

ĐỊNH HƯỚNG CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG 2021-2025

của Mạng lưới người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc Bệnh không lây nhiễm tham gia tiến trình phản biện và vận động Chính sách Phòng chống Bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam

(Gọi tắt: Định hướng Chương trình hành động của người sống chung với bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam)



NCDs-VN

Liên minh Phòng chống các bệnh
Không lây nhiễm Việt Nam



LỜI CẢM ƠN

Định hướng Chương trình hành động đưa tiếng nói người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm vào quá trình phát triển chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam giai đoạn 2021-2025, gọi tắt: **Định hướng Chương trình hành động của người sống chung với bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam** là kết quả của một năm chuẩn bị, với sự hỗ trợ về mặt chuyên môn của Liên minh Phòng chống Bệnh không lây nhiễm Việt Nam (NCDs-VN) phối hợp với Liên minh Phòng chống Bệnh không lây nhiễm Toàn cầu (NCDA) nhằm hưởng ứng Chương trình “Our Views, Our Voices” – thúc đẩy sự tham gia thiết thực của người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm trong đáp ứng phòng chống bệnh không lây nhiễm, song song đó là đáp ứng nhu cầu cần có sự tham gia của người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm trong quá trình vận động chính sách về phòng chống bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam.

Định hướng Chương trình hành động của người sống chung với bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam được soạn thảo và phát triển dựa trên quá trình tham vấn, điều tra thu thập ý kiến của 179 người sống chung với bệnh không lây nhiễm và 20 đại diện của các tổ chức xã hội dân sự tại Việt Nam hoạt động trong các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và bảo vệ quyền của nhóm yếu thế. Chúng tôi xin dành lời cảm ơn sâu sắc đến những người sống chung với bệnh không lây nhiễm đã đồng ý tham gia và sẵn sàng chia sẻ tiếng nói, góc nhìn của mình để giúp hoàn thiện bản Định hướng Chương trình hành động này.

Cảm ơn nhóm nghiên cứu gồm BS.ThS. Hoàng Thị Bằng, TS. BS. Trần Tuấn, BS.ThS. Nguyễn Trọng An, Nguyễn Hồng Hạnh và Nguyễn Đình Cẩm Vân đã tham gia tích cực vào tất cả các giai đoạn của quá trình xây dựng bản **Định hướng Chương trình hành động của người sống chung với bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam**. Nhóm nghiên cứu đã tham gia thu thập ý kiến và tham vấn cộng đồng về mối quan tâm và thách thức của người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm, từ đó soạn thảo một bản dự thảo Định hướng Chương trình hành động. Bản Dự thảo trước khi được công bố có sự tham gia góp ý và chỉnh sửa từ phía bà Manjusha Chatterjee thuộc NCDA. Xin cảm ơn sự hỗ trợ của NCDA và những góp ý thiết thực của bà Manjusha Chatterjee, giúp bản Định hướng Chương trình hành động này được hoàn thiện và gửi đến các tổ chức trong nước và quốc tế quan tâm đến lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và bảo vệ quyền của nhóm yếu thế.

Hiệu đính bởi Liên minh Phòng chống Bệnh không lây nhiễm Toàn cầu (NCDA), Tháng 3/2021

Hình ảnh trong ấn phẩm được chụp tại các hội thảo, cuộc họp tham vấn khác nhau để xây dựng “Định hướng Chương trình hành động đưa tiếng nói người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm vào quá trình phát triển chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam giai đoạn 2021-2025” do Liên minh NCDs-VN phối hợp với Liên minh NCDA tổ chức từ tháng 10/2020 đến tháng 2/2021, quy tụ hơn 20 bên liên quan hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và bảo vệ quyền của nhóm yếu thế và 179 người sống chung với bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam.

Bản quyền hình ảnh thuộc về Liên minh Phòng chống Bệnh không lây nhiễm Việt Nam (NCDs-VN)

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Hoàng Thị Bằng

Hiệu chỉnh Tiếng Anh: Shakyra Antoine

Thiết kế: Mar Nieto

Hỗ trợ thiết kế: Lê Đình Sinh

Liên minh Phòng chống Bệnh không lây nhiễm Toàn cầu (NCDA)

Số 31-33 Đại lộ Giuseppe Motta

1202 Geneva, Thụy Sĩ

www.ncdalliance.org

Liên minh Phòng chống Bệnh không lây nhiễm Việt Nam (NCDs-VN)

