

Chỉ số an ninh sức khỏe toàn cầu: những cảnh báo và một vài khuyến nghị cho Việt Nam

Nguyễn Thị Hoài Lê*, Nguyễn Thanh Huyền**

Nhận ngày 28 tháng 12 năm 2022. Chấp nhận đăng ngày 12 tháng 2 năm 2023.

Tóm tắt: Ngày càng nhiều loại dịch bệnh đã vượt ra ngoài biên giới quốc gia làm nảy sinh nhu cầu đánh giá sức chống đỡ của hệ thống y tế từng quốc gia cũng như toàn cầu. Bài viết phân tích bộ chỉ số an ninh sức khỏe toàn cầu, là bộ chỉ số được tính cho 195 quốc gia trên thế giới, mới công bố hai lần vào năm 2019 và 2021. Từ các chỉ số được công bố, bài viết làm rõ các khoảng trống về an ninh y tế trên thế giới và Việt Nam, trên cơ sở đó đưa ra một vài khuyến nghị nhằm bảo đảm an ninh y tế cho Việt Nam, đồng thời thu hẹp các khoảng trống đã được chỉ ra như: đảm bảo ngân sách cho việc xây dựng năng lực an ninh y tế; tập trung cải thiện các chỉ số có điểm đánh giá thấp theo thứ tự ưu tiên phù hợp với nguồn lực hiện có; kêu gọi sự tham gia của cá nhân, tổ chức và cả khu vực tư nhân; nâng cao tính minh bạch và thực hiện các cam kết quốc tế.

Từ khóa: An ninh sức khỏe, an ninh sức khỏe quốc gia, an ninh sức khỏe toàn cầu, chất lượng cuộc sống.

Phân loại ngành: Xã hội học

Abstract: Since more and more diseases have spread beyond national borders, there is a need to assess the resistance of national and global health systems. The article analyzes the Global Health Security Index, which is calculated for 195 countries worldwide, published in 2019 and 2021. Considering the published Global Health Security Index, the article points out the gaps in health security in the world and in Vietnam; on that basis, some recommendations are given for Vietnam to ensure health security and narrow the gaps that have been pointed out, which are: securing the budget for health security capacity building; improving indicators with low scores in order of priority in accordance with existing resources; encouraging the participation of individuals, organizations and the private sector; improving transparency and fulfilling international commitments.

Keywords: Health security, national health security, global health security, quality of life.

Subject classification: Sociology

1. Mở đầu

Chất lượng cuộc sống là một khái niệm nhận được sự quan tâm ngày càng nhiều của giới khoa học kể từ năm 1960 đến nay và khái niệm này đã được chấp nhận sử dụng trong nhiều lĩnh vực nghiên cứu khác nhau như: xã hội học, kinh tế học, tâm lý học, khoa học chính trị nhưng chủ yếu là trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và cung cấp dịch vụ ở các nước công nghiệp (Schalock RL, 2000). Khái niệm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL) được phát triển từ những năm 1980, bao gồm mọi khía cạnh của chất lượng cuộc sống mà có những tác động rõ ràng tới sức khỏe con người cả về thể chất hoặc tinh thần¹. Việc xây dựng HRQoL là tiền đề để các cơ quan y tế tăng cường hiệu quả chính sách công, giải quyết các vấn đề sức khỏe của toàn xã hội dựa trên một mục tiêu chung, có sự hợp tác với nhiều đối tác y tế hơn, bao gồm các đơn vị cung cấp dịch vụ xã hội, các nhà hoạt động cộng đồng và các nhóm doanh nghiệp (Kindig và cộng sự, 2010). Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh - CDC cũng công nhận rằng các chỉ số đo lường HRQoL đã trở thành một

*** Viện Nghiên cứu Con người, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

Email: hoaile74@gmail.com

¹ Xem thêm tại <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>

yếu tố quan trọng trong giám sát sức khỏe cộng đồng và được dùng để đo lường các nhu cầu chưa được đáp ứng cũng như kết quả của sự can thiệp. Với tính ưu việt này, HRQoL đã được các tổ chức ở Mỹ và nhiều nước trên thế giới sử dụng rộng rãi nhằm đưa ra các khuyến nghị cho mục tiêu cải thiện sức khỏe nói riêng và cải thiện chất lượng cuộc sống nói chung của cộng đồng dân cư.

Tuy nhiên, khi dịch bệnh vượt khỏi biên giới quốc gia, nhất là khi đại dịch Covid-19 tràn qua khắp các châu lục, thế giới nhận ra rằng, một quốc gia đơn lẻ không thể đối phó được với dịch bệnh, an ninh sức khỏe trở thành vấn đề mang tính toàn cầu; trước tình hình đó, bộ Chỉ số an ninh sức khỏe toàn cầu (Global Health Security Index - GHSI) ra đời, giúp cho không chỉ từng quốc gia mà cả thế giới có thể chỉ ra các khoảng trống và các điểm yếu trong hệ thống y tế của mình, từ đó có biện pháp cụ thể để bảo vệ sức khỏe nói riêng và cải thiện chất lượng cuộc sống nói chung.

2. Chỉ số an ninh sức khỏe của các nước trên thế giới và Việt Nam

Trong những thập niên gần đây, nhiều đại dịch đã không có biên giới khi lan rộng qua nhiều quốc gia và những cuộc khủng hoảng dịch bệnh đã gióng lên hồi chuông về việc nếu không có sự chuẩn bị tốt thì dịch bệnh có khả năng đe dọa hòa bình, sức khỏe và thịnh vượng của không chỉ một quốc gia mà là toàn cầu. Chính sự chậm trễ trong phản ứng toàn cầu đối với dịch Ebola năm 2014 đã dẫn đến việc tái cấu trúc WHO và thúc đẩy yêu cầu minh bạch trong đo lường và báo cáo về năng lực y tế công cộng của các quốc gia, bao gồm việc bắt đầu sẵn sàng tham gia đánh giá độc lập chung việc thực hiện Điều lệ y tế quốc tế (JEE).

