

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

VŨ QUỲNH TRANG

**LUẬN VĂN THẠC SĨ
BẢO ĐẢM AN NINH Y TẾ CỦA CUBA
GIAI ĐOẠN 2001-2022**

Ngành: **QUỐC TẾ HỌC**
Chuyên ngành: **QUAN HỆ QUỐC TẾ**
Mã số: **8310601.01**

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. VŨ THỊ ANH THƯ

Hà Nội - 2026

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN**

VŨ QUỲNH TRANG

**LUẬN VĂN THẠC SĨ
BẢO ĐẢM AN NINH Y TẾ CỦA CUBA
GIAI ĐOẠN 2001-2022**

Ngành: **QUỐC TẾ HỌC**
Chuyên ngành: **QUAN HỆ QUỐC TẾ**
Mã số: **8310601.01**

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. VŨ THỊ ANH THƯ

Hà Nội – 2026

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan rằng luận văn với đề tài: **“Bảo đảm an ninh y tế của Cuba giai đoạn 2001-2022”** là công trình nghiên cứu do chính tôi thực hiện. Các số liệu, tài liệu, kết quả nghiên cứu và nhận định được trình bày trong luận văn này là trung thực, chính xác và có nguồn gốc rõ ràng.

Tôi khẳng định rằng luận văn này chưa từng được công bố hoặc sử dụng để bảo vệ một học vị, văn bằng nào khác. Mọi sự tham khảo, trích dẫn từ các công trình nghiên cứu, tài liệu của người khác đều đã được tôi ghi rõ nguồn gốc theo đúng quy định.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật và Hội đồng chấm luận văn về tính trung thực và nguyên bản của toàn bộ nội dung nghiên cứu trong luận văn này.

Hà Nội, ngày tháng năm

Học viên

Vũ Quỳnh Trang

LỜI CẢM ƠN

Trước hết, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới các thầy, cô giáo trong khoa Quốc tế học - Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn. Trong suốt thời gian học tập và rèn luyện tại trường, tôi đã nhận được sự truyền đạt kiến thức, sự hướng dẫn tận tình và tinh thần làm việc nghiêm túc từ các thầy cô. Đây chính là nền tảng quan trọng giúp tôi có được những kiến thức, kỹ năng cần thiết để hoàn thành luận văn này.

Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới **TS. Vũ Thị Anh Thư** – người đã trực tiếp đồng hành, định hướng và dành nhiều thời gian góp ý cho tôi trong quá trình nghiên cứu. Những chỉ dẫn khoa học và sự tận tâm của cô đã giúp tôi khắc phục khó khăn và hoàn thiện công trình nghiên cứu một cách tốt nhất có thể.

Tôi cũng xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu cùng các phòng, ban chức năng của nhà trường đã tạo điều kiện thuận lợi để tôi học tập, nghiên cứu trong suốt thời gian qua.

Cuối cùng, tôi xin cảm ơn gia đình và bạn bè đã luôn ủng hộ, động viên và chia sẻ cùng tôi trong quá trình thực hiện luận văn.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng, luận văn khó tránh khỏi những thiếu sót. Tôi rất mong nhận được sự góp ý quý báu của các thầy cô và bạn đọc để hoàn thiện hơn trong các nghiên cứu sau này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

Hà Nội, ngày tháng năm

Học viên

Vũ Quỳnh Trang

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	3
LỜI CẢM ƠN	4
MỤC LỤC	5
DANH MỤC VIẾT TẮT	7
DANH MỤC BẢNG BIỂU	12
MỞ ĐẦU	13
1. Lý do lựa chọn đề tài	13
2. Lịch sử nghiên cứu vấn đề	15
2.1. Các tài liệu nghiên cứu về an ninh y tế	15
2.2. Các tài liệu nghiên cứu về an ninh y tế của Cuba	17
2.3. Nhận xét	19
3. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu	21
3.1. Mục tiêu chung	21
3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu	21
4. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu	21
4.1. Đối tượng nghiên cứu	21
4.2. Phạm vi nghiên cứu	22
5. Phương pháp nghiên cứu	23
6. Cấu trúc luận văn	24
Chương 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN CỦA BẢO ĐẢM AN NINH Y TẾ CỦA CUBA (2001-2022)	26
1.1. Cơ sở lý luận về bảo đảm an ninh y tế của Cuba	26
1.1.1. Khái niệm an ninh y tế	26
1.1.2. Khái niệm bảo đảm an ninh y tế	31
1.1.3. Bảo đảm an ninh y tế dưới góc nhìn của các lý thuyết quan hệ	

quốc tế	37
1.2. Cơ sở thực tiễn của bảo đảm an ninh y tế của Cuba trước năm 2001	43
1.2.1. Bối cảnh toàn cầu và khu vực Mỹ Latinh giai đoạn 2001–2022	43
1.2.2. Thực trạng y tế Cuba giai đoạn 1959–2001	47
1.2.3. Chính sách bảo đảm an ninh y tế Cuba trước 2001	48
1.2.4. Thực trạng y tế Cuba giai đoạn 2001–2022.....	50
Tiểu kết chương 1	52
Chương 2: TRIỂN KHAI BẢO ĐẢM AN NINH Y TẾ CỦA CUBA (2001- 2022).....	55
2.1. Chính sách bảo đảm an ninh y tế Cuba (2001-2022)	55
2.1.1. Bảo đảm an ninh y tế quốc gia.....	55
2.1.2. Bảo đảm an ninh y tế quốc tế.....	62
2.2. Cách thức triển khai bảo đảm an ninh y tế của Cuba (2001-2022)	66
2.2.1. Cách thức triển khai bảo đảm an ninh y tế trong nước	66
2.2.1.1. Thúc đẩy bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân	66
2.2.1.2. Giám sát và phòng ngừa bệnh tật	70
2.2.1.3. Giáo dục và nghiên cứu y khoa	74
2.2.1.4. Công nghệ sinh học và dược phẩm	78
2.2.2. Cách thức triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc tế.....	83
2.2.2.1. Ứng phó khẩn cấp với khủng hoảng y tế thông qua cung cấp nguồn nhân lực y tế, dược phẩm và thiết bị y khoa.....	83
2.2.2.2. Hỗ trợ xây dựng hệ thống y tế toàn diện và cung cấp nguồn nhân lực y tế	91
2.2.2.3. Điều trị bệnh nhân quốc tế tại Cuba	96
2.2.2.4. Thúc đẩy giáo dục y khoa và trao đổi khoa học.....	97