Số 39, ngõ 255, Phố Vọng, Hai Bà Trưng, Hà Nội

100000 Hà Nội, Việt Nam

www.ncdvn.org

MỤC LỤC

Bối cảnh Việt Nam	1
Gánh nặng bệnh không lây nhiễm và nguy cơ	1
Chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm của Việt Nam	2
Thực trạng hiện tại của các hội/mạng lưới người bệnh tại Việt Nam	2
Quá trình xây dựng Định hướng Chương trình hành động	4
Khuyến nghị của người sống chung với bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam	6
Quyền con người và công bằng xã hội	7
Dự phòng	8
Điều trị, chăm sóc và hỗ trợ	9
Sự tham gia thiết thực của người bệnh, người chịu nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm	10
Tài liệu tham khảo	11

BỐI CẢNH

1. Gánh nặng bệnh không lây nhiễm và nguy cơ

Bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến gánh nặng bệnh tật và tử vong, ước tính hơn 70% nguyên nhân tử vong trên toàn Thế giới. Bệnh không lây nhiễm là mối đe dọa chính đến sức khỏe và sự phát triển, có tác động nhanh và mạnh lên toàn xã hội.

Bộ Y tế ước tính khoảng 20% dân số Việt Nam (tương đương 18 triệu người) đang sống chung với bệnh không lây nhiễm và 422.000 người chết vì bệnh không lây nhiễm mỗi năm¹. Năm yếu tố nguy cơ cao được xem là nguyên nhân chính dẫn đến bệnh không lây nhiễm bao gồm tiêu thụ thuốc lá, rượu bia, thực phẩm không lành mạnh, thiếu các hoạt động thể chất và ô nhiễm môi trường.

Việt Nam đang đứng trong top 15 nước có tỷ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc cao nhất trên toàn cầu². Trong giai đoạn 2014 -2018, tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới giảm rất chậm, chỉ 2,1% (từ 47,4% xuống 45,3%), mặc cho Luật Phòng chống Tác hại Thuốc lá đã được triển khai gần một thập kỷ. Trẻ vị thành niên có xu hướng sử dụng thuốc lá ngày một nhiều khi thuốc lá điện tử đang lan tràn chưa có chế tài kiểm soát hữu hiệu. Khoảng 2,6% thanh, thiếu niên trong độ tuổi từ 13-17 đang có xu hướng sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng². Cùng với sự xuất hiện và lan rộng của thuốc lá thế hệ mới hiện nay, nếu không có những hành động kịp thời, tỷ lệ hút thuốc lá sẽ ngày càng tăng mạnh tại Việt Nam, đặc biệt trong nhóm người trẻ và thanh thiếu niên.

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đánh giá mức tiêu thụ rượu, bia của người Việt là cao so với các quốc gia khác trong khu vực. Năm 2019, tỷ lệ uống rượu bia ở nam giới trưởng thành (25-64 tuổi) là 80,3%, trong đó có 47% sử dụng rượu ở mức nguy hại; tỷ lệ tai nạn giao thông do rượu bia gây ra là 32,4% và có đến 45% số ca bạo lực gia đình liên quan đến rượu bia³.

Sử dụng thực phẩm không lành mạnh có mối liên hệ mật thiết với sự gia tăng gánh nặng bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam, là yếu tố nguy cơ xếp thứ 6 trong tổng số 11 yếu tố nguy cơ cao dẫn tới tử vong và bệnh tật⁴. 90% người Việt Nam sử dụng trung bình 10g muối/ngày (nam là 10,5g, nữ là 8,3g), cao gấp 5 lần so với khuyến cáo của WHO (2g/ngày). Trong một nghiên cứu quốc gia gần đây, khoảng 60% dân số tiêu thụ lượng trái cây và rau quả ít hơn khuyến nghị của WHO, và cứ 6 người thì có 1 người bị thừa cân hoặc béo phì⁴.

Ô nhiễm không khí cũng trở thành một trong các vấn đề nghiêm trọng đối với khu vực thành thị, các khu công nghiệp hay thậm chí ở một số khu vực nông thôn Việt Nam. Từ năm 2007, Liên Hợp Quốc đã đánh giá Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh là 2 khu vực đô thị chịu ảnh hưởng ô nhiễm không khí nghiêm trọng nhất so với các quốc gia trong Khu vực và trên toàn Thế giới, làm gia tăng tỷ lệ các bệnh liên quan đến ô nhiễm không khí như phổi tắc nghẽn mãn tính, ung thư phổi⁵... Mức độ phơi nhiễm PM2.5 trung bình năm 2019 tại hai thành phố lớn của Việt Nam là Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh lần lượt là 46.9 và 25.3 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$), gấp gần từ 3-5 lần ngưỡng phơi nhiễm khuyến cáo của WHO là 10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)⁶.