Trong bối cảnh các đại dịch lan rộng, Tổ chức Sáng kiến chống các mối đe dọa hạt nhân NTI (Nuclear Threat Initiative) và Trung tâm An ninh Y tế - Đại học Johns Hopkins đã phối hợp xây dựng Bộ chỉ số An ninh sức khỏe toàn cầu - GHSI (Global Health Security Index). Đây là bộ chỉ số đầu tiên đánh giá toàn diện về an ninh sức khỏe và các năng lực liên quan cho 195 quốc gia² theo Điều lệ y tế quốc tế (IHR, 2005)³. Khung nghiên cứu an ninh sức khỏe toàn cầu được đưa ra lần đầu tại báo cáo “Xây dựng hành động tập thể và trách nhiệm giải trình” vào năm 2019 bao gồm 140 câu hỏi cả định tính và định lượng, tập trung vào các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe quốc gia, các cam kết quốc tế về định mức, thiếu hụt tài chính, các yếu tố rủi ro chính trị và kinh tế. Các phương án trả lời cho những câu hỏi này được tính điểm một cách nhất quán và tạo nên khung GHSI. 140 câu hỏi được sắp xếp theo 6 nhóm, 34 chỉ số và 85 chỉ số phụ, để đánh giá năng lực và mức độ chuẩn bị phòng chống dịch bệnh của từng quốc gia, trong từng lĩnh vực cụ thể, cũng như các thiếu hụt trong an ninh y tế. Đến năm 2021, tại báo cáo “Nâng cao hành động tập thể và trách nhiệm giải trình trong khủng hoảng toàn cầu” bộ chỉ số đã được cải thiện bằng cách kết hợp các câu hỏi mới dựa trên chuyên môn của Hội đồng chuyên gia quốc tế và kinh nghiệm của nhóm dự án GHSI từ đại dịch Covid-19 cũng như các đại dịch khác trong quá khứ. Bộ chỉ số đánh giá 195 quốc gia trên 6 chiều cạnh, gồm 37 chỉ số chính, 96 chỉ số phụ qua 171 câu hỏi. Các thông tin được thu thập từ các văn bản pháp luật hiện hành của các nước, các ấn phẩm của chính phủ, ấn phẩm khoa học, website của các cơ quan nhà nước, các tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ, các báo địa phương và quốc tế. Đặc biệt, trong thời gian thực hiện báo cáo năm 2021, nhóm nghiên cứu đã nhận thấy những tác động rõ rệt của đại dịch Covid-19 đối với tính khả dụng của dữ liệu/thông tin và đã có những ghi nhận khi các quốc gia phát triển được những năng lực cụ thể liên quan đến chống lại Covid-19.

² Kể từ ngày 16/4/2013, có 196 quốc gia thành viên của WHO, bao gồm cả Tòa Thánh. Tòa Thánh là một thực thể pháp lý có chủ quyền theo luật pháp quốc tế, nhưng nó không được đưa vào nghiên cứu cụ thể theo quốc gia cho chỉ số này do Tòa Thánh không có hệ thống y tế độc lập.

³ Điều lệ y tế quốc tế (IHR, 2005) của WHO là tiêu chuẩn quốc tế về sức khỏe. Đây là một công cụ pháp lý ràng buộc để giải quyết các rủi ro sức khỏe cộng đồng xuyên biên giới. Mục tiêu của IHR (2005) là ngăn chặn, bảo vệ, kiểm soát và ứng phó mà không làm gián đoạn thương mại và giao thông quốc tế, nhiều chỉ số sau này được đưa vào GHSI. Dữ liệu GHSI được lấy từ các nguồn dữ liệu công khai của các quốc gia và tổ chức quốc tế, dữ liệu từ WHO, Tổ chức Thú y Thế giới (OIE), Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên Hợp Quốc (FAO), Ngân hàng Thế giới (WB), từ Luật và quy định của các quốc gia và các thông tin thứ cấp khác.

GHSI đánh giá mức độ an ninh y tế trong bối cảnh rộng của hệ thống y tế khi các yếu tố nguy cơ khác có thể tác động tới việc lây lan dịch bệnh, ví dụ: rủi ro chính trị và an ninh, kinh tế - xã hội, môi trường. GHSI ưu tiên phân tích năng lực hệ thống y tế quốc gia, đánh giá khả năng ngăn chặn, phát hiện và ứng phó của các quốc gia trước các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng. Rộng hơn, nó cũng đánh giá các yếu tố khác như: môi trường chính trị, kinh tế xã hội, sự tuân thủ các tiêu chuẩn quốc tế,... có ảnh hưởng thế nào đến sự xuất hiện và lây lan của dịch bệnh/đại dịch cũng như khả năng ngăn chặn nó. Chỉ số cũng chú trọng đến so sánh nỗ lực giữa các quốc gia.

Hình 1: Khung chỉ số GHSI và các hạn chế được chỉ ra ở công bố năm 2019



PHÒNG NGỪA (*ngăn chặn sự xuất hiện hoặc lây lan mầm bệnh*): Ít hơn 7% số quốc gia đạt điểm ở mức độ cao về khả năng ngăn chặn sự xuất hiện hoặc đẩy lùi mầm bệnh



HỆ THỐNG Y TẾ (*Hệ thống y tế đầy đủ và mạnh mẽ để điều trị cho người bệnh và bảo vệ nhân viên y tế*): Điểm trung bình cho các chỉ số là 26,4/100 và là chiều cạnh có điểm số thấp nhất



PHÁT HIỆN VÀ BÁO CÁO (*Phát hiện và báo cáo sớm các dịch bệnh có khả năng gây quan ngại ở tầm quốc tế*): Chỉ 19% các quốc gia nhận được điểm ở cấp độ cao về phát hiện và báo cáo



