

Kế Hoạch Hành Động Toàn Cầu về Phòng  
Chống Các Bệnh Không Lây Nhiễm  
(Non-communicable Disease, NCD)

# CHO KHẢ NĂNG KHÔI PHỤC VÀ PHỤC HỒI TỪ COVID-19

3 TRỤ CỘT  
12 KHUYẾN NGHỊ



# NỘI DUNG

## TÓM TẮT KẾ HOẠCH:

Kế hoạch hành động toàn cầu nhằm ứng phó với cuộc khủng hoảng hiện nay, và chuẩn bị cho những mối đe dọa trong tương lai **3**

## BỐI CẢNH CHÍNH SÁCH:

Đại dịch của COVID-19 và các bệnh không lây nhiễm **4**

## KHUYẾN NGHỊ:

Các ưu tiên, chính sách và chi phí công mang tính chuyển đổi để xây dựng khả năng phục hồi **6**

## TRỤ CỘT 1

### Quản trị:

Xác định lại các ưu tiên và quyền hạn và đo lường các vấn đề **7**

## TRỤ CỘT 2

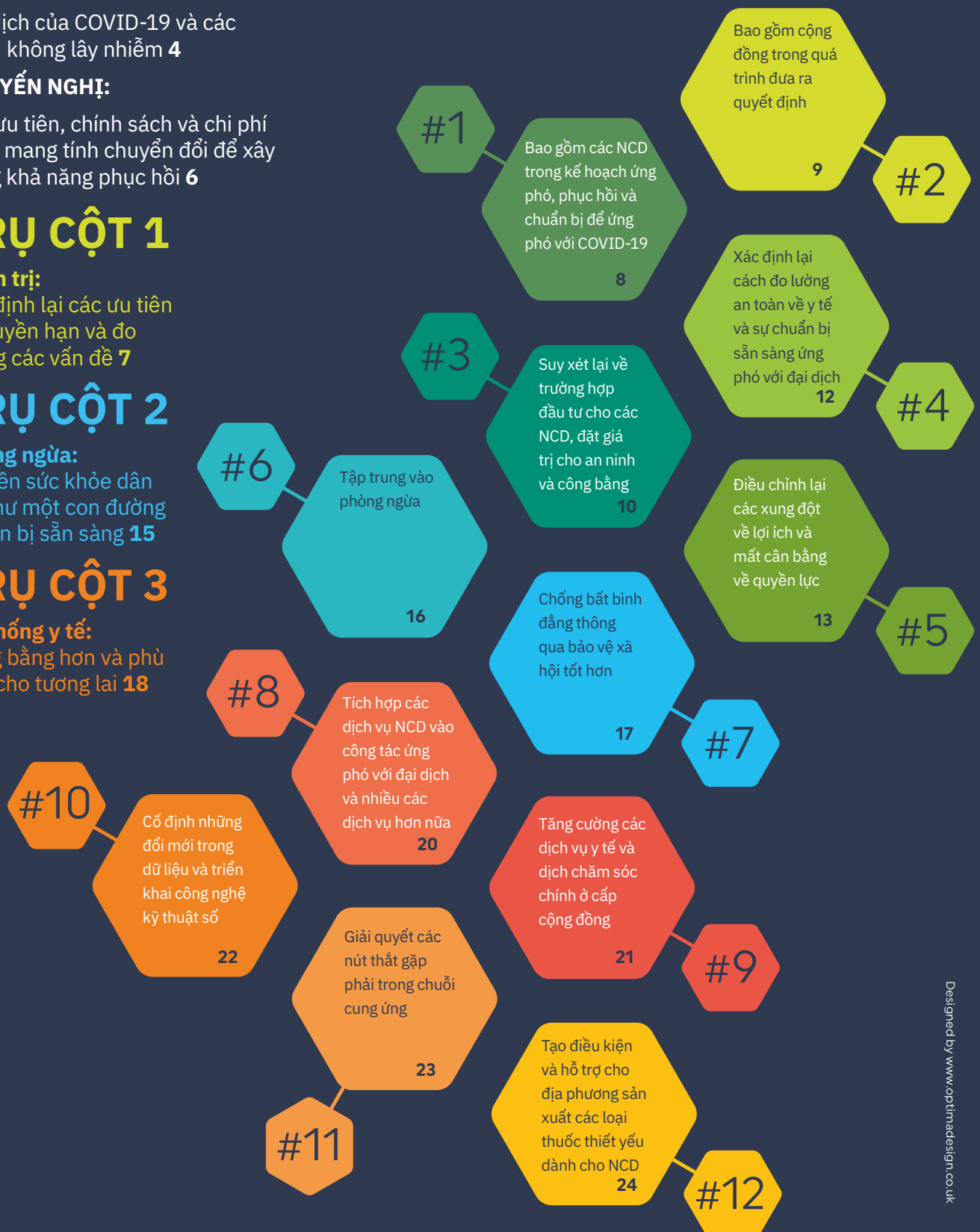
### Phòng ngừa:

Ưu tiên sức khỏe dân số như một con đường chuẩn bị sẵn sàng **15**

## TRỤ CỘT 3

### Hệ thống y tế:

Công bằng hơn và phù hợp cho tương lai **18**



## TÓM TẮT KẾ HOẠCH:

# KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG TOÀN CẦU NHẪM ỨNG PHÓ VỚI CUỘC KHỦNG HOẢNG HIỆN NAY, VÀ CHUẨN BỊ CHO NHỮNG MỐI ĐE DỌA TRONG TƯƠNG LAI

Liên Minh Phòng Chống Các Bệnh Không Lây Nhiễm (NCD) đã phát triển Kế Hoạch Hành Động Phòng Chống NCD Toàn Cầu cho Khả Năng Khôi Phục và Phục Hồi từ COVID-19 nhằm mục đích tiếp cận với các nhà hoạch định chính sách để tìm cách phát triển trở lại phù hợp hơn. Chúng tôi nhận ra rằng đại dịch sẽ còn rất lâu mới có thể kết thúc và các biện pháp ứng phó cho đến nay vẫn chưa hiệu quả, điều đó cho thấy sự thất bại trong tình đoàn kết quốc tế và tình trạng bất bình đẳng gia tăng. Tuy nhiên, việc ứng phó với đại dịch mang lại cơ hội để rút ra được những bài học và đảm bảo rằng những đổi mới, nguồn lực hỗ trợ và công nghệ được huy động cũng có thể có tác động biến đổi nhằm hướng đến giải quyết các bệnh không lây nhiễm (NCD) - những bệnh phổ biến nhất trên thế giới, mỗi năm cướp đi hơn 40 triệu mạng sống và ước tính khiến khoảng 100 triệu người rơi vào cảnh nghèo đói.

Hành động và đầu tư vào NCD không còn được coi là phương án dự liệu sau cùng cho các bệnh truyền nhiễm và không được bao gồm trong các dịch vụ y tế, mà là nền tảng cho khả năng khôi phục, an toàn, công bằng và ổn định kinh tế. **Liệu các NCD có được giải quyết bằng hành động chính sách trong tương lai, bao gồm thảo luận về một hiệp ước quốc tế liên quan đến đại dịch hay không, điều này sẽ giúp tạo ra hay phá vỡ đi tính hiệu quả trong hành động ứng phó với đại dịch.**

Kế Hoạch Hành Động Phòng Chống NCD Toàn Cầu cho Khả Năng Khôi Phục và Phục Hồi từ COVID-19 trình bày sơ lược về các giải pháp cùng có lợi nhằm đảm bảo tất cả các quốc gia có thể phục hồi mạnh mẽ hơn và hướng đến một tương lai an toàn, và lành mạnh hơn. Các khuyến nghị nhằm hỗ trợ các nhà lãnh đạo và những người đưa ra quyết định đẩy mạnh đầu tư và hành động chính sách công bằng, hiệu quả về chi phí để tăng cường sức khỏe cho người dân và xây dựng các hệ thống y tế vững mạnh hơn. Điều này bao gồm những người đưa ra quyết định trong các chính phủ quốc gia, ở tất cả các bộ và ban ngành, lãnh đạo các dịch vụ công bao gồm hệ thống y tế, lực lượng y tế, các tổ chức quốc tế, xã hội dân sự, các tổ chức nghiên cứu, từ thiện và khu vực tư nhân cùng làm việc để cải thiện sức khỏe và phát triển bền vững.

## 12 khuyến nghị nêu trong Kế Hoạch Hành Động này được nhóm thành ba trụ cột :

Kế hoạch hành động này được chỉ dẫn thông qua các nguyên tắc về công bằng, chất lượng của dịch vụ chăm sóc và đặt con người lên hàng đầu. Các khuyến nghị được đưa ra đều có ý kiến chuyên môn từ các chuyên gia y tế toàn cầu, bao gồm những người sống với NCD và các tổ chức xã hội dân sự.

**Xác nhận:** Liên Minh NCD muốn gửi lời cảm ơn tới các thành viên của chúng ta và Ủy Ban Cố Vấn Toàn Cầu Our Views, Our Voices vì những ý kiến đóng góp vô giá của họ. Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến các thành viên của nhóm cố vấn chuyên gia đã hướng dẫn và hỗ trợ: Sir George Alleyne, Giám Đốc Danh Dự của Tổ Chức Y Tế Liên Châu Mỹ, Barbados; Martin Bernhardt, Sanofi, Thụy Sĩ; Giáo Sư Agnes Binagwaho, Phó Hiệu Trưởng, Trường Đại Học Y Tế Công Bằng Toàn Cầu, Rwanda; Richard Gregory, Tổ Chức Y Tế Thế Giới (World Health Organisation, WHO), UHC2030, Vương Quốc Anh/Thụy Sĩ; Paula Johns, (Action by Churches Together+, ACT+), Brazil; Fale Andrew Lesā, NCD Child, Samoa/New Zealand; Bác Sĩ Andrew Schroeder, Tổ Chức Cứu Trợ Trực Tiếp, Hoa Kỳ; Bác Sĩ Sudhvir Singh, Ủy Ban Độc Lập về Chuẩn Bị và Ứng Phó với Đại Dịch, New Zealand/Na Uy. Ngoài ra, chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Ademola Osigbesan từ UNITAID với đánh giá của mình.

# Bối cảnh chính sách: ĐẠI DỊCH CỦA COVID-19 VÀ CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

COVID-19 đã làm lung lay nền tảng của các hệ thống y tế và nền kinh tế trên toàn thế giới, đồng thời chấm dứt sự hiểu biết về những điều cần thiết để chuẩn bị ứng phó với một đại dịch. Sự ứng phó của các quốc gia được cho là sự chuẩn bị tốt nhất cho một loại dịch bệnh, đã bị làm suy yếu bởi một mối đe dọa được đánh giá thấp, không được chú ý tới trước đây trong bảng xếp hạng an ninh y tế: các bệnh không lây nhiễm (NCD). Những người sống chung với NCD là tâm điểm của dịch bệnh trong cuộc khủng hoảng này ở các quốc gia có thu nhập thấp và cao. Tỷ lệ mắc phải NCD cao đã làm gia tăng tỷ lệ tử vong và tỷ lệ mắc bệnh ở những người mắc COVID-19, khiến phần lớn dân số gặp nguy hiểm và kết quả là làm mất ổn định hệ thống y tế. Có một điều không thể phủ nhận rằng các chính phủ và các tổ chức toàn cầu đang phải đối mặt với một dịch bệnh tổng hợp, loại dịch bệnh mà đại dịch cấp tính COVID-19 đang đổ dồn các tác động từ đại dịch mãn tính của NCD.<sup>01</sup>

**“Với cuộc khủng hoảng này, chúng ta phải tận dụng cơ hội để không phải làm việc trong các hầm chứa mà hợp tác xây dựng một hệ thống y tế công cộng có nguồn tài chính mạnh hơn, nơi chúng ta phải chuẩn bị để chống lại sự mất cân bằng về sức khỏe và tạo ra một xã hội công bằng phù hợp cho tất cả mọi người. Tiếp cận chăm sóc cho những người đang sống chung với NCD là điều cốt yếu và phải được tích hợp vào hệ thống y tế để chống lại gánh nặng bệnh tật gấp đôi trong những năm vừa qua. Những khó khăn do đại dịch gây ra thực sự đã làm xáo trộn hệ thống y tế và thực sự cần đến sự hợp tác của các xã hội dân sự và dịch vụ y tế công cộng để cùng nhau xây dựng trở lại tốt hơn”.**

**Người tham gia cố vấn về COVID-19 và Xây dựng Trở Lại Tốt Hơn của Our Views, Our Voices, Ấn Độ.**

Trước đại dịch, có dưới 20 quốc gia trên toàn thế giới đang tiến hành theo dõi nhằm giảm thiểu 1/3 số ca tử vong sớm do NCD vào năm 2030, cam kết mà các chính phủ đưa ra vào năm 2015 trong khuôn khổ Các Mục Tiêu Phát Triển Bền Vững của Liên Hợp Quốc (SDG3.4).<sup>02</sup> Việc các chính phủ không hành động trong thời gian dài đối với NCD đã làm gia tăng chi phí về kinh tế và con người của COVID-19. Cho đến nay, phần lớn trong số hàng triệu người đã mất đi tính mạng hoặc mắc bệnh COVID-19 nghiêm trọng đều đã mang trong mình những tình trạng sức khỏe tiềm ẩn, tình trạng phổ biến nhất là về tăng huyết áp, bệnh tim mạch và tiểu đường. Các nghiên cứu được ước tính rằng từ 60-90% các ca tử vong do COVID-19 là do những người đang sống chung với một hoặc nhiều NCD.<sup>03</sup>

