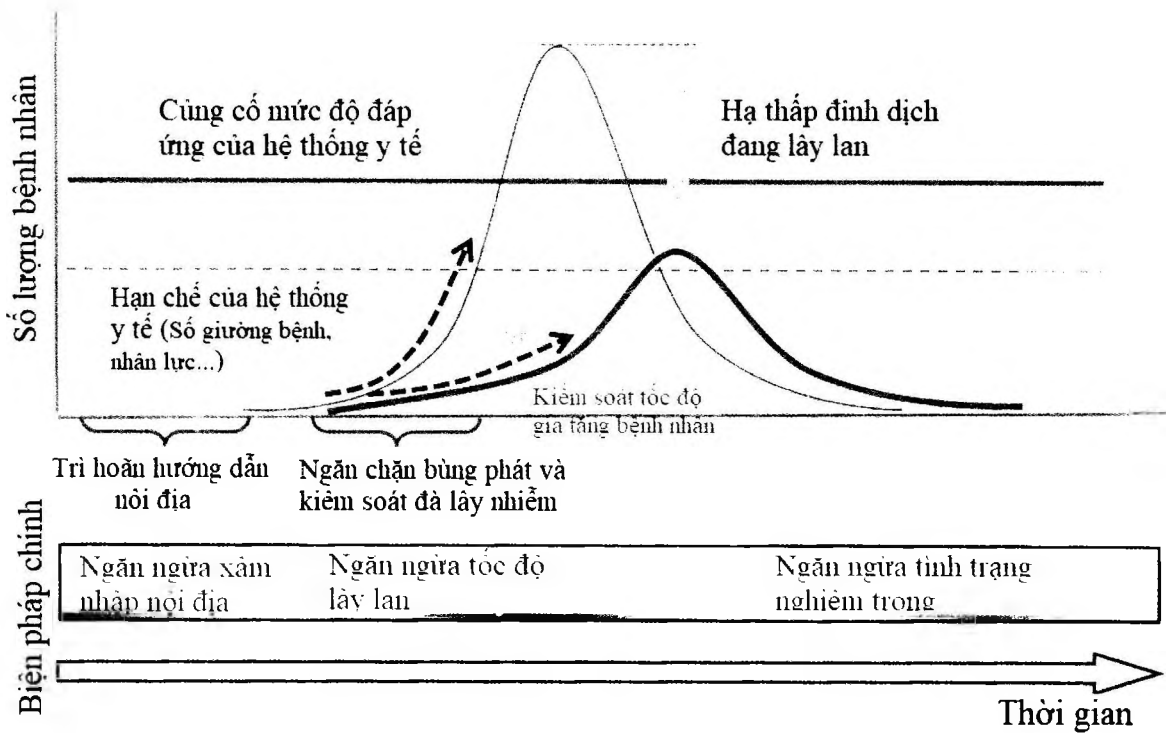
Định hướng ứng phó cơ bản của Nhật Bản được phản ánh trong Hình 1. Cụ thể, nhận thấy việc loại trừ hoàn toàn dịch bệnh là không khả thi, cách tiếp cận của Nhật Bản tập trung nỗ lực ngăn chặn lây truyền và giảm thiểu các thiệt hại kinh tế - xã hội nhằm can thiệp, kiểm soát ca nhiễm để hạ thấp đỉnh dịch mà hệ thống y tế có thể đáp ứng, nâng cao năng lực điều trị nhằm ngăn ngừa tình trạng nghiêm trọng và giảm tỷ lệ tử vong ở mức thấp nhất. Nhật Bản cũng huy động 469 trung tâm y tế cộng đồng nhằm theo dõi các cụm lây kết hợp sử dụng truy vết bằng công nghệ thông tin để thực hiện giám sát dịch bệnh theo cụm hiệu quả. Hệ thống y tế tập trung việc chuẩn đoán sớm và phát triển các phương pháp điều trị hợp lý nhằm ngăn ngừa triệu chứng nghiêm trọng, đồng thời đẩy mạnh phát triển các loại vắc xin, triển khai tiêm chủng khi có sẵn nguồn vắc xin tạo lập miễn dịch cộng đồng. Ngoài ra, việc nâng cao năng lực y tế cũng chú trọng phối hợp chia sẻ thông tin, xây dựng các khu điều trị đặc biệt khi lây

nhiễm bùng phát, mô hình hoá tình hình chăm sóc y tế ở mỗi địa phương để xác định năng lực đáp ứng và điều chỉnh cấp độ dịch bệnh. Trong các trường hợp cần thiết phải sử dụng các biện pháp hạn chế khi ưu tiên ngăn ngừa lây nhiễm bùng phát thì vẫn phải xem xét ảnh hưởng của các biện pháp ngăn chặn với hoạt động kinh tế xã hội tránh các thiệt hại, hậu quả quá lớn. Với người dân và cộng đồng, Nhật Bản thúc đẩy sự chuyển đổi sang “lối sống mới” chung sống thích ứng với COVID-19, khuyến khích người dân thực hiện tốt các biện pháp ngăn ngừa dịch như thực hiện 3Cs, giãn cách, đeo khẩu trang, rửa tay cũng như ban hành các hướng dẫn cụ thể cho hoạt động khối doanh nghiệp. Nhật Bản đặc biệt chú trọng khuyến cáo người dân triệt để hạn chế 3Cs để phòng ngừa lây nhiễm, tránh: (i) các không gian kín (closed spaces), nơi đông người (crowded places), và tiếp xúc gần (close-contact). Thực hiện chiến lược này, Nhật Bản mong muốn vừa có thể truy vết các tuyến lây nhiễm, vừa có thể hồi phục nền kinh tế mà không phải đóng cửa hoàn toàn. Với những tình huống lây lan dịch mạnh, chính phủ có sử dụng thêm cách tiếp cận theo cụm khoanh vùng lây nhiễm và có thể ban bố tình trạng khẩn cấp nhằm kiểm soát đà lây nhiễm tăng cao. Tuy nhiên, với trường học, thì cần cân nhắc mở cửa trường sớm với giảm rủi ro lây nhiễm do tầm quan trọng của việc đảm bảo cơ hội học tập với mỗi trẻ em. Các công viên vẫn được mở cửa nhưng có tăng cường các biện pháp quản lý phòng dịch. Mặc dù chính phủ khuyến khích các biện pháp làm việc từ xa, song do văn hóa doanh nghiệp của Nhật Bản nên tỷ lệ người làm việc trực tuyến vẫn rất thấp và người lao động vẫn đến công sở đều đặn ngay cả trong tình trạng khẩn cấp⁶.