TUÂN THỦ CÁC QUY ĐỊNH QUỐC TẾ (*Cam kết nâng cao năng lực quốc gia và kế hoạch tài chính để thu hẹp khoảng cách và tuân thủ các tiêu chuẩn quốc tế*): Chưa đến một nửa số quốc gia đã đệ trình các biện pháp thực hiện Công ước vũ khí sinh học (BWC) trong 3 năm qua, cho thấy khả năng tuân thủ các cam kết quốc tế quan trọng liên quan đến các mối đe dọa sinh học



PHẢN ỨNG NHANH (*Ứng phó nhanh và giảm thiểu sự lây lan của dịch bệnh*): Ít hơn 5% các quốc gia đạt điểm ở mức độ cao về khả năng ứng phó nhanh chóng và giảm thiểu sự lây lan của dịch bệnh



MÔI TRƯỜNG RỦI RO (*Môi trường rủi ro nói chung và tình dễ bị tổn thương của quốc gia đối với các mối đe dọa sinh học*): Chỉ 23% số quốc gia đạt điểm cao trong các chỉ số liên quan đến hệ thống chính trị và hiệu quả của chính phủ

Nguồn: GHSI, 2019

Khi sự thiếu hụt về năng lực y tế của một quốc gia được chỉ ra, không chỉ quốc gia đó mà các tổ chức quốc tế cũng phải hành động để bù đắp các thiếu hụt này nhằm ngăn chặn và giảm thiểu dịch bệnh, nghiêm trọng hơn có thể là đại dịch. GHSI cũng nêu bật mức độ cải thiện của một quốc gia đối với các chỉ số cụ thể, qua đó, khuyến khích các nước tiến đến chuẩn quốc tế (GHSI, 2019).

Vào lần công bố năm 2019, GHSI trên toàn thế giới về cơ bản là thấp, không có quốc gia nào chuẩn bị đầy đủ để sẵn sàng ứng phó khi xảy ra dịch bệnh hoặc đại dịch: GHSI tổng thể trung bình của 195 quốc gia được đánh giá là 40,2 điểm trên số điểm tối đa là 100. GHSI trung bình của 60 quốc gia có thu nhập cao cũng chỉ đạt là 51,9 điểm; 116 quốc gia có thu nhập trung bình ở mức dưới 50 điểm. Nhìn chung, GHSI 2019 cho thấy có những điểm yếu nghiêm trọng ở khả năng ngăn chặn, phát hiện và ứng phó với các tình huống khẩn cấp về sức khỏe; đồng thời, tồn tại khoảng cách rất lớn trong hệ thống y tế của các quốc gia. Các rủi ro chính trị, kinh tế xã hội, môi trường và cả việc thiếu tuân thủ các chuẩn mực quốc tế của các quốc gia này có thể tạo ra lỗ hổng trong sự chuẩn bị và ứng phó với dịch bệnh ở cấp độ toàn cầu.

Trong số các khu vực quốc gia thành viên⁴ của WHO, hầu hết mỗi khu vực đều có một số quốc gia tổng điểm dưới 25/100 điểm và một số khu vực có sự biến động lớn về điểm số trong phạm vi của mình. Trên cơ sở thông tin công khai, chỉ có 11% quốc gia có phương án cụ thể để khu vực tư nhân cùng tham gia hỗ trợ chuẩn bị và ứng phó khẩn cấp. Chi tiết các điểm thiếu sót được thể hiện trên sáu chiều cạnh của Chỉ số an ninh sức khỏe toàn cầu ở hình 1.

⁴ Các quốc gia thành viên của WHO được nhóm thành sáu khu vực của WHO: Khu vực châu Phi, Khu vực châu Mỹ, Khu vực Đông Nam Á, Khu vực châu Âu, Khu vực Đông Địa Trung Hải và Khu vực Tây Thái Bình Dương.

Đến năm 2021, mặc dù các quốc gia đã thực hiện các bước quan trọng để ứng phó với đại dịch Covid-19, đã nhận thức rõ hơn tính nghiêm trọng của sự thiếu hụt nguồn lực đối với vấn đề sức khỏe và sự thịnh vượng của mỗi quốc gia nhưng kết quả chỉ số GHSI vẫn cho thấy tất cả các quốc gia (ở mọi mức thu nhập) vẫn chưa chuẩn bị sẵn sàng để đối mặt với các mối đe dọa đại dịch trong tương lai, kể cả khi nhiều quốc gia đã chứng minh rằng họ đã tăng cường được năng lực mới trong trường hợp khẩn cấp. Hầu hết các quốc gia đều tăng ngân sách cấp cho hệ thống y tế, xây dựng năng lực dài hạn thông qua các kế hoạch, chính sách, quy định... tuy nhiên, dữ liệu chứng minh rằng tất cả các quốc gia không có đủ năng lực y tế bền vững và vẫn tồn tại nguy cơ bị tổn thương khi xảy ra các tình huống khẩn cấp về sức khỏe trong tương lai. Điểm tổng thể trung bình của Chỉ số GHSI năm 2021 là đã hạ từ mức 40,2/100 ở năm 2019 xuống còn 38,9/100. Dù có những bằng chứng rõ ràng về việc các quốc gia đã xây dựng được những năng lực mới trong thời gian diễn ra đại dịch Covid-19, tuy nhiên đó là những năng lực tạm thời, ngắn hạn, liên quan cụ thể tới Covid-19; trong khi đó, muốn được tính điểm trong Bộ chỉ số GHSI, quốc gia cần xây dựng năng lực dài hạn, có tính ứng dụng đối với nhiều nguy cơ dịch bệnh. Chính vì thế, GHSI 2021 chưa ghi nhận điểm cho các năng lực chỉ để ứng phó với Covid-19.

Sáu chiều cạnh của chỉ số GHSI năm 2021 đều thấp, cụ thể:

Một là, điểm Phòng ngừa (Prevent): có mức đánh giá thấp nhất trong bộ chỉ số GHSI, chỉ đạt 28,4/100. Đáng chú ý, có tới 113 quốc gia hầu như không chú ý đến các bệnh lây truyền từ động vật sang người trong khâu quy hoạch, giám sát hoặc báo cáo quốc gia về dịch bệnh.