Ngoài vấn đề gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, thì Chương Trình Phát Triển Liên Hợp Quốc ước tính rằng đại dịch còn có thể khiến hơn 200 triệu người rơi vào cảnh nghèo đói cùng cực vào năm 2030.<sup>04</sup>

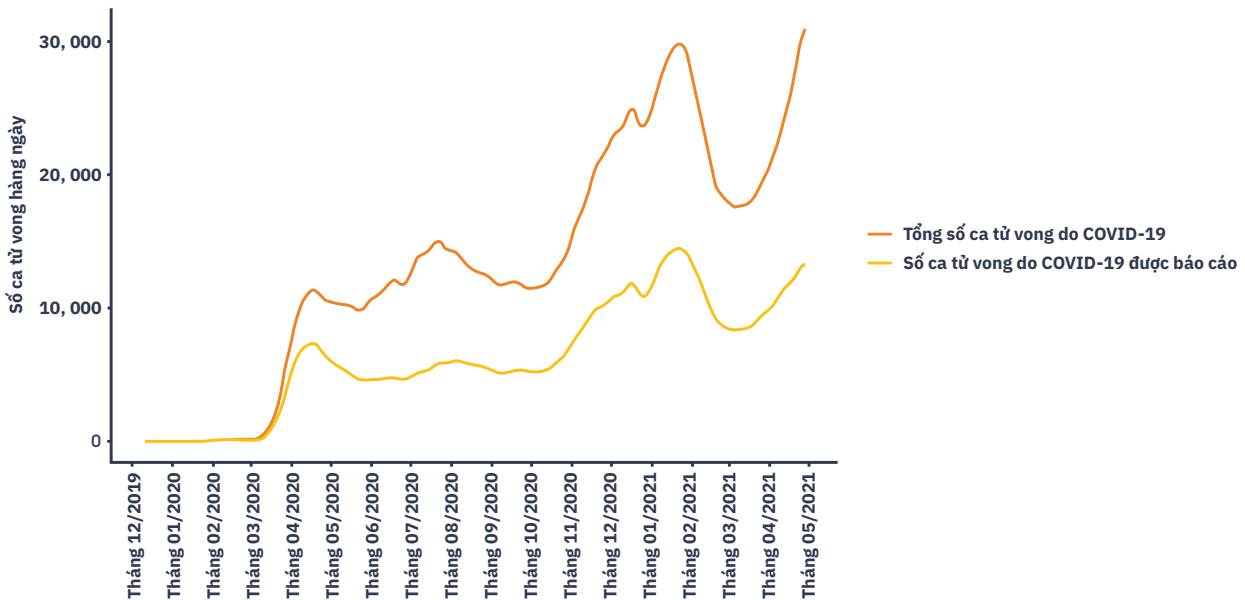
**“Hai loại bệnh đang có tác động lẫn nhau trong các dân số cụ thể—nhiễm phải vi-rút corona hội chứng hô hấp cấp tính nặng 2 (SARS-CoV-2) và một loạt các bệnh không lây nhiễm (NCD). Những tình trạng này đang gộp lại bên trong các nhóm xã hội theo các mô hình bất bình đẳng đã ăn sâu vào xã hội của chúng ta. Sự kết hợp của các loại bệnh này trên nền tảng của sự mất cân bằng về kinh tế và xã hội càng làm trầm trọng thêm các hệ quả bất lợi của từng loại bệnh. COVID-19 không phải là đại dịch. Mà là một loại dịch bệnh tổng hợp.”**

**Bác Sĩ Richard Horton, The Lancet<sup>05</sup>**

Ngoài ra, những người sống chung với NCD đang phải trải qua những mối nguy tiềm ẩn của đại dịch, do sự gián đoạn nghiêm trọng về các dịch vụ y tế thiết yếu, vì các yếu tố quan trọng của hệ thống y tế bao gồm cả lực lượng lao động đã được triển khai lại để ứng phó với COVID-19.<sup>06</sup> Con số vẫn đang tăng lên từ việc hoãn điều trị đột quỵ, bệnh tim mạch hoặc bệnh thận, trì hoãn chẩn đoán ung thư, sự thất bại trong chuỗi cung ứng thuốc cứu người như insulin, sự ngưng lại của dịch vụ phục hồi chức năng, dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và các dịch vụ sức khỏe tâm thần (vốn bị gián đoạn ở 93% quốc gia theo báo cáo gửi đến WHO) và các dịch vụ sức khỏe răng miệng. Nhưng chắc chắn rằng tác động tổng thể đối với sức khỏe ở mọi quốc gia sẽ lớn hơn nhiều so với tác động của chính vi rút.

Viện Đánh Giá và Đo Lường Sức Khỏe (IHME) đã ước tính rằng, tính đến ngày 13 tháng 5 năm 2021, hiện đã có 7,1 triệu ca tử vong do đại dịch.<sup>07</sup> Con số này cao hơn gấp đôi so với con số 3,3 triệu ca tử vong do COVID-19 được báo cáo. Sự chênh lệch được giải thích bởi một số yếu tố, bao gồm yếu tố tử vong sớm do dịch vụ chăm sóc sức khỏe bị trì hoãn hoặc gián đoạn, làm gia tăng tình trạng sức khỏe tâm thần, gia tăng mức độ sử dụng rượu và ma túy, cũng như báo cáo dưới mức tiềm ẩn.

**Hình 1: Báo cáo toàn cầu và số ca tử vong quá mức do COVID-19, giai đoạn 2020–2021, tính đến ngày 13 tháng 5 năm 2021.**



Nguồn: IHME Estimation of excess mortality due to COVID-19 | Institute for Health Metrics and Evaluation (healthdata.org)<sup>i</sup>

Sự bất bình đẳng trong và giữa các quốc gia được phản ánh trong gánh nặng của các NCD và được nhấn mạnh hơn nữa bởi số lượng nhiễm COVID-19 khác nhau giữa các nhóm dân cư khác nhau. Cả NCD và COVID-19 đều gây ảnh hưởng không tương xứng đến những con người yếu thế và bị phân biệt đối xử, do tình trạng thiếu thốn, tình trạng việc làm, tuổi tác, chủng tộc hoặc dân tộc.<sup>08</sup> COVID-19 đã vạch trần một cách tàn bạo sự bất bình đẳng và bất công đã luôn cố hữu trong tất cả các xã hội. Người dân sống trong các cộng đồng thiếu thốn cũng đứng trước tác động về mặt kinh tế và phải đối mặt với những lựa chọn khó khăn nhất do những hạn chế về di chuyển, công việc và giao tiếp xã hội. Những bất bình đẳng này đang ngày càng trở nên trầm trọng hơn khi các chính phủ và cộng đồng quốc tế không đưa ra biện pháp ứng phó công bằng với COVID-19, đặc biệt là liên quan đến việc tiếp cận với dịch vụ tiêm vắc-xin. Các cam kết quốc tế nhằm ưu tiên những người dễ bị tổn thương nhất và không bỏ lại ai phía sau vẫn chưa được phản ánh trong biện pháp ứng phó.



**Không chỉ COVID-19 là nguyên nhân gây tử vong cho con người, mà còn là tình trạng kém may mắn, thiếu khả năng tiếp cận, là nhiều năm sống với tình trạng sức khỏe không được quản lý phù hợp do khác biệt về màu da, dân tộc, hoặc nhóm xã hội của quý vị.”**

**Bác Sĩ Mike Ryan, Tổ Chức Y Tế Thế Giới**

<sup>i</sup> IHME: “Tỷ lệ tử vong quá mức chịu ảnh hưởng từ sáu tác động dẫn đến tử vong do mọi nguyên nhân liên quan đến đại dịch và các lệnh giãn cách xã hội đi kèm với đại dịch. Sáu tác động này là: a) tỷ lệ tử vong vượt quá do COVID-19, nghĩa là tất cả các trường hợp tử vong liên quan trực tiếp do bị nhiễm COVID-19; b) sự gia tăng tỷ lệ tử vong do dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết bị trì hoãn hoặc gián đoạn trong đại dịch; c) sự gia tăng tỷ lệ tử vong do gia tăng do các rối loạn về sức khỏe tâm thần bao gồm trầm cảm, tăng mức độ sử dụng rượu và tăng sử dụng opioid; d) mức giảm tỷ lệ tử vong do làm giảm các thương tích vì khả năng vận động nói chung bị hạn chế liên quan đến các lệnh giãn cách xã hội; e) mức giảm tỷ lệ tử vong do làm giảm sự lan truyền của các vi-rút khác, đặc biệt là cúm, vi-rút hợp bào hô hấp, và bệnh sởi; và f) giảm tỷ lệ tử vong do một số bệnh mạn tính, chẳng hạn như bệnh tim mạch và bệnh hô hấp mạn tính, xảy ra khi những người có sức khỏe yếu đã tử vong sớm hơn do COVID-19 thay vì những bệnh đang mắc phải. Để ước tính chính xác tỷ lệ tử vong quá mức do COVID-19, chúng ta cần tính đến tất cả sáu trong số những tác động dẫn đến sự thay đổi về tỷ lệ tử vong đã xảy ra kể từ khi đại dịch bắt đầu.”



## Khuyến nghị: **CÁC ƯU TIÊN, CHÍNH SÁCH VÀ CHI PHÍ CÔNG MANG TÍNH CHUYỂN ĐỔI ĐỂ XÂY DỰNG KHẢ NĂNG PHỤC HỒI**

Các chính phủ và các tổ chức quốc tế có cơ hội hành động dựa trên những tác động chung của dịch bệnh tổng hợp NCD và COVID-19. Hơn một phần tư dân số trên thế giới hiện đang sống với một hoặc nhiều NCD khiến họ có nguy cơ nhiễm COVID-19 cao hơn<sup>99</sup> Điều này không thể được bỏ qua trong biện pháp ứng phó và sự chuẩn bị cho các mối đe dọa về sức khỏe trong tương lai. Chia khóa để hồi phục mạnh mẽ hơn là giữ cho người dân có sức khỏe tốt hơn, bằng cách đảm bảo rằng các NCD được ngăn ngừa, chẩn đoán, quản lý và điều trị hiệu quả hơn. Điều này đòi hỏi phải giải quyết các yếu tố về cấu trúc (kinh tế xã hội, môi trường, thương mại, chính trị) cơ bản của cả COVID-19 và NCD ở mọi quốc gia và trên tất cả người dân ở các nhóm tuổi. Bao gồm cả tình trạng nghèo đói và bất bình đẳng

của người dân, các rào cản đối với việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng và tác hại có thể ngăn ngừa được do thuốc lá, rượu, thực phẩm và đồ uống siêu chế biến và ô nhiễm gây ra.

Kế hoạch hành động này trình bày 12 khuyến nghị về chính sách theo ba trụ cột cho hành động chuyển đổi: Hệ Thống Quản Trị, Phòng Ngừa và Y Tế.



# TRỤ CỘT 1

## Quản trị: Xác định lại các ưu tiên và quyền hạn và đo lường các vấn đề

Đại dịch COVID-19 đã minh họa tầm quan trọng từ các biện pháp ứng phó của toàn chính phủ. Điều này đòi hỏi Người Đứng Đầu Chính Phủ và tất cả các bộ, ban ngành phải triển khai các biện pháp đồng bộ để ngăn chặn vi-rút và giảm thiểu tác động do vi-rút gây ra, càng nhiều càng tốt, trên tất cả các lĩnh vực, bao gồm dịch vụ chăm sóc y tế, xã hội, kinh tế, việc làm, giáo dục và thương mại. Do đó, nhóm các khuyến nghị đầu tiên được trình bày ở đây tập trung vào việc cải thiện việc đưa ra quyết định và cách quản trị như thế nào.

**“** Để phục vụ các cộng đồng một cách bình đẳng hơn và thúc đẩy các xã hội lành mạnh, cần phải phát triển khả năng khôi phục đối với các cộng đồng này và phù hợp với nhu cầu của họ. Hệ thống y tế không thể có khả năng khôi phục nếu không có sự tham gia của cộng đồng trên các lĩnh vực.”

Ủy Ban Độc Lập về Chuẩn Bị và Ứng Phó với Đại Dịch<sup>10</sup>

**“** Nếu có một bài học mà chúng ta rút ra được từ COVID, đó là vai trò của cộng đồng và xã hội dân sự ở cấp quốc gia và trên toàn cầu.”

Trợ Lý Tổng Giám Đốc của WHO về Công tác chuẩn bị khẩn cấp, Bác Sĩ Jaouad Mahjour, phát biểu trước Đại Hội Đồng Y Tế Thế Giới lần thứ 74, tháng 5 năm 2021





## KHUYẾN NGHỊ #1

# Bao gồm các NCD trong kế hoạch ứng phó, phục hồi và chuẩn bị để ứng phó với COVID-19

Các kế hoạch quốc gia về biện pháp ứng phó, phục hồi và sự chuẩn bị sẵn sàng phải được thiết kế dựa trên các nhu cầu cấp bách nhất của cộng đồng.