Tiểu kết chương 2	100
Chương 3: NHẬN XÉT VỀ BẢO ĐẢM AN NINH Y TẾ CỦA CUBA VÀ HÀM Ý CHO VIỆT NAM	102
3.1. Nhận xét về bảo đảm an ninh y tế của Cuba	102
3.1.1. Ưu điểm	102
3.1.2. Hạn chế	106
3.1.3. Cơ hội.....	108
3.1.4. Thách thức.....	111
3.2. Hàm ý cho Việt Nam	113
3.2.1. Thực trạng bảo đảm an ninh y tế ở Việt Nam.....	113
3.2.2. Hợp tác bảo đảm an ninh y tế giữa Việt Nam và Cuba	118
3.2.3. Hàm ý cho Việt Nam về bảo đảm an ninh y tế từ trường hợp của Cuba.....	122
Tiểu kết chương 3	127
KẾT LUẬN	128
TÀI LIỆU THAM KHẢO	131

DANH MỤC VIẾT TẮT

Viết tắt	Tên nguyên gốc và dịch tiếng Việt
ALBA	Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América <i>Liên minh Bolivar cho châu Mỹ</i>
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations <i>Hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á</i>
CARICOM	Caribbean Community <i>Cộng đồng Caribe</i>
CARPHA	Caribbean Public Health Agency <i>Cơ quan Y tế Công cộng Caribe</i>
CDC	Centers for Disease Control and Prevention <i>Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ</i>
CDEMA	Caribbean Disaster Emergency Management Agency <i>Cơ quan Quản lý Khẩn cấp Thảm họa Caribe</i>
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 <i>Bệnh vi-rút corona 2019</i>
EVD	Ebola Virus Disease <i>Bệnh do vi-rút Ebola</i>
ELAM	Escuela Latinoamericana de Medicina <i>Trường Đại học Y khoa Mỹ Latinh</i>
EU	European Union <i>Liên minh châu Âu</i>

FAO	Food and Agriculture Organization <i>Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên hợp quốc</i>
GDP	Gross Domestic Product <i>Tổng sản phẩm quốc nội</i>
GHSA	Global Health Security Agenda <i>Chương trình Nghị sự An ninh Y tế Toàn cầu</i>
GAC	Global Affairs Canada <i>Bộ Ngoại giao Canada</i>
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy <i>Điều trị kháng vi-rút hoạt tính cao</i>
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome <i>Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người / Hội chứng suy giảm miễn dịch</i>
IDB	Inter-American Development Bank <i>Ngân hàng Phát triển Liên Mỹ</i>
IDP	International Development Partners <i>Các đối tác phát triển quốc tế</i>
IHR	International Health Regulations <i>Điều lệ Y tế Quốc tế</i>
IPU	Inter-Parliamentary Union <i>Liên minh Nghị viện Thế giới</i>
IMPACS	Implementation Agency for Crime and Security <i>Cơ quan Thực thi Tội phạm và An ninh CARICOM</i>

MERS	Middle East Respiratory Syndrome <i>Hội chứng hô hấp Trung Đông</i>
MINSAP	Ministerio de Salud Pública <i>Bộ Y tế Công cộng (Cuba)</i>
MINREX	Ministerio de Relaciones Exteriores <i>Bộ Ngoại giao (Cuba)</i>
NAPHS	National Action Plan for Health Security <i>Kế hoạch Hành động Quốc gia về An ninh Y tế</i>
NGO	Non-Governmental Organization <i>Tổ chức phi chính phủ</i>
ODA	Official Development Assistance <i>Hỗ trợ phát triển chính thức</i>
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development <i>Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế</i>
OECS	Organisation of Eastern Caribbean States <i>Tổ chức các quốc gia Đông Caribe</i>
OIE	World Organisation for Animal Health <i>Tổ chức Thú y Thế giới</i>
PAHO	Pan American Health Organization <i>Tổ chức Y tế Liên châu Mỹ</i>
PHEOC	Public Health Emergency Operations Center <i>Trung tâm điều hành khẩn cấp y tế công cộng</i>
PIS	Programa Integral de Salud

Chương trình Y tế Toàn diện

PDVSA	Petróleos de Venezuela, S.A. <i>Tập đoàn Dầu khí Quốc gia Venezuela</i>
PHAC	Public Health Agency of Canada <i>Cơ quan Y tế Công cộng Canada</i>
SPRP	Strategic Preparedness and Response Plan <i>Kế hoạch Chuẩn bị và Ứng phó Chiến lược</i>
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome <i>Hội chứng hô hấp cấp tính nặng</i>
SDG	Sustainable Development Goals <i>Mục tiêu Phát triển Bền vững</i>
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats <i>Điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội, thách thức</i>
UKHSA	UK Health Security Agency <i>Cơ quan An ninh Y tế Vương quốc Anh</i>
UN	United Nations <i>Liên hợp quốc</i>
UHC	Universal Health Coverage <i>Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân</i>
UNDP	United Nations Development Programme <i>Chương trình Phát triển Liên hợp quốc</i>
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization <i>Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên hợp quốc</i>

UNICEF	United Nations Children's Fund <i>Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc</i>
UNFPA	United Nations Population Fund <i>Quỹ Dân số Liên hợp quốc</i>
UWI	University of the West Indies <i>Đại học Tây Ấn</i>
WB	World Bank <i>Ngân hàng Thế giới</i>
WHR	World Health Report <i>Báo cáo Y tế Thế giới</i>
WHO	World Health Organization <i>Tổ chức Y tế Thế giới</i>

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Biểu đồ 1.1: Tăng trưởng kinh tế và chi tiêu y tế trước và sau khủng hoảng 2008	45
Biểu đồ 2.1: Số bác sĩ (trên 1.000 dân) tại một số quốc gia và khu vực, 2021–2022	79
Biểu đồ 2.2: Các quốc gia Cuba triển khai hợp tác y tế theo khu vực, tính đến hết 2022	86
Bảng 2.1: So sánh tỷ lệ ca mắc và tử vong do COVID-19: Cuba và Hoa Kỳ	74
Bảng 2.2: Số lượng sinh viên tốt nghiệp chuyên ngành y tế tại Cuba	77
Bảng 2.3: Số lượng các cơ sở đào tạo y khoa theo tỉnh tính đến hết 2022	78
Bảng 2.4: Chỉ số bao phủ dịch vụ y tế (UHC service coverage index) năm 2019	84

MỞ ĐẦU

1. Lý do lựa chọn đề tài

Y học thế giới có những tiến bộ đáng kể trong những thập kỷ qua, các bệnh truyền nhiễm vẫn là những mối đe dọa lớn. Sự xuất hiện và lan truyền của chúng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe từng cá nhân, cộng đồng, tác động đến sự phát triển của các quốc gia và toàn thế giới.