Hai là, điểm Phát hiện và báo cáo (Detect): đạt 32,3/100, cho thấy những lỗ hổng lớn về sức mạnh và chất lượng của hệ thống phòng thí nghiệm, chuỗi cung ứng phòng thí nghiệm, năng lực giám sát thời gian thực và báo cáo về các dịch bệnh có thể xảy ra trên phạm vi quốc tế (chỉ có ba quốc gia là Úc, Thái Lan và Hoa Kỳ đạt điểm cao). Chỉ có 37% quốc gia cam kết chia sẻ dữ liệu giám sát công khai và chỉ 5 quốc gia (bao gồm Brunei, Indonesia, Malaysia, Philippines và Singapore) thực hiện cam kết chia sẻ dữ liệu cụ thể về Covid-19.

Ba là, điểm Phản ứng nhanh và giảm thiểu sự lây lan của dịch bệnh (Respond): 37,6/100, trong đó không có quốc gia nào đạt điểm cao và 58% các quốc gia đạt điểm dưới mức trung bình. Chỉ có 69 quốc gia có kế hoạch quốc gia ứng phó khẩn cấp về y tế cộng đồng, nhằm lập kế hoạch phòng chống nhiều bệnh truyền nhiễm có khả năng phát triển thành đại dịch. Điều này cho thấy những lỗ hổng nghiêm trọng trong việc thực hiện các kế hoạch ứng phó, truyền thông rủi ro và liên kết các cơ quan an ninh và y tế công. Báo cáo ghi nhận Covid-19 đã tạo ra một số năng lực mới, có những bước phát triển trong việc phản ứng nhanh và hạn chế lây lan một loại vi rút mới. Tuy nhiên, việc ứng phó với Covid-19 nói riêng và các đại dịch khác nói chung còn bị hạn chế rất nhiều do những điểm yếu đã tồn tại từ lâu và chưa được giải quyết, ví dụ như thiếu năng lực chăm sóc y tế tăng cường và nguồn cung vật tư y tế.

Bốn là, điểm Hệ thống y tế (Heath): đạt 31,5/100 với 73 quốc gia có số điểm ở hạng cuối, 66 quốc gia có các phòng khám, bệnh viện và trung tâm chăm sóc cộng đồng hoạt động kém hiệu quả, 91% các quốc gia không có kế hoạch, chương trình hoặc hướng dẫn các biện pháp khi cần ứng phó y tế, chẳng hạn như sử dụng vắc-xin và thuốc kháng vi-rút trên toàn quốc trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng. Nhìn chung, hệ thống y tế cho thấy ít tiến bộ kể từ năm 2019 và có những lỗ hổng nghiêm trọng về năng lực của lực lượng y tế, cơ sở vật chất và khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe cấp quốc gia.

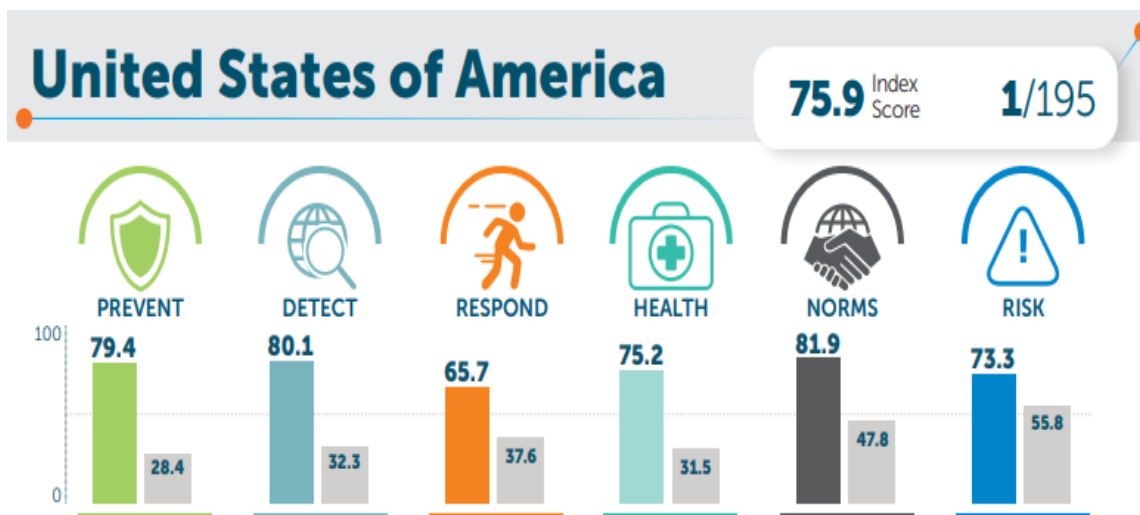
Năm là, điểm Cam kết nâng cao năng lực quốc gia và thực hiện các chuẩn mực quốc tế (Norms): đạt 47,8/100, 23 quốc gia đã không gửi Báo cáo thực hiện Điều lệ y tế quốc tế của họ cho WHO (trong đó có 19 quốc gia là các nước có thu nhập cao hoặc trung bình cao), chỉ có 4 quốc gia đã xác định được nguồn tài trợ từ ngân sách quốc gia để giải quyết những thiếu hụt về năng lực theo Đánh giá độc lập chung việc thực hiện Điều lệ y tế quốc tế (JEE). Bộ chỉ số GHSI năm 2021 cho thấy chưa có nhiều tiến bộ trong việc tăng cường hợp tác toàn cầu và tụt hậu trong việc thực hiện

cam kết đối với các chuẩn mực quốc tế. Đây chính là yếu tố quan trọng trong trách nhiệm giải trình và cần thiết để thực hiện hành động tập thể để giải quyết các thách thức hàng đầu của an ninh y tế toàn cầu.

