

PHÁP LUẬT VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ QUAN, TỔ CHỨC, CÁ NHÂN TRONG PHÒNG, CHỐNG ĐẠI DỊCH COVID-19

ThS. Nguyễn Thị Kim Dung^()*

1. Sơ lược về COVID-19 (nội dung này được tác giả - một người không trong ngành y tế - tìm hiểu, chia sẻ theo sự hiểu biết của mình)

Theo xác nhận của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và được ghi nhận trong Bách khoa toàn thư mở Wikipedia, bệnh virus corona 2019 hay COVID-19 còn được gọi là bệnh viêm phổi do virus corona mới, là một bệnh đường hô hấp cấp tính truyền nhiễm gây ra bởi một chủng virus corona mới. Virus corona gây hội chứng hô hấp cấp tính nặng 2, viết tắt SARS-CoV-2 (tiếng Anh: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), trước đây có tên tạm thời là virus corona mới 2019 (2019-nCoV), là một chủng coronavirus gây ra bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus corona 2019 (COVID-19), xuất hiện lần đầu tiên vào tháng 12 năm 2019, ở thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc và sau đó bắt đầu lây lan nhanh chóng, trở thành một đại dịch toàn cầu. Đến ngày 11 tháng 02 năm 2020, Ủy ban Quốc tế về Phân loại Virus (ICTV) quyết định đặt tên chính thức cho chủng virus corona mới này là SARS-CoV-2 khi họ đã phân tích rằng nó cùng loài với virus SARS nhưng là một chủng khác của loài.

Như vậy, tên chính thức cho bệnh này là **COVID-19**, còn loại virus gây ra bệnh được gọi chính thức là **SARS-CoV-2** ("CO" là viết tắt của "corona", "VI" viết tắt của "virus", "D" là viết tắt của "disease" và "19" là viết tắt của năm "2019").

Virus Corona sau khi xâm nhập vào cơ thể người sẽ gây ra hội chứng viêm đường hô hấp cấp, dẫn đến suy hô hấp, gây tổn thương đường hô hấp. Trường hợp nặng có thể gây viêm phổi và có thể dẫn đến tử vong. Nhất là trường hợp bệnh nhân có bệnh nền.

Các triệu chứng khi bị nhiễm virus Corona khá giống với cảm lạnh, có thể từ nhẹ đến nặng tùy thuộc vào sức đề kháng của mỗi người bệnh mà có những biểu hiện khác nhau như: đau nhức đầu, khó chịu; sốt cao trên 38 độ C; chảy nước mũi; ho khan; đau rát họng; cảm thấy khó thở; đau cơ, mệt mỏi. Do đó để xác định có mắc bệnh do virus Corona hay không cần thực hiện xét nghiệm. Một

^(*) Phó Trưởng Khoa Luật, Học viện Cán bộ Thành phố Hồ Chí Minh

người nhiễm bệnh có thể xuất hiện các triệu chứng sau thời gian ủ bệnh kéo dài từ 2 đến 14 ngày, trung bình là 5 ngày, trong thời gian đó nó vẫn có thể truyền nhiễm.

Vào đêm ngày 11 tháng 3 năm 2020 theo giờ Việt Nam, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) chính thức tuyên bố dịch COVID-19 là đại dịch toàn cầu (<https://vnexpress.net/suc-khoe/who-tuyen-bo-covid-19-la-dai-dich-4067935.html>)

Tính đến 14 giờ 36 phút ngày 31 tháng 3 năm 2020, số ca nhiễm COVID-19 được xác nhận trên toàn cầu đã vượt mốc 786.000 ca trên 203 quốc gia và vùng lãnh thổ, với hơn 37.000 ca tử vong, có hơn 165.000 ca đã phục hồi (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>)

Covid-19 trên Thế giới:

- Nhiễm: 786.907

- Tử vong: 37.840

- Khỏi: 165.932

	Nhiễm	Tử vong
Mỹ	164.266	3.170
Italy	101.739	11.591
Tây Ban Nha	87.956	7.716
Trung Quốc	81.518	3.305
Đức	67.051	650
Pháp	44.550	3.024
Iran	41.495	2.757
Anh	22.141	1.408
Thụy Sĩ	15.922	359
Bỉ	11.899	513
Hà Lan	11.750	864

Thổ Nhĩ Kỳ	10.827	168
Hàn Quốc	9.786	162
Áo	9.705	108
Malaysia	2.626	37
Việt Nam	204	