Năm 2019, Bộ Y tế công bố số ca mắc ung thư mới mỗi năm tại Việt Nam là 126.000 người. Năm 2020, Việt Nam xếp thứ 91/185 về tỷ suất mắc mới và thứ 50/185 về tỷ suất tử vong trên 100.000 người. Thứ hạng này tương ứng của năm 2018 lần lượt là 99/185 và 56/185⁷. Như vậy, có thể thấy tình hình mắc mới và tử vong do ung thư ở Việt Nam đều đang tăng nhanh.

¹ WHO (2018), Báo cáo Quốc gia về Bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam.

² WHO (2015), Khảo sát Tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành.

³ WHO (2019), Hỏi đáp về Phòng chống Tác hại của Rượu bia.

⁴ Trung tâm Giới tính và Sức khỏe (2019), Việt Nam: Chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm của Quốc gia? Phân tích sức mạnh của chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm liên quan đến chế độ ăn uống ở Việt Nam năm 2019.

2. Chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm của Việt Nam

Trong những năm gần đây, Việt Nam được đánh giá là một trong những nước đang phát triển có tiến bộ trong phát triển chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm. Tuy nhiên, sự tiến bộ sẽ khả quan hơn nhiều nếu chính phủ ngăn chặn được sự can thiệp chính sách công đến từ các ngành công nghiệp liên quan trực tiếp tới 5 yếu tố nguy cơ hàng đầu gây bệnh không lây nhiễm. Muốn thế, Việt Nam cần có sự tham gia mạnh mẽ của khối xã hội dân sự, đặc biệt tiếng nói của người sống chung với bệnh không lây nhiễm.

Tuy nhiên, trên các diễn đàn thảo luận về xây dựng, thực thi và giám sát chính sách chăm sóc sức khỏe nói chung, và chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm nói riêng như Luật Khám Chữa Bệnh, Luật Bảo hiểm Y tế, Luật Phòng chống Tác hại của Rượu bia, Luật Phòng chống Tác hại của Thuốc lá, Luật Bảo vệ Môi trường,... vẫn chưa có được tiếng nói cần phải có của người sống chung với bệnh không lây nhiễm.

Phân tích của Liên minh NCDs-VN chỉ ra⁵, không phải vì người dân không nói lên tiếng nói của họ trước nhu cầu phòng và điều trị, chăm sóc bệnh không lây nhiễm mà lý do chính là:

- Thiếu sự kết nối để tạo tiếng nói đại diện thể hiện thường xuyên, có hệ thống, đúng thời điểm;
- Ý kiến phản ánh tản mạn chưa theo định hướng vận động thay đổi chính sách y tế công cụ thể;
- Môi trường xã hội và môi trường chính sách không thuận lợi cho sự tiếp nhận sự tham gia của chủ thể tiếng nói người sống chung với bệnh không lây nhiễm;
- Sự gắn nối giữa tiếng nói người dân sống chung với bệnh không lây nhiễm với tiếng nói từ các chủ thể phản biện khoa học, độc lập khác chưa được thiết lập bền vững bởi thiếu một kế hoạch chiến lược nhắm trực tiếp vào mục tiêu này.

3. Thực trạng hiện tại của các hội/mạng lưới người bệnh tại Việt Nam

Trong xã hội đã hình thành một số hội/mạng lưới bệnh nhân, như Hội Bệnh nhân Ung thư, Hội những người bị suy thận mạn, Hội Trẻ tự kỷ,... Nhưng các hội này nhanh chóng chịu sự chi phối của các ngành công nghiệp dược phẩm, thực phẩm chức năng, trang thiết bị y tế,... trở thành các cơ sở phục vụ mục đích thương mại của các ngành công nghiệp, khiến không một hội nào hay mạng lưới nào tồn tại và phát triển lấy khung hành động của WHO hay NCDA khuyến cáo làm cơ sở cho thiết kế chiến lược phát triển tiếng nói người sống chung với bệnh không lây nhiễm.

