

# HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ QUYỀN BẢO VỆ ĐỜI TƯ, QUYỀN TIẾP CẬN THÔNG TIN, GIÁM SÁT TRỰC TIẾP CỦA NGƯỜI DÂN TRONG BỐI CẢNH ĐẠI DỊCH COVID - 19 Ở VIỆT NAM

**Phan Thị Lan Phương \***

\* TS. Khoa Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội.

**Thông tin bài viết:**

*Từ khóa:* Bảo vệ đời tư; tiếp cận thông tin; giám sát trực tiếp; Covid-19

*Lịch sử bài viết:*

Nhận bài : 18/04/2020  
Biên tập : 26/03/2020  
Duyệt bài : 29/03/2020

**Article Information:**

*Keywords:* Privacy protection, information access, direct supervision, Covid-19.

*Article History:*

Received : 16 Mar. 2020  
Edited : 26 Mar. 2020  
Approved : 29 Mar. 2020

**Tóm tắt:**

Thực tiễn phòng, chống dịch Covid-19 của Việt Nam trong thời gian qua cho thấy một số bất cập trong việc thực hiện quyền bảo vệ đời tư của bệnh nhân, quyền tiếp cận thông tin và giám sát trực tiếp của người dân. Bài viết tập trung phân tích những bất cập trong việc thực hiện các quyền này và kiến nghị hoàn thiện pháp luật nhằm góp phần nâng cao hiệu quả của việc phòng, chống dịch bệnh, giảm thiểu tối đa các thiệt hại về kinh tế và các tác động tiêu cực ảnh hưởng đến đời sống của người dân.

**Abstract:**

The recent practice of Vietnam for prevention and fights against Covid-19 epidemic shows some inadequacies in exercising the right to protect patients' privacy, the right to information and right to direct supervision of the people. This article is focused on analysis of the inadequacies in exercising these rights and recommendations for improvement of the law to increase the effectiveness of disease prevention, minimize economic losses and negative impacts on people's lives.

**1. Các quy định của pháp luật về quyền bảo vệ đời tư, quyền tiếp cận thông tin, giám sát trực tiếp của người dân và thực tiễn thực hiện**

**1.1. Các quy định của pháp luật**

Quyền bảo vệ đời tư là một trong những quyền cơ bản của con người được quy định trong nhiều văn bản pháp luật quốc tế và quốc gia, cụ thể là:

Tuyên bố quốc tế về nhân quyền của Liên hợp quốc năm 1948 quy định tại Điều

12 "*Không ai có thể bị xâm phạm một cách độc đoán về đời tư, gia đình, nhà ở, thư tín, hay bị xúc phạm đến danh dự, thanh danh. Ai cũng có quyền được pháp luật bảo vệ chống lại những xâm phạm ấy*".

Quyền bảo vệ đời tư ở Việt Nam được quy định tại Điều 21 Hiến pháp năm 2013: "*Mọi người đều có quyền bất khả xâm phạm về đời sống riêng tư, bí mật cá nhân và bí mật gia đình, có quyền bảo vệ uy tín của mình*"; khoản 2 Điều 3 Luật Khám, chữa

bệnh năm 2011 quy định nguyên tắc khám, chữa bệnh phải: “*Tôn trọng quyền của người bệnh, giữ bí mật về thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, nếu không phải là trường hợp thuộc khoản 2 Điều 8, khoản 1 Điều 11 và khoản 4 Điều 59*”; Điều 38, Bộ luật Dân sự năm 2015 quy định: “*Đời sống riêng tư, bí mật cá nhân, bí mật gia đình là bất khả xâm phạm và được pháp luật bảo vệ, việc lưu giữ, thu thập, công khai thông tin cá nhân phải được người đó đồng ý, việc thu thập, lưu giữ và sử dụng công khai thông tin liên quan đến bí mật gia đình phải được gia đình đồng ý, trừ trường hợp luật có quy định khác*”. Là văn bản trực tiếp điều chỉnh trong việc phòng, chống bệnh truyền nhiễm, khoản 5 Điều 8 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007 quy định về hành vi bị cấm “*Phân biệt, đối xử và đưa hình ảnh, thông tin tiêu cực về người mắc bệnh truyền nhiễm*”.