Trong nghị quyết của Đại Hội Đồng Liên Hợp Quốc năm 2020 về COVID-19, các chính phủ cam kết “tăng cường hơn nữa nỗ lực giải quyết NCD như một phần của Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Toàn Dân (UHC), xác nhận rằng những người đang sống chung với NCD và những người tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ chính có nguy cơ cao hơn liên quan đến mắc các triệu chứng COVID-19 nghiêm trọng và là một trong những đối tượng bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi đại dịch”.<sup>11</sup> Tuy nhiên, cho đến nay, mới chỉ có 16 quốc gia báo cáo rằng công tác quản lý NCD trong các dịch vụ y tế thiết yếu đã được đưa vào kế hoạch ứng phó và phục hồi COVID-19 của quốc gia.

Để đáp ứng nhu cầu sức khỏe cấp thiết nhất của cộng đồng, điều này đòi hỏi phải tiếp tục và nắm bắt cơ hội để cải thiện các dịch vụ về NCD và sức khỏe tâm thần - bao gồm phòng ngừa, khám sàng lọc, chẩn đoán, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ - là một vấn đề cấp thiết, nhằm giảm thiểu những tình trạng có thể ngăn ngừa được. Sự gián đoạn nghiêm trọng đối với dịch vụ chăm sóc NCD, bao gồm khám sàng lọc và chẩn đoán, đang làm gia tăng đáng kể số người tử vong trong đại dịch. Sự gián đoạn đang tạo ra những tổn động lớn về số lượng người đang chờ được chăm sóc, trên tất cả các NCD và tình trạng sức khỏe tâm thần.

Cần phải xem xét đặc biệt đối với các nhóm người yếu thế và những nhóm dân cư thiếu thốn nhất, nơi các yếu tố nguy cơ của các bệnh truyền nhiễm và NCDs diễn ra phức tạp. Con số này bao gồm 68 triệu người trên toàn thế giới hiện đang sống trong các môi trường nhân đạo, phải di dời do những xung đột và thiên tai, chẳng hạn như các cộng đồng bị ảnh hưởng nặng nề bởi biến đổi khí hậu. Điều này đi kèm với nhu cầu gia tăng đối với các dịch vụ chăm sóc NCD và sức khỏe tâm thần và được dự báo sẽ tiếp tục gia tăng. Nhu cầu của những người đang sống chung với NCD ở những môi trường này đòi hỏi sự hỗ trợ của quốc tế nhằm cải thiện để ứng phó với dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính trong hệ thống y tế quốc gia, bao gồm tiếp cận với nhân viên y tế cộng đồng, chẩn đoán, điều trị và cấp thuốc cho NCD mãn tính, cũng như những điều kiện sống an toàn, thực phẩm dinh dưỡng và vấn đề vệ sinh tốt.

### Các tấm gương truyền cảm hứng:

**Bahrain** được ghi nhận vì đã liên kết các hành động về các NCD vào các kế hoạch phục hồi quốc gia, nhờ sự tham gia của Giám Đốc phụ trách NCD tại Bộ Y Tế trong ủy ban quốc gia ứng phó COVID-19 của họ.

Tại **Ghana**, Tổng Thống đã sử dụng một số bài diễn văn trên truyền hình quốc gia về COVID-19 để nâng cao nhận thức về các NCD và các yếu tố nguy cơ chính.



© Shutterstock





## KHUYẾN NGHỊ #2

# Bao gồm cộng đồng trong quá trình đưa ra quyết định

Để hiểu nhu cầu của mọi người, thì phải có sự tham gia của cộng đồng vào các kế hoạch ứng phó và phục hồi quốc gia, cũng như trong quá trình phát triển và trong các kết quả của hiệp ước về đại dịch, đòi hỏi những người ra quyết định phải tính đến cả những người có nguy cơ cao nhất.<sup>12</sup>

Điều này bao gồm những người có các tình trạng bệnh mãn tính, bao gồm các NCD, khuyết tật, HIV, lao và 'COVID kéo dài'. Những người ra quyết định cũng phải tiếp cận một cách có ý thức tới các nhóm thường bị bỏ lại phía sau: Người lớn tuổi, chủng tộc và dân tộc thiểu số, cộng đồng Bản Địa, những người sống trong các khu ổ chuột ở thành thị, các cộng đồng nông thôn hoặc vùng sâu vùng xa, các quốc đảo nhỏ đang phát triển, cộng đồng LGBTQ+ và các nhóm yếu thế khác. Phụ nữ đang bị ảnh hưởng đặc biệt nặng nề bởi các tác động kinh tế của đại dịch, và hàng triệu trẻ em và thanh thiếu niên đang sống chung với các NCD (ví dụ, hơn 4,5 triệu trẻ em và thanh niên đang sống chung với bệnh tiểu đường<sup>13</sup>). Họ cũng phải được xem xét đặc biệt trong sự tham gia của cộng đồng.

Ủy Ban Độc Lập về Chuẩn Bị và Ứng Phó Đại Dịch nhận thấy rằng các ứng phó mang tầm quốc gia thành công nhất đối với COVID-19 là những hoạt động có sự tham gia của các cộng đồng địa phương để xây dựng các hệ thống y tế có khả năng phục hồi, và để cung cấp dịch vụ, ra quyết định và quản trị để đáp ứng các nhu cầu của cộng đồng.<sup>14</sup> Các chính phủ đã cam kết tại Cuộc Họp Cấp Cao của Liên Hợp Quốc về UHC năm 2019 về việc thiết lập các cơ chế tham gia của xã hội để đưa ra quyết định về y tế.<sup>15</sup> Tuy nhiên, sự tham gia của các cộng đồng và xã hội dân sự vẫn chưa đủ. Các xu hướng gần đây ở rất nhiều quốc gia nhằm thu hẹp không gian xã hội dân sự đã tạo ra mảnh đất màu mỡ cho sự thiếu tin tưởng, gây đe dọa tới sức khỏe cộng đồng.

Sự tham gia của các nhóm đa dạng trong toàn cộng đồng sẽ tăng cường sự ủng hộ đối với các chính sách ứng phó và giảm sự bất bình đẳng về y tế trong các quốc gia, và nên là nền tảng của quá trình phục hồi. Đại dịch đã chứng tỏ tầm quan trọng sống còn của lòng tin trong

công chúng. Thiếu lòng tin làm suy yếu các chính sách ứng phó và làm gia tăng sự bất bình đẳng, bằng cách giảm sự tuân thủ các hướng dẫn y tế công cộng, cản trở việc tiêm chủng và ngăn cản mọi người tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe kịp thời. Sự tham gia của toàn cộng đồng trong quá trình đưa ra quyết định là nền tảng thiết yếu để tạo niềm tin, chống lại các thông tin sai lệch, và thu hẹp khoảng cách nhận thức giữa các cơ quan công quyền, hệ thống y tế và công chúng.

Trong đại dịch COVID-19, nhiều tổ chức xã hội dân sự (civil society organisation, CSO) và các hiệp hội chuyên môn y tế đã tham gia để cung cấp sự hỗ trợ cho những người sống cùng các NCD ở những nơi không sẵn có các dịch vụ công cộng, bao gồm cung cấp thuốc tại nhà, đưa người đến cuộc hẹn khám tại bệnh viện, và cung cấp tư vấn và hỗ trợ. Việc này cần được hỗ trợ bởi các nguồn lực bền vững để cùng với các chính phủ xây dựng và thực hiện các kế hoạch ứng phó và phục hồi dựa trên kinh nghiệm của họ.

### Các tấm gương truyền cảm hứng:

Xã hội dân sự về NCD và các đại diện bệnh nhân ở Philippines, bao gồm cả Cancer Warriors **Philippines**, có mặt trong hội đồng cố vấn quốc gia về thuốc, và đã tham gia vào các cuộc họp khẩn cấp về ứng phó COVID-19. .

Tại **Ấn Độ**, Tổ Chức Vòng Tròn Xanh (thành viên của Liên Minh Ấn Độ Khỏe Mạnh) đã huy động các tình nguyện viên để đảm bảo rằng những người mắc bệnh tiểu đường được hỗ trợ; ví dụ, thông qua các đường dây trợ giúp chuyên dụng để tìm kiếm lời khuyên, hoặc để được giao thuốc thiết yếu trực tiếp đến nhà của họ.



**Khi hệ thống y tế thành công, chúng ta phát triển mạnh mẽ; khi thất bại chúng ta phải trả giá bằng mạng sống của mình. Tất cả các hệ thống y tế cần ưu tiên đưa những người có kinh nghiệm sống với các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm vào tất cả các quá trình xây dựng và thực hiện chính sách y tế, bao gồm ứng phó COVID-19 và Bảo Hiểm Y Tế Toàn Dân."**

Thành viên của Ủy Ban Cố Vấn Toàn Cầu  
**Our Views, Our Voices, Kenya**

### HIẾN CHƯƠNG TOÀN CẦU

Hiến Chương Toàn Cầu về Sự Tham Gia Có Ý Nghĩa của Những Người Sống Chung với NCD đưa ra các nguyên tắc cơ bản và các chiến lược chung để đặt những người sống chung với NCD và các cộng đồng vào trung tâm ứng phó NCD. Các nhà hoạch định chính sách được khuyến khích thông qua Hiến Chương Toàn Cầu, thừa nhận rằng tiếng nói của những người mắc NCD, với các cộng đồng và một xã hội dân sự mạnh mẽ là điều bắt buộc để đạt được các mục tiêu về sức khỏe và phát triển - ở cấp độ toàn cầu, khu vực, quốc gia và địa phương.



### KHUYẾN NGHỊ #3

## Suy xét lại về trường hợp đầu tư cho các NCD, đặt giá trị cho an ninh và công bằng

Nguồn tài chính quốc tế cho việc ứng phó với COVID-19 đã được huy động quá muộn và vẫn còn quá ít để cung cấp hàng hóa công toàn cầu “thiếu hụt một cách nguy hiểm” được xác định bởi Ủy Ban Độc Lập về Chuẩn Bị và Ứng Phó Đại Dịch và Ủy Ban Độc Lập Cấp Cao G20 về Tài Trợ các Vấn Đề Chung Toàn Cầu để Chuẩn Bị và Ứng Phó Đại Dịch.<sup>16</sup> Cũng có thể nói điều tương tự đối với các NCD, hiện vẫn là nguyên nhân gây tử vong sớm và tàn tật lớn nhất trên toàn thế giới, nhưng hiện chỉ thu hút chưa đến 2% nguồn tài chính y tế toàn cầu.<sup>17</sup>

Liên Minh NCD ủng hộ các khuyến nghị của các ban hội thẩm về việc huy động toàn cầu các nguồn tài chính cần thiết để bảo vệ chống lại đại dịch, nhưng nhấn mạnh rằng các khoản đầu tư cho ứng phó với đại dịch không được phép tạo ra một sự phân biệt đối với dịch bệnh cụ thể khác. Một cách tiếp cận theo kiểu phân biệt có nguy cơ làm trầm trọng thêm tình trạng bất bình đẳng và kém hiệu quả. Các vấn đề phân biệt dai dẳng trong y tế toàn cầu, với nguồn kinh phí và các nhân viên y tế bị hạn chế việc ứng phó với bệnh nhất định hoặc các nhóm dân cư cụ thể, không đủ nhận ra những lợi ích xuyên suốt của việc đầu tư vào chăm sóc sức khỏe ban đầu và phòng ngừa NCD. Đại dịch mang lại cho gia đình bài học quá hạn rằng chính những người bị ảnh hưởng hoặc có nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm cũng có nhu cầu sức khỏe to lớn, bao gồm cả NCD và sức khỏe tâm thần.

Những Người Đứng Đầu Chính Phủ, Bộ Tài Chính và các tổ chức quốc tế cần xem xét trường hợp đầu tư để đưa NCD trở thành trọng tâm trong việc lập kế hoạch, coi giá trị của các nhóm dân số khỏe mạnh, có khả năng phục hồi và sản xuất là một tài sản không thể thiếu và tránh gia tăng chi phí sức khỏe trong tương lai của cả NCD và các bệnh truyền nhiễm. Trường hợp đầu tư này cần hướng dẫn phân bổ nguồn lực trong nước, chính sách tài khóa, hỗ trợ phát triển và các cơ chế đoàn kết quốc tế cụ thể như Bộ Kết Nối Hệ Thống Y Tế trong ACT-Accelerator (Tiếp Cận Công Cụ COVID-19), do Quỹ Toàn Cầu, Ngân Hàng Thế Giới và WHO điều phối.<sup>18</sup>

Theo kinh nghiệm của tập hợp các NCD và COVID-19, các chính phủ và các nhà tài trợ quốc tế nên dành một giá trị lớn hơn nhiều cho trường hợp đầu tư cho y tế công cộng và các chính sách về NCD. Bộ công cụ can thiệp phòng chống NCD được khuyến nghị của WHO cần được tăng cường và mở rộng hơn nữa, phản ánh giá trị của việc cải thiện an ninh và khả năng phục hồi, và giảm bất bình đẳng trong phân tích chi phí-lợi ích. Việc mở rộng để bao hàm cả các khuyến nghị về chính sách nhằm giảm thiểu ô nhiễm không khí và cải thiện

sức khỏe tâm thần đã quá hạn và cần được đẩy nhanh do những tác động nghiêm trọng của đại dịch đối với sức khỏe tâm thần cộng đồng và ở những vùng có chất lượng không khí kém. Trường hợp đầu tư cho các chính sách phòng chống NCD (bao gồm trong các ưu tiên sức khỏe toàn cầu khác như sức khỏe bà mẹ và trẻ em, những người sống chung và có nguy cơ nhiễm HIV, lao hoặc sốt rét) cũng cần tính đến các đồng lợi ích y tế lớn hơn và phòng ngừa các biến chứng và bệnh đi kèm, làm tăng đáng kể chi phí chăm sóc sức khỏe và dễ bị tổn thương đối với các bệnh truyền nhiễm.<sup>19</sup>

### Các tấm gương truyền cảm hứng:

**Bhutan** đang phát triển một kế hoạch hành động quốc gia đa ngành về NCD, ghi nhận mối liên hệ giữa tử vong do COVID-19 và NCD, đồng thời tính cả đến việc xem xét các biện pháp tài khóa về các yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh tim mạch và tiểu đường.