Thực trạng trên sẽ tiếp tục duy trì, ảnh hưởng xấu đến các chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm của Việt Nam giai đoạn 2021-2025, nếu không có can thiệp tạo dựng và phát triển Mạng lưới Tiếng nói người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm trên cơ sở ưu tiên bảo vệ quyền lợi người bệnh, cũng như đáp ứng được tốt yêu cầu khoa học và nhu cầu của người dân trong phòng ngừa, phát hiện sớm và điều trị bệnh không lây nhiễm.

Gánh nặng bệnh tật liên quan đến bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng. Báo cáo cho thấy 50% người dân phải tự chi trả chi phí điều trị bệnh, đẩy một bộ phận đáng kể người bệnh rơi vào tình trạng nghèo khó, và người dân phải tiếp tục sống chung với ô nhiễm môi trường – gia tăng nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm⁶.

⁵ Liên Hợp Quốc (2007), Báo cáo Tiềm năng Môi trường toàn cầu, Chương trình Môi trường Liên Hợp Quốc.

⁶ IQAir (2019), Báo cáo Chất lượng Không khí Thế giới.

⁷ Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2021), Tình hình ung thư tại Việt Nam.

⁸ NCDs-VN (2020), Báo cáo tóm tắt Tham vấn cộng đồng người sống chung với Bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam.



“Hàng xóm thường kỳ thị gia đình tôi nhưng tôi cũng phải thú thật với họ là chăm sóc bệnh nhân tâm thần rất vất vả, chẳng ai muốn chồng mình như vậy”

(Cô Nguyễn Thị Mỹ - người chăm sóc bệnh nhân tâm thần do rượu trong 20 năm)



“Tôi không có bảo hiểm y tế, phải tự chi trả chi phí điều trị đắt đỏ vì bệnh ung thư”

(Cô Đoàn Thị Phương - Bệnh nhân ung thư vú)



II. Quá trình xây dựng Định hướng Chương trình hành động

Mạng lưới Người bệnh và người chịu nguy cơ cao mắc Bệnh không lây nhiễm Việt Nam (PLWNCDs-VN) hợp tác với Liên minh NCDs-VN phát triển đề xuất “Định hướng Chương trình hành động đưa tiếng nói người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm vào quá trình phát triển chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam giai đoạn 2021-2025”. Đề xuất này là kết quả của một năm chuẩn bị, với sự hỗ trợ của NCDA với Chương trình “Our views, Our Voices”, được xây dựng theo trình tự 4 bước:

Bước 1 (Tháng 2 – 4, 2020):

Rà soát tài liệu tham khảo và các khuyến cáo quốc tế cùng các chính sách trong nước liên quan tới phòng chống bệnh không lây nhiễm và tiếng nói người sống chung với bệnh không lây nhiễm.

Bước 2 (Tháng 4 – 8, 2020):

Khảo sát thực tế tiếng nói người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm và các hội thảo chuyên đề về Định hướng Chương trình hành động của người sống chung với bệnh không lây nhiễm. Cụ thể, khảo sát thực tế bằng bảng hỏi đối với 149 người sống chung với bệnh không lây nhiễm và 3 buổi tham vấn cộng đồng về những nhu cầu, khó khăn thách thức và những ưu tiên về bệnh không lây nhiễm dưới góc nhìn của họ.

Bước 3 (Tháng 9 – 10, 2020):

Tham vấn ý kiến của 30 người sống chung với bệnh không lây nhiễm và 20 đại diện thuộc các tổ chức thành viên của Liên minh NCDs-VN. Tổng cộng 4 buổi họp và hội thảo tham vấn được tổ chức tại Hà Nam và Hà Nội để thu thập ý kiến và khuyến nghị từ góc nhìn của người bệnh cũng như góc nhìn của khối các tổ chức xã hội dân sự, và đề xuất **Định hướng Chương trình hành động của người sống chung với NCDs tại Việt Nam**.

Bước 4 (11/2020-1/2021):

Bộ phận điều phối của Mạng lưới PLWNCDs-VN và Liên minh NCDs-VN tập hợp kết quả từ các bước 1, 2 & 3 để hoàn thiện đề xuất Định hướng Chương trình hành động của người sống chung với bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam và gửi thông báo cho các bên liên quan (Các bộ Ban Ngành liên quan, các tổ chức quan tâm đến chăm sóc sức khỏe và bảo vệ quyền của nhóm yếu thế trong nước và quốc tế, các hội/nhóm mạng lưới bệnh nhân bệnh không lây nhiễm, các cơ quan báo chí, truyền thông).