*Quyền tiếp cận thông tin* được hiểu là một trong những quyền thuộc nhóm quyền chính trị, dân sự quy định trong Tuyên ngôn nhân quyền của Liên hợp quốc năm 1948 và trong Công ước quốc tế về các quyền dân sự, chính trị năm 1966.

Quyền tiếp cận thông tin ở Việt Nam được quy định tại Điều 25 Hiến pháp năm 2013: “*Công dân có quyền tự do ngôn luận, tự do báo chí, tiếp cận thông tin, hội họp, lập hội, biểu tình. Việc thực hiện quyền này do pháp luật quy định*”. Quy định của Hiến pháp về quyền tiếp cận thông tin được cụ thể hóa bởi Luật Tiếp cận thông tin năm 2016; theo đó, Điều 3 Luật quy định: “*Mọi người đều được bình đẳng trong việc thực hiện quyền tiếp cận thông tin; Thông tin cung cấp phải chính xác, đầy đủ và rõ ràng, tức là thông tin đến với người dân phải đảm bảo đầy đủ, không được phép mập mờ dẫn đến hiểu sai bản chất của thông tin; Việc cung cấp thông tin phải kịp thời, minh bạch, thuận lợi cho công dân, đúng trình tự, thủ tục theo quy định của pháp luật*”.

*Giám sát trực tiếp của người dân* được hiểu là sự theo dõi, xem xét, đánh giá của

người dân với hoạt động của các cá nhân, cơ quan, tổ chức. Tuy chưa được ghi nhận trực tiếp trong văn bản pháp luật quốc tế, nhưng trong Điều 21 Tuyên ngôn thế giới về quyền con người năm 1948 quy định “*mọi người đều có quyền tham gia quản lý đất nước mình một cách trực tiếp hoặc thông qua các đại diện mà họ được tự do lựa chọn*”; khoản 2 Điều 25 của Công ước quốc tế về các quyền dân sự, chính trị quy định: “*Công dân nếu không có sự hạn chế và phân biệt thì có quyền tham gia điều hành công việc của xã hội một cách trực tiếp hoặc thông qua cơ quan đại diện do họ trực tiếp bầu*”. Như vậy, có thể hiểu hoạt động giám sát trực tiếp của người dân là một phần của quyền tham gia điều hành các công việc của xã hội.

Hoạt động giám sát của người dân nói chung được quy định trong Điều 8 Hiến pháp năm 2013: “*Các cơ quan nhà nước, cán bộ, công chức, viên chức phải tôn trọng nhân dân, tận tuỵ phục vụ nhân dân, liên hệ chặt chẽ với nhân dân, lắng nghe ý kiến và chịu sự giám sát của nhân dân*”; Điều 28 Hiến pháp năm 2013 quy định: “*Công dân có quyền tham gia quản lý nhà nước và xã hội, tham gia thảo luận và kiến nghị với các cơ quan nhà nước về các vấn đề của cơ sở, địa phương và cả nước; Nhà nước tạo điều kiện để công dân tham gia quản lý nhà nước và xã hội; công khai, minh bạch trong việc tiếp nhận, phản hồi ý kiến, kiến nghị của công dân*”.

Khoản 4 Điều 23 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007 quy định: “*Cơ quan, tổ chức, cá nhân khi phát hiện bệnh hoặc dấu hiệu bệnh truyền nhiễm có trách nhiệm thông báo cho Ủy ban nhân dân, cơ quan chuyên môn y tế hoặc cơ sở y tế nơi gần nhất*”.

Về một số quy định cho phép hạn chế quyền con người: Điều 4 của Công ước quốc tế về các quyền dân sự, chính trị năm 1966 quy định “*Trong bối cảnh khẩn cấp đe dọa sự sống còn của đất nước, các quốc gia có thể áp dụng những biện pháp hạn chế việc thực hiện các quyền nêu trong Công ước này trong một*

thời gian nhất định". Trong Công ước quốc tế về các quyền dân sự, chính trị cũng chỉ ra quyền bảo vệ đời tư không phải là quyền tuyệt đối, các quốc gia có quyền thu thập thông tin cá nhân nếu vì mục đích xã hội<sup>1</sup>.