**Philippines** đã tiếp tục tăng tỷ lệ thuế thu được từ các sản phẩm thuốc lá trong đại dịch COVID-19, với một tỷ lệ được dành để tăng cường năng lực cho UHC tiếp cận các cộng đồng nghèo nhất.

Ngân sách của **Ấn Độ** cho năm tài chính bắt đầu từ ngày 1 tháng 4 năm 2021 tăng hơn gấp đôi chi tiêu vào chăm sóc sức khỏe và phúc lợi quốc gia lên 2,2 nghìn tỷ rupee (\$30,1 tỷ). Ngân sách được phân bổ để phát triển năng lực chăm sóc sức khỏe tiểu học, trung học và đại học, củng cố Trung Tâm Kiểm Soát Bệnh Tật Quốc Gia, và cải thiện điều kiện vệ sinh và chất lượng không khí.

“ Chúng tôi hoan nghênh cam kết tăng cường tài trợ trong nước và hỗ trợ phát triển để đạt được Bảo Hiểm Y Tế Toàn Dân. UHC thực sự quá xa vời vì không đến được với tất cả mọi người. Có một khoảng cách giữa cam kết và hành động, cho đến khi khoảng cách này được thu hẹp, thế giới sẽ tiếp tục gánh chịu gánh nặng của người khuyết tật và tử vong do NCD.”

Thành viên của Ủy Ban Cố Vấn Toàn Cầu  
Our Views, Our Voices, Nigeria

“ [H]ệ thống y tế phải được tái định hình do đại dịch [...] và phục vụ tốt hơn mục đích chuẩn bị và ứng phó với các nguy cơ và rủi ro có thể lường trước (và không lường trước được) trong tương lai, đồng thời tạo ra các xã hội lành mạnh và bền vững hơn. [...] Nhận thức lại về hệ thống y tế có nghĩa là chuyển các khoản đầu tư trong tương lai vào các chức năng này để tăng cường hệ thống y tế và ngăn sự phân mảnh hơn nữa của các khoản đầu tư song song cạnh tranh trong an ninh y tế và nâng cao sức khỏe.”<sup>20</sup>

Liên Minh Nghiên Cứu Hệ Thống và Chính Sách Y Tế

© Nina Robinson/Getty





#### KHUYẾN NGHỊ #4

## Xác định lại cách đo lường an toàn về y tế và sự chuẩn bị sẵn sàng ứng phó với đại dịch

Theo các quan sát trong thời gian xảy ra dịch SARS và MERS, COVID-19 một lần nữa đã chứng minh rằng những người mắc các NCD có nguy cơ mắc bệnh cao hơn và những người mắc nhiều NCD dễ bị tổn thương nhất trong cuộc khủng hoảng sức khỏe.

Ví dụ, các đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp đã chứng minh rằng những người sống chung với bệnh béo phì có liên quan đến tình trạng tim mạch và chuyển hóa bao gồm tăng huyết áp và tiểu đường, có nguy cơ mắc bệnh nặng, phải nhập viện và tử vong do nhiễm virus bao gồm COVID-19 và cúm cao gấp bảy lần.<sup>21</sup> Tương tự, những người hút thuốc lá có nguy cơ mắc một số NCD cao hơn, bao gồm ung thư, bệnh tim mạch và bệnh phổi, và để lại hậu quả trầm trọng hơn do COVID-19. Những người bị bệnh nướu răng cũng chịu hậu quả nghiêm trọng hơn do COVID-19 và có nguy cơ tử vong cao hơn 9 lần, nguy cơ nhập viện chăm sóc đặc biệt cao hơn 4 lần và nguy cơ thở máy hỗ trợ cao hơn 5 lần.<sup>23</sup>

Đến hiện nay, Điều Lệ Y Tế Quốc Tế, trụ cột về Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp của WHO, và Chỉ Số An Ninh Y Tế Toàn Cầu chưa xem xét mức độ phổ biến của các NCD khiến người dân và nền kinh tế gặp rủi ro không cần thiết. Khi hướng tới mục tiêu tăng cường hệ thống y tế, chính phủ có xu hướng tập trung vào cách tiếp cận an ninh y tế hoặc phương pháp UHC, nhưng không nên coi đó là các lựa chọn thay thế loại trừ lẫn nhau.<sup>24</sup> Các nhà hoạch định chính sách đã bỏ lỡ cơ hội quản lý và giảm thiểu tính dễ bị tổn thương do dịch bệnh bằng cách tác động vào các yếu tố có nguy cơ phổ biến, bao gồm cả NCD, bằng cách cung cấp UHC. Trong khi Ngân Hàng Thế Giới và WHO đã công nhận sức khỏe dân số là một tài sản kinh tế trong khái niệm vốn con người, điều này đã không tạo được sức hút rộng rãi để thay đổi tư duy chính trị.

Vì khoảng một nửa số NCD có thể phòng ngừa được thông qua hành động đối với các yếu tố nguy cơ phổ biến (hút thuốc lá và uống rượu, ô nhiễm không khí, lười vận động, sử dụng thực phẩm và đồ uống không lành mạnh hoặc siêu chế biến), các chính phủ, tổ chức quốc tế và xếp hạng mức độ sẵn sàng phải công nhận các cộng đồng có nguy cơ bị ảnh hưởng cao với những rủi ro này, mà làm tăng tính dễ bị tổn thương đối với dịch bệnh trong tương lai.

Do đó, điều cấp thiết là phải đưa các chỉ số NCD vào giám sát và đánh giá đồng đẳng toàn cầu định kỳ về khả năng ứng phó và sẵn sàng đối với đại dịch của quốc gia. Việc xác định phạm vi đang được tiến hành về cách tích hợp NCD vào các bản cập nhật Chỉ Số An Ninh Y Tế Toàn Cầu và cũng nên đưa vào các đánh giá quốc tế về khả năng sẵn sàng trong bối cảnh hiệp ước đại dịch có thể xảy ra. Ví dụ, dữ liệu báo cáo cho WHO trong khuôn khổ giám sát toàn cầu của NCD có thể được sử dụng vì mục đích này. Trong khi chưa có trường hợp nào, dữ liệu về tỷ lệ mắc NCD và các dữ liệu yếu tố nguy cơ cần được đưa vào hệ thống thông tin quản lý y tế để cung cấp thông tin cho các quyết định về tăng cường hệ thống y tế và chính sách phòng ngừa NCD.

### Các tấm gương truyền cảm hứng:

Để ghi nhận mối liên hệ giữa tỷ lệ béo phì và nguy cơ dân số do COVID-19, hành động chính sách mới về béo phì đã được công bố ở **Vương Quốc Anh**. Ở Anh, người ta thấy rằng hơn một phần ba số ca nhập viện COVID-19 có thể là do thiếu hoạt động thể chất và thừa trọng lượng cơ thể.<sup>25</sup>





## KHUYẾN NGHỊ #5

# Điều chỉnh lại các xung đột về lợi ích và mất cân bằng về quyền lực

Đại dịch đã thúc đẩy việc công nhận rằng mất cân bằng về quyền lực và sự tập trung của cải tiếp tục ảnh hưởng quá mức đến việc ra quyết định. Đặt lợi ích kinh tế ngắn hạn lên trước sức khỏe cộng đồng đã phải trả giá bằng mạng sống và sinh kế.

Việc tiếp cận vắc-xin COVID-19 bất bình đẳng, cả giữa quốc gia và giữa các cộng đồng cho thấy cần phải có các cơ chế quản lý quốc tế mạnh mẽ hơn để phản ứng với đại dịch công bằng hơn. Ngoài ra, tàn phá và ô nhiễm môi trường vẫn tiếp tục không suy giảm, khiến thế giới có nguy cơ phải đối mặt với các mối đe dọa an ninh y tế có thể tránh được bao gồm biến đổi khí hậu, suy giảm đa dạng sinh học, lây bệnh từ động vật và kháng thuốc kháng sinh. Mỗi vấn đề này có thể gây ra các cuộc khủng hoảng nhân đạo và kinh tế ở quy mô chưa từng có. Việc xây dựng hiệp ước chống đại dịch mang lại cơ hội cải thiện quản trị để giải quyết các mối đe dọa về sức khỏe và huy động cả nguồn lực quốc gia và quốc tế cho hàng hóa công toàn cầu. Thế giới không được trở lại hoạt động kinh doanh như bình thường, mà phải thiết lập lại với quan điểm y tế là mấu chốt.

Cần giải quyết những câu hỏi cấu trúc rộng hơn liên quan đến quản trị và sức khỏe nhân loại. Nghiên cứu trường hợp từ khắp các châu lục đã chứng minh rằng các ngành công nghiệp gây hại cho sức khỏe - bao gồm thực phẩm và đồ uống siêu chế biến, rượu, thuốc lá và các chất gây ô nhiễm - đã lợi dụng đại dịch để gây ảnh hưởng không lành mạnh đối với người tiêu dùng và những người ra quyết định.<sup>26</sup> Đại dịch đã chứng minh sự cấp bách của việc giải quyết mất cân bằng quyền lực này và là cơ hội để đối thoại với công chúng về việc bảo vệ tốt hơn lợi ích của họ và đáp ứng các mối quan tâm về sức khỏe cho họ.

Ảnh hưởng chính trị của các ngành công nghiệp và công ty có các hoạt động và sản phẩm có hại cho sức khỏe phải được giám sát chặt chẽ và hạn chế nghiêm ngặt. Các chính phủ phải được trao quyền bằng cách quản lý tốt hơn để đảo ngược 'cuộc đua xuống đáy' về quy định này và đặt sức khỏe cộng đồng lên hàng đầu, thu hẹp các lỗ hổng thuế xuyên biên giới, đánh thuế đối với hàng hóa có hại cho sức khỏe và bỏ các khoản trợ cấp có hại cho sức khỏe, bao gồm cả những khoản khuyến khích sản xuất và quảng cáo thuốc lá, rượu, thực phẩm và đồ uống siêu chế biến và nhiên liệu hóa thạch. Các khoản thu được và khoản tiết kiệm phải được sử dụng để xây dựng lại một cách công bằng hơn - cho các sản phẩm và dịch vụ công cộng bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

## Các tấm gương truyền cảm hứng:

### Đại dịch có các giải pháp xúc tác trong lĩnh vực sức khỏe nhân loại:

Được đề xuất trong bối cảnh đại dịch, **Liên Minh Châu Âu** sẽ thông qua một gói lập pháp để thực hiện các mục tiêu khí hậu và trở thành lực địa trung hòa carbon đầu tiên, xin lưu ý rằng "Thập kỷ này là thời điểm tạm thời để thực hiện các cam kết của chúng tôi trong Thỏa Thuận Paris, vì lợi ích về sức khỏe, hạnh phúc và sự thịnh vượng của tất cả mọi người." <sup>27</sup> Các tổ chức của Liên Minh Châu Âu vận hành một Sổ Đăng Ký Minh Bạch để theo dõi và công bố các hoạt động vận động hành lang.<sup>28</sup>

Tại **Quần Đảo Thái Bình Dương**, mọi nỗ lực đang được tăng cường để khôi phục thói quen ăn uống truyền thống và giảm tiêu thụ các sản phẩm nhập khẩu không lành mạnh. Chẳng hạn, chính phủ ở Fiji đã bắt đầu phân phát hạt giống cho người dân trong thời gian cách ly cộng đồng để đảm bảo nguồn cung cấp thực phẩm lành mạnh an toàn ở một quốc gia mà chỉ có 16% dân số trên 55 tuổi tử vong sớm chủ yếu do các NCD.

Ở **Namibia, Zambia, Nam Phi và Sierra Leone**, những người sống ở trong các khu ổ chuột ở vùng đô thị đang nhận được hỗ trợ về các dự án làm vườn và nông nghiệp bền vững địa phương để thúc đẩy an ninh lương thực bổ dưỡng và sinh kế mạnh mẽ hơn. <sup>29</sup>

Ở **Bogota, Paris và London**, các thị trường đang đầu tư để tăng mạng lưới làn đường an toàn cho xe đạp để giúp mọi người hoạt động và giảm bớt sự đông đúc trên các phương tiện giao thông công cộng. Như một tác dụng phụ lành mạnh, điều này giải quyết hai trong năm yếu tố nguy cơ chính của NCD - ô nhiễm không khí và thiếu tập thể dục.