Sự bùng phát và lan rộng của dịch bệnh bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân, chủ yếu là biến đổi sinh học, môi trường, nhân khẩu học, giao thông phát triển, toàn cầu hóa. Các mầm bệnh mới hoặc mầm bệnh cũ xuất hiện, sự tiếp xúc ngày càng tăng giữa người và động vật khiến nguy cơ con người nhiễm bệnh ngày càng cao. Biến đổi khí hậu, bùng nổ dân số và quá trình đô thị hóa nhanh khiến nhiều người phải sống trong môi trường ô nhiễm, mất vệ sinh, nơi các bệnh truyền nhiễm có thể phát triển mạnh mà không có hệ thống y tế đầy đủ giải quyết. Toàn cầu hóa, giao thông phát triển giúp di chuyển dễ dàng nhưng cũng khiến dịch bệnh lan nhanh.

Do các tác nhân trên, các dịch bệnh ngày càng gia tăng và ảnh hưởng sâu rộng tới sự phát triển của xã hội. Trước hết, dịch bệnh tác động trực tiếp đến sức khỏe thể chất và tinh thần của con người, gây tử vong, để lại di chứng và làm trầm trọng các rối loạn tâm lý. Hệ thống y tế có thể bị quá tải, đặc biệt ở những nơi có điều kiện kinh tế kém phát triển. Về kinh tế, dịch bệnh làm tăng tỷ lệ thất nghiệp, giảm thu nhập, cản trở cơ hội việc làm, phơi bày các bất bình đẳng kinh tế. Ở phạm vi quốc gia và toàn cầu, các dịch bệnh gây tổn thất kinh tế lớn, giảm thu nhập bình quân của nhiều nước, xóa bỏ hoặc làm chậm các thành tựu kinh tế, suy yếu các hoạt động thương mại xuyên biên giới. Về giáo dục, dịch bệnh khiến các trường học đóng cửa, gây khó khăn trong tiếp cận giáo dục, bộc lộ các bất bình đẳng giáo dục.

Dịch bệnh ảnh hưởng đến từng cá nhân, quốc gia, thậm chí làm chậm sự phát triển toàn cầu và làm nổi bật các bất bình đẳng trong hệ thống xã hội. Nhìn vào những tác động của dịch bệnh, có thể thấy việc xây dựng và duy trì một hệ thống y tế hiệu quả, có khả năng phòng ngừa, đối phó với dịch bệnh rất quan trọng, đặc biệt với các

nước đang phát triển. Tuy nhiên, dù xây dựng hệ thống y tế là quan trọng trong định hình sự phát triển của quốc gia thì nó vẫn chưa phải ưu tiên rõ ràng với nhiều nước.

Khác với nhiều nước đang phát triển, chính sách chăm sóc sức khỏe và xây dựng hệ thống y tế toàn diện luôn là ưu tiên của chính phủ Cuba và đã đạt được những thành công nhất định, góp phần bảo đảm an ninh y tế quốc gia và khu vực. Ngay từ khi mới thành lập, chính phủ Cuba đã nhấn mạnh nhà nước phải tập trung phát triển y tế để có tiền đề xây dựng một chính phủ tốt và ổn định. Chính phủ quốc hữu hóa, đảm bảo hệ thống chăm sóc y tế rộng khắp. Hiến pháp Cuba 1976 quy định quyền được chăm sóc sức khỏe của mọi công dân, với hệ thống y tế công phát triển mạnh. Đến nay, tất cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe vẫn được chính phủ quản lý và cung cấp miễn phí cho người dân. Để khắc phục tình trạng hạn chế trong tiếp cận dược phẩm, công nghệ và các nguồn lực khác, Cuba tập trung đào tạo hệ thống nhân lực y tế, mở rộng mạng lưới y tế cơ sở và ưu tiên chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nhờ các chính sách y tế toàn diện, Cuba đạt nhiều thành tựu: số bác sĩ tăng từ 3.000 (1960) lên hơn 65.000 (1990), tuổi thọ dân số tăng từ 64 lên 76 tuổi (2001), tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh giảm đáng kể. WHO đánh giá hệ thống y tế Cuba vượt trội so với nhiều nước có GDP cao hơn. Năm 2015, Cuba là quốc gia đầu tiên ở Mỹ Latinh được chứng nhận của WHO về việc xóa bỏ lây truyền HIV và giang mai từ mẹ sang con (World Health Organization, 2015).

Ngoài những thành tựu trong nước, Cuba cũng có đóng góp đáng kể với bảo đảm an ninh y tế toàn cầu. Xuyên suốt từ những năm 1960 đến nay, Cuba tích cực thực hiện hỗ trợ y tế quốc tế bao gồm cứu trợ khẩn cấp đối phó với thiên tai, dịch bệnh, chiến tranh. Trong các cuộc khủng hoảng y tế toàn cầu như Ebola hay Covid-19, các đội y tế Cuba nhanh chóng có mặt ở nhiều quốc gia và tích cực trong quá trình nghiên cứu vắc xin. Cuba sẵn sàng hợp tác đào tạo nhân lực y tế và gửi bác sĩ đến hỗ trợ các nước đang phát triển. Trường Y khoa Mỹ Latinh (ELAM) thành lập năm 1999 là trường y khoa lớn nhất thế giới, với sứ mệnh đào tạo sinh viên từ các cộng đồng thiểu số và các nước đang phát triển, cải thiện năng lực y tế tại các khu vực còn thiếu thốn như Mỹ Latinh, châu Phi.

Với những nỗ lực không ngừng trong việc nâng cao chất lượng y tế quốc gia và toàn cầu, Cuba trở thành hình mẫu nổi bật trong bảo đảm an ninh y tế quốc tế.

Trong quan hệ với Việt Nam, Cuba có một vị thế đặc biệt. Cuba là nước đầu tiên ở Tây bán cầu công nhận và chính thức thiết lập quan hệ ngoại giao đầy đủ với Việt Nam (1960). Dù cách xa về địa lý, Cuba và Việt Nam có nhiều điểm chung về lịch sử và thể chế chính trị. Về y tế, Cuba có nhiều hỗ trợ mang ý nghĩa to lớn với Việt Nam. Vào tháng 9/1973, Fidel Castro đã đến thăm các vùng mới được giải phóng: Quảng Bình và Quảng Trị. Nhà lãnh đạo quyết định giúp Việt Nam xây dựng một bệnh viện đa khoa được trang bị các thiết bị hiện đại nhất tại Đồng Hới. Bệnh viện được đưa vào hoạt động vào tháng 9/1981 với 462 giường bệnh (Hương Giang, 2011). Ngày nay, Bệnh viện hữu nghị Việt Nam - Cuba tại Đồng Hới vẫn duy trì hoạt động với hơn 1000 giường bệnh. Trong thời gian diễn ra đại dịch Covid-19 năm 2020, Cuba cũng gửi các nhóm chuyên gia y tế và các lô thuốc interferon Alfa 2B do Cuba sản xuất tới Việt Nam hỗ trợ điều trị Covid-19 (Thanh Xuân, 2020).