⁵ Suzuki, Kazuto (10/06/2020), “Japan’s COVID-19 measures: Controlling the spread without lockdowns”, *Nippon*.

⁶ Fitzpatrick, Michael (13/06/2021), “Why Japan refuses to work from home – even in a deadly pandemic”, *Fortune*; Yamamoto, Isamu (08/10/2021), “Why Japan still lags in Work from home, even during the pandemic”, *Nippon.com*.

Hình 1: Định hướng cơ bản trong ứng phó dịch bệnh do virus corona của Nhật Bản



Nguồn: Japan Government Responses on the coronavirus disease 2019, Cabinet Public Affairs Office, 01/07/2020.

3. Thay đổi trong cách tiếp cận chống dịch của Việt Nam hướng tới thích ứng an toàn với dịch bệnh

Là quốc gia có chung đường biên giới với Trung Quốc, Việt Nam sớm thực hiện các biện pháp đóng cửa biên giới nhằm ngăn ngừa các dịch bệnh mới. Việt Nam ghi nhận ca nhiễm đầu tiên muộn hơn Nhật Bản vào ngày 23/01/2020. Với cách tiếp cận ngăn chặn triệt để nhằm loại trừ hoàn toàn virus SARS-Cov-2 khỏi cộng đồng, Việt Nam đã thực thi các biện pháp cứng rắn với Chỉ thị 15/CT-TTg (dừng các sự kiện tập trung trên 20 người và tạm đình chỉ các cơ sở kinh doanh dịch vụ), Chỉ thị 16/CT-TTg (cách ly toàn xã hội, chỉ cho phép kinh doanh hàng hoá, dịch vụ thiết yếu) và ở cấp độ thấp hơn

là Chỉ thị 19/CT-TTg (dừng các sự kiện có tập trung đông người). Nhờ các biện pháp cứng rắn này, Việt Nam đã thành công vượt qua ba đợt dịch đầu tiên, và là một trong những quốc gia ít ỏi có tăng trưởng dương năm 2020. Tuy nhiên, đợt dịch thứ tư kéo dài liên tục từ 27/04/2021 đến nay do các biến thể mới với tốc độ lây lan nhanh hơn, mạnh hơn đã gây nên những tổn thất lớn cho cả hệ thống y tế, kinh tế và xã hội. Cuộc chiến Zero-COVID-19 đã trở nên vô vọng khi mục tiêu loại bỏ virus khỏi cộng đồng trong thời điểm hiện tại là hoàn toàn bất khả thi trong khi đánh đổi kinh tế và an sinh xã hội quá lớn. Nhờ những nỗ lực ngoại giao vắc xin bền bỉ, Việt Nam đã nhanh chóng nhận được lượng lớn vắc xin qua nhiều kênh

song phương, đa phương và chính thức phát động chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 trên toàn quốc từ 10/07/2021⁷. Tốc độ tiêm chủng khẩn trương trên khắp các tỉnh thành đã sớm đưa Việt Nam đạt tỷ lệ tiêm chủng 81% vào đầu tháng 2/2021, thuộc tốp các quốc gia có mức độ bao phủ vắc xin cao trên thế giới. Song hành với đẩy mạnh tiêm chủng, cách tiếp cận chống dịch của Việt Nam cũng có sự chuyển hướng trong bối cảnh nhiều quốc gia thay đổi sang chiến lược “sống chung với COVID-19”. Với sự thay đổi tư duy chống dịch, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 về Quy định tạm thời “Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả với dịch bệnh”, đồng thời xây dựng các phương án sống chung dịch bệnh và liên tục điều chỉnh linh hoạt phù hợp với tình hình thực tiễn. Chiến lược mới này với mục tiêu kiểm soát, giảm thiểu tỷ lệ trở nặng và tử vong, bảo đảm khả thi với nhân mạnh:

i) Xem vắc xin và thuốc điều trị là chìa khoá tạo miễn dịch cộng đồng và giảm tỷ lệ biến chứng nặng, rà soát tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho các đối tượng chưa tiêm và đẩy mạnh tiêm liều tăng cường.

ii) Điều trị từ sớm, từ xa, từ cơ sở, đảm bảo người dân tiếp cận dịch vụ y tế gần nhất, sớm nhất có thể.

iii) Củng cố hệ thống y tế cơ sở, hoàn thiện chế độ chính sách cho nhân viên y tế cơ sở, nâng cao vai trò trong phát hiện sớm, điều trị sớm và theo dõi tình hình dịch tại địa phương, quản lý các ca bệnh nhẹ - vừa.