## TRỤ CỘT 2

### Phòng ngừa: Ưu tiên sức khỏe dân số như một con đường chuẩn bị sẵn sàng

Người dân khỏe mạnh là nền tảng cho an ninh, khả năng phục hồi, sẵn sàng cho các mối đe dọa về sức khỏe và phát triển kinh tế. Do đó, điều quan trọng là phải đầu tư vào nâng cao sức khỏe, phòng ngừa NCD, sàng lọc và chẩn đoán như một phần của ứng phó với đại dịch, phục hồi và chuẩn bị cho tương lai. Tăng cường chú ý đến các nhóm nguy cơ và thu hẹp khoảng cách chẩn đoán là một điểm mù chính cần được giải quyết, vì chẩn đoán sớm cho phép ngăn ngừa các biến chứng và bệnh đi kèm sau này.<sup>30</sup> Ví dụ, một nửa số người trưởng thành mắc bệnh tiểu đường không được chẩn đoán và ngay cả ở các nước thu nhập cao, chỉ 1/5 người sống mắc bệnh tăng huyết áp được kiểm soát y tế. Những người mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường và/hoặc bệnh thận mãn tính gặp phải những rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc và làm trầm trọng thêm các triệu chứng trong đại dịch, thường đi đôi với mất thu nhập và việc làm, đồng thời gia tăng chênh lệch về sức khỏe và kinh tế xã hội.<sup>31 32</sup>

“ Những người mắc các NCD đặc biệt dễ bị tổn thương. Có thể chưa biết đến mức độ đầy đủ của bệnh này do nhiều trường hợp các NCD không được chẩn đoán. Do đó, việc ngăn ngừa và kiểm soát các NCD có vai trò quan trọng trong việc ứng phó với COVID-19. Nếu việc ứng phó với COVID-19 không được điều chỉnh bao gồm phòng ngừa và quản lý các rủi ro của NCD, chúng ta sẽ mất nhiều người vào thời điểm mà tính dễ bị tổn thương của họ ngày càng cao.”<sup>33</sup>

Tiến sĩ Hans Henri P. Kluge, Giám Đốc WHO Khu Vực Châu Âu







## KHUYẾN NGHỊ #6

# Tập trung vào phòng ngừa

Đại dịch đưa ra yêu cầu cấp thiết phải thiết lập và định hướng lại các chính sách để xây dựng trở lại công bằng hơn và thông minh hơn. Cả COVID-19 và NCD đều đại diện cho những thiệt hại nặng nề về con người và tài nguyên quý giá nhất của các quốc gia - sự khéo léo, sáng tạo và năng suất của con người.

Các nhà lãnh đạo phải thay đổi các ưu tiên của họ để đạt được dân số khỏe mạnh hơn, đi kèm với các nguồn lực và vốn chính trị để đầu tư vào phòng chống dịch bệnh. Các chính sách phục hồi phải đạt được bước thay đổi đối với các xã hội và môi trường thúc đẩy y tế và phúc lợi. Phần lớn những gì cần thiết nằm ngoài quyền hạn của các bộ y tế và liên quan đến kinh tế, thương mại, môi trường, năng lượng, giao thông, phát triển đô thị, nông nghiệp và hệ thống thực phẩm, vì vậy lãnh đạo phải đến từ cấp cao nhất của các chính phủ. Điều này bao gồm việc thực hiện luật pháp và quy định đã được chứng minh là hiệu quả về mặt chi phí trong việc ngăn ngừa một loạt các NCD - tập hợp các biện pháp can thiệp được WHO khuyến nghị dựa trên bằng chứng.<sup>34</sup>

Duy trì và cải thiện sức khỏe dân số sẽ bảo vệ chống lại các mối đe dọa về sức khỏe trong tương lai và giảm chi phí của các cuộc khủng hoảng y tế trong tương lai. Một số yếu tố nguy cơ chính của NCD làm tăng nguy cơ mắc bệnh nặng và tử vong do COVID-19, bao gồm sử dụng thuốc lá, chế độ ăn uống không lành mạnh và tập thể dục không đủ (thừa cân và béo phì), và tiếp xúc với ô nhiễm không khí. Các NCD đã khiến các quốc gia phải chịu rủi ro không đáng có trong thời gian bùng phát dịch bệnh, nhưng nhiều NCD có thể được ngăn ngừa một cách hiệu quả. Thuốc lá, ô nhiễm không khí và NCD liên quan đến chế độ ăn uống hiện được ước tính gây ra khoảng tám triệu ca tử vong sớm trên toàn thế giới mỗi năm, và thêm ba triệu ca tử vong liên quan đến sử dụng rượu. Hầu hết chi phí về kinh tế và con người này, bao gồm các biến chứng và bệnh đi kèm tốn kém có thể được ngăn chặn thông qua các chính sách đã thử nghiệm.<sup>35</sup>

Ở một số quốc gia, đại dịch đã thúc đẩy những thay đổi chính sách quan trọng; ví dụ, giới thiệu các nhãn cảnh báo trên bao bì đối với thực phẩm không lành mạnh, hỗ trợ giao thông tích cực trong các thành phố, đánh thuế cao hơn đối với thuốc lá và đồ uống có đường, cấm chất béo chuyển hóa được sản xuất công nghiệp, hạn chế bán lẻ rượu, cấm quảng cáo và bán đồ ăn vặt trong trường học, và các biện pháp giảm ô nhiễm không khí. Một số tổ chức quốc tế đang phát triển các phương pháp tiếp cận Một Sức Khỏe và Sức Khỏe Hành Tinh mới bao gồm các chính sách phòng ngừa NCD; ví dụ: Tuyên Ngôn của WHO về Phục Hồi Sức Khỏe<sup>36</sup> và Kế Hoạch Đánh Bại Ung Thư của Liên Minh Châu Âu.<sup>37</sup>

## Các tấm gương truyền cảm hứng:

Nhận thấy số ca mắc COVID-19 không tương xứng giữa trẻ em và người lớn thừa cân, **các bang Oaxaca và Tabasco của Mexico** đã cấm bán đồ ăn vặt và đồ uống có đường cho trẻ em dưới 18 tuổi không có người đi kèm vào năm 2020, cùng với đó nhiều bang có kế hoạch làm theo. Luật ghi nhãn cảnh báo trên bao bì sản phẩm ở phạm vi toàn **Mexico** mô phỏng theo luật đã được ban hành ở **Chile**, có hiệu lực vào tháng 10 năm 2020, yêu cầu sử dụng biển báo dừng màu đen trên các gói thực phẩm chứa nhiều đường bổ sung, chất béo (chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa), calo và natri bổ sung. Không được bán hoặc quảng cáo các sản phẩm có biển báo dừng màu đen trong trường học nhằm bảo vệ trẻ em hơn nữa.

**Campuchia, Eswatini, Georgia, Jordan, Myanmar, Serbia** và **Sri Lanka** đã đặc biệt đề cập đến tầm quan trọng và mức độ liên quan của các biện pháp kiểm soát thuốc lá và/hoặc việc thực hiện Công Ước Khung về Kiểm Soát Thuốc Lá trong các kế hoạch ứng phó và phục hồi COVID-19 quốc gia của họ.



© Frame Convention Alliance



## KHUYẾN NGHỊ #7

# Chống bất bình đẳng thông qua bảo vệ xã hội tốt hơn

Cần phải có lãnh đạo để lật ngược tình thế bất bình đẳng. Khoảng cách về y tế ngày càng gia tăng đã xuất hiện trước tác động bất bình đẳng của COVID-19 đối với các nhóm kinh tế - xã hội và cộng đồng khác nhau.<sup>38</sup> Chênh lệch về tuổi thọ của các nhóm thiệt thòi và thiếu thốn cho thấy mức độ tiếp xúc không cân đối với các yếu tố có nguy cơ NCD và các rào cản cấu trúc đối với y tế đã dẫn đến đại dịch COVID-19 và NCD.

COVID-19 tiếp tục làm trầm trọng thêm tình trạng bất bình đẳng khiến một số người có nguy cơ cao hơn trong mọi cuộc khủng hoảng, dù là dịch bệnh, xung đột hay tác động của biến đổi khí hậu. Kinh nghiệm bốn thập kỷ trong việc chống lại HIV/AIDS đã chỉ ra cách: Hành động chính sách, hỗ trợ cộng đồng và hợp tác quốc tế để thu hẹp khoảng cách về y tế và không để ai bị bỏ lại phía sau là cách duy nhất để chấm dứt dịch bệnh.

Các chính phủ và cộng đồng y tế và phát triển toàn cầu phải xác định những bất bình đẳng quyết định phần lớn ai được tiếp cận với môi trường lành mạnh, được tiếp cận với các dịch vụ và chăm sóc sức khỏe đáp ứng nhu cầu của họ và ai bị từ chối và bị bỏ lại phía sau. Những rào cản này phải được phá bỏ bằng luật pháp, chính sách và các chương trình bảo trợ xã hội được thiết kế để bảo vệ tất cả mọi người, đưa mọi người vào cuộc phục hồi. Những bất bình đẳng bao gồm nghèo đói, phân biệt chủng tộc, phân biệt đối xử, tất cả các dạng suy dinh dưỡng (bao gồm cả thừa cân và béo phì<sup>39,40</sup>), việc làm không đảm bảo, giáo dục và nhà ở kém, môi trường không an toàn hoặc ô nhiễm, cũng như các rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

### Ví dụ truyền cảm hứng:

**Chính phủ xứ Wales** đã tập trung vào sự công bằng làm trọng tâm trong các kế hoạch phục hồi của họ, đưa ra sáng kiến Báo Cáo Tình Trạng Công Bằng Y Tế của Xứ Wales (WHESRI) có tựa đề: Placing health equity at the heart of the COVID-19 sustainable response and recovery: Building prosperous lives for all in Wales.<sup>41</sup>



**Chúng ta không thể lãng phí thời gian trong việc định hình một xã hội mà không có những lỗ hổng đã cản trở hành động ứng phó với COVID của chúng ta.”**

Giáo Sư Sandro Galea, Trưởng Khoa Y Tế Công Cộng Đại Học Boston



© Russel Watkins

# TRỤ CỘT 3

## Hệ thống y tế:

### Công bằng hơn và phù hợp cho tương lai

Các phân tích về đại dịch trước đây kết luận rằng hệ thống y tế quốc gia hiệu quả là tuyến phòng thủ đầu tiên. Khả năng phục hồi của hệ thống y tế được định nghĩa là “năng lực của các tổ chức, cơ quan y tế và người dân trong việc chuẩn bị và ứng phó hiệu quả với các cuộc khủng hoảng; duy trì các chức năng cốt lõi khi xảy ra khủng hoảng; và, đem lại những bài học kinh nghiệm trong cuộc khủng hoảng, tổ chức lại nếu điều kiện yêu cầu”.<sup>42</sup>

Định nghĩa này được áp dụng trong bối cảnh các đợt bùng phát dịch bệnh và thảm họa không lường trước được, mà còn là sự chuyển đổi dịch tễ học sang NCD trở thành nguyên nhân chính gây tử vong và bệnh tật ở tất cả các khu vực trên thế giới. Sự gián đoạn lớn đối với các dịch vụ phòng chống NCD thiết yếu do COVID-19 gây ra trên toàn thế giới đã nhấn mạnh rằng cộng đồng quốc tế đã không học được gì từ những bài học từ các đại dịch trước đây cũng như không phản ánh gì trong đầu tư của các chính phủ quốc gia vào hệ thống y tế.