Khoản 2 Điều 14 Hiến pháp năm 2013 quy định: "*Quyền con người và quyền công dân bị hạn chế theo quy định của luật trong trường hợp cần thiết vì lý do quốc phòng, an ninh quốc gia, an toàn xã hội, đạo đức xã hội, sức khỏe cộng đồng*".

Điều 3 Luật Tiếp cận thông tin năm 2016 quy định, việc hạn chế quyền tiếp cận thông tin phải do luật định trong trường hợp cần thiết vì lý do quốc phòng, an ninh quốc gia, trật tự an toàn xã hội, đạo đức xã hội, sức khỏe của cộng đồng.

### 1.2. Các hạn chế, bất cập trong thực hiện pháp luật

Thực tiễn áp dụng các quy định nêu trên trong phòng, chống dịch Covid-19 ở Việt Nam cho thấy một số những hạn chế, bất cập trong các quy định của pháp luật về quyền bảo vệ đời tư, quyền tiếp cận thông tin, hoạt động giám sát trực tiếp của người dân trong phòng, chống dịch bệnh Covid-19.

**Một là**, trong bối cảnh đại dịch Covid-19, khi chúng ta thực hiện các quy định của pháp luật về quyền bảo vệ đời tư, sẽ làm hạn chế quyền tiếp cận thông tin của người dân; trong khi đó, quyền tiếp cận thông tin là cơ sở pháp lý để người dân có thể thực hiện giám sát trực tiếp thông qua theo dõi phát hiện kịp thời các vi phạm pháp luật về phòng, chống dịch bệnh.

Bên cạnh đó, việc hạn chế quyền tiếp cận thông tin của người dân còn gây nhiều khó khăn trong công tác phòng, chống dịch bệnh, làm ảnh hưởng đến đời sống xã hội khi mà pháp luật quốc tế quy định chỉ hạn chế các quyền con người nếu điều đó nhằm mang lại lợi ích tốt đẹp hơn cho xã hội.

Ngoài ra, pháp luật chưa quy định cụ thể về hoạt động giám sát trực tiếp của người dân trong phòng, chống dịch bệnh. Các hình thức giám sát của người dân hiện nay chủ yếu mới được thực hiện qua các cơ quan đại diện như Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, một số tổ chức xã hội như Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, tổ chức Công đoàn. Pháp luật đã quy định hình thức giám sát trực tiếp thông qua việc trưng cầu dân ý, thực hiện quy chế dân chủ cấp cơ sở hoặc qua hoạt động khiếu nại, tố cáo, tố giác, báo tin. Tuy nhiên, các quy định này được hiểu là người dân giám sát hoạt động của cơ quan nhà nước hoặc nhà chức trách trong quá trình thực hiện chức năng, nhiệm vụ, cho nên vẫn thiếu vắng các quy định về giám sát trực tiếp của người dân.

**Hai là**, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007 bao hàm nhiều quy định chưa bảo đảm sự thống nhất giữa các quyền bảo vệ đời tư, quyền tiếp cận thông tin và giám sát trực tiếp của người dân, có thể chỉ ra trong các nhóm quy định sau đây:

+ *Nhóm quy định về quyền bảo vệ đời tư của người bệnh:*

Khoản 3 Điều 33 Luật quy định về trách nhiệm của thầy thuốc và nhân viên y tế tại cơ sở khám chữa bệnh "*phải giữ bí mật thông tin liên quan đến người bệnh*".

Khoản 5 Điều 8 Luật quy định: "*Cấm phân biệt, đối xử và đưa hình ảnh, thông tin tiêu cực về người mắc bệnh truyền nhiễm*".

Các quy định trên đã dẫn đến cách hiểu việc phòng, chống dịch chỉ là trách nhiệm của riêng các cơ quan có thẩm quyền, đồng nghĩa với việc giảm nhẹ đi vai trò tham gia, sự chủ động phòng và chống dịch của mỗi người dân.

Ngoài ra, trong trường hợp các thông tin liên quan bệnh dịch không thể tiếp cận đầy đủ cũng làm cho người dân không nhận

1 Giáo trình lý luận về quyền con người, Khoa Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội, tr.228.

thức đúng về sự nguy hiểm của dịch bệnh; cô tâm lý chủ quan, thờ ơ, thậm chí không tuân thủ nghiêm túc các quy tắc trong phòng, chống dịch.