Định hướng Chương trình hành động nhằm thúc đẩy tiếng nói người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam. Đây là tài liệu tham khảo cho các tổ chức xã hội dân sự, Liên minh NCDs-VN và người sống chung với bệnh không lây nhiễm, trong tiến trình phản biện và vận động chính phủ Việt Nam củng cố hệ thống phòng chống bệnh không lây nhiễm, lấy người dân làm trung tâm theo khuyến cáo của WHO và khoa học y tế công cộng.

Định hướng Chương trình hành động là tài liệu cơ bản của Mạng lưới PLWNCDs-VN phục vụ tiến trình xây dựng sự hợp tác với liên minh NCDs-VN cùng các bên liên quan trong giai đoạn 2021-2025 để bảo vệ lợi ích của người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm, thể hiện cụ thể qua bảo đảm tiếng nói người sống chung với bệnh không lây nhiễm ở 4 lĩnh vực:

- 1- Quyền con người và công bằng xã hội
- 2- Dự phòng
- 3- Điều trị, chăm sóc và hỗ trợ
- 4- Sự tham gia thiết thực của người bệnh, người chịu nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm.

III. Khuyến nghị của người sống chung với bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam



CHÚNG TÔI là những người bệnh, người đang có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam.

Chúng tôi là phụ nữ và nam giới, trẻ và già, với hoàn cảnh sống khác nhau; sống ở thành phố cũng như nông thôn; mắc các bệnh không lây nhiễm khác nhau, bao gồm: Đái tháo đường, Ung thư, Cao huyết áp, Bệnh hô hấp mãn tính, Tâm thần, Các bệnh khớp mãn tính, Bệnh tự miễn (bệnh vẩy nến, á sừng, lupus ban đỏ), Viêm thận mãn tính/chạy thận nhân tạo, Béo phì.

Chúng tôi là người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm nhưng cũng là người hưởng lợi từ các chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm do Chính phủ, hệ thống y tế và xã hội triển khai.

TIẾNG NÓI CỦA CHÚNG TÔI PHẢI ĐƯỢC LẮNG NGHE



A- Quyền con người và công bằng xã hội

CHÚNG TÔI KÊU GỌI:



1. Chúng tôi có quyền được tham gia vào tất cả các giai đoạn của quá trình xây dựng chính sách ảnh hưởng đến cuộc sống của mình.
2. Tiếng nói và kiến nghị của chúng tôi được Chính phủ lắng nghe và giải quyết.
3. Chúng tôi có quyền được sống trong môi trường không bị ô nhiễm và được bồi thường khi mắc các bệnh gây ra bởi ô nhiễm.
4. Chúng tôi có quyền được tiếp cận thực phẩm sạch và giảm thiểu sử dụng rượu, bia và thuốc lá.
5. Chúng tôi có thể dễ dàng tiếp cận các dịch vụ chẩn đoán, điều trị bệnh không lây nhiễm với chất lượng tốt, và giá cả hợp lý.
6. Chúng tôi phải được các bác sĩ, nhân viên y tế tôn trọng và đối xử tử tế, công bằng.
7. Chúng tôi phải được tiếp cận đa dạng các loại thuốc điều trị bệnh không lây nhiễm có chất lượng tốt.
8. Chúng tôi được hỗ trợ tài chính để chi trả cho các bệnh hiểm nghèo.
9. Chúng tôi được tạo điều kiện để dễ dàng sử dụng giao thông công cộng, không gian công cộng và không gian làm việc cho người khuyết tật do mắc bệnh không lây nhiễm được ghi trong Luật Người khuyết tật số 51/2010/QH12.





B- Dự phòng

CHÚNG TÔI KÊU GỌI:

1. Có các chương trình nâng cao nhận thức cộng đồng về bệnh không lây nhiễm và các yếu tố gây ra bệnh.
2. Có các biện pháp chính sách mạnh mẽ để kiểm soát sự can thiệp của ngành công nghiệp trong quá trình xây dựng, thực thi chính sách công.
3. Minh bạch và trách nhiệm giải trình của các nhà hoạch định chính sách trong việc xây dựng Chính sách Phòng chống Bệnh không lây nhiễm cũng như phản hồi các khiếu nại của người dân trong quá trình thực thi luật.
4. Tăng cường sự tham gia của cộng đồng trong việc giám sát thực thi các chính sách phòng chống các bệnh không lây nhiễm.
5. Tăng cường thực thi Luật về Phòng chống Tác hại của Thuốc lá để giảm thiểu tỷ lệ sử dụng thuốc lá trong thanh thiếu niên và người trưởng thành, và để mọi người được sống trong môi trường không khói thuốc, bao gồm:
 - Tăng cường thực thi các quy định về môi trường không khói thuốc.
 - Cấm tất cả các hình thức quảng cáo, khuyến mại, tài trợ thuốc lá.
 - Có các biện pháp cấm sản xuất, kinh doanh và quảng cáo các sản phẩm thuốc lá thế hệ mới (thuốc lá nung nóng, và thuốc lá điện tử).
6. Tăng cường thực thi Luật Phòng chống Tác hại của Rượu, bia để giảm tiêu thụ rượu, bia trong thanh thiếu niên và người trưởng thành, giảm các tệ nạn xã hội cũng như bệnh tật gây ra do rượu, bia, bao gồm:
 - Cấm hoặc có các quy định hạn chế các hình thức quảng cáo, khuyến mại, tài trợ rượu bia.
 - Thực hiện nghiêm quy định xử phạt hành vi sử dụng rượu, bia khi lái xe.
 - Thực hiện nghiêm các quy định về điểm bán, giờ bán rượu, bia.
 - Không bán rượu bia cho trẻ em dưới 18 tuổi và có hành vi xúi giục, kích động, ép người khác uống rượu, bia.
7. Tăng giá và thuế đối với thuốc lá, rượu bia, đồ uống không lành mạnh để giảm tỷ lệ người sử dụng những mặt hàng này, đồng thời kinh phí thu được từ thuế đánh vào những mặt hàng này được sử dụng cho việc điều trị và dự phòng các bệnh do thuốc lá, rượu bia và đồ uống không lành mạnh gây ra.
8. Xây dựng và thực hiện các chính sách pháp luật về thực phẩm và đồ uống không lành mạnh (Ví dụ: hạn chế quảng cáo nước ngọt trên phương tiện thông tin truyền thông; cấm bán nước ngọt, đồ ăn không lành mạnh trong trường học...)
9. Ban hành quy định bắt buộc các nhà sản xuất phải hiển thị nhãn ghi rõ thành phần, nguồn gốc và khuyến cáo y tế đáp ứng các tiêu chuẩn quốc gia và toàn cầu.
10. Lập kế hoạch chiến lược đô thị và nông thôn để thúc đẩy hoạt động thể chất và thành lập các khu vận động thể chất tại nơi làm việc và trường học để tăng cường sức khỏe và phúc lợi chung của người dân.
11. Có quy định để kiểm tra ô nhiễm môi trường, đặc biệt là ô nhiễm không khí do hoạt động sản xuất công nghiệp, các nhà máy nhiệt điện than và hoạt động giao thông vận tải, bao gồm:
 - Thực hiện đánh giá tác động môi trường tới sức khỏe của người dân tại khu vực bị ô nhiễm.
 - Các công ty hoặc ngành công nghiệp tạo ra ô nhiễm phải có biện pháp để giảm ô nhiễm môi trường và bồi thường cho những người bị ảnh hưởng bởi ô nhiễm.

C- Điều trị, chăm sóc và hỗ trợ

CHÚNG TÔI KÊU GỌI:



1. Xây dựng chương trình lồng ghép để phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị, hỗ trợ tâm lý, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ cho những người bệnh không lây nhiễm.
2. Được tiếp cận với các loại thuốc điều trị chất lượng tốt và an toàn đã được phê duyệt.
3. Được tiếp cận các lựa chọn điều trị mới cho bệnh không lây nhiễm.
4. Được tư vấn các kỹ năng chăm sóc, quản lý bệnh tại nhà.
5. Được hỗ trợ chi trả cho điều trị bệnh không lây nhiễm ở giai đoạn nghiêm trọng.
6. Đổi mới chương trình Bảo hiểm y tế toàn dân bằng cách tập trung nâng cao chất lượng bao phủ của gói dịch vụ y tế cơ bản đáp ứng đúng với yêu cầu dự phòng, phát hiện sớm, điều trị sớm và điều trị đầy đủ đạt chất lượng khoa học về chăm sóc về bệnh không lây nhiễm theo khuyến cáo của WHO.
7. Nâng cao chuyên môn cho cán bộ y tế tại các cơ sở y tế tuyến địa phương về phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị bệnh không lây nhiễm.
8. Xây dựng mạng lưới công tác xã hội để hỗ trợ người bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng.
9. Xây dựng và thực hiện nghiêm các quy trình cụ thể nhằm phòng ngừa sự cố y khoa, rút kinh nghiệm từ các sự cố đã xảy ra, và hệ thống này cần được xây dựng với sự tham gia của các cán bộ y tế, bệnh viện và người bệnh.