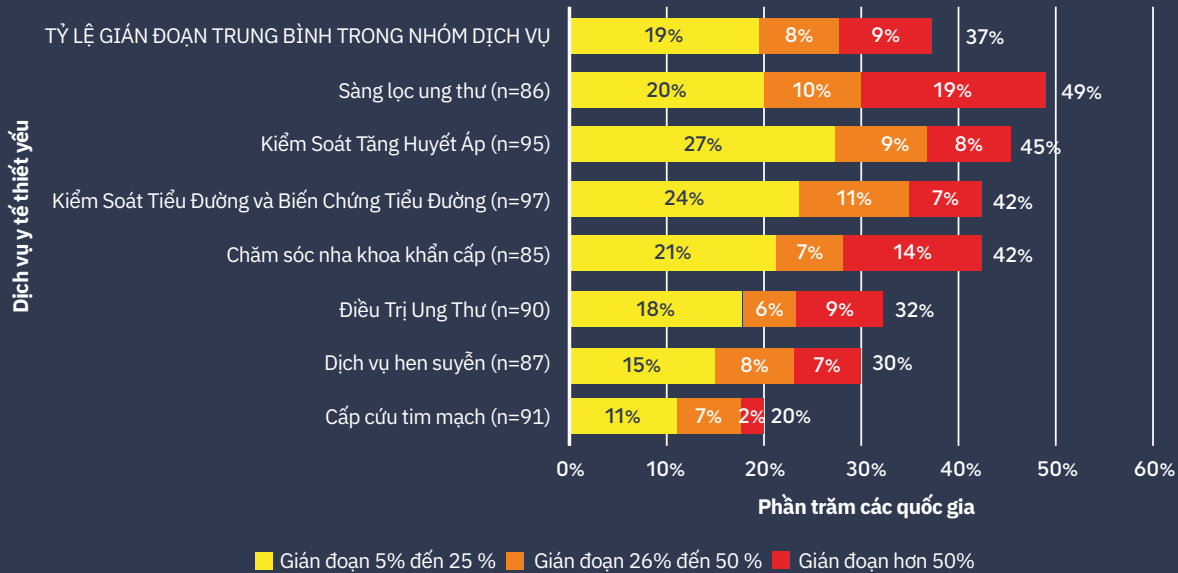




**Hình 2: Các quốc gia báo cáo những gián đoạn đối với các dịch vụ phòng NCD.**

## Gần nửa số quốc gia báo cáo bị gián đoạn một hoặc nhiều dịch vụ cho các bệnh không lây nhiễm

Phần trăm các quốc gia báo cáo gián đoạn trong các dịch vụ bệnh không lây nhiễm



Nguồn: [Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic \(who.int\)](#)

Chuẩn bị cho các mối đe dọa sức khỏe trong tương lai đòi hỏi khả năng của các hệ thống y tế để đưa ra phản ứng nhanh chóng mà không khiến sức khỏe của toàn bộ dân số gặp nguy hiểm. Để thực hiện được điều này, hệ thống y tế phải được xây dựng lại mạnh mẽ hơn và công bằng hơn, trên nền tảng chăm sóc sức khỏe ban đầu toàn diện cho tất cả các bệnh lý, bao gồm cả các NCD trước đây bị lãng quên.

COVID-19 đã cho thấy sự mong manh của các hệ thống và năng lực cũng như nguồn lực cung cấp lâu dài của các dịch vụ thiết yếu NCD, sức khỏe cộng đồng, phòng chống dịch bệnh và nâng cao sức khỏe. Các dịch vụ phòng NCD thiết yếu đã được chứng minh là thiếu khả năng phục hồi ở hầu hết các quốc gia, biểu hiện là sự gián đoạn nghiêm trọng đối với cả các can thiệp thường quy và cứu mạng, chẳng hạn như cấy ghép nội tạng hoặc lọc máu. Các dịch vụ đầy đủ cần được phục hồi gấp. Các chính phủ phải xây dựng lại mạnh mẽ hơn và đảm bảo rằng năng lực tăng lên một cách bền vững trong toàn bộ quá trình chăm sóc: nâng cao sức khỏe, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ. Để đạt được điều này, các chính phủ cuối cùng sẽ cần thực hiện các cam kết trước đây về tài chính y tế, lực lượng lao động y tế và bảo hiểm y tế toàn dân (UHC) và đảm bảo thực hiện bảo trợ xã hội để giải quyết tình trạng bất bình đẳng trầm trọng hơn do đại dịch gây ra. Các dịch vụ y tế thường bị loại trừ khỏi UHC phải được tích hợp trong hệ thống y tế, bao gồm chăm sóc sức khỏe tâm thần, thị lực, thính giác và sức khỏe răng miệng.

Nỗ lực toàn cầu nhằm ứng phó với COVID-19 mang lại cơ hội quý giá để hiệp lực vì sức khỏe tốt hơn và công bằng trong mọi điều kiện và trong suốt cuộc đời, để mọi người được bảo vệ từ khi còn nhỏ đến khi trưởng thành. Khi các hệ thống y tế quốc gia đáp lại và cộng đồng quốc tế được huy động để nhanh chóng phát triển và đem đến các phương pháp chẩn đoán, điều trị, vắc xin và nguồn cung cấp thiết yếu, các phương pháp tiếp cận mới có thể được duy trì để mang lại những lợi ích lâu dài nhằm làm cho hệ thống y tế phù hợp với mục đích đáp ứng nhu cầu sức khỏe của cộng đồng. Hệ thống y tế sẽ không thể phục hồi hoặc phản ứng nhanh nếu không đưa các dịch vụ và điều trị NCD vào các gói chăm sóc cơ bản (chẳng hạn như gói 'PEN' của WHO về can thiệp NCD thiết yếu), và nếu chúng không bao gồm tất cả những người cần chăm sóc.



## KHUYẾN NGHỊ #8

# Tích hợp các dịch vụ NCD vào công tác ứng phó với đại dịch và nhiều các dịch vụ hơn nữa

Các hệ thống y tế cần thích ứng để hỗ trợ và quản lý nguy cơ gia tăng của các bệnh truyền nhiễm và biến chứng đối với những người mắc NCD đã biết. Thực hành tốt phát triển trong đại dịch có thể được duy trì; ví dụ, giảm quá tải cơ sở y tế và giảm nguy cơ lây nhiễm thông qua phân loại bệnh nhân, đặt lịch hẹn, kéo dài thời gian phục vụ và tham vấn ở nhiều địa điểm hơn, bao gồm cả các trung tâm y tế cộng đồng.

Cần thực hiện đổi mới vĩnh viễn để giảm nhu cầu đến các cơ sở chăm sóc sức khỏe, bằng cách khuyến khích tư vấn sức khỏe từ xa, thăm khám tại nhà với nhân viên y tế cộng đồng (bao gồm sức khỏe tâm thần và sức khỏe răng miệng), kê đơn nhiều tháng và cung cấp thuốc dễ dàng hơn, giao thuốc tại nhà và hỗ trợ tự chăm sóc. Ở nhiều quốc gia, các khuôn khổ quy định sẽ cần được đưa ra để đảm bảo các phương pháp tiếp cận này an toàn, hiệu quả và có nguồn lực bền vững trong dài hạn.

Ứng phó với đại dịch cũng mang lại cơ hội cấu hình lại hệ thống y tế để phát hiện, chẩn đoán sớm và chăm sóc NCD, cùng với các bệnh mãn tính khác. Việc triển khai tiếp xúc trên quy mô lớn với cộng đồng có thể được sử dụng để sàng lọc cơ hội nhằm thu hẹp khoảng cách chẩn đoán đối với các NCD thường gặp như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh hô hấp mãn tính, bệnh thận mãn tính, bệnh răng miệng và tình trạng sức khỏe tâm thần, cũng như các bệnh lây truyền các tình trạng như bệnh lao hoặc sốt thấp khớp. Điều này cũng có thể được sử dụng để nâng cao nhận thức của những người có nguy cơ cao mắc NCD trong quá trình thử nghiệm COVID-19 và/hoặc các chương trình tiêm chủng, đặc biệt là xem xét các yếu tố nguy cơ thường gặp bao gồm sử dụng thuốc lá và béo phì. Các chương trình tiêm chủng COVID-19 cũng là cơ hội để cung cấp vắc-xin cho các loại vi-rút và bệnh nhiễm trùng khác, chẳng hạn như chủng ngừa cúm và siêu vi papilon ở người đối với quần thể mục tiêu. Chủng ngừa siêu vi papilon sẽ hoàn thiện các mục tiêu của Chiến lược Toàn Cầu nhằm Loại Bỏ Ung Thư Cổ Tử Cung.<sup>43</sup>

### Các tấm gương truyền cảm hứng:

Ở **Bangladesh**, phần mềm thông tin y tế quận sử dụng để theo dõi COVID-19 cũng đã được tùy chỉnh để theo dõi chương trình tầm soát ung thư cổ tử cung.<sup>44</sup>

Tại một số quốc gia, bao gồm **Canada** và **Ả Rập Xê Út**, các cuộc khảo sát và công cụ bao gồm các ứng dụng đã được triển khai để theo dõi sức khỏe dân số và sức khỏe tâm thần.<sup>45 46</sup>

Đặc biệt đã có sự tiếp cận các nhóm dân số có nguy cơ mắc các tình trạng sức khỏe tâm thần cao hơn trong đại dịch, bao gồm cả những người được bảo vệ do tình trạng sức khỏe mãn tính ở **Thành Phố New York**<sup>47</sup> hoặc các chuyên gia y tế tuyến đầu, ở các quốc gia bao gồm **Trung Quốc, Singapore, Nhật Bản, Ý, Ả Rập Xê Út** và **Thụy Sĩ**.<sup>48</sup>

Tại **Úc**, các hướng dẫn mới đã được phát triển để sàng lọc bệnh tiểu đường thai kỳ trong COVID-19.<sup>49</sup>

[LINK TO NCDA/BBC STORYWORKS VIDEOS ON INTEGRATION OF NCD CARE](#)



© Md. Quamrul Ashan Shishir



## KHUYẾN NGHỊ #9

# Tăng cường các dịch vụ y tế và dịch chăm sóc chính ở cấp cộng đồng

Bài học kinh nghiệm rút ra trong đại dịch là tăng cường kêu gọi lồng ghép NCD vào các chương trình bệnh truyền nhiễm và UHC, trên cơ sở gói PEN<sup>50</sup> của WHO về can thiệp phòng chống NCD thiết yếu trong chăm sóc ban đầu và PEN-Plus<sup>51</sup> tại các bệnh viện tuyến đầu ở những nơi có nguồn lực thấp.

Các dự án tài trợ và lập trình trong lĩnh vực y tế toàn cầu tập trung vào các bệnh hoặc nhóm dân cư cụ thể phải đáp ứng nhu cầu cấp thiết về tăng cường rộng rãi hệ thống y tế trên cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu.<sup>52-53</sup> Liên Minh NCD đã tham gia vào Liên Minh Đối Tác vì UHC và Sức Khỏe Toàn Cầu cùng nhau làm việc theo mô hình silo.<sup>54</sup> Một báo cáo mới của Ngân Hàng Thế Giới đưa ra các khuyến nghị và hỗ trợ các chính phủ trong việc cải cách thiết kế và cung cấp tài chính cho chăm sóc ban đầu, được tích hợp xung quanh nhu cầu của bệnh nhân, để “làm phẳng đường cong trong các cuộc khủng hoảng y tế như COVID-19”.<sup>55</sup>

Đại dịch đã chỉ ra các đường đứt gãy giữa các trung tâm đô thị lớn và các cộng đồng nông thôn và bản địa, bao gồm cả việc thu thập dữ liệu tử vong liên quan đến đại dịch. Điều này có nghĩa là tác động thực sự có thể vẫn còn bị đánh giá thấp.<sup>56</sup> Việc phân cấp chăm sóc đã tiến bộ đáng kể trong thời kỳ đại dịch ở nhiều quốc gia và cần được hỗ trợ nhiều hơn nữa. Cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà hoặc tại cấp địa phương để mọi người có thể tìm kiếm sự chăm sóc kịp thời và tiết kiệm chi phí hơn cho bệnh nhân, gia đình và chính phủ. Khi dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp tại địa phương, nhu cầu đi lại được giảm bớt, do đó hạn chế sự lây lan của các bệnh truyền nhiễm mà những người mắc NCD dễ bị tổn thương hơn.

### Các tấm gương truyền cảm hứng:

**Kenya** đặt mục tiêu đạt được UHC vào năm 2022, bao gồm cả việc ngăn ngừa và chăm sóc NCD. Quốc gia này đã thí điểm thành công chương trình UHC.

Đầu tư vào đào tạo nhân viên y tế cộng đồng không phải là bác sĩ đã chứng tỏ hiệu quả trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc mãn tính; ví dụ ở **Rwanda, Ấn Độ**, và Tình nguyện Viên Y Tế Cấp Làng ở **Thái Lan**.<sup>57</sup> Nhân viên y tế cộng đồng nhận được sự tin tưởng cao, vì vậy chính phủ nên đầu tư để đảm bảo họ có thể hỗ trợ nâng cao nhận thức trong việc tự quản lý các bệnh mãn tính, tuân thủ các hướng dẫn y tế cộng đồng và thực hiện các chiến dịch tiêm chủng, đồng thời cung cấp các dịch vụ chăm sóc ban đầu thiết yếu và giám sát sức khỏe dân số tại địa phương.

**“**Tôi sẽ yêu cầu thêm kinh phí cho các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ban đầu để NCD được ngăn ngừa hoặc chẩn đoán kịp thời, tránh những biến chứng nguy hiểm. Tôi yêu cầu cần có sự phân bổ và phân cấp đồng đều về chăm sóc NCD trên toàn quốc để tất cả mọi người đều có thể được điều trị trong khu vực gia đình của họ, vì việc di chuyển đến các thành phố lớn là một gánh nặng kinh tế đối với hầu hết các gia đình.”

**Người tham gia cố vấn về COVID-19 và Xây Dựng Trở Lại Tốt Hơn của Our Views, Our Voices, Swaziland**



© Shutterstock



## KHUYẾN NGHỊ #10

# Cố định những đổi mới trong dữ liệu và triển khai công nghệ kỹ thuật số

Nếu không có dữ liệu đáng tin cậy, các can thiệp sức khỏe cộng đồng khó có thể thành công và bền vững. Ở nhiều quốc gia, những người mắc NCD được yêu cầu xuất trình hồ sơ y tế để chứng minh đủ điều kiện tiêm chủng COVID-19, nhưng họ thường không có giấy tờ.