Với các lý do kể trên, có thể thấy rằng việc nghiên cứu và xem xét các kinh nghiệm của Cuba về xây dựng và phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe nhằm đảm bảo an ninh y tế sẽ mang lại cho Việt Nam nhiều bài học trong quá trình phát triển hệ thống an ninh y tế của mình. Chính vì vậy, tôi chọn bảo đảm an ninh y tế của Cuba giai đoạn 2001-2022 làm chủ đề cho luận văn này.

2. Lịch sử nghiên cứu vấn đề

2.1. Các tài liệu nghiên cứu về an ninh y tế

Bài viết “*Health security as a public health concept: a critical analysis*” (tạm dịch: An ninh y tế như một khái niệm y tế công cộng: một phân tích quan trọng) của William Aldis (2008) phân tích sự định nghĩa về an ninh y tế được đưa ra trong các văn bản của các cơ chế quốc tế như UN, WHO, UNDP, các nước phát triển và các nước đang phát triển. Từ đó ông chỉ ra rằng, dù khái niệm “an ninh y tế” được chấp thuận trên phạm vi toàn cầu về cả lý thuyết lẫn thực tế, khái niệm này chưa có sự đồng nhất về phạm vi và nội dung. Sự khác nhau trong quan niệm về an ninh y tế của các nước phát triển và đang phát triển đang tạo ra các rào cản trong việc hợp tác toàn

cầu để chống lại các mối đe dọa đến an ninh y tế, chính vì thế, cam kết toàn cầu để tăng cường khả năng ứng phó.

Colin McInnes và Kelley Lee trong nghiên cứu “*Health, security and foreign policy*” (tạm dịch: Y tế, an ninh và chính sách đối ngoại) (2006) xem xét mối quan hệ đang nổi lên giữa chính sách an ninh, chính sách đối ngoại và y tế toàn cầu trong bối cảnh y tế đang ngày càng được coi như một vấn đề quốc tế quan trọng. Các học giả trong nghiên cứu này chỉ ra rằng chương trình nghị sự về an ninh y tế trong chính sách đối ngoại và an ninh sẽ bị chi phối bởi hai vấn đề chính là sự lan rộng của các dịch bệnh và khủng bố sinh học hoặc có thể được mở rộng đến nhiều vấn đề khác như y tế và sự không ổn định bên trong, vai trò của y tế trong việc tái cấu trúc hậu xung đột. Mối quan hệ giữa y tế toàn cầu và chính sách an ninh - đối ngoại hiện ưu tiên giải quyết các vấn đề y tế có thể gây hại đến an ninh các nước và sự phát triển kinh tế. Song, chương trình nghị sự vẫn tập trung vào lợi ích của các nước phương Tây nhiều hơn là lợi ích của cộng đồng toàn cầu.

Trong nghiên cứu “*Global Public Health Security*” (tạm dịch An ninh y tế công cộng toàn cầu) của Guénaél Rodier Allison L. Greenspan, James M. Hughes, và David L. Heymann (2007), các tác giả phân tích an ninh y tế trên phạm vi toàn cầu. Ở nghiên cứu này, các tác giả phân tích bối cảnh xuất hiện của an ninh y tế toàn cầu, các yêu cầu, công cụ, khả năng giám sát và ứng phó của các quốc gia, vai trò của các cơ chế y tế công cộng và cơ chế quốc tế như WHO.

Jon Kim Andrus, Ximena Aguilera, Otavio Oliva và Sylvain Aldighieri trong nghiên cứu “*Global health security and the International Health Regulations*” (tạm dịch: An ninh y tế toàn cầu và quy định y tế quốc tế) (2010) đã cung cấp cái nhìn toàn cảnh về an ninh y tế toàn cầu và tập trung phân tích điều lệ y tế quốc tế (IHR) của WHO, xem xét sự thay đổi của quy định này dựa theo bối cảnh toàn cầu bởi nó có sự liên quan mật thiết với khả năng ứng phó và trách nhiệm giải trình của các chủ thể trong an ninh y tế toàn cầu.

Nghiên cứu “*The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security*” (tạm dịch: Quy định y tế quốc tế: Khuôn khổ

quản lý an ninh y tế toàn cầu) của Lawrence O.Gostin và Rebecca Katz (2016) cũng tập trung nghiên cứu quy định y tế quốc tế của WHO như một khung hoạch định cho an ninh y tế toàn cầu. Nghiên cứu này xem xét nguồn gốc lịch sử của IHR và hiệu suất của chúng, đồng thời phân tích tất cả các nỗ lực cải cách, các khuyến nghị về mặt chính trị đã ảnh hưởng thế nào đến an ninh y tế.

2.2. Các tài liệu nghiên cứu về an ninh y tế của Cuba

Đầu tiên cần kể đến nghiên cứu: “*Cuba’s role in global health security*” (tạm dịch: Vai trò của Cuba trong an ninh y tế toàn cầu) của Clare Wenham và Sonja K Kittelsen (2020). Tài liệu này tập trung nghiên cứu những đặc điểm chính của an ninh y tế Cuba, khi chúng thể hiện trên cả hai phương diện quốc tế và trong nước. Từ đó các tác giả chỉ ra cho thấy Cuba có năng lực về an ninh y tế mạnh mẽ, cả về việc hỗ trợ và ứng phó với các nguy hại đối với an ninh quốc tế trên phạm vi toàn cầu và cả các hoạt động kiểm soát, đảm bảo an ninh y tế trong nước. Nghiên cứu cũng phân tích các thách thức mà an ninh y tế Cuba phải đối mặt, bao gồm các thách thức bên ngoài (dịch bệnh, thiên tai, khủng bố sinh học,..) và các thách thức bên trong (tâm nhin, sự tham gia của Cuba vào cấu trúc an ninh y tế toàn cầu, các hạn chế nguồn lực,...). Từ trường hợp của Cuba, các nhà nghiên cứu chỉ ra rằng dù việc bảo đảm an ninh y tế của Cuba không được định hình bằng một diễn ngôn cụ thể, an ninh y tế vẫn có thể được đảm bảo trong một môi trường hạn chế về nguồn lực do có các hoạt động cụ thể phù hợp với thực tiễn, vì thế nó đáng được xem xét thêm trong các cuộc thảo luận rộng hơn về an ninh y tế.

Nghiên cứu “*Integrating health and human security into foreign policy: Cuba’s surprising success*” (tạm dịch: Lồng ghép y tế và an ninh con người vào chính sách đối ngoại: Thành công bất ngờ của Cuba) của Robert Huish, Jerry Spiegel (2008) chỉ ra rằng khái niệm an ninh con người dù được nghiên cứu cặn kẽ về mặt lý thuyết xong lại được thực hiện một cách hạn chế trong các chính sách đối ngoại và đối nội của các quốc gia. Từ đó, các nhà nghiên cứu xem trường hợp của Cuba như một ví dụ ngược lại, dù không có nhiều các diễn ngôn về an ninh con người hay an ninh y tế, Cuba đã làm tốt các hoạt động thực tế trong việc kết hợp an ninh con người cụ

thể là an ninh y tế vào chính sách đối ngoại dù vẫn gặp nhiều thách thức về chính trị, kinh tế.