iv) Hoàn thiện quy trình điều trị cho các ca nhiễm, phân loại ca bệnh để điều trị tại gia đình (trạm y tế địa phương quản lý) hoặc đưa vào viện (theo nhu cầu người bệnh và đối tượng có nguy cơ cao).

v) Với mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong, nắm hồ sơ các đối tượng có nguy cơ cao để quản lý, điều trị kịp thời.

vi) Giảm lược quy trình công nhận ca nhiễm, chấp nhận kết quả test nhanh thay cho PCR.

vii) Cấp độ dịch được phân thành 4 cấp với các tiêu chí đánh giá và kịch bản ứng phó cụ thể. Dù vậy, ngay cả ở cấp độ 4, không sử dụng các biện pháp giãn cách, cách ly toàn xã hội cứng rắn như Chỉ thị 15, 16, và 19; mà thực hiện cách ly chặt, nhanh, hẹp và giải toả cách ly nhanh nhất có thể, xét nghiệm thần tốc, khoa học, hiệu quả và nhanh hơn tốc độ lây lan của dịch bệnh.

viii) Nâng cao nhận thức, tinh thần chủ động chống dịch của người dân, cơ quan, xí nghiệp với nguyên tắc 5K⁸ + vắc xin + thuốc điều trị + biện pháp điều trị phù hợp + công nghệ + ý thức của người dân và các biện pháp khác⁹.

Nhìn chung, cách thức sống chung với dịch bệnh cũng như các hướng dẫn tới từng đối tượng, hoàn cảnh vẫn đang trong quá trình tiếp tục hoàn thiện, đòi hỏi sự phối hợp giữa các Bộ, Ban, Ngành. Đặc biệt là, sự xuất hiện của biến chủng Omicron có tốc độ

⁷ “Lễ phát động triển khai chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 trên toàn quốc”, Cục Y tế Dự phòng – Bộ Y tế, 10/07/2021.

⁸ Thông điệp 5K là các biện pháp ngăn ngừa lây nhiễm COVID-19 gồm: Khẩu trang – Khử khuẩn – Khoảng cách – Không tụ tập – Khai báo y tế.

⁹ “Đề cao ý thức của người dân trong phòng chống COVID-19”, *Chinhphu.vn*, 16/11/2021; “Bảo đảm người dân được tiếp cận y tế từ sớm, từ cơ sở và thần tốc thực hiện chiến dịch tiêm chủng”, *Cổng Thông tin Điện tử Bộ Y tế*, 17/12/2021.

lây lan mạnh và xu hướng gia tăng ca nhiễm sau kỳ nghỉ lễ Tết Nguyên đán kết hợp với việc cho phép mở lại trường học và các hoạt động du lịch, lễ hội đầu năm đã dẫn tới đợt bùng phát dịch bệnh mạnh trên nhiều tỉnh thành Việt Nam trong nửa cuối tháng 2/2022. Trước tình trạng này, nhiều địa phương đã phải liên tục điều chỉnh thời điểm cho trẻ trở lại trường học cũng như mức độ mở cửa cho du lịch, lễ hội. Các nguyên tắc và sở tay thích ứng an toàn trong cộng đồng, nơi làm việc, trường học, sự kiện đang tiếp tục được phối hợp hoàn thiện giúp ích mỗi người dân, địa phương có thể thực hiện mục tiêu kép vừa kiểm soát dịch bệnh vừa phục hồi và phát triển kinh tế-xã hội bền vững.

4. Một vài nhận xét

Phân tích các làn sóng lây nhiễm giữa hai nước cho thấy rằng, Nhật Bản đã trải qua sáu chu kỳ lây nhiễm còn Việt Nam có bốn đợt bùng phát chính. Nếu như các làn sóng của Nhật Bản thường lan rộng ở nhiều địa phương đặc biệt là các thành phố lớn đông dân cư thì các đợt bùng phát ở Việt Nam ban đầu diễn ra nhỏ lẻ ở một số địa phương như cụm dịch Sơn Lôi (Vĩnh Phúc), Hải Dương, Đà Nẵng và có thể dập dịch bằng các biện pháp mạnh, đồng bộ với sự tham gia rộng rãi của nhiều đối tượng từ y tế, quân đội, cho đến các đội tự quản địa phương. Tuy nhiên đợt dịch lần 4 kéo dài liên tục từ ngày 27/4/2021 cho đến nay do biến thể Delta và gần đây là Omicron có tốc độ lây lan nhanh hơn đã dẫn đến tình trạng lây nhiễm rộng khắp các tỉnh thành, khiến cho mục tiêu đưa ca nhiễm về không là bất khả thi. Việc điều chỉnh cách tiếp cận “thích ứng an toàn” trong ứng phó dịch bệnh cũng khiến đồ thị ca lây nhiễm của Việt Nam thời gian gần