+ *Nhóm các quy định liên quan đến quyền tiếp cận thông tin:*

Nguyên tắc phòng, chống bệnh truyền nhiễm được quy định tại khoản 3 Điều 4 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, đó là: công khai, chính xác, kịp thời thông tin về dịch.

Khoản 4 Điều 9 Luật quy định về nội dung giáo dục truyền thông về phòng, chống bệnh truyền nhiễm: trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

Khoản 1 Điều 10 Luật quy định: “Người dân được quyền tiếp cận mọi thông tin liên quan đến dịch bệnh”.

Có thể thấy, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm đã thừa nhận quyền tiếp cận thông tin của người dân, không giới hạn quyền tiếp cận thông tin.

+ *Nhóm quy định liên quan đến hoạt động giám sát của người dân:*

Khoản 8 Điều 2 Luật giải thích: “*Giám sát bệnh truyền nhiễm* là việc thu thập thông tin liên tục, có hệ thống về tình hình, chiều hướng của bệnh truyền nhiễm, phân tích, giải thích nhằm cung cấp thông tin cho việc lập kế hoạch, triển khai và đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm”.

Điều 20 Luật quy định hoạt động giám sát bệnh truyền nhiễm là: “giám sát các trường hợp mắc bệnh, bị nghi ngờ mắc bệnh và mang mầm bệnh truyền nhiễm, giám sát tác nhân gây bệnh, giám sát trung gian gây bệnh”.

Khoản 4 Điều 23 Luật quy định: “Cơ quan, tổ chức, cá nhân khi phát hiện bệnh

hoặc dấu hiệu bệnh truyền nhiễm có trách nhiệm thông báo cho Ủy ban nhân dân, cơ quan chuyên môn y tế hoặc cơ sở y tế nơi gần nhất”.

Như vậy, với nhóm quy định về giám sát dịch bệnh của Luật đã cho thấy có sự chưa thống nhất giữa các điều luật. Theo cách quy định giải thích về giám sát dịch bệnh thì chủ thể thực hiện giám sát không phải là người dân; trong khi đó, quy định về trách nhiệm giám sát có đề cập đến “cá nhân”, điều này gây khó khăn trong việc áp dụng.

**Ba là**, các quy định về xử lý vi phạm trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm còn thiếu cụ thể gây khó khăn cho việc tiếp cận nội dung nhằm kiểm tra tính đúng đắn của hành vi hay khi xác định chế tài của từng hành vi vi phạm làm hạn chế hiệu lực của luật.

Trong khoảng thời gian từ tháng 1/2020 đến tháng 4/2020, Việt Nam đã rất quyết liệt trong công tác phòng, chống dịch Covid-19. Đối với những trường hợp xuất hiện bệnh nhân bị nhiễm Covid-19, cơ quan chức năng đưa lên phương tiện thông tin đại chúng dưới dạng đánh số ký hiệu và địa phương nơi bệnh nhân sinh sống để cho người dân cả nước nắm được, đồng thời, chọn phương án khai thác thông tin trực tiếp từ người nhiễm bệnh để khoanh vùng phạm vi và các đối tượng có tiếp xúc để thực hiện việc cách ly y tế nguồn lây bệnh với cộng đồng. Chúng tôi cho rằng, với thực tế 320 ca nhiễm ở Việt Nam<sup>2</sup>, để nhớ và phân biệt được bệnh nhân từ số 1 đến 320 sẽ rất khó khăn cho người dân tiếp cận thông tin.

Việc bảo vệ quyền đời tư của bệnh nhân mà các cơ quan chức năng đang thực hiện tuy phù hợp với quy định của pháp luật về phòng, chống dịch Covid-19, nhưng cũng có hạn chế là việc thu thập thông tin để truy tìm dấu vết nguồn lây bệnh nhằm khoanh vùng, cách ly khu vực chứa mầm bệnh, thực chất

2 Tính tới ngày 18/5/2020.

chỉ mới ràng buộc trách nhiệm của người bệnh phải tự nguyện khai báo, điều này dẫn đến xảy ra các trường hợp sau:

- Người bệnh rất tích cực hợp tác khi khai báo tình trạng bệnh, nhưng vì thời gian ủ bệnh lâu<sup>3</sup>, có trường hợp mang mầm bệnh nhưng không bộc lộ triệu chứng mà do đặc thù công việc phải di chuyển nhiều nơi, tiếp xúc nhiều người làm cho khi khai báo thông tin, họ đã vô tình bỏ sót các đối tượng đã tiếp xúc dẫn đến làm gia tăng nguy cơ lây lan dịch bệnh.