Cập nhật: 14:36, 31/3 Nguồn: WorldOMeters

Covid-19 là đại dịch toàn cầu, nó gây ra những ảnh hưởng to lớn về chính trị, kinh tế, văn hóa, xã hội cho tất cả các quốc gia, nó có những tác động sâu sắc, mạnh mẽ đến tất cả mọi người trên toàn thế giới (không phân biệt địa vị xã hội, không phân biệt giới tính, độ tuổi, không phân biệt dân tộc, tôn giáo, tín ngưỡng,...). Vì vậy, hơn bao giờ, rất cần nhận thức đúng đắn; cần hành động có ý thức và trách nhiệm; cần sự đồng lòng, tinh thần hợp tác của tất cả mọi người trên toàn thế giới để đẩy lùi, chiến thắng đại dịch này.

2. Pháp luật Việt Nam với COVID-19

Nhà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam luôn quan tâm chăm sóc sức khỏe cho mọi người, đặc biệt khi có dịch bệnh. Từ văn bản có hiệu lực pháp lý cao đến văn bản có hiệu lực pháp lý thấp hơn đều thể hiện tinh thần này.

Hiến pháp năm 2013 ghi nhận: “Nhà nước, xã hội đầu tư phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của Nhân dân, thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, có chính sách ưu tiên chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số, đồng bào ở miền núi, hải đảo và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.” (Điều 58); Mọi người đều có quyền được pháp luật bảo hộ về sức khỏe (Điều 20); Mọi người có quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế và có nghĩa vụ thực hiện các quy định về phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh (Điều 38). Chủ trương bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho mọi người được thể hiện nhất quán, không chỉ trong Hiến pháp mà còn trong các văn bản pháp luật khác của Nhà nước Việt nam; đặc biệt liên quan đến dịch bệnh - được thể hiện chi tiết, cụ thể trong Luật số: 03/2007/QH12 - Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm (sau đây gọi tắt là Luật PCBTN). Luật này đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 2 thông qua ngày 21 tháng 11 năm 2007, có hiệu lực từ 01/7/2008.

Điều 2 Luật PCBTN quy định: Bệnh truyền nhiễm là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh truyền nhiễm. Tác nhân gây bệnh truyền nhiễm là vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng và nấm có khả năng gây bệnh truyền nhiễm. Dịch là sự xuất hiện bệnh truyền nhiễm với số người mắc bệnh vượt quá số người mắc bệnh dự tính bình thường trong một khoảng thời gian xác định ở một khu vực nhất định. Như vậy, với quy định này (cùng với sự xác định về Covid-19 của giới chuyên môn như đã giới thiệu phần trên) thì Covid-19 là dịch bệnh truyền nhiễm. Về mặt pháp luật, mọi hoạt động về phòng, chống dịch bệnh; kiểm dịch y tế biên giới; chống dịch; các điều kiện bảo đảm cho công tác phòng, chống dịch bệnh Covid-19 phải tuân thủ quy định của Luật này.

Điều 3 Luật PCBTN, căn cứ vào tính chất nguy hiểm, phân chia bệnh truyền nhiễm thành nhiều nhóm bệnh truyền nhiễm (nhóm A, nhóm B, nhóm C) thì Covid-19 thuộc bệnh truyền nhiễm nhóm A (Nhóm A gồm các bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm có khả năng lây truyền rất nhanh, phát tán rộng và tỷ lệ tử vong cao hoặc chưa rõ tác nhân gây bệnh. Các bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A bao gồm bệnh bại liệt; bệnh cúm A-H5N1; bệnh dịch hạch; bệnh đậu mùa; bệnh sốt xuất huyết do vi rút Ê-bô-la (Ebola), Lát-sa (Lassa) hoặc Mác-bóc (Marburg); bệnh sốt Tây sông Nin (Nile); bệnh sốt vàng; bệnh tả; bệnh viêm đường hô hấp cấp nặng do vi rút và các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới phát sinh chưa rõ tác nhân gây bệnh) (Khoản 1 Điều 3 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm).

Điều 4 Luật PCBTN quy định nguyên tắc phòng, chống bệnh truyền nhiễm như sau:

“1. Lấy phòng bệnh là chính trong đó thông tin, giáo dục, truyền thông, giám sát bệnh truyền nhiễm là biện pháp chủ yếu. Kết hợp các biện pháp chuyên môn kỹ thuật y tế với các biện pháp xã hội, hành chính trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

2. Thực hiện việc phối hợp liên ngành và huy động xã hội trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm; lồng ghép các hoạt động phòng, chống bệnh truyền nhiễm vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội.