Bài viết “*Healthcare Without Borders: Understanding Cuban Medical Internationalism*” (tạm dịch: Chăm sóc sức khỏe không biên giới: Hiểu về chủ nghĩa quốc tế y tế Cuba) của John M. Kirk (2015) tập trung nghiên cứu chủ nghĩa quốc tế y tế của Cuba. Trong đó, nghiên cứu xem xét các cam kết lâu dài của Cuba trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho các nước đang phát triển, cho thấy vai trò của hợp tác y tế Cuba ở các nước nghèo và đang phát triển từ năm 1960 (ứng phó với trận động đất ở Chile) đến năm 2014 (gửi 165 nhân viên y tế đến chiến đấu với Ebola ở Sierra Leone). Từ đó có thể thấy, mặc dù là một quốc gia nhỏ, Cuba có những đóng góp đáng kể trong việc đảm bảo an ninh y tế cho các nước đang phát triển. Ngoài nghiên cứu này, John M.Kirk cũng có nhiều nghiên cứu tập trung vào chủ nghĩa quốc tế y tế Cuba như “*Cuban Medical Internationalism: Origins, Evolution, and Goals*”(tạm dịch: Chủ nghĩa quốc tế y tế Cuba: Nguồn gốc, Tiến hóa và Mục tiêu) (2019), “*Cuban Medical Internationalism and its Role in Cuban Foreign Policy*”(tạm dịch: Chủ nghĩa quốc tế y tế Cuba và vai trò của nó trong chính sách đối ngoại của Cuba) (2009), “*Cuba's Medical Internationalism: Development and Rationale*”(tạm dịch: Chủ nghĩa quốc tế y tế của Cuba: Sự phát triển và cơ sở lý luận) (2009). Trong các nghiên cứu này, ông phân tích cụ thể nguồn gốc, mục đích, sự phát triển và vai trò của Chủ nghĩa quốc tế y tế Cuba đối với chính sách đối ngoại cùng với các hoạt động cụ thể.

Julie M. Feinsilver cũng là một tác giả có nhiều nghiên cứu về y tế Cuba ở khía cạnh an ninh và đối ngoại. Trong nghiên cứu “*Cuba as a “World Medical Power” : The Politics of Symbolism*” (Cuba với tư cách là “Cường quốc y tế thế giới”: Chính trị của chủ nghĩa tượng trưng) (1989), tác giả tập trung phân tích các trụ cột giúp Cuba trở thành cường quốc về lĩnh vực y tế như nguồn nhân lực, chăm sóc sức khỏe cơ bản, công nghệ sinh học, viện trợ y tế quốc tế. Một trong những yếu tố quan trọng nhất giúp chính phủ Cuba đảm bảo an ninh y tế trong nước là việc các nhà lãnh đạo Cuba coi các chỉ số sức khỏe là thước đo hiệu quả của chính phủ, và kết quả là

chăm sóc sức khỏe đã chiếm một vị trí cực kỳ nổi bật trong các chính sách của chính phủ Cuba. Ngoài nghiên cứu này, trong các bài viết “*Fifty Years of Cuba's Medical Diplomacy: From Idealism to Pragmatism*” (tạm dịch: 50 năm ngoại giao y tế của Cuba: Từ chủ nghĩa lý tưởng đến chủ nghĩa thực dụng) (2010) và “*Cuban Medical Diplomacy*” (tạm dịch: Ngoại giao y tế Cuba) nhà nghiên cứu tập trung phân tích bối cảnh, các hoạt động cụ thể của ngoại giao y tế Cuba và chỉ ra vai trò của ngoại giao y tế với Cuba và các nước chịu ảnh hưởng. Ngoại giao y tế đã mang lại cho Cuba những lợi ích nhất định về chính trị và kinh tế. Bên cạnh đó, với các hoạt động này, Cuba đã chứng minh vai trò của mình trong việc đảm bảo an ninh y tế toàn cầu, đặc biệt là với các nước đang phát triển.

2.3. Nhận xét

Có thể nhận thấy an ninh y tế và an ninh y tế của Cuba là những đối tượng nghiên cứu được nhiều học giả quan tâm. Các công trình nghiên cứu đã tiếp cận an ninh y tế và an ninh y tế của Cuba dưới nhiều góc độ khác nhau để có cái nhìn toàn diện nhất.

Với các nghiên cứu về an ninh y tế, các nhà nghiên cứu đã tập trung phân tích khái niệm “an ninh y tế” và chỉ ra rằng khái niệm này vẫn còn chưa thực sự có sự đồng nhất về phạm vi và nội dung, việc quan trọng là cần có sự thống nhất trong cách hiểu để có cơ chế phối hợp hiệu quả. Ngoài ra, các tác giả cũng xem xét bối cảnh mà an ninh y tế ra đời và phát triển, các chủ thể có vai trò (các nhà nước, các cơ chế quốc tế), phân tích mối quan hệ giữa an ninh y tế và chính sách đối ngoại.

Với các nghiên cứu về an ninh y tế của Cuba, các nghiên cứu đã xem xét những đặc điểm chính của an ninh y tế của Cuba, phân tích các hoạt động cụ thể và những thách thức đối với bảo đảm an ninh y tế của Cuba. Hầu hết các tác giả chỉ ra rằng dù gặp nhiều thách thức về chính trị và kinh tế, Cuba đã chứng tỏ là một nước có năng lực và nguồn lực để bảo đảm an ninh y tế trong nước và trên phạm vi toàn cầu. Tuy nhiên, việc bảo đảm an ninh y tế của Cuba dù được thực hiện hiệu quả trên thực tế, nước này chưa có nhiều các diễn ngôn cụ thể lý thuyết hóa hoạt động an ninh y tế.

Như vậy, trên cơ sở tổng quan các nguồn tài liệu đã tiếp cận, có thể rút ra rằng các tài liệu hiện có đều tập trung nghiên cứu bao quát an ninh y tế và an ninh y tế của Cuba trên một phạm vi khá rộng (từ Chiến tranh lạnh cho đến nay). Các nghiên cứu cũng thường tập trung vào mô tả các hoạt động, chương trình y tế Cuba thực hiện thay vì phân tích tác động của chúng đối với việc bảo đảm an ninh y tế trong nước, khu vực và trên toàn thế giới. Ngoài ra, các nghiên cứu cũng chưa phân tích chi tiết cách thức Cuba vượt qua những khó khăn về mặt chính trị, kinh tế thế nào để huy động nguồn lực đảm bảo an ninh y tế và trở thành một nước đi đầu trong lĩnh vực y tế.