Sáu là, điểm Môi trường rủi ro (Risk): đạt 55,8/100 với 114 quốc gia đã cho thấy có mối đe dọa từ trung bình đến rất cao (trong đó có 24 quốc gia có thu nhập cao đạt điểm dưới mức trung bình toàn cầu). Điều này cho thấy sẽ có những tác động tiêu cực đến các hoạt động hàng ngày - bao gồm dịch vụ công, quản lý và xã hội dân sự khi có các tranh chấp hoặc căng thẳng quốc tế.

Như vậy, qua hai lần đánh giá, báo cáo chỉ số GHSI toàn cầu cho thấy một kết luận nhất quán là đại dịch Covid-19 đã làm lộ ra nhiều điểm yếu của y tế toàn cầu cũng như của từng quốc gia, kể cả các nước có thu nhập cao: không có quốc gia nào được chuẩn bị đầy đủ để ứng phó với một đại dịch nghiêm trọng, không quốc gia nào đảm bảo tất cả các chiều cạnh được đo lường theo bộ chỉ số GHSI, và mỗi quốc gia đều có những khoảng trống cần được bù đắp. Mặc dù một số quốc gia đạt điểm cao trong một (vài) chiều cạnh nhưng lại thiếu hụt trầm trọng ở những chiều cạnh khác. Một ví dụ điển hình có thể kể đến là Hoa Kỳ, quốc gia có điểm số trung bình cao nhất trong cả hai báo cáo năm 2019 và 2021 với số điểm tương ứng qua hai năm là 83,5 và 75,9. Tuy nhiên, việc ứng phó thiếu hiệu quả của Hoa Kỳ đối với đại dịch Covid-19 đã gây bất ngờ cho thế giới, với số ca nhiễm và tử vong cao nhất thế giới⁵. Hai báo cáo đều chỉ ra rằng, Hoa Kỳ có năng lực về an ninh y tế để ngăn ngừa và ứng phó với đại dịch tốt hơn các quốc gia khác, tuy nhiên quốc gia này lại có điểm lòng tin của công chúng vào Chính phủ rất thấp, dẫn tới việc người dân đã không sẵn sàng tuân thủ các biện pháp kiểm soát dịch bệnh như đeo khẩu trang, tiêm vắc-xin hay hạn chế đi lại. Một điểm yếu khác trong hệ thống y tế Hoa Kỳ là khả năng tiếp cận hệ thống y tế hạn chế, tỉ lệ giường bệnh và nhân viên y tế trên đầu người thấp hơn so với các nước có thu nhập cao khác (điểm của chỉ số phụ “Tiếp cận hệ thống chăm sóc sức khỏe” trong báo cáo GHSI năm 2019 và 2021 đều chỉ ở mức 33,5, trong khi mức trung bình toàn thế giới là 55,2/100). Chính vì vậy, báo cáo đã khuyến nghị các quốc gia cần xem xét điểm số và xếp hạng của mình thật kỹ lưỡng để hiểu rõ hơn về khoảng cách hiện tại của năng lực an ninh y tế cấp quốc gia với các chuẩn mực quốc tế, từ đó, bàn bạc để có các ưu tiên, tài trợ phù hợp... nhằm thu hẹp khoảng cách này.

Hình 2: Chỉ số GHSI của Hoa Kỳ năm 2021



Nguồn: GHSI, 2021

⁵Xem thêm tại <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

Báo cáo GHSI 2021 cũng chỉ ra rằng, hầu hết các quốc gia, kể cả các nước thu nhập cao, đều không đầu tư tài chính đúng mực vào việc tăng cường khả năng sẵn sàng đối phó với đại dịch. Trong giai đoạn 2019-2021, có tới 155/195 quốc gia không có ngân sách cho việc nâng cao năng lực giải quyết dịch bệnh. Một số quốc gia còn thiếu trách nhiệm trong việc thực hiện nghĩa vụ quốc tế khi không hoàn thành đóng góp tài chính cho WHO. 70% các quốc gia được nghiên cứu cho thấy hoạt động của các phòng khám, bệnh viện, trung tâm y tế cộng đồng còn nhiều hạn chế về cả nguồn nhân lực và cơ sở vật chất.

Những nguy cơ về chính trị và an ninh đang gia tăng ở hầu khắp các quốc gia trên thế giới. Một trong những ví dụ cụ thể, rõ ràng nhất có thể kể tới là lòng tin của nhân dân đối với những chính sách của chính phủ nhằm đối phó với Covid-19 ở nhiều quốc gia đang giảm dần, trong khi đây là một trong những yếu tố tiên quyết dẫn đến thành công không chế đại dịch. Có thể dễ dàng nhận thấy rằng những quốc gia có ít nguồn lực nhất sẽ phải đối mặt với nguy cơ cao và lỗ hổng lớn nhất.

Nhiều quốc gia hiện chưa có sự quan tâm đúng mức đối với nhóm dân số yếu thế, những người dễ bị tổn thương và chịu ảnh hưởng nặng nề nhất khi xảy ra tình trạng y tế khẩn cấp như đại dịch. Chỉ có 33/195 quốc gia có kế hoạch tổng thể để chuẩn bị và ứng phó với tình trạng khẩn cấp, trong đó có xem xét tới nhóm dân số yếu thế.