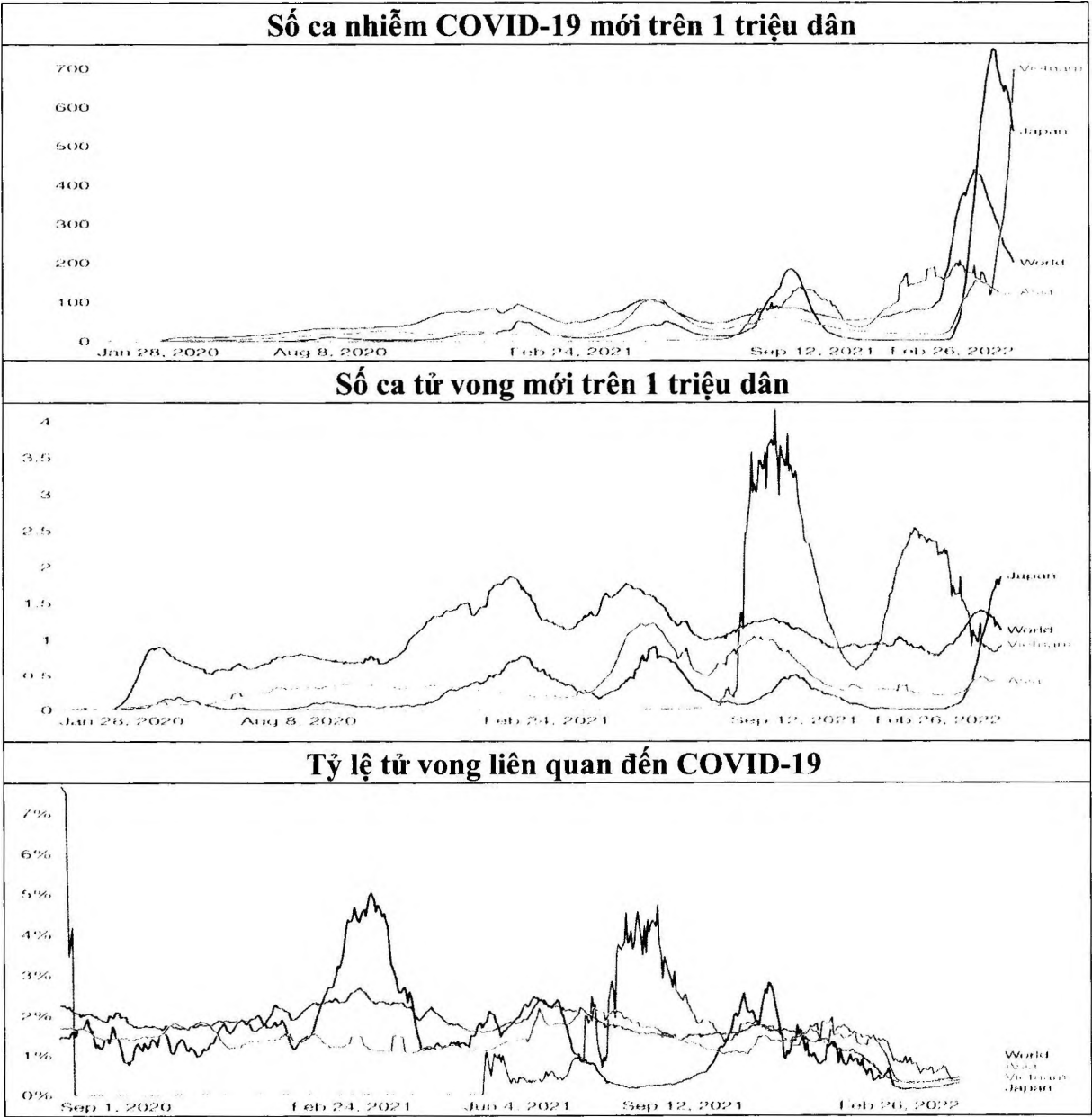
đây tăng dựng đứng khá gần với Nhật Bản đặc biệt là dưới tác động của biến thể Omicron có tốc độ lây lan nhanh hơn nhiều so với các biến thể trước. Hiện tại, Nhật Bản đã qua đỉnh trên 100.000 ca nhiễm/ngày, vào đầu tháng 2/2022 trong khi Việt Nam đang tiệm cận mốc này và dự kiến vẫn chưa đạt đỉnh dịch. Tuy nhiên, nhờ tỷ lệ tiêm chủng vắc xin của cả hai nước đã đạt trên 80% thuộc nhóm các nước có độ bao phủ cao và đang đẩy mạnh tiêm liều tăng cường đã giúp tạo dựng miễn dịch cộng đồng, các ca nhiễm phần lớn có triệu chứng nhẹ - vừa với tỷ lệ phải can thiệp y tế thấp và tỷ lệ tử vong được giảm thiểu. Đồ thị cũng phản ánh rõ tỷ lệ tử vong của Nhật Bản đã giảm xuống mức 0,1-0,2% tổng số ca nhiễm thay vì đỉnh điểm 5% hồi tháng 3/2021. Tương tự, tỷ lệ tử vong trên ca nhiễm của Việt Nam dù nhỉnh hơn Nhật Bản, song từ mức đỉnh 7,5% tháng 9/2020 đã xuống mức 3-4% trong cao điểm dịch cuối tháng 8/2021 và giảm xuống mức 0,44% thời điểm tháng 2/2022. Những chỉ dấu này phản ánh hiệu quả của vắc xin và liệu pháp điều trị ngày càng được chuẩn hoá ở hai nước đã giúp kiểm soát tình hình dịch an toàn khi duy trì mức tử vong thấp ngay cả khi lượng ca nhiễm cao vọt.

Xem xét hai mô hình ứng phó dịch bệnh của hai nước cho thấy cả hai với kinh nghiệm xử lý các đợt dịch lây lan theo đường hô hấp từ trước như SARS năm 2002-03 đã sớm kích hoạt hệ thống phòng vệ quốc gia khi dịch bắt đầu bùng phát tháng 1/2020. Tuy nhiên, sau khi COVID-19 can quét, phương pháp ứng phó của hai nước lại có nhiều khác biệt. Trong khi Việt Nam thực hiện chính sách ngăn chặn quyết liệt nhằm loại bỏ hoàn toàn COVID-19 thì Nhật Bản

thực hiện cách thức ứng phó linh hoạt từ sớm khi căn cứ cả trên tình hình dịch bệnh và tham khảo chặt chẽ ý kiến chuyên gia với cơ sở khoa học rõ ràng. Với chiến lược trọng tâm ba hướng - tiếp cận theo cụm cắt đứt chuỗi lây ở mức hẹp nhất có thể, củng cố hệ thống y tế và triệt để áp dụng 3Cs (sau nâng

thành “3Cs cộng”) - đã giúp Nhật Bản không tốn chi phí quá lớn vào cách ly phong tỏa, xét nghiệm diện rộng. Việc cho phép cách ly và điều trị ca bệnh nhẹ tại nhà ngay từ giai đoạn đầu cũng giảm thiểu đáng kể chi phí kinh tế - xã hội cho Nhật Bản.