Chính vì vậy, luận văn này hy vọng có thể kế thừa những luận điểm, thông tin mà những nhà nghiên cứu trên thế giới và các học giả trong nước đã đưa ra để hệ thống hóa và phân tích các chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba, phân tích các cách thức triển khai của Cuba trong việc đảm bảo an ninh y tế, các đặc điểm chính và tác động của chúng một cách cụ thể hơn trong bối cảnh mới, có nhiều thay đổi từ năm 2001 đến năm 2022. Mặt khác, luận văn cũng sẽ chỉ ra cách Cuba thích ứng và vượt qua các thách thức trong việc duy trì hiệu quả của bảo đảm an ninh y tế: Các thách thức đến từ bên trong (Tình trạng chảy máu chất xám trong ngành y tế do xuất khẩu nhân viên y tế, thiếu vật tư y tế, thiếu các điều kiện kinh tế cho y tế), các thách thức đến từ bên ngoài (thiếu sự công nhận quốc tế về hiệu quả đảm bảo an ninh y tế do thiếu các diễn ngôn chính thức và các lệnh cấm vận). Từ đó, luận văn sẽ đưa ra những nhận xét về các đặc điểm đặc trưng của bảo đảm an ninh y tế Cuba và đưa ra hàm ý cho Việt Nam về bảo đảm an ninh y tế.

Nghiên cứu này cũng mong muốn có thể bù đắp những khoảng trống trong nghiên cứu về an ninh y tế, nhất là bảo đảm an ninh y tế của Cuba tại Việt Nam.

3. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục tiêu chung

Luận văn phân tích chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba trong giai đoạn từ 2001 đến 2022. Trên cơ sở đó, luận văn rút ra hàm ý chính sách cho Việt Nam.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Để đạt được mục tiêu trên, nhiệm vụ nghiên cứu của luận văn bao gồm:

Luận giải cơ sở lý luận về an ninh y tế và bảo đảm an ninh y tế bao gồm hệ thống các khái niệm và phân tích bảo đảm an ninh y tế dưới góc nhìn của lý thuyết quan hệ quốc tế.

Phân tích bối cảnh, quan điểm hình thành và điều chỉnh chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba xét trên các cấp độ quốc tế, khu vực và trong nước.

Hệ thống hóa, phân tích nội dung của chính sách bảo đảm an ninh y tế Cuba, mục tiêu và nguyên tắc hoạt động của các chính sách này.

Phân tích các cách thức triển khai chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba theo khung phân tích hai cấp độ (quốc gia và quốc tế).

Đánh giá mô hình bảo đảm an ninh y tế của Cuba dựa trên khung phân tích SWOT trong mối liên hệ giữa hai cấp độ quốc gia và quốc tế, từ đó rút ra hàm ý cho Việt Nam.

4. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Đề tài tập trung nghiên cứu bảo đảm an ninh y tế của Cuba (2001 – 2022)

4.2. Phạm vi nghiên cứu

Phạm vi thời gian của luận văn được lựa chọn từ năm 2001 đến năm 2022, giai đoạn này đánh dấu những tiến bộ quan trọng của Cuba trong việc bảo đảm an ninh y tế trong nước quốc tế.

Năm 2001 đánh dấu bước chuyển quan trọng của Cuba trong việc điều trị HIV nói riêng và kiểm soát các bệnh truyền nhiễm nói chung. Trước năm 2001, Vùng Caribe trong đó có Cuba được đánh giá là vùng có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao thứ hai trên thế giới. Tuy nhiên, từ năm 2001, với thành công trong phát triển các loại thuốc điều trị HIV, Cuba không cần hỗ trợ nước ngoài về thuốc điều trị HIV và 100% bệnh nhân HIV dương tính ở Cuba đã được tiếp cận miễn phí với các phác đồ điều trị. Nhờ đó, số ca tử vong do HIV/AIDS giảm đáng kể (Anderson, T., 2009, pp. 78–86). Thành tựu này phản ánh hiệu quả của quá trình xây dựng và thực hiện chương trình quốc gia

phòng chống HIV/AIDS. Từ đó đánh dấu cột mốc quan trọng về năng lực kiểm soát dịch bệnh của Cuba. Dựa trên kinh nghiệm và các kết quả đã đạt được về điều trị HIV và bệnh truyền nhiễm trong nước, Cuba có tiền đề để mở rộng hợp tác y tế quốc tế, bắt đầu các chương trình hỗ trợ tích cực cho nhiều quốc gia như Paraguay, Zambia và khu vực Sahara chống lại HIV/AIDS và khẳng định vai trò nổi bật trong bảo đảm an ninh y tế toàn cầu. Các kết quả này cũng là cơ sở để Cuba trở thành quốc gia đầu tiên trên thế giới được WHO chính thức công nhận vì đã loại bỏ việc lây truyền HIV và giang mai từ mẹ sang con.

Năm 2022 được chọn là cột mốc kết thúc của nghiên cứu do năm này đánh dấu giai đoạn năng lực bảo đảm an ninh y tế của Cuba đã được kiểm chứng trong bối cảnh khủng hoảng y tế toàn cầu. Tính đến 2022, Cuba đã hoàn tất quá trình phát triển và triển khai các vaccine COVID-19 nội địa, tiêu biểu là Abdala và Soberana, đồng thời bắt đầu xuất khẩu và chuyển giao công nghệ (Osterholm, M.T. et al., 2022, p. 3). Thành tựu này thể hiện mức độ tự chủ cao và khả năng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dược phẩm và sản xuất vaccine của Cuba. Bên cạnh đó, 2022 cũng là năm đánh dấu việc Cuba hoàn tất soạn thảo Luật Y tế công cộng mới trên cơ sở tổng kết kinh nghiệm thực tiễn, đặc biệt từ bối cảnh đối phó với Covid-19. Đây là nền tảng tạo nên bước chuyển vào năm 2023, khi Luật Y tế công cộng mới được ban hành, thể hiện sự chuyển giao từ thực tiễn kinh nghiệm sang thể chế hoá, tạo nền tảng pháp lý cho sự phát triển trong một giai đoạn mới.

Ngoài phạm vi thời gian, phạm vi không gian của luận văn được xác định trên hai cấp độ quốc gia và quốc tế, bao gồm Cuba và xem xét sự tham gia, vai trò và tác động của Cuba đối với an ninh khu vực và toàn cầu.

5. Phương pháp nghiên cứu

Luận văn này sử dụng kết hợp nhiều phương pháp nghiên cứu cụ thể để phân tích vấn đề bảo đảm an ninh y tế của Cuba.