Bảng 1: Xếp hạng một số quốc gia trên thế giới và Việt Nam năm 2021

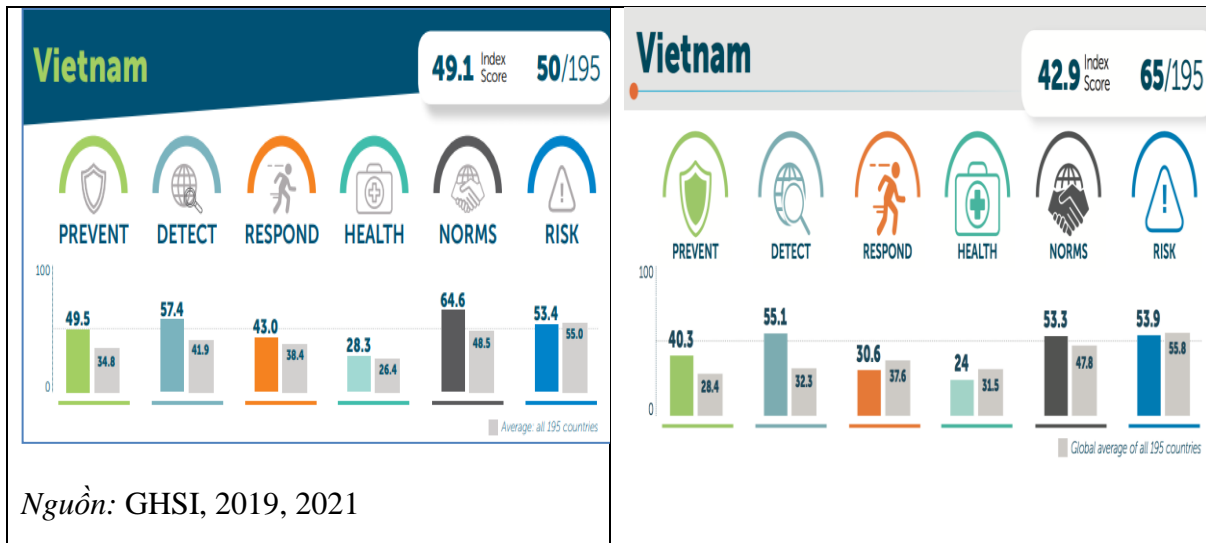
Xếp hạng năm 2021	Quốc gia	Điểm	Sự thay đổi so với 2019
1	Hoa Kỳ	75,9	-0,3
2	Áo	71,1	-2,1
3	Canada	69,8	+2,2
4	Thái Lan	68,2	-0,7
5	Slovenia	67,8	-0,8
65	Việt Nam	42,9	+0,7
191	Equatorial Guinea	17,4	- 0,6
192	Syria	16,7	-2,0
193	Triều Tiên	16,1	-2,8
194	Yemen	16,2	-3,8
195	Somalia	16,0	-1,9

Nguồn: GHSI, 2021

Đối với Việt Nam, chỉ số GHSI năm 2019 đạt 49,1 điểm (hình 3), cao hơn gần 9 điểm so với điểm trung bình của 195 nước và xếp thứ 50/195 nước. Trong 6 chiều cạnh của bộ chỉ số GHSI thì có 5 chiều cạnh có điểm số cao hơn và chỉ có 1 chiều cạnh (Môi trường rủi ro) thấp hơn điểm trung bình của 195 nước (53,4 so với 55,0). Chiều cạnh đạt điểm cao nhất phản ánh mức độ cam kết nâng cao năng lực quốc gia và thực hiện Điều lệ y tế quốc tế, đạt 64,6 điểm và cũng có chênh lệch về điểm tuyệt đối cao nhất so với điểm trung bình của 195 nước (hơn 16,1 điểm). Chiều cạnh thành phần có điểm thấp nhất là Hệ thống y tế - đạt 28,3 điểm, nhưng vẫn cao hơn điểm trung bình của chiều cạnh này của 195 nước (cao hơn 1,9 điểm).

Sang đến năm 2021, xếp hạng của Việt Nam tụt giảm 15 hạng, từ xếp hạng 50 năm 2019 xuống hạng 65/195 nước vào năm 2021 với số điểm bình quân chỉ còn 42,9 điểm và điểm ở các chiều cạnh hầu hết đều giảm. Trong sáu chiều cạnh thì có ba chiều cạnh có điểm trung bình cao hơn mức bình quân của thế giới, bao gồm: Phòng ngừa, Sẵn sàng ứng phó (đạt 66,7 so với mức trung bình là 45,3), Phát hiện và báo cáo (đạt 87,5 so với 44,9), Môi trường rủi ro (đạt 63,61 so với 58,1).

Hình 3: Chỉ số an ninh sức khỏe của Việt Nam năm 2019 và 2021



Hai trong ba chiều cạnh này giữ số điểm không thay đổi so với năm 2019, chỉ có chiều cạnh Phát hiện và báo cáo tăng từ 75 lên 87,5 điểm. Có 3 chiều cạnh có điểm thấp hơn so với mức trung bình: Phản ứng nhanh (29,2 so với trung bình là 30,4 điểm), Hệ thống y tế (22,5 điểm so với trung bình là 30 điểm) và Cam kết thực hiện chuẩn mực quốc tế (50 so với 58,5). Đặc biệt, có 4/6 chiều cạnh có điểm chỉ số phụ là 0 điểm trong cả lần đánh giá năm 2019 và 2021, đó là các chiều cạnh Phòng ngừa; Phát hiện và báo cáo; Phản ứng nhanh chóng và giảm thiểu sự lây lan của dịch bệnh. Nghiêm trọng nhất là chỉ số Hệ thống y tế có tận 3/7 chỉ số phụ đều ở mức 0 điểm trong 2 lần đánh giá. Điều này thể hiện, trong cả giai đoạn, các chỉ số này không hề được cải thiện (bảng 2).