Hình 2: Số ca nhiễm và tử vong trên 1 triệu dân và tỷ lệ tử vong do COVID-19 ở Nhật Bản và Việt Nam



Nguồn: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data, 26/02/2022.

Trong thời kỳ tình trạng khẩn cấp, Chính phủ Nhật Bản chỉ đưa ra các khuyến cáo hạn chế tập trung đông người chứ không đóng cửa đất nước. Chiến lược chống dịch của Nhật Bản dựa trên tinh thần tự nguyện và rất hạn chế sử dụng các chế tài xử phạt. Các doanh nghiệp được khuyến cáo tăng cường làm việc trực tuyến, thực hiện làm việc ở nhà và tại cơ quan xen kẽ để tránh tập trung đông người. Các hoạt động kinh tế, vận tải vẫn hoạt động, chỉ bị giới hạn thời gian phục vụ và biện pháp chống dịch để hạn chế tối thiểu các thiệt hại do gián đoạn chuỗi cung ứng không đáng có. Trường học tại Nhật Bản cũng chỉ trải qua duy nhất một đợt đóng cửa toàn quốc vào tháng 4-5/2020, sau đó được tự

chủ mở cửa căn cứ theo tình hình dịch bệnh trên khu vực. Tuy vậy, nhiều sự kiện thể thao, hòa nhạc, lễ hội hay các điểm du lịch bị đóng cửa hay huỷ lịch. Các nhà hàng, đơn vị dịch vụ hầu hết vẫn hoạt động xuyên suốt các thời kỳ trong tình trạng khẩn cấp nhưng được khuyến khích đóng cửa sớm hơn và không phục vụ rượu do đây là yếu tố tăng nguy cơ phát sinh cụm lây. Bản thân người Nhật vốn có trách nhiệm xã hội cao, ý thức vệ sinh cẩn thận, thói quen đeo khẩu trang khi cơ thể không khoẻ và quan điểm tránh làm phiền nơi đông người. Những điều này giúp cho Nhật Bản dù đang trải qua đợt lây nhiễm lần thứ sáu nhưng các đợt lây nhiễm trước đó sau khi qua đỉnh dịch trở về mức ổn định rất nhanh chóng.

Bảng 1: So sánh mô hình ứng phó COVID-19 của Nhật Bản và Việt Nam

	Nhật Bản	Việt Nam
Các biện pháp cảnh báo sớm	Kiểm soát ngăn chặn ca nhiễm nhập cảnh, dừng các chuyến bay thương mại, thực hiện cách ly bắt buộc 14 ngày Thành lập đội ứng phó nhanh theo cụm	Kiểm soát ngăn chặn ca nhiễm nhập cảnh, dừng các chuyến bay thương mại, thực hiện cách ly bắt buộc 14 ngày Thành lập ban chỉ đạo chống dịch và các tổ phản ứng nhanh cấp cơ sở
Các biện pháp giám sát	Không xét nghiệm tràn lan, chỉ tập trung theo cụm và ca có triệu chứng. Truy vết theo ứng dụng “COCOA”	Đẩy mạnh năng lực xét nghiệm diện rộng, truy vết nhanh, xét nghiệm thần tốc để phát hiện ca nhiễm nhằm khoanh vùng dập dịch. Có rất nhiều ứng dụng truy vết, dần nhóm thành 1 ứng dụng chung “PC-Covid”.
Phân loại cấp độ dịch	Năm cấp độ dựa trên các tiêu chí: số bệnh nhân trên 100.000 người, bình quân ca dương tính trung bình 7 ngày liên tiếp, Số ca nhiễm mới trên 100.000 dân/tuần, tỷ lệ bệnh nhân không rõ nguồn lây. Cấp 0: Ổn định dù có ca nhiễm - xám Cấp 1: Kiểm soát – xanh Cấp 2: Hầu như có thể kiểm soát – vàng Cấp 3: Lây nhiễm gia tăng – cam => tình trạng bán khẩn cấp	Bốn cấp độ dựa trên các tiêu chí: Tỷ lệ ca mắc mới/số dân/thời gian; độ phủ vắc xin; khả năng thu dung, điều trị của các tuyến. Cấp 1: Nguy cơ thấp – xanh (<90 ca/100.000 người /tuần địa bàn cấp xã) Cấp 2: Nguy cơ trung bình – vàng (90 đến dưới 450 ca/100.000 người/tuần) Cấp 3: Nguy cơ cao – cam (450 ca đến dưới 600 ca/100.000 người/tuần) Cấp 4: Nguy cơ rất cao – đỏ (>600 ca/100.000 người/tuần)