3. Công khai, chính xác, kịp thời thông tin về dịch.

4. Chủ động, tích cực, kịp thời, triệt để trong hoạt động phòng, chống dịch.”

Nhà nước ta xác định rõ chính sách về phòng, chống bệnh truyền nhiễm (Điều 5 Luật PCBTN):

1. Ưu tiên, hỗ trợ đào tạo chuyên ngành y tế dự phòng.
2. Ưu tiên đầu tư nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ, hệ thống giám sát phát hiện bệnh truyền nhiễm, nghiên cứu sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế.
3. Hỗ trợ, khuyến khích nghiên cứu khoa học, trao đổi và đào tạo chuyên gia, chuyển giao kỹ thuật trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm.
4. Hỗ trợ điều trị, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm do rủi ro nghề nghiệp và trong các trường hợp cần thiết khác.
5. Hỗ trợ thiệt hại đối với việc tiêu hủy gia súc, gia cầm mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm theo quy định của pháp luật.
6. Huy động sự đóng góp về tài chính, kỹ thuật và nhân lực của toàn xã hội trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm.
7. Mở rộng hợp tác với các tổ chức quốc tế, các nước trong khu vực và trên thế giới trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

Điều 8 Luật PCBTN còn quy định những hành vi bị nghiêm cấm:

1. Cố ý làm lây lan tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.
2. Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm và người mang mầm bệnh truyền nhiễm làm các công việc dễ lây truyền tác nhân gây bệnh truyền nhiễm theo quy định của pháp luật.
3. Che giấu, không khai báo hoặc khai báo không kịp thời các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm theo quy định của pháp luật.
4. Cố ý khai báo, thông tin sai sự thật về bệnh truyền nhiễm.
5. Phân biệt đối xử và đưa hình ảnh, thông tin tiêu cực về người mắc bệnh truyền nhiễm.
6. Không triển khai hoặc triển khai không kịp thời các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo quy định của Luật này.
7. Không chấp hành các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền.

Ngày 14/11/2013, Chính phủ ban hành Nghị định số 176/2013/NĐ-CP Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế (sau đây gọi tắt là Nghị định 176). Căn cứ vào Nghị định này, người có thẩm quyền xử lý những hành vi vi phạm hành chính trong phòng, chống dịch (y tế dự phòng). Mức phạt tiền tối đa

đối với hành vi vi phạm hành chính về y tế dự phòng và phòng, chống HIV/AIDS là 50.000.000 đồng đối với cá nhân và 100.000.000 đồng đối với tổ chức (Điều 4 Nghị định 176).

Nghị định 176 quy định rõ hình thức xử phạt, mức xử phạt đối với hành vi không khai báo hoặc khai báo không trung thực, kịp thời diễn biến bệnh truyền nhiễm của bản thân; Không tuân thủ chỉ định, hướng dẫn phòng, chống lây nhiễm bệnh truyền nhiễm; Vi phạm quy định về cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế.... Cụ thể, phạt tiền từ 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng đối với hành vi từ chối hoặc trốn tránh việc áp dụng quyết định cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A (Khoản 2 Điều 10 Nghị định 176). Phạt tiền từ 20.000.000 đồng đến 30.000.000 đồng đối với hành vi không thực hiện quyết định cấm tập trung đông người tại vùng đã được ban bố tình trạng khẩn cấp về dịch (Khoản 6 Điều 11 Nghị định 176)... Như vậy, những hành vi đưa thông tin sai lệch; khai báo không trung thực; trốn khỏi khu cách ly tập trung; không thực hiện nghiêm việc cách ly tại nơi cư trú... sẽ xử lý theo quy định của Nghị định 176.

3. Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống đại dịch COVID-19

Điều 6 Luật PCBTN quy định về cơ quan quản lý nhà nước về phòng, chống bệnh truyền nhiễm:

“1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm trong phạm vi cả nước.

2. Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm trong phạm vi cả nước.

3. Các bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

4. Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo phân cấp của Chính phủ.”

Điều 7 Luật PCBTN xác định rõ trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm:

“1. Cơ quan, tổ chức, đơn vị vũ trang nhân dân trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao có trách nhiệm xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch về

phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phối hợp chặt chẽ, hỗ trợ lẫn nhau khi có dịch xảy ra và tuân thủ, chấp hành sự chỉ đạo, điều hành của Ban chỉ đạo chống dịch.

2. Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên có trách nhiệm tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia phòng, chống bệnh truyền nhiễm; tham gia giám sát việc thực hiện pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

3. Cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm tham gia phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo quy định của Luật này.”