Bảng 2: So sánh chỉ số an sinh sức khỏe của Việt Nam năm 2019 và 2021

Chỉ tiêu	2019	2021	Trung bình toàn cầu 2021	Chỉ tiêu	2019	2021	Trung bình toàn cầu 2021
Phòng ngừa	43,7	40,3	28,4	Hệ thống y tế	24	24	31,5
Kháng thuốc	66,7	66,7	45,3	Năng lực y tế tại các phòng khám, bệnh viện và trung tâm chăm sóc cộng đồng	22,5	22,5	30
Bệnh lây truyền từ động vật	46,2	26,1	19,8	Chuỗi cung ứng cho hệ thống y tế và nhân viên y tế	33,3	33,3	28,5
An ninh sinh học	24	24	18,7	Các biện pháp ứng phó y tế và triển khai nhân sự	0	0	10,3
An toàn sinh học	50	50	20,9	Tiếp cận hệ thống chăm sóc sức khỏe	62,4	62,3	55,2
Nghiên cứu lưỡng dụng và văn hoá khoa học có trách nhiệm	0	0	2,6	Liên lạc với nhân viên y tế trong giai đoạn khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng	0	0	10,8
Tiêm chủng	75	75	63,3	Kiểm soát nhiễm trùng	0	0	40,5
				Năng lực thử nghiệm và phê duyệt các biện pháp ứng phó y tế mới	50	50	45,1

Phát hiện và báo cáo	42,1	55,1	32,3	Tuân thủ các chuẩn mực quốc tế	54,7	53,3	47,8
Sức mạnh và chất lượng của hệ thống phòng thí nghiệm	75	87,5	44,9	Báo cáo thực hiện Điều lệ y tế quốc tế và giảm thiểu rủi ro đại dịch	50	50	58,8
Chuỗi cung ứng phòng thí nghiệm	0	0	15,9	Hiệp định xuyên biên giới về ứng phó dịch bệnh và vấn đề cộng đồng khẩn cấp	50	50	50
Giám sát và báo cáo theo thời gian thực	37,5	62,5	34,6	Cam kết quốc tế	78,1	78,1	56,1
Khả năng truy cập và tính minh bạch của dữ liệu giám sát	40	43,3	34,7	Đánh giá độc lập chung việc thực hiện Điều lệ y tế quốc tế (JEE) và Dịch vụ thú y (PVS)	50	25	18,7
Điều tra theo trường hợp	0	37,5	16,9	Tài chính	33,3	50	35,2
Nhân viên dịch tễ	100	100	46,5	Cam kết chia sẻ dữ liệu và mẫu vật di truyền và sinh học	66,7	66,7	68,4
Phản ứng nhanh	35,3	30,6	37,6	Môi trường rủi ro	53,6	53,9	55,8
Chuẩn bị sẵn sàng và lập kế hoạch ứng phó khẩn cấp	8,3	29,2	30,4	Rủi ro chính trị và an ninh	63,1	63,1	58,1
Thực hiện các kế hoạch ứng phó	0	25	21,1	Khả năng phục hồi kinh tế xã hội	54,2	54	60,9
Hoạt động ứng phó khẩn cấp	33,3	33,3	27	Cơ sở hạ tầng đầy đủ	33,3	33,3	50,2
Liên kết các cơ quan an ninh và y tế công	0	0	22,1	Rủi ro môi trường	65	66	54,7
Truyền thông nguy cơ	41,7	54,2	57,9	Điểm yếu sức khoẻ cộng đồng	52,5	53,3	55,3
Tiếp cận cơ sở hạ tầng thông tin liên lạc	63,5	72,6	65,7				
Hạn chế thương mại và đi lại	100	0	39				

Nguồn: GHSI, 2019, 2021

3. Một vài khuyến nghị gia tăng chỉ số GHS đảm bảo an ninh sức khỏe, hướng tới nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân Việt Nam Rủi ro môi trường

Tuy còn một số phê phán nhưng việc bộ chỉ số GHSI được xây dựng chi tiết theo Điều lệ y tế quốc tế, đáp ứng bối cảnh hơn hai thập kỉ trở lại đây dịch bệnh lan rộng trên toàn cầu đã cho thấy an ninh sức khỏe trước dịch bệnh, đặc biệt là các đại dịch cần được từng quốc gia, trong đó có Việt Nam, nhận thức rất rõ về nguy cơ và trách nhiệm của mình không chỉ với người dân trong nước mà còn là trách nhiệm quốc tế, trong thực trạng nhiều dịch bệnh đang nằm ngoài tầm kiểm soát của mỗi quốc gia. Đối với Việt Nam, lỗ hổng về an ninh sức khỏe vẫn còn rất lớn dù đã có nhiều nỗ lực, và cần phải được nhìn nhận không chỉ ở tầm quốc gia mà còn cần so sánh với các chuẩn mực quốc tế để có các giải pháp phù hợp nhằm thu hẹp khoảng cách với các quốc gia khác trên thế giới. Phân tích qua hai năm cho thấy, mọi chỉ số đều đặt ra một (nhiều) vấn đề nhất định về cải thiện hệ thống y tế và khả năng phòng chống dịch của nước ta. Tuy nhiên, trong điều kiện nguồn lực hạn chế, cần có thứ tự ưu tiên thực hiện thì có một số khuyến nghị dành cho Việt Nam có thể được đưa ra như sau:

Một là, ưu tiên kinh phí trong kế hoạch ngân sách hàng năm để xây dựng năng lực an ninh y tế cấp quốc gia. Những năng lực đó không chỉ giúp bảo vệ người dân trước các trường hợp khẩn cấp về an ninh y tế mà chúng có vai trò quan trọng trong việc ứng phó với các mối đe dọa sức khỏe thông thường khác, trực tiếp đảm bảo chất lượng cuộc sống cho dân cư trong dài hạn.

Hai là, đại dịch Covid-19 đã cho thấy, quốc gia giàu có cũng không đủ năng lực chống đỡ khi đại dịch lan rộng, do đó, với một nước như Việt Nam cần có các chính sách huy động thêm khu vực tư nhân và sức mạnh cộng đồng vào quá trình làm gia tăng chỉ số GHSI, như xác định các nguồn lực và kế hoạch ứng phó của khu vực tư nhân để xây dựng kế hoạch phối hợp khi có dịch bệnh xảy ra, kêu gọi khu vực tư nhân đầu tư vào một số khoảng trống trong việc chuẩn bị sẵn sàng cho dịch bệnh và đại dịch... Chú ý tính toán để dành một nguồn kinh phí nhất định trong ngân sách hàng năm để ưu tiên cho củng cố hệ thống y tế không chỉ trên diện rộng mà còn tới từng cơ sở y tế.