	Cấp 4: Lây nhiễm cao, gây áp lực hệ thống y tế – đỏ => tình trạng khẩn cấp	Tuy nhiên, cấp độ dịch có thể điều chỉnh nâng cấp theo mức độ bao phủ vắc xin và mức độ đáp ứng của địa bàn.
Các biện pháp y tế công cộng	Nguyên tắc hạn chế 3Cs, sau đó nâng cấp lên “3Cs cộng” bao gồm các hành vi có nguy cơ lây lan cao như nói và hát to. Không đóng cửa toàn quốc mà chỉ ban bố tình trạng khẩn cấp hoặc bán khẩn cấp, khuyến cáo người dân hạn chế tụ họp đông người, đeo khẩu trang, vệ sinh tay, điều chỉnh giờ làm, khuyến khích làm việc từ xa, tránh các chuyến đi xa, gặp gỡ không cần thiết. Phương tiện công cộng vẫn hoạt động, các nhà hàng không đóng cửa mà chỉ tăng cường các biện pháp phòng dịch và giới hạn giờ đóng cửa, không phục vụ rượu.	Nguyên tắc 5K, sau mở rộng thành “5K + vắc xin + thuốc điều trị + biện pháp điều trị phù hợp + công nghệ + ý thức của người dân” <i>Thời kỳ Zero-COVID:</i> thực hiện các biện pháp phòng dịch nghiêm ngặt, từ đóng cửa các dịch vụ không thiết yếu như karaoke, massage, làm đẹp, vũ trường cho tới phong tỏa toàn khu vực, dừng hoàn toàn các cửa hàng ăn uống, giao thông công cộng, chỉ cho phép các cơ sở kinh doanh hàng hoá, dịch vụ thiết yếu được hoạt động. <i>Thích ứng an toàn:</i> Tuỳ theo các cấp độ dịch, 9 nhóm hoạt động thiết yếu sẽ được quy định được hoạt động hay hoạt động hạn chế, có điều kiện. Khi dịch cấp độ 3 hoặc 4 thì cơ quan công sở cần đảm bảo yêu cầu phòng dịch, giảm người làm, tăng cường trực tuyến. Các hoạt động tôn giáo, nghỉ dưỡng khách sạn, sự kiện văn hóa - thể thao hoạt động hạn chế ở cấp độ 3 và dừng hoạt động ở cấp độ 4.
Nâng cao năng lực điều trị của hệ thống y tế	Tận dụng tối đa các trung tâm y tế cộng đồng trong giám sát cụm lây nhiễm, phân loại bệnh nhân, theo dõi các ca bệnh nhẹ tại nhà. Huy động các bệnh viện tư nhân, khách sạn tham gia điều trị bệnh nhân cần can thiệp y tế.	Huy động toàn xã hội từ quân đội, sinh viên, tình nguyện, cơ sở vật chất địa phương tham gia cách ly, chống dịch, tăng cường sử dụng dịch vụ y tế số, khám chữa bệnh từ xa. Khi dịch bùng phát, xây dựng bệnh viện dã chiến thu dung, điều trị COVID-19 với mô hình tháp 3 tầng: Tầng 1 là bệnh nhẹ hoặc không có triệu chứng, Tầng 2 là các ca bệnh có triệu chứng, và Tầng 3 là các ca bệnh nặng.

Nguồn: Tác giả tổng hợp

Về phía Việt Nam, những điều chỉnh mới hướng tới thích ứng an toàn, linh hoạt, chống dịch hiệu quả có nhiều nội dung tiệm cận với mô hình ứng phó của Nhật Bản đặc biệt là ở cách tiếp cận khoanh cụm cách ly ở mức hẹp nhất, nhanh nhất có thể, tập trung củng cố vai trò hệ thống y tế cơ sở. Khẩu hiệu 5K của Việt Nam cũng có nhiều nội dung gần với nguyên tắc 3Cs của Nhật Bản, đồng thời Việt Nam

cũng phân chia các loại hình hoạt động có nguy cơ bùng dịch khác nhau để điều chỉnh hoạt động theo từng mức độ dịch bệnh. Trong thời điểm hiện tại, biến thể Omicron đã thay thế Delta trở thành nguyên nhân chính cho làn sóng lây nhiễm tăng cao ở Nhật Bản (chiếm 97% ca nhiễm ngày 24/2/2022) và đang dần chiếm ưu thế ở Việt Nam. Trước tình hình này, Việt Nam dường như có xu hướng mở,

linh hoạt hơn trong ứng phó làn sóng dịch bệnh, trong khi Nhật Bản tiếp tục áp dụng tình trạng bán khẩn cấp từ tháng 1/2022 và có khả năng mở rộng kéo dài cho tới giữa tháng 3/2022 tùy thuộc tình hình dịch ở mỗi khu vực. Thái độ ứng phó dịch bệnh thận trọng này của tân Thủ tướng Kishida xuất phát từ hệ quả bùng nổ lây nhiễm và phải áp dụng tình trạng bán khẩn cấp ngay sau khi Nhật Bản triển khai chương trình kích cầu du lịch “Go to travel” tháng 6/2020 và quyết tâm tổ chức Olympic 2020 khi tiến độ tiêm chủng chậm chạp thời kỳ chính quyền cựu Thủ tướng Suga. Do đó, khi mới nhậm chức Thủ tướng Kishida đề đặt hơn và dành ưu tiên hàng đầu cho việc kiểm soát dịch bệnh, sớm ban bố tình trạng bán khẩn cấp ở một số khu vực trước làn sóng lây nhiễm do biến thể Omicron. Ngoài ra, để đối phó với tình hình lây nhiễm tăng cao, cả Nhật Bản và Việt Nam cũng đều đẩy nhanh cấp phép một số thuốc kháng virus phục vụ điều trị bệnh nhân, giảm nguy cơ nhập viện, chăm sóc đặc biệt¹⁰.