Trước hết, luận văn áp dụng hai lý thuyết nghiên cứu quan hệ quốc tế chính là chủ nghĩa hiện thực và chủ nghĩa tự do để phân tích. Góc nhìn của chủ nghĩa hiện thực cho thấy bản chất của bảo đảm an ninh y tế là nhằm bảo vệ lợi ích quốc gia, tăng

cường vị thế trên trường quốc tế và đảm bảo an ninh trong nước. Trong khi đó, góc nhìn của chủ nghĩa tự do cho thấy triển khai các chính sách bảo đảm an ninh y tế là để tăng cường hợp tác đa phương cùng phát triển. Việc áp dụng hai lý thuyết này giúp luận văn phân tích bản chất của an ninh y tế, các chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba.

Phương pháp phân tích nội dung và phương pháp so sánh được áp dụng để nghiên cứu các diễn ngôn chính trị của Cuba về an ninh y tế, xác định và đối chiếu xu hướng chính sách của Cuba với các quốc gia khác và theo từng giai đoạn qua đó đánh giá sự khác biệt và mức độ hiệu quả của chính sách bảo đảm an ninh y tế Cuba trong bối cảnh toàn cầu. Bên cạnh đó, phương pháp nghiên cứu trường hợp được áp dụng để phân tích sâu một số hoạt động tiêu biểu của Cuba.

Bên cạnh các phương pháp nghiên cứu, luận văn tiếp cận vấn đề nghiên cứu thông qua cách tiếp cận chính là cách tiếp cận lịch sử và khung phân tích hai cấp độ.

Trước hết, cách tiếp cận lịch sử được áp dụng nhằm phân tích chính sách an ninh y tế của Cuba theo từng thời kỳ, xác định những mốc sự kiện quan trọng và các yếu tố tác động đến quá trình hoạch định chính sách.

Luận văn vận dụng khung phân tích hai cấp độ, bao gồm cấp độ quốc gia và cấp độ quốc tế. Ở cấp độ quốc gia, nghiên cứu tập trung làm rõ vai trò của chính phủ Cuba và các chính sách y tế quốc gia trong việc duy trì và bảo đảm an ninh y tế cho người dân. Trong khi đó, ở cấp độ quốc tế, luận văn phân tích tác động của môi trường toàn cầu đối với chính sách y tế của Cuba, bao gồm các yếu tố như lệnh cấm vận, quan hệ song phương và đa phương với các quốc gia, khu vực, cũng như sự tương tác với các tổ chức quốc tế như WHO và PAHO. Nghiên cứu đồng thời xem xét cách Cuba chủ động đóng góp vào an ninh y tế toàn cầu thông qua hợp tác và ngoại giao y tế.

Việc kết hợp các cách tiếp cận và phương pháp trên giúp luận văn xây dựng góc nhìn toàn diện về bảo đảm an ninh y tế của Cuba, không chỉ từ góc độ quốc gia mà còn trong bối cảnh hợp tác và cạnh tranh quốc tế.

6. Cấu trúc luận văn

Chương 1: Cơ sở lý luận và thực tiễn của bảo đảm an ninh y tế của Cuba (2001-2022)

Ở chương này, luận văn tập trung làm rõ cơ sở lý luận và thực tiễn của vấn đề bảo đảm an ninh y tế của Cuba giai đoạn 2001-2022. Trước hết, chương trình bày các khái niệm liên quan, bao gồm khái niệm và đặc điểm của an ninh y tế cũng như khái niệm bảo đảm an ninh y tế. Tiếp đó, chương phân tích cách tiếp cận vấn đề bảo đảm an ninh y tế dưới góc nhìn của các lý thuyết quan hệ quốc tế, nhằm cung cấp nền tảng lý thuyết cho việc nghiên cứu bảo đảm an ninh y tế của Cuba. Về mặt thực tiễn, chương đưa ra thực trạng y tế Cuba trước năm 2001 và phân tích các chính sách bảo đảm an ninh y tế của nước này trong giai đoạn trước năm 2001. Qua đó làm rõ bối cảnh hình thành và nền tảng của bảo đảm an ninh y tế Cuba giai đoạn 2001-2022.

Chương 2: Triển khai bảo đảm an ninh y tế của Cuba (2001-2022)

Chương 2 của luận văn tập trung làm rõ nội dung chính sách và phân tích quá trình triển khai bảo đảm an ninh y tế của Cuba trong giai đoạn 2001–2022. Trước hết, chương trình bày có hệ thống các chính sách bảo đảm an ninh y tế chủ chốt của Cuba như một cơ sở định hướng cho các hoạt động bảo đảm an ninh y tế giai đoạn 2001-2022 nhằm duy trì hiệu quả và củng cố hệ thống y tế công cộng, ứng phó với các thách thức y tế trong nước và quốc tế. Đồng thời, chương này cũng chỉ ra các nguyên tắc cơ bản chi phối quá trình hoạch định và thực thi chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba. Tiếp đó, chương 2 đi sâu vào phân tích các cách thức triển khai bảo đảm an ninh y tế của Cuba trong thực tế. Từ các phân tích này làm rõ tính hiệu quả, khả năng thích ứng và các đặc điểm đặc trưng của mô hình bảo đảm an ninh y tế của Cuba ở cấp độ quốc gia và cấp độ hệ thống.

Chương 3: Nhận xét về bảo đảm an ninh y tế của Cuba và hàm ý cho Việt Nam

Ở chương cuối, luận văn tập trung đánh giá bảo đảm an ninh y tế của Cuba thông qua phương pháp phân tích SWOT, nhằm làm rõ những điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức trong bảo đảm an ninh y tế của quốc gia này. Trên cơ sở đó,

chương đưa ra những hàm ý thiết thực cho Việt Nam trong việc xây dựng và triển khai bảo đảm an ninh y tế, đặc biệt là trong bối cảnh đối mặt các thách thức y tế ngày càng gia tăng và phức tạp.

Chương 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN CỦA BẢO ĐẢM AN NINH Y TẾ CỦA CUBA (2001-2022)

1.1. Cơ sở lý luận về bảo đảm an ninh y tế của Cuba

1.1.1. Khái niệm an ninh y tế

Khái niệm “an ninh y tế” lần đầu được Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP) đề cập vào năm 1994 và từ đó xuất hiện trong nhiều tài liệu nghiên cứu (UNDP, 1994). Tuy nhiên, cho đến nay, vẫn chưa có một định nghĩa toàn cầu thống nhất, và thuật ngữ này vẫn được hiểu và vận dụng theo nhiều cách khác nhau.

Thuật ngữ "an ninh y tế" có thể được sử dụng riêng lẻ, nhưng cũng thường xuất hiện cùng các khái niệm liên quan, nhấn mạnh phạm vi của nó như “An ninh y tế con người”, “An ninh y tế quốc gia”, “An ninh y tế quốc tế” và “An ninh y tế toàn cầu”.