Ba là, tập trung xem xét từng tiêu chí trong bộ chỉ số, nghiên cứu các nguồn dữ liệu làm căn cứ cho các đánh giá đã công bố để thấy rõ hơn từng mảng, lĩnh vực hay vấn đề cần cải thiện; từ đó sắp xếp thứ tự ưu tiên trong điều kiện nguồn lực còn hạn chế. Đặc biệt chú ý các chỉ số mà Việt Nam được đánh giá điểm 0 hoặc quá thấp. Nhìn vào bảng 2 có thể thấy ưu tiên cần được thực hiện để nâng điểm ở các nhóm đang được 0 điểm là các nhóm chỉ số về cơ sở vật chất quyết định khả năng ứng phó của các cơ sở y tế tại cộng đồng (chỉ số Chuỗi cung ứng phòng thí nghiệm, chỉ số Kiểm soát nhiễm trùng) và cách mà chúng ta cùng nhau tạo ra một môi trường/điều kiện chung hoặc để thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh (chỉ số Liên kết các cơ quan an ninh và y tế công, chỉ số Các biện pháp ứng phó y tế và triển khai nhân sự, chỉ số Liên lạc với nhân viên y tế trong giai đoạn khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, chỉ số Hạn chế thương mại và đi lại). Riêng với chỉ tiêu Hạn chế thương mại và đi lại thì chiến lược phủ vắc-xin toàn cộng đồng cho thấy đây là nỗ lực đúng đắn cần được học tập cho các ứng phó trong tương lai để đảm bảo vẫn duy trì được các hoạt động bình thường cho xã hội trong mọi tình huống dịch bệnh. Bên cạnh đó, bài học đối phó với đại dịch Covid-19 là rất đáng quý, các năng lực y tế được xây dựng hoặc cải thiện qua dịch bệnh cần được tiếp tục phát huy và duy trì trong dài hạn. Có 2 chỉ số bị giảm điểm, cũng cần quan tâm để ưu tiên cải thiện là Chỉ tiêu Bệnh lây truyền từ động vật, Chỉ tiêu Đánh giá độc lập chung việc thực hiện Điều lệ y tế quốc tế (JEE) và Dịch vụ thú y (PVS). Điều này cũng phù hợp với khuyến cáo từ Báo cáo năm 2021 là các nước cần thực hiện JEE để hiểu rõ hơn những lỗ hổng của nước mình, để cập nhật và bổ sung dữ liệu liên quan đến hệ thống y tế cũng như các yếu tố nguy cơ.

Bốn là, nâng cao sự minh bạch về năng lực cũng như các lỗ hổng y tế hoặc rủi ro của mình để thúc đẩy việc phòng ngừa, phát hiện và ứng phó với dịch bệnh và đại dịch toàn cầu, đồng thời, đẩy mạnh hợp tác cùng các nước trong khu vực và quốc tế, nhất là các nước có chung biên giới để kịp thời ngăn chặn dịch bệnh hoặc có biện pháp ứng phó phù hợp khi xuất hiện tình trạng ổ dịch có nguy cơ lây lan. Chuẩn hóa những dữ liệu đánh giá sức mạnh của hệ thống y tế cũng là một cách hiệu quả để Việt Nam tăng tính minh bạch trong con mắt quốc tế. Đồng thời cần tăng cường trao quyền và tăng sự tham gia của người dân, cộng đồng vào quản lý xã hội, vào quá trình xây dựng và thực hiện các chính sách về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe. Thực hiện được những điều này còn góp phần giảm thiểu những rủi ro về chính trị và an ninh khi lòng tin của toàn xã hội đối với Chính phủ được nâng cao.

Năm là, bất kỳ chính sách nào đều có những ưu việt và hạn chế nhất định, việc phát hiện ra các nhóm dân cư không được hưởng lợi từ chính sách cũng là một trong những nhiệm vụ của người làm chính sách để tìm cách chèn lấp các khoảng trống mà chính sách chưa vươn tới. “Phát triển bao trùm, không để ai bị bỏ lại phía sau” đã trở thành mục tiêu chung của toàn thế giới, vì vậy, khi xây dựng các chính sách để đảm bảo an ninh sức khỏe cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân thì cần xem xét đến nhóm dân số yếu thế, dễ bị tổn thương trong xã hội.

4. Kết luận

Đến nay, đại dịch Covid-19 cơ bản đã được kiểm soát, các hoạt động kinh tế - xã hội ở hầu khắp các quốc gia cơ bản đã hồi phục nhưng hậu quả của nó để lại còn khá nặng nề và cũng chưa phân tích được hết. Đặc biệt, đại dịch đã cho những cảnh báo về các lỗ hổng khá lớn đối với hệ thống y

tế toàn cầu cũng như từng quốc gia, đây là các vấn đề cần được nghiên cứu rất cẩn trọng, không chỉ giúp khắc phục các hậu quả mà Covid-19 để lại mà quan trọng hơn là còn giúp thế giới có khả năng chống đỡ tốt hơn các dịch bệnh có thể xảy đến trong tương lai.

Tài liệu tham khảo

Đào Minh Hương. (2020). Chỉ số an ninh sức khỏe toàn cầu: một số vấn đề lí luận và thực tiễn trên thế giới và Việt Nam. *Nghiên cứu Con người*. Số 2.

GHSI. (2019). *Global Health Security Index Report*.

<https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

GHSI. (2021). *Global Health Security Index Report*.

https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSindexFullReport_Final.pdf

Kindig DA, Booske BC, Remington PL. (2010). *Mobilizing Action Toward Community Health (MATCH): metrics, incentives, and partnerships for population health*. *Prev Chronic Dis* 2010. No.7 (4). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/jul/10_0019.htm

Schalock RL. (2000). *Three decades of quality of life*. *Focus Autism Other Dev Disabl*. No.15 [Crossref], [Google Scholar].

WHO. (2005). *International Health Regulation*. https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1

WHO. (2019). *Definition of Regional Groupings*. www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/definition_regions/en/