D - Sự tham gia thiết thực của người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm

CHÚNG TÔI KÊU GỌI:

1. Được thông tin, tiếp cận và tham gia của người bệnh, người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm qua các giai đoạn xây dựng, thực hiện, giám sát và đánh giá các chính sách liên quan đến bệnh không lây nhiễm.
2. Xây dựng khung hành động (xác định ưu tiên chính sách, cách thức tham gia, nguồn lực hỗ trợ) để đưa tiếng nói người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm vào tiến trình xây dựng, thực thi và giám sát chính sách.
3. Được đào tạo, tư vấn và hỗ trợ nâng cao kiến thức và các kỹ năng về truyền thông, thuyết trình, phỏng vấn và chia sẻ câu chuyện.
4. Được tham gia phát triển Mạng lưới người bệnh, người chịu nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm.
5. Trở thành lãnh đạo và người phát ngôn đại diện cho những người bệnh tham gia vào quá trình hoạch định chính sách cũng như các nỗ lực vận động luật/chính sách.
6. Tạo cơ hội để người sống chung với bệnh không lây nhiễm chia sẻ những câu chuyện và khuyến nghị của họ trên các phương tiện truyền thông đại chúng.
7. Tạo cơ hội (hội thảo vận động, các cuộc họp tư vấn, các cuộc họp trực tiếp) cho những người sống chung với bệnh không lây nhiễm gửi khuyến nghị đến các nhà hoạch định chính sách để cải thiện công tác phòng chống và điều trị bệnh không lây nhiễm.
8. Được hỗ trợ về tài chính, chuyên môn để tham gia vào các cuộc đối thoại chính sách.
9. Liên lạc chặt chẽ với chính quyền địa phương, các tổ chức đoàn thể và các tổ chức xã hội dân sự, các tổ chức dựa vào cộng đồng để phát triển và mở rộng các hoạt động phòng chống bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng.
10. Chính phủ và các tổ chức quốc tế đảm bảo hệ thống giám sát và đánh giá các chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm thường xuyên có sự tham gia của đại diện Mạng lưới người sống chung với bệnh không lây nhiễm và các chuyên gia thuộc các tổ chức khoa học ngoài nhà nước



Tài liệu tham khảo

A - Khuyến cáo Quốc tế về bệnh không lây nhiễm và tiếng nói người sống chung với bệnh không lây nhiễm:

1. WHO (2018), Báo cáo Quốc gia về Bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam.
2. WHO (2015), Khảo sát Tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành.
3. WHO (2019), Hỏi đáp về Phòng chống Tác hại của Rượu bia.
4. Viện Đo lường và Đánh giá Sức khỏe (2019). Yếu tố nguy cơ nào dẫn đến gánh nặng bệnh tật và tử vong? Đường dẫn: <http://www.healthdata.org/Vietnam>
5. Liên Hợp Quốc (2007), Báo cáo Tiềm năng Môi trường toàn cầu, Chương trình Môi trường Liên Hợp Quốc.
6. Trung tâm Giới tính và Sức khỏe (2019), Việt Nam: Chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm của Quốc gia? Phân tích sức mạnh của chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm liên quan đến chế độ ăn uống ở Việt Nam 2019.
7. IQAir (2019), Báo cáo Chất lượng Không khí Thế giới.
8. NCDA, Chương trình Our Views, Our Voices. Đường dẫn: www.ourviewsourvoices.org
9. NCDA (2017), Chương trình nghị sự vận động chính sách của người sống chung với bệnh không lây nhiễm – Chương trình Our Views, Our Voices, sáng kiến của Liên minh NCDA, tháng 9/2017.
10. Sự can thiệp tổng thể của ngành công nghiệp thuốc lá tại Việt Nam năm 2020. Đường dẫn: <https://globaltobaccoindex.org/>