Cả hai quốc gia đều có thái độ khá đóng đối với du lịch quốc tế và rất hạn chế trong tái mở cửa đối với các chuyến bay thương mại. Tuy vậy, cùng với sự thay đổi trong cách tiếp cận chống dịch và tự tin hơn nhờ có mức bao phủ vắc xin cao, Việt Nam đang có những động thái chủ động hơn khi quyết định mở cửa du lịch, đón khách quốc tế từ

15/03/2022. Trong khi đó, Nhật Bản cho đến hiện tại vẫn thực hiện chính sách đóng cửa biên giới và quy trình cách ly khá nghiêm ngặt (quy định cách ly rút xuống 10 ngày và có thay đổi theo tình hình dịch ở các quốc gia, song vẫn duy trì quy định cách ly đủ 14 ngày với người chưa tiêm¹¹). Bên cạnh đó, những thời điểm Nhật Bản nới lỏng lệnh hạn chế khi tình hình dịch ổn định, lượng nhập cảnh được quy định tối đa 3.500-5.000 người mỗi ngày bao gồm cả công dân Nhật Bản. Chính sách nhập cảnh thận trọng này đã hạn chế lượng lớn người nước ngoài có nhu cầu học tập và làm việc tại Nhật Bản đặc biệt là gây khó khăn cho các doanh nghiệp do tình trạng thiếu hụt lao động¹². Việc Thủ tướng Kishida thực thi lệnh cấm nhập cảnh trước tình hình ca nhiễm Omicron xuất hiện từ 30/11/2021 đã gia tăng các ý kiến chỉ trích gây thiệt hại cho Nhật Bản cả về cơ hội phục hồi kinh tế cũng như vị thế và hình ảnh quốc gia bởi chính sách này được đánh giá là khắc nghiệt hơn nhiều nước công nghiệp phát triển khác, đặc biệt là khi nhiều nước đã sớm mở cửa biên giới và cho phép hàng không tự do hoạt động trở lại. Các ý kiến kêu gọi từ giới học thuật, chuyên gia và doanh nghiệp đòi hỏi chính phủ cần linh hoạt ứng phó hơn trước những thay đổi trong tình hình COVID-19 và tiến bộ trong nghiên cứu các biến thể mới¹³. Đáp ứng những lời

¹⁰ Nhật Bản sớm cấp phép thuốc kháng virus cho bệnh nhân nhẹ đối với molnupiravir của Merck & Co, Paxlovid của Pfizer và chuẩn bị các khâu cuối cấp phép cho thuốc COVID nội địa của Shionogi. Việt Nam cũng sớm cấp phép cho 3 thuốc kháng virus sản xuất trong nước chứa hoạt chất molnupiravir ngày 17/2 với hiệu lực 3 năm. Bên cạnh đó, đồng faviravir và remdesivir cũng được cấp phép đưa vào phác đồ điều trị cho bệnh nhân COVID-19 ở Việt Nam song remdesivir chỉ dùng cho bệnh nhân nặng trong bệnh viện.

¹¹ “Japan preparing to ease entry restrictions to allow 5.000 arrivals per day”, *The Manichi*, 14/02/2022; Nakamura, Yuki, “Travelers to Japan to face 3-tier quarantine rule from March”, 17/02/2022.

¹² Yamamoto, Saori (19/10/2021), “Japan’s closed door upends people’s lives”, *NHK World-Japan*.

¹³ Yamaguchi, Mari, “Japan’s tough COVID-19 border measures leaves thousands of foreigners in limbo”, *Global News*, 03/02/22022; Koya, Jibiki, “Cruel Japan: Closed borders ignite furor from those shut out”, *Nikkei Asia*,

kêu gọi này, Thủ tướng Nhật Bản đang xem xét nới lỏng kiểm soát biên giới vào tháng 3/2022¹⁴.

5. Nhìn về phía trước – học cách sống chung với COVID-19

Qua năm thứ ba của dịch bệnh, có một sự thật rõ ràng rằng, virus SARS-Cov-2 đã tồn tại cố hữu trong cộng đồng và liên tục biến đổi né tránh hệ miễn dịch, việc quét sạch COVID-19 thực sự bất khả thi và khiến nền kinh tế, tâm lý người dân và cộng đồng kiệt quệ. Cho đến hiện tại, cách thức ứng xử với COVID-19 như thế nào vẫn còn đang còn nhiều tranh cãi. Căn cứ trên mức độ hiểu biết về virus và đánh giá biến thể Omicron hiện tại lây lan mạnh nhưng hầu hết có triệu chứng nhẹ hơn cũng như sự hoàn thiện phác đồ điều trị, nhiều chuyên gia y tế của Việt Nam, Nhật Bản và thế giới đang có các ý kiến đa chiều xung quanh việc nhìn nhận COVID-19 hiện nay là bệnh đặc hữu hay cúm mùa thay vì đại dịch. Giới khoa học đang tồn tại những tranh luận giữa hai quan điểm: một cho rằng các virus mới theo thời gian biến đổi sẽ có xu hướng gây bệnh nhẹ hơn, ở chiều khác lại nhìn nhận cách thức SAR-Cov-2 tiếp tục biến đổi có thể tạo ra những biến thể có độc lực mạnh hơn. Tương lai về khả năng và mức độ COVID-19 tiếp tục biến đổi là không thể đoán định, do vậy, con người vẫn phải tiếp tục tìm kiếm và học hỏi cách thức chung sống với dịch bệnh. Để có thể thích ứng an toàn trong điều kiện bình thường mới, cần thiết phải tập trung vào các trọng điểm sau:

14/02/2022; “Time for Japan to open up its border and embrace world”, *The Asahi Shimbun*, 15/02/2022.

¹⁴ Tomoya, Takaki, “Japan moving to relax antivirus border control curbs in March”, *The Asahi Shimbun*, 12/02/2022.