Ngược lại, các quốc gia có hệ thống bảo hiểm y tế quốc gia được củng cố bởi cơ sở hạ tầng thông tin y tế đã chứng tỏ được trang bị tốt khi truy tìm hợp đồng, truyền thông rủi ro mục tiêu và mạng lưới an toàn cho các nhóm dễ bị tổn thương (bao gồm Việt Nam, Costa Rica và bang Kerala của Ấn Độ<sup>59</sup>). Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh Châu Phi (CDC Châu Phi) đã khởi động hệ thống giám sát COVID-19 trên toàn lục địa và bảng điều khiển hàng ngày, do CDC Hoa Kỳ hỗ trợ để thông báo ứng phó của các quốc gia.<sup>59</sup>

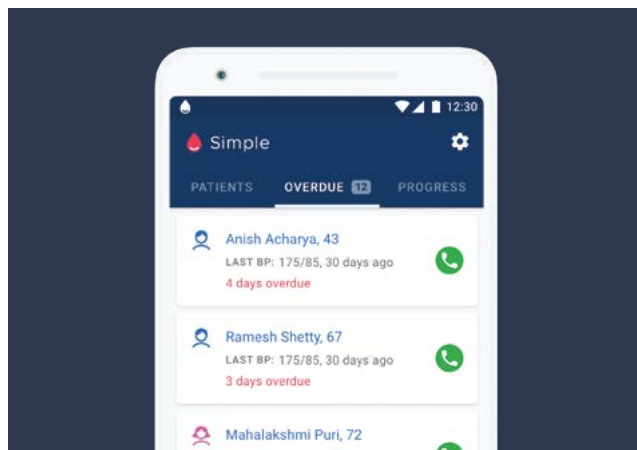
Thử nghiệm và tiêm chủng COVID-19 trên toàn dân mang lại cơ hội quý giá để cập nhật hồ sơ sức khỏe và dữ liệu quốc gia, đồng thời cải thiện đáng kể các chỉ số và giám sát NCD-UHC. Dữ liệu thời gian thực, chất lượng cao liên quan đến tỷ lệ hiện mắc NCD, bệnh đồng mắc và phơi nhiễm yếu tố nguy cơ còn thiếu ở hầu hết các quốc gia và thường chỉ có sẵn với độ trễ thời gian đáng kể. Kết quả sàng lọc cơ hội nên được ghi lại cùng lúc với dữ liệu phản ứng đại dịch trong các nền tảng kỹ thuật số theo dõi việc triển khai tiêm chủng, để cải thiện bộ dữ liệu về NCD nhằm thông báo cho việc ra quyết định trong tương lai và đảm bảo theo dõi kịp thời và liên tục.

Đã có những bước nhảy vọt đáng kể trong thời kỳ đại dịch hướng tới việc sử dụng các công cụ kỹ thuật số chăm sóc sức khỏe từ xa trong ngành chăm sóc sức khỏe, bao gồm các công cụ hỗ trợ nhân viên y tế cộng đồng cung cấp dịch vụ chăm sóc thích hợp và các công cụ hỗ trợ bệnh nhân tự quản lý các bệnh mãn tính.<sup>60</sup> Năng lực và ứng dụng được thiết kế để ứng phó trong đại dịch phải được duy trì và các khuôn khổ quy định được cập nhật để bảo mật dữ liệu bệnh nhân và bảo vệ quyền riêng tư, chẳng hạn như các ứng dụng để hỗ trợ tư vấn từ xa và gia hạn đơn thuốc điện tử. Tuy nhiên, các nhà hoạch định chính sách, hệ thống y tế và nhà cung cấp công nghệ cần lưu ý đến việc làm trầm trọng thêm khoảng cách kỹ thuật số - và đảm bảo rằng các biện pháp bao gồm cả những biện pháp không có thiết bị, điện thoại hoặc truy cập internet.

## Các tấm gương truyền cảm hứng:

Ở **Kenya** và **Nigeria**, COVID-19 đã thúc đẩy tiến bộ nhanh chóng trong y học từ xa, bao gồm tư vấn video trực tuyến với các chuyên gia y tế, theo dõi tại nhà về đường huyết và huyết áp mà có thể chuyển tiếp cho các chuyên gia y tế, kê đơn điện tử để thu hoặc phân phối tại địa phương và lập lịch điện tử kiểm tra, đối với COVID-19 cũng như NCD và các tình trạng khác.

Ở **Bangladesh** và **Ấn Độ**, các nền tảng kỹ thuật số theo dõi cảnh để quản lý tăng huyết áp đã cho phép báo hoạt động và cải thiện việc quản lý bệnh nhân. Ứng dụng đơn giản, được hỗ trợ bởi Resolve to Save Lives, một sáng kiến của Vital Strategies, giúp tăng đáng kể số người bị tăng huyết áp được đo và kiểm soát huyết áp. Ứng dụng hiện được sử dụng bởi khoảng 3000 cơ sở y tế công cộng, bao gồm các bệnh viện quận và các dịch vụ y tế cộng đồng, và hơn 750.000 bệnh nhân.<sup>61</sup>



© Resolve to Save Lives





## KHUYẾN NGHỊ #11

# Giải quyết các nút thắt gập phải trong chuỗi cung ứng

Tính cần thiết về việc phối hợp quốc tế trong việc phân phối trên phạm vi toàn thế giới các phương pháp chẩn đoán, điều trị, vắc xin và vật tư thiết yếu để ứng phó với COVID-19 đã được xác định sớm trong đại dịch.

Lời kêu gọi từ các nhà lãnh đạo G20 đã huy động các tổ chức y tế toàn cầu và các nhà tài trợ thiết lập Tăng Tốc Tiếp Cận Các Công Cụ Ứng Phó Với COVID-19 (ACT-A)<sup>ii</sup>, công nhận rằng không ai an toàn cho đến khi tất cả mọi người đều an toàn.

ACT-A được xây dựng dựa trên các năng lực được phát triển trong nhiều thập kỷ - đặc biệt là trong ứng phó với HIV, lao và sốt rét - và các cơ chế và công cụ tài chính mới đang được thiết lập để cung cấp các nguồn cung cấp cần thiết, tập trung vào công bằng. Những đổi mới phải được thiết kế để đóng góp rộng rãi hơn vào việc tăng cường hệ thống y tế dài hạn, nhằm mang lại những lợi ích lâu dài cho khả năng phục hồi và sẵn sàng. Đặc biệt, Kết Nối Hệ Thống Y Tế trong ACT-A vẫn còn thiếu nguồn lực và tiềm năng của nó chưa được khai thác. Điều phối xung quanh việc tăng cường hệ thống y tế cần trở thành ưu tiên cao hơn khi quá trình ứng phó tiến triển.

Các chuỗi cung ứng có thể tiếp cận, công bằng đến được với tất cả các quốc gia và cộng đồng cần được công nhận là hàng hóa công cộng toàn cầu và được ưu tiên cao hơn trong và sau khi ứng phó với đại dịch. Trong khi vắc xin COVID-19 đã được phát triển, thử nghiệm và sản xuất với tốc độ và số lượng chưa từng có, việc đổi mới trong chuỗi cung ứng vẫn chưa theo kịp và điều đó đã chứng minh nút thắt quan trọng cản trở sự tiếp cận công bằng giữa các quốc gia và cộng đồng.

Trước đại dịch, các loại thuốc và công nghệ thiết yếu (EMT) cho NCD đã không đủ cung cấp tại các cơ sở y tế ở các nước thu nhập thấp đến trung bình (low-to-middle-income country, LMIC), nơi xảy ra 85% số ca tử vong do NCD ở những người từ 30-70 tuổi. Điều này đặc biệt ảnh hưởng đến khu vực công, khu vực nông thôn và các cấp chăm sóc thấp hơn, nơi nguồn cung cho NCD ít có sẵn hơn so với nguồn cung cho các bệnh cấp tính.<sup>62</sup> Hầu hết các LMIC còn xa so với mục tiêu của WHO là đạt được 80% các loại thuốc và công nghệ phòng chống NCD thiết yếu trong khu vực công và tư vào năm 2025. Do đó, những tiến bộ mang tính đột phá trong việc phân phối chẩn đoán, điều trị và vắc-xin COVID-19 cũng mang lại tiềm năng đáng kể cho NCD. Cần có sự hợp lực trong việc chẩn đoán, các chương trình xét nghiệm và thu thập dữ liệu, nhằm thu hẹp khoảng cách trong chẩn đoán NCD và tăng cường hiểu biết về các nhóm có nguy cơ mắc COVID-19 và bệnh truyền nhiễm khác.

Chuỗi cung ứng ở quy mô cần thiết đối với các chương trình tiêm chủng cho dân số toàn cầu dường như bị các chính phủ bỏ qua, các chương trình do các tổ chức quốc tế và tổ chức xã hội dân sự và công ty hậu cần thực hiện. Các nguồn lực quốc tế, nâng cao năng lực và hỗ trợ kỹ thuật là cần thiết để giải quyết các rào cản trong chuỗi cung ứng và đảm bảo vắc xin COVID-19 đến được với mọi cộng đồng. Sáng kiến Không Có Kệ Trống đã chứng minh rằng chuỗi cung ứng yếu kém là rào cản lớn đối với việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc đối với NCD ở các LMIC.<sup>63</sup> EMT đối với bệnh tiểu đường là một ví dụ, một vài rào cản quan trọng đã được xác định trong chuỗi cung ứng y tế công cộng quốc gia: nhu cầu cải thiện quy trình dự báo định lượng và lập kế hoạch cung ứng cho EMT, tăng cường năng lực mua sắm, hỗ trợ các cơ quan công quyền đàm phán hiệu quả hơn về giá mua và hạn chế chênh lệch trong chuỗi cung ứng và điều tra tính khả thi của việc mua sắm chung cho các sản phẩm NCD.

Đặc biệt, những thách thức trong việc triển khai trụ cột vắc xin ACT-A, COVAX, đã gây ra thiếu các chuỗi cung ứng được kiểm soát nhiệt độ hiệu quả, hoặc chuỗi cung ứng lạnh, cho thế giới. Cải tiến chuỗi cung ứng lạnh phải được thiết kế để mang lại đồng lợi ích cho các NCD; ví dụ, để có nguồn cung cấp insulin an toàn và đảm bảo chất lượng. Tuy nhiên, để cho phép mở rộng chuỗi cung ứng lạnh, cần phải đổi mới để giảm thiểu các tác động khí hậu đáng kể của chất làm lạnh.

Những lợi ích to lớn có thể đạt được tại các LMIC đối với sức khỏe dân số và tăng cường hệ thống y tế bằng cách thực hiện hiệp lực với ACT-Accelerator để giải quyết các rào cản trong chuỗi cung ứng lâu dài đối với các EMT NCD (bao gồm danh mục thuốc thiết yếu cho trẻ em), đồng thời thu hút cộng đồng địa phương để đảm bảo sự thích ứng với nhu cầu bản địa.

## Các tấm gương truyền cảm hứng:

Ở **Ghana** và **Rwanda**, việc vận chuyển vật tư y tế khẩn cấp bằng đường hàng không theo yêu cầu cho các bệnh viện và trung tâm y tế đã được thử nghiệm trong những năm gần đây với mục đích tạo điều kiện thuận lợi cho việc giao hàng chặng cuối ở những khu vực có tốc độ vận chuyển bằng đường bộ chậm.<sup>64</sup>

ii Các đối tác của ACT-Accelerator: Quỹ Bill & Melinda Gates, CEPI, FIND, Gavi, Quỹ Toàn Cầu, Unitaids, Wellcome, WHO, Ngân Hàng Thế Giới, cùng với UNICEF và PAHO là các đối tác phân phối cho COVAX, trụ cột vắc xin.





## KHUYẾN NGHỊ #12

# Tạo điều kiện và hỗ trợ cho địa phương sản xuất các loại thuốc thiết yếu dành cho NCD

Ngoài những đổi mới trong chuỗi cung ứng quốc tế, COVID-19 đã khơi dậy lại cuộc thảo luận cấp cao về sản xuất thuốc và vắc xin tại địa phương trong các LMIC. Đại Hội Đồng Y Tế Thế Giới vào tháng 5 năm 2021 đã thông qua nghị quyết về sản xuất tại địa phương<sup>65</sup>, sau đó là các cuộc thảo luận chính trị về việc mở rộng năng lực sản xuất. Diễn Đàn Sản Xuất Địa Phương Trên Thế Giới do WHO triệu tập nhằm đạt được sự liên kết trong việc sản xuất các sản phẩm y tế như các biện pháp bảo an ninh quốc gia, khu vực và toàn cầu.<sup>66</sup>

Mặc dù việc sản xuất vắc-xin rất phức tạp, người ta đã đề xuất các loại thuốc thiết yếu tương đối đơn giản hơn cho NCD để sản xuất trong các LMIC, như một cửa ngõ nhằm phát triển cơ sở hạ tầng lâu dài, cơ sở sản xuất, kỹ năng của lực lượng lao động và khuôn khổ quy định cần thiết, sử dụng để ứng phó với tương lai dịch bệnh khi cần thiết. Tính khả thi và hiệu quả chi phí cần được kiểm tra liên quan đến việc phát triển năng lực sản xuất trong các LMIC đối với các loại thuốc điều trị NCD thiết yếu dựa trên nhu cầu của cộng đồng, chẳng hạn như insulin, thuốc hạ đường huyết, opioid để giảm đau, thuốc điều trị tăng huyết áp, Benzathine penicillin G (BPG) để ngăn ngừa bệnh thấp tim, v.v. Cần phải đảm bảo an toàn, chất lượng và hiệu quả. Để giải pháp này được áp dụng cho các quốc gia nhỏ hơn, bao gồm cả các quốc đảo nhỏ đang phát triển, cần tìm hiểu các phương pháp tiếp cận khu vực. Cần tăng cường năng lực cho các chuỗi cung ứng khu vực và phân phối chặng cuối. Tiềm năng sản xuất của LMIC đối với thuốc điều trị NCD coi như điểm khởi đầu để lắp đặt, phát triển và mở rộng cơ sở hạ tầng và năng lực cần thiết, phải được xem xét trong các cuộc đàm phán về hiệp ước chống đại dịch.