- Có những trường hợp do lo ngại ảnh hưởng lợi ích cá nhân nên người bệnh đã không tự nguyện hợp tác, không trung thực khi khai báo làm cản trở cơ quan chức năng lần theo dấu vết dịch bệnh, kiến cho dịch bệnh lây lan trong cộng đồng<sup>4</sup>.

### 1.3. Nguyên nhân của các hạn chế, bất cập

Thực trạng nêu trên xuất phát từ các nguyên nhân sau:

*Một là*, việc hạn chế thực hiện quyền tiếp cận thông tin để đảm bảo quyền bảo vệ đời tư của bệnh nhân làm giảm hiệu quả giám sát trực tiếp của người dân trong việc phòng, chống dịch Covid-19.

*Hai là*, một số quy định trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007 chưa đáp ứng được công tác phòng, chống dịch bệnh hiện nay ở nước ta.

*Ba là*, nhận thức về tầm quan trọng của hoạt động giám sát trực tiếp của người dân trong công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm nói chung, đại dịch Covid-19 nói riêng chưa đầy đủ, vẫn còn một bộ phận có

tâm lý thờ ơ, coi thường dịch bệnh và thiếu trách nhiệm với cộng đồng.

## 2. Một số đề xuất kiến nghị

Các quyền con người vốn là những giá trị cao quý cần được tôn trọng và bảo đảm, nhưng trong bối cảnh đại dịch Covid-19 hiện nay, chúng ta cần đặt quyền con người trong mối quan hệ với lợi ích chung của xã hội; có nghĩa là, các quyền cá nhân phải hài hoà với quyền của nhóm, quyền của số đông.

Covid-19 xuất hiện như là sự cảnh báo về những đại dịch tiếp theo mà con người có thể phải đối mặt trong tương lai. Vì vậy, chúng ta cần chủ động đón nhận và có các biện pháp ngăn chặn hữu hiệu, làm giảm thiểu tối đa những thiệt hại mà dịch bệnh gây ra cho con người, cho xã hội. Để khắc phục những hạn chế, bất cập nêu trên, chúng tôi đề xuất một số kiến nghị sau:

*Thứ nhất*, cần nâng cao nhận thức về vai trò của người dân trong giám sát trực tiếp hoạt động của các cá nhân, cơ quan, tổ chức nhà nước nhằm phát hiện kịp thời các vi phạm pháp luật và áp dụng các biện pháp ngăn chặn. Cụ thể là, cần ban hành Luật Giám sát của Nhân dân, trong đó quy định riêng về hình thức giám sát trực tiếp của người dân trong trường hợp xảy ra dịch bệnh.

*Thứ hai*, việc hạn chế quyền bảo vệ đời tư của người bệnh cần được quy định rõ trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

*Thứ ba*, cần sửa đổi Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007 theo hướng sau:

*(Xem tiếp trang 42)*

3 Theo tổ chức y tế thế giới-WHO, thời gian ủ bệnh của vi-rút Corona là từ 14-28 ngày.

4 Trường hợp bệnh nhân có số ki hiệu 34 ở Bình Thuận đã bay về Việt Nam từ vùng dịch nhưng vẫn đi chuyển nhiều nơi, tiếp xúc nhiều người lại khai báo vòng vo, không trung thực, nhỏ giọt về lịch sử đi chuyển và số người mà bệnh nhân đã tiếp xúc, kết quả là làm lây bệnh cho 9 người, cách ly nhiều người. Đối với bệnh nhân mang số ki hiệu 178 khi biết mình vào diện F1, được yêu cầu cách ly tập trung đã cố tình trốn tránh bằng cách bỏ trốn về quê, sử dụng xe khách làm phương tiện đi chuyển nhiều nơi cho đến khi bị sốt và phải vào bệnh viện khám thì có hành vi khai báo gian dối khiến nhiều người phải cách ly đồng thời, phong toả bệnh viện Đại Từ, Thái Nguyên.