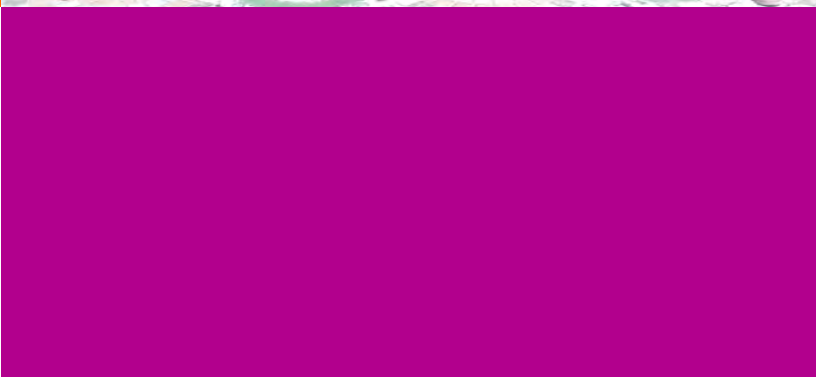


B - Luật, Chính sách dưới luật liên quan tới phòng chống bệnh không lây nhiễm và gánh nặng bệnh cùng yếu tố nguy cơ gia tăng bệnh không lây nhiễm trong nước:

1. Bộ Y tế (2015), Điều tra Quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm.
2. Bộ Y tế (2021), Tài liệu hội nghị Y tế toàn quốc, 6.1.2021, Phiên bản tiếng Việt: https://moh.gov.vn/thong-tin-chi-dao-dieu-hanh/-/asset_publisher/DOHhlnDN87WZ/content/tai-lieu-hoi-nghi-y-te-toan-quoc-ngay-06-01-20-1
 - Tài liệu 1:
</documents/174521/605005/01.+Tai+lieu+HN+Y+te+toan+quoc+06.01.2020.pdf/2629ad1b-d472-4632-aedb-8bfac7ad7235>
 - Tài liệu 2:
</documents/174521/605005/2.+BCTK+CTMTYTDS+2016-2020.pdf/2cc806b4-c89f-43c4-8f85-09287c703017>
3. Luật khám bệnh, chữa bệnh (Sửa đổi), Phiên bản 5, tháng 5/2020.
4. Luật thuế tiêu thụ đặc biệt (sửa đổi), Phiên bản tháng 9/2020.
5. Luật Bảo vệ Môi trường (sửa đổi).
6. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2021), Tình hình ung thư tại Việt Nam. Đường dẫn: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/tinh-hinh-ung-thu-tai-viet-nam?inheritRedirect=false
7. Bộ Nội Vụ (2020), Hà Nội: Báo động tình trạng học sinh, sinh viên hút thuốc lá, 18.12.2020. Phiên bản tiếng Việt: <https://www.moha.gov.vn/danh-muc/ha-noi-bao-dong-tinh-trang-hoc-sinh-sinh-vien-hut-thuoc-la-45450.html>

C - Luật và Chính sách liên quan tới hoạt động của xã hội dân sự tại Việt Nam

1. Biên bản hội thảo phát triển định hướng hành động mạng lưới PLWNCDs-VN, tháng 9/2020 & tháng 11/2020. Đường dẫn:
2. Nghị định 08/2014/NĐ-CP ngày 27/1/2014 và Thông tư 03/2014/TT/BKHCN ngày 31/3/2014 về hướng dẫn thành lập tổ chức khoa học công nghệ.
3. Quyết định 06/2020/QĐ-CP, ngày 21/2/2020, tất cả các hội thảo, hội nghị có yếu tố nước ngoài đều phải xin phép không kể quy mô lớn nhỏ.
4. Nghị định 56/2020/NĐ-CP đã thu hẹp các đối tượng có quyền tài trợ, đồng thời với cơ chế tài chính kiểm soát từ kho bạc nhà nước sẽ gây khó khăn cho việc triển khai dự án và ảnh hưởng đến tiến độ cũng như chất lượng dự án.
5. Nghị định số 45/2010/NĐ-CP ban hành ngày 21/4/2010 quy định về tổ chức, hoạt động và quản lý hội (thay thế cho Nghị định số 88/2003). Nghị định này được sửa đổi, bổ sung một số điều bởi Nghị định số 33/2012/NĐ-CP ngày 13/4/2012 của Chính phủ.



NCDs-VN

Liên minh Phòng chống các bệnh
Không lây nhiễm Việt Nam