### Ví dụ đầy cảm hứng:

**Nam Phi** đã trở thành quốc gia đầu tiên đạt được thỏa thuận tổ chức trung tâm chuyển giao công nghệ sản xuất vắc xin mRNA dưới sự hướng dẫn của Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh Châu Phi.



**Chính sách lấy người dân làm trung tâm là nhu cầu thời đại. [...] Cùng với đó, chúng ta phải giảm thiểu rủi ro từ NCD và đảm bảo tất cả mọi người được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc và điều trị có chất lượng công bằng, toàn diện và giá cả phải chăng. Phải nắm bắt mọi cơ hội và phải khai thác mọi đổi mới. Không ai có bị bỏ lại phía sau”.**<sup>67</sup>

**Tiến Sĩ Poonam Khetrapal, Giám Đốc Khu Vực Đông Nam Á của WHO**



© Shutterstock

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 01 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 02 NCD Countdown 2030. Available from: <https://ncdcountdown.org>
- 03 The Defeat-NCD Partnership. Implications of non-communicable diseases care policies on COVID-19 disease management. 2021. Available from: [https://defeat-ncd.org/wp-content/uploads/2021/04/Implications-of-non-communicable-diseases-care-policies-on-COVID-19-disease-management\\_13-April-2021.pdf](https://defeat-ncd.org/wp-content/uploads/2021/04/Implications-of-non-communicable-diseases-care-policies-on-COVID-19-disease-management_13-April-2021.pdf)
- 04 Global SDG Integration, Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals. Available from: <https://sdgintegration.undp.org/accelerating-development-progressduring-covid-19>
- 05 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 06 World Health Organization. WHO survey reveals NCD services are disrupted in Europe during pandemic. 2020 June. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-survey-reveals-ncd-services-are-disrupted-in-europe-during-pandemic>
- 07 Institute for Health Metrics and Evaluation. Estimation of excess mortality due to COVID-19. 2021 May. Available from: <http://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths>
- 08 Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. *Int J Equity Health* [Internet]. 2020;19(1):104. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>
- 09 Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020 Aug 1;8(8):e1003–17. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30264-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30264-3)
- 10 Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A-S, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med* [Internet]. 2021;27(6):964–80. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
- 11 UNGA Resolution A/RES/74/306. 2020;(September). Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/236/00/PDF/N2023600.pdf?OpenElement>
- 12 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021 Apr;21(1):685.
- 13 NCD Child. Living with Type 1 Diabetes – Perspectives from Young People. 2021 May. Available from: <https://www.ncdchild.org/2021/05/17/living-with-type-1-diabetes-perspectives-from-young-people/>
- 14 The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. No more pandemics! Bearing witness to COVID-19 and committing to a more secure future. 2021. Available from: [https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/06/NoMorePandemics\\_FINAL.pdf](https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/06/NoMorePandemics_FINAL.pdf)
- 15 World Health Organization. Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health care. 2021 May. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>
- 16 Financing for Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. A Global Deal for Our Pandemic Age. 2021. Available from: <https://pandemic-financing.org/report/foreword/>
- 17 Allen LN. Financing national non-communicable disease responses. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1326687. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604238/>
- 18 ACTaccelerator. What is the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, how is it structured and how does it work. 2021 April. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work](https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work)
- 19 NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. Pressure Points: Call for simultaneous action on diabetes and hypertension for more resilient health systems. 2021. Available from: [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/Pressure%20Points\\_Diabetes%20Brief\\_FINAL.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf)
- 20 Shroff ZC, Marten R, Vega J, Peters DH, Patcharanarumol W, Ghaffar A. Time to reconceptualise health systems. *Lancet* [Internet]. 2021 Jun 5;397(10290):2145. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01019-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01019-9)
- 21 World Health Organization. COVID-19: Virtual Press conference. 2020 September. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/covid-19-virtual-press-conference-4-september.pdf?sfvrsn=6504a1bd\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/covid-19-virtual-press-conference-4-september.pdf?sfvrsn=6504a1bd_2)
- 22 Yang J, Hu J, Zhu C. Obesity aggravates COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2021 Jan;93(1):257–261. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603481/>
- 23 Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. *J Clin Periodontol*. 2021 Apr;48(4):483–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33527378/>
- 24 Lal A, Erond NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet* [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 25 World Economic Forum. Action needed on causes of obesity to stop pandemic deaths. 2021 March. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2021/03/action-needed-causes-obesity-stop-future-pandemic-deaths/>
- 26 SPECTRUM Consortium, NCD Alliance. Signalling Virtue, Promoting Harm - Unhealthy commodity industries and COVID-19. 2020 September. Available from: <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm>

- 27 European Commission. 'Fit for 55': delivering the EU's 2030 Climate Target on the way to climate neutrality. 2021 July. Available from: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/chapeau\\_communication.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/chapeau_communication.pdf)
- 28 European Commission. Transparency register. Available from: [https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/service-standards-and-principles/transparency/transparency-register\\_en](https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/service-standards-and-principles/transparency/transparency-register_en)
- 29 Slum Dwellers International. Enhancing the Resilience of Slum Communities to Overcome the Covid-19 Crisis. 2021 February. Available from: <https://sdinet.org/2021/02/enhancing-the-resilience-of-slum-communities-to-overcome-the-covid-19-crisis/>
- 30 NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. Pressure Points: Call for simultaneous action on diabetes and hypertension for more resilient health systems. 2021. Available from: [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/Pressure%20Points\\_Diabetes%20Brief\\_FINAL.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf)
- 31 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021 Apr;21(1):685.
- 32 Francis A, Baigent C, Ikizler TA, Cockwell P, Jha V. The urgent need to vaccinate dialysis patients against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: a call to action. *Kidney Int [Internet]*. 2021 Apr 1;99(4):791–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.02.003>
- 33 World Health Organization, Regional Office for Europe. Nutrition - Prevention and control of NCDs at core of COVID-19 response. 2020 June. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2020/6/prevention-and-control-of-ncds-at-core-of-covid-19-response>
- 34 World Health Organization. 'Best Buys' and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Available from: [https://www.who.int/ncds/management/WHO\\_Appendix\\_BestBuys\\_LS.pdf](https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf)
- 35 Resolve to Save Lives, Vital Strategies. Building resilient populations in the face of COVID-19. Available from: [https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013\\_RTSL\\_COVID\\_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations\\_Fact-Sheet\\_1120\\_Rev-A\\_v3-3.pdf](https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf)
- 36 Resolve to Save Lives, Vital Strategies. Building resilient populations in the face of COVID-19. Available from: [https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013\\_RTSL\\_COVID\\_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations\\_Fact-Sheet\\_1120\\_Rev-A\\_v3-3.pdf](https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf)
- 37 Resolve to Save Lives, Vital Strategies. Building resilient populations in the face of COVID-19. Available from: [https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013\\_RTSL\\_COVID\\_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations\\_Fact-Sheet\\_1120\\_Rev-A\\_v3-3.pdf](https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf)
- 38 The Health Foundation. Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On. 2020 February. Available from: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>
- 39 The International Policy Centre for Inclusive Growth. Policy in Focus. Volume 18, Issue 1. 2020 December. Available from <http://www.fao.org/3/cb2498en/CB2498EN.pdf>
- 40 Alderman H. Leveraging Social Protection Programs for Improved Nutrition: Summary of Evidence Prepared for the Global Forum on Nutrition-Sensitive Social Protection Programs. 2015. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/24450/K8701.pdf?sequence=4>
- 41 World Health Organization Collaborating Centre on Investment for Health and Well-being, Public Health Wales, Welsh Government. Placing health equity at the heart of the COVID-19 sustainable response and recovery: Building prosperous lives for all in Wales. 2021. Available from: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2021/07/WHESRI-Covid-Report-Eng.pdf>
- 42 Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet* 2015; 385: 1910–12. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext)
- 43 World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. 2020 November. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- 44 Basu P, Lucas E, Zhang L, Muwonge R, Murillo R, Nessa A. Leveraging vertical COVID-19 investments to improve monitoring of cancer screening programme – A case study from Bangladesh. *Prev Med (Baltim) [Internet]*. 2021;151:106624. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521002085>
- 45 Strudwick G, Sockalingam S, Kassam I, Sequeira L, Bonato S, Youssef A, et al. Digital Interventions to Support Population Mental Health in Canada During the COVID-19 Pandemic: Rapid Review. *JMIR Ment Heal*. 2021 Mar;8(3):e26550. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33650985/>
- 46 BinDhim NF, Althumiri NA, Basyouni MH, Alageel AA, Alghnam S, Al-Qunaibet AM, et al. Saudi Arabia Mental Health Surveillance System (MHSS): mental health trends amid COVID-19 and comparison with pre-COVID-19 trends. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Feb;12(1):1875642. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34025918/>
- 47 Pizzirusso M, Carrion-Park C, Clark US, Gonzalez J, Byrd D, Morgello S. Physical and Mental Health Screening in a New York City HIV Cohort During the COVID-19 Pandemic: A Preliminary Report. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021 Mar;86(3):e54–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33148994/>
- 48 Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection*. Cambridge University Press; 2021;149:e46. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/depression-and-anxiety-in-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FBAD40732F4A587B814DA418DF9A5593>

- 49 Australasian Diabetes in Pregnancy Society, Australian Diabetes Society, Australian Diabetes Educators Asswocation, Diabetes Australia. Diagnostic testing for gestational diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic: Antenatal and postnatal testing advice. 2020 May. Available from: <https://www.diabetesaustralia.com.au/wp-content/uploads/Diagnostic-Testing-for-Gestational-Diabetes-during-COVID-19-advice.pdf>
- 50 World Health Organization. Integrated management of NCDs. Available from: <https://www.who.int/activities/integrated-management-of-ncds#:~:text=The%20WHO%20Package%20of%20essential%20noncommunicable%20%28PEN%29%20disease,low-resource%20settings%20for%20the%20integrated%20management%20of%20NCDs.>
- 51 Partners in Health, NCD Synergies. PEN-Plus Toolkit. Đăng tại: <http://ncdsynergies.org/chronic-care-toolkit/>
- 52 De Maeseeneer J, Li D, Palsdottir B et al. Universal health coverage and primary health care: the 30 by 2030 campaign; Bull World Health Organ 2020;98:812–814. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607468/>
- 53 Lal A, Erond NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 54 UHC2030. The Coalition of Partnerships for UHC and Global Health. Available from: <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health/>
- 55 The World Bank. Well-designed Primary Health Care Can Help Flatten the Curve during Health Crises like COVID-19. 2021 June. Available from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/28/well-designed-primary-health-care-can-help-flatten-the-curve-during-health-crises-like-covid-19>
- 56 International Society of Nephrology. The Global Kidney Policy Forum 2021: Focus on North America and the Caribbean. Available from: <https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/GKPF%202021%20Summary%20Pamphlet.pdf?p=adv>
- 57 International Society of Nephrology. The Global Kidney Policy Forum 2021: Focus on North America and the Caribbean. Available from: <https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/GKPF%202021%20Summary%20Pamphlet.pdf?p=adv>
- 58 Lal A, Erond NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 59 Centers for Disease Control and Prevention. Africa CDC Launches Continent-wide Response. 2020 December. Available from: <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/fall-2020/africa-cdc-covid.html>
- 60 World Health Organization. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. 2021 April. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>
- 61 Resolve to Save Lives. Simple. Available from: <https://www.simple.org/about/>
- 62 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Available from: [https://path.azureedge.net/media/documents/NCD\\_nes\\_long\\_rpt.pdf](https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf)
- 63 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Available from: [https://path.azureedge.net/media/documents/NCD\\_nes\\_long\\_rpt.pdf](https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf)
- 64 e.g. Zipline. Available from: <https://flyzipline.com/how-it-works/>
- 65 Seventy-Fourth World Health Assembly. Resolution WHA74.6: Strengthening local production of medicines and other health technologies to improve access. 2021 May. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R6-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-en.pdf)
- 66 World Health Organization. World Local Production Forum. Available from: <https://www.who.int/initiatives/world-local-production-forum>
- 67 Bangkok Post. Ramp up action against NCDs. 2021 June. Available from: <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/2137491/ramp-up-action-against-ncds>



**Website:** [www.ncdalliance.org](http://www.ncdalliance.org)

**Twitter:** [@ncdalliance](https://twitter.com/ncdalliance)

**E-mail:** [info@ncdalliance.org](mailto:info@ncdalliance.org)