áp dụng ở phạm vi dưới luật và trong phạm vi khá hẹp, nhưng việc cung cấp dịch vụ giám định ngoài tổ tụng của các tổ chức GDTP đã áp dụng từ năm 2013 đến nay, dù cơ sở thực tiễn để luật hóa vấn đề này. Nếu Luật GDTP bổ sung cơ chế này, Chính phủ, các bộ, cơ quan ngang bộ có thể ban hành văn bản hướng dẫn việc trưng cầu giám định trong hoạt động thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, giải quyết tố cáo, xử phạt hành chính mà không phải sửa đổi, bổ sung các luật chuyên ngành hiện hành.

*Thứ hai*, để bảo đảm tính hiệu lực pháp lý cao và giải quyết những bất hợp lý trong quy định hiện hành, tạo sự bình đẳng và phát huy cao nhất năng lực hiện có của các tổ chức GDTP, cần quy định thống nhất tổ chức GDTP công lập và các tổ chức GDTP theo vụ việc đều có quyền thực hiện giám định ngoài tổ tụng. Nội dung này cần được quy định cụ thể trong các điều, khoản về nhiệm vụ, quyền hạn của tổ chức GDTP công lập và tổ chức GDTP theo vụ việc. Không nên

quy định ở điều khoản áp dụng Luật như phương án dự thảo Luật GDTP mà Chính phủ trình Quốc hội.

*Thứ ba*, GDTP phục vụ cho hoạt động tố tụng phải tuân thủ quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự, Bộ luật Tố tụng dân sự, Luật Tố tụng hành chính, nên có sự khác biệt cơ bản về nguyên tắc thực hiện và hiệu lực. Vì vậy, nếu áp dụng toàn bộ quy định của Luật GDTP về thủ tục tiếp nhận và thực hiện giám định ngoài tổ tụng là không hợp lý. Do đó, chỉ nên quy định nguyên tắc áp dụng thống nhất về quy chuẩn chuyên môn và quy trình giám định, nhằm bảo đảm giá trị của kết luận giám định. Các thủ tục về yêu cầu, tiếp nhận, tổ chức thực hiện giám định,... nên giao cho Chính phủ quy định chi tiết.

*Thứ tư*, về cơ chế tài chính, giám định ngoài tổ tụng là hoạt động dịch vụ. Vì vậy, Dự thảo Luật GDTP cần quy định nguyên tắc tính đúng, tính đủ chi phí giám định, bảo đảm lợi ích cho tổ chức giám định và giao cho Chính phủ quy định chi tiết ■

## HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT... (Tiếp theo trang 30)

- Quy định trường hợp dịch bệnh như Covid-19 là tình trạng khẩn cấp vì sự tác động tiêu cực của dịch bệnh đến đời sống xã hội. Trong trường hợp này cơ quan chức năng được áp dụng mọi biện pháp cần thiết nhằm kịp thời ngăn chặn bệnh dịch, cho nên một thông tin về dịch bệnh trong trường hợp này cần được công khai minh bạch, đầy đủ và chính xác; tức là được phép công khai các thông tin cá nhân như tên, tuổi, hình ảnh, địa chỉ nơi sống của người bệnh sẽ giúp cho những người sống xung quanh đề theo dõi và chủ động phòng tránh theo đúng quy định.

- Các biện pháp xử lý vi phạm pháp luật liên quan đến bệnh truyền nhiễm cần được quy định cụ thể. Trong trường hợp cần viện

dẫn sang văn bản khác thì nêu rõ tên văn bản để người dân dễ tiếp cận và nắm bắt được nội dung như cách làm của Bộ luật Hình sự hiện nay.

*Thứ tư*, do diễn biến khó lường của dịch bệnh Covid-19, việc phòng, chống còn kéo dài nên, cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền quy định của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm để nâng cao ý thức của người dân về trách nhiệm của mình với cộng đồng trong việc hợp tác, theo dõi, phát hiện những vi phạm và thông báo cho cơ quan chức năng có biện pháp kịp thời ngăn chặn.

*Thứ năm*, cần đưa kiến thức về bệnh truyền nhiễm vào giảng dạy ở các bậc học như một môn học giúp học sinh hiểu và nâng cao kỹ năng phòng, chống dịch bệnh ■