Thứ nhất, tạo dựng miễn dịch cộng đồng qua tiêm chủng và lây nhiễm là chìa khoá để thế giới thoát khỏi dịch bệnh. Dù tiến độ tiêm chủng thời gian qua đã có nhiều bước tiến tích cực song virus đã lan rộng khắp nơi và vẫn tiếp tục tìm được vật chủ mới để lây lan và gây nên các làn sóng lây nhiễm mới. Do đó song hành với tăng tốc mức độ bao phủ vắc xin, cần thiết phải phát triển các loại vắc xin phổ quát mới có khả năng tạo kháng thể chống mọi loại biến thể đang được và đánh bại không chỉ chủng virus corona mà còn nhiều bệnh cúm khác, đồng thời duy trì hiệu quả trong thời gian dài hơn, lưu trữ thuận lợi hơn (các vắc xin hiện tại hầu hết suy giảm kháng thể sau bốn tới sáu tháng và đòi hỏi điều kiện bảo quản nghiêm ngặt).

Thứ hai, do virus SARS-Cov-2 lây truyền mạnh hơn trong môi trường lạnh, khô, đông đúc, tiếp xúc gần và đặc biệt là trong không gian thông gió kém, nên các tiêu chuẩn an toàn với COVID-19 trong bối cảnh “bình thường mới” cần thiết phải có sự chú trọng vào đảm bảo điều kiện thông gió của các tòa nhà, tạo thuận lợi cho việc xét nghiệm COVID-19 có chi phí rẻ, nhanh, thường xuyên và dễ tiếp cận cho người dân, cải tiến khẩu trang cho việc đeo thường xuyên bớt khó chịu và ảnh hưởng tiêu cực đến thể chất; đảm bảo môi trường làm việc, nhà ở không quá đông. Đặc biệt trong các đợt lây nhiễm mạnh, vệ sinh khử khuẩn tay thường xuyên và đúng cách là một biện pháp rất hữu hiệu giúp mọi người giảm nguy cơ lây nhiễm. Hơn nữa, việc phát triển các công nghệ cần được chú trọng không chỉ trong truy vết cụm lây nhiễm, mà cả trong giám sát cảnh báo sớm dịch bệnh, hay các công nghệ khử

khuẩn, làm sạch không khí, giảm nguy cơ lây nhiễm trong không gian đông người.

Thứ ba, nhu cầu phối hợp về y tế dự phòng để có biện pháp phát hiện sớm, hành động sớm trước các dịch bệnh trong tương lai. Trên thực tế, Nhật Bản cùng với các đối tác hiện đang dành nhiều mối quan tâm đến y tế toàn cầu đặc biệt là các nỗ lực củng cố hệ thống y tế dự phòng với cách tiếp cận “Một sức khỏe” (One Health) với sự thừa nhận mối liên kết chặt chẽ giữa sức khỏe con người, động vật và môi trường. Việc theo dõi dịch bệnh hiện tại và tương lai cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa y học về người, thú y và hiểu biết về môi trường sinh thái đặc biệt là việc tăng cường giám sát virus trong các quần thể động vật có khả năng lây nhiễm cao sang người. Hiện nay, các hệ thống giám sát, xét nghiệm nước thải và không khí đang được nghiên cứu, phát triển để theo dõi các khu vực lây nhiễm virus corona cũng như các mầm bệnh nguy cơ khác để có những biện pháp phòng vệ sớm trước những dấu hiệu đầu tiên của dịch bệnh. Sau những thiệt hại không thể đo đếm do COVID-19, sự chuẩn bị sẵn sàng của hệ thống y tế dự phòng kết hợp với các công nghệ giám sát, quản lý có ý nghĩa quan trọng không chỉ trong kiểm soát dịch bệnh hiện tại mà cả những mầm bệnh tiềm ẩn đại họa trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chen, Haiqian; Shi, Leiyu; Zhang, Yuyao; Wang, Xiaohan; Jiao, Jun; Yang, Manfei; & Sun, Gang (2021), “Response to the COVID-19 pandemic: Comparison of Strategies

in six countries”, *Frontiers in Public Health* 9:708496. doi: 10.3389/fpubh.2021.708496.

2. Economist Intelligence Unit (EIU) (2021), “Asia’s transition away from “zero COVID”, 21/7/2021.

3. Fukumoto, Kentaro; McClean, Charles; Nakagawa, Kuninori (2021), “No causal effect of school closures in Japan on the spread of COVID-19 in spring 2020”, *Nature Medicine* 27, 2111-2119.

4. Holloway R, Rasmussen SA, Zaza S, Cox NJ, Jernigan DB (2014), “Updated preparedness and response framework for influenza pandemics”, *MMWR Recommendations and Reports* 63 (No. RR-6).

5. Kirkey, Sharon (11/02/2022), “Endemic vs. Pandemic: What it means to ‘learn to live with’ COVID-19”, *National Post (Online)*, Toronto: Postmedia Network Inc.

6. Matsuyama, Kanoko (04/12/2021), “We have to live with COVID. Here’s how we get our lives back”, *Bloomberg*.

7. Suzuki, Kazuto (24/4/2021), “COVID-19 Strategy: The Japan Model”, *The Diplomat*, trên <https://thediplomat.com/2020/04/covid-19-strategy-the-japan-model/>.

8. USCDC (2017), “Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza – United States”, *Recommendations and Reports*, 66(1), 1-34.

9. World Health Organization (WHO) (2018), *Managing epidemics: key facts about major deadly diseases*. World Health Organization.

10. World Health Organization (WHO) (2021) *COVID-19 Health System Response Monitor – Japan*.