Trên thực tế, cả hệ thống chính trị nước ta đã và đang quyết liệt, tích cực tham gia vào phòng, chống Covid-19. Chúng ta đang thực hiện theo đúng tinh thần “Chống dịch như chống giặc”. Thành lập Ban chỉ đạo quốc gia; giao nhiệm vụ cụ thể cho các cấp, các ngành (đặc biệt là Bộ y tế, Bộ quốc phòng); thành lập bệnh viện dã chiến, những khu cách ly tập trung; huy động mọi nguồn lực để phòng, chống dịch bệnh; kịp thời ban hành những quyết định cần thiết: Tạm dừng nhập cảnh đối với tất cả người nước ngoài vào Việt Nam, áp dụng từ 0 giờ ngày 22 tháng 3 năm 2020; Tạm dừng nhập cảnh vì lý do dịch bệnh đối với tất cả các trường hợp mang Giấy miễn thị thực được cấp cho người gốc Việt Nam và thân nhân, áp dụng từ 0 giờ ngày 22 tháng 3 năm 2020; Thực hiện cách ly tập trung đối với mọi trường hợp nhập cảnh vào Việt Nam, trừ trường hợp đặc biệt theo quy định; Các cơ quan nhà nước tiếp tục dừng, hạn chế các cuộc họp không cần thiết, tăng cường họp trực tuyến, tích cực cải cách hành chính, phân cấp, phân quyền mạnh mẽ hơn trong xử lý công việc; hạn chế tập trung đông người, đeo khẩu trang tại các nơi công cộng, trên các phương tiện giao thông công cộng; khuyến cáo người dân ít ra những nơi công cộng, hạn chế tối đa việc tập trung đông trên 50 người tại các đám cưới, đám hiếu; tạm thời đóng cửa các cơ sở dịch vụ giải trí như karaoke, mát-xa; vận động các tổ chức tôn giáo tu hành tại gia, không tiến hành các nghi lễ tập trung đông người...

Báo điện tử của Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, ngày 25/3/2020 đưa tin: Văn phòng Chính phủ vừa có Thông báo số 118/TB-VPCP kết luận của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc tại cuộc họp Thường trực Chính phủ về phòng, chống dịch COVID-19. Thông báo nêu rõ: “ Thủ tướng Chính phủ trân trọng thông báo chỉ đạo của đồng chí Tổng Bí thư, Chủ tịch nước đánh giá cao và biểu dương toàn Đảng, toàn dân, toàn quân, trong đó có các ngành các cấp, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Ban chỉ đạo quốc gia, cán bộ nhân viên y tế, lực lượng vũ trang đã nỗ lực, cố gắng, đoàn kết và quyết tâm cao thực hiện

công tác phòng, chống dịch đạt kết quả bước đầu. Đây là thắng lợi của cả hệ thống chính trị ưu việt, nhân văn của nước ta, thể hiện sâu sắc sự quan tâm của Đảng, Nhà nước trong bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, tính mạng của nhân dân.”.

Trưa ngày 31/3/2020, Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị số 16/CT-TTg về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19, chỉ đạo thực hiện cách ly toàn xã hội trong vòng 15 ngày kể từ 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2020, thể hiện sự quyết tâm của Đảng, Nhà nước và toàn thể nhân dân ta trong giai đoạn cam go, phức tạp phòng, chống dịch COVID-19, với tinh thần tất cả vì tính mạng, sức khỏe, sự an toàn của nhân dân.

Với bao tấm gương không quản nguy hiểm, chấp nhận hy sinh của các cán bộ trong ngành y tế, các chiến sĩ trong lực lượng vũ trang nhân dân; với tinh thần đoàn kết, tương thân tương ái, vì cộng đồng, nhiều cơ quan, tổ chức, cá nhân đã chung tay góp công, góp của, góp ý tưởng... trong cuộc chiến với Covid-19. Chúng ta hãy hành động vì gia đình và cộng đồng. Tinh thần, hành động, ý thức, trách nhiệm, sự chung sức, đồng lòng của chúng ta là sức mạnh đẩy lùi và chiến thắng ĐẠI DỊCH COVID-19./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hiến pháp năm 2013;
2. Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007;
3. Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế;
4. Cổng thông tin điện tử của Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;
5. Báo điện tử của Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;
6. Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế, Thông tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19;
7. <https://vnexpress.net/suc-khoe/who-tuyen-bo-covid-19-la-dai-dich-4067935.html>;
8. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.