Với khái niệm an ninh y tế quốc gia, cũng giống như “an ninh” trong cách hiểu truyền thống, an ninh y tế quốc gia xem nhà nước là đối tượng trung tâm, lợi ích của nhà nước là vấn đề được ưu tiên. Cách tiếp cận này tập trung vào việc ngăn chặn các bệnh tật xâm nhập hoặc gây bất ổn cho quốc gia và xã hội.

Về khái niệm an ninh y tế con người, khái niệm này liên kết chặt chẽ với khái niệm an ninh con người được Liên Hợp Quốc đưa ra, trong đó nhấn mạnh sự cần thiết phải chú trọng đến các mối đe dọa thường trực đối với đời sống con người, như đói nghèo, dịch bệnh, bất bình đẳng, vi phạm nhân quyền. Trong Báo cáo thường niên về Phát triển Con người năm 1994 có tiêu đề “Các khía cạnh mới của An ninh Con người” (UNDP, 1994), UNDP chỉ ra rằng an ninh y tế - hay đảm bảo sức khỏe cho con người là một trong bảy trụ cột chính của an ninh con người (cùng với kinh tế, lương thực, môi trường, cá nhân, cộng đồng, chính trị) và cần được quan tâm. An ninh y tế con người đặt con người làm đối tượng trung tâm, tập trung nhận diện và giải quyết các mối đe dọa đối với sức khỏe và hạnh phúc con người.

Khái niệm an ninh y tế quốc tế và an ninh y tế toàn cầu phản ánh quan điểm về an ninh mới, trong đó dù quốc gia vẫn là đối tượng trung tâm, cộng đồng toàn cầu

cũng cần được xem xét là đối tượng chú ý. Điều này xuất phát từ thực tế rằng, trong một thế giới ngày càng toàn cầu hóa, các mối đe dọa y tế có thể nhanh chóng vượt qua biên giới quốc gia, đòi hỏi sự hợp tác và ứng phó chung của nhiều quốc gia.

Có hai định nghĩa đáng chú ý nhất về an ninh y tế là các khái niệm được đưa ra bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC).

Theo Báo cáo Y tế Thế giới (WHR) năm 2007 của WHO có tựa đề “Tương lai an toàn hơn: An ninh Y tế Công cộng Toàn cầu trong Thế kỷ 21”, An ninh y tế công cộng toàn cầu được định nghĩa là các hoạt động cần thiết, bao gồm cả chủ động và phản ứng, nhằm giảm thiểu nguy cơ và tác động của các sự kiện y tế công cộng cấp tính đe dọa sức khỏe con người trên các khu vực địa lý và biên giới quốc tế (WHO, 2007).

Theo CDC, An ninh y tế toàn cầu là sự tồn tại của các hệ thống y tế công cộng mạnh mẽ và linh hoạt, có thể ngăn ngừa, phát hiện và ứng phó với các mối đe dọa y tế (CDC, 2024).

Như đã đề cập, dù thuật ngữ "an ninh y tế" được sử dụng phổ biến trong những năm gần đây, nhưng vẫn thiếu một định nghĩa rõ ràng và thống nhất. Theo William Aldis (2008), sự mơ hồ và nhầm lẫn xung quanh khái niệm này đã ảnh hưởng tiêu cực đến quan hệ quốc tế và có thể gây ra nhiều vấn đề trong tương lai. Do đó, cần có những nỗ lực để đạt được sự đồng thuận chung về ý nghĩa của an ninh y tế, bắt đầu từ việc thừa nhận rằng hiện vẫn tồn tại những bất cập trong cách hiểu về khái niệm này (Aldis, W., 2008, pp. 369–375).

Từ các định nghĩa được đưa ra và phân tích của các nhà nghiên cứu, có thể khái quát rằng an ninh y tế là trạng thái mà trong đó con người, quốc gia và xã hội được bảo vệ trước các mối đe dọa về sức khỏe, hệ thống y tế có năng lực đối phó, phòng ngừa và phát hiện với những rủi ro y tế để giảm thiểu các tác động tiêu cực. An ninh y tế được phân loại theo nhiều cấp độ khác nhau dựa vào đối tượng trung tâm và phạm vi tác động: An ninh y tế con người, an ninh y tế quốc gia, an ninh y tế quốc tế và an ninh y tế toàn cầu. Các tiêu chí để đạt được an ninh y tế được xác định

thông qua các năng lực cốt lõi của hệ thống y tế như: khả năng ngăn ngừa, khả năng phát hiện và khả năng ứng phó với các mối đe dọa sức khỏe. Ngoài ra, hai tiêu chí quan trọng khác là mức độ tiếp cận dịch vụ y tế của người dân và tính bền vững của hệ thống y tế - thể hiện ở khả năng duy trì ổn định các hoạt động y tế, thích ứng trước biến động, phát triển hệ thống y tế trong các hoàn cảnh khác nhau.

Trong hai thập kỷ gần đây, khái niệm an ninh y tế ngày càng được quan tâm hơn nữa do sự gia tăng của các mối đe dọa y tế và mối liên kết ngày càng chặt chẽ giữa y tế, an ninh và chính sách đối ngoại.

Báo cáo Y tế Thế giới (WHR) năm 2007 của WHO chỉ ra 8 mối đe dọa liên quan nhất đến an ninh y tế bao gồm: (1) bệnh mới nổi; (2) bệnh truyền nhiễm toàn cầu; (3) cố ý phát tán vật liệu hóa học và sinh học, (4) bạo lực, xung đột; (5) thiên tai và biến đổi môi trường, (6) tai nạn hóa chất và phóng xạ; (7) mất an ninh lương thực và (8) nghèo đói (WHO, 2007).

Không phải tất cả các thách thức đến sức khỏe đều gây ra các mối quan ngại về an ninh. Chỉ trong một số trường hợp nhất định, y tế và an ninh mới có sự giao thoa. Hiện nay, việc xác định một vấn đề sức khỏe có thể được coi là mối đe dọa an ninh y tế hay không vẫn phụ thuộc vào sự đồng thuận giữa các quốc gia, nhưng chưa có tiêu chí rõ ràng nào để xác định. Tuy nhiên, một vấn đề có thể được xem là mối đe dọa đến an ninh y tế toàn cầu nếu đáp ứng các tiêu chí sau:

Mức độ nghiêm trọng: Mối đe dọa gây tỷ lệ tử vong cao hoặc có tác động nghiêm trọng đến một phần lớn dân số, thay vì chỉ ảnh hưởng đến một nhóm nhỏ.

Tính cấp thiết: Có tác động cấp tính, thể hiện rõ mức độ nguy hiểm trong thời gian ngắn (ví dụ: COVID-19, SARS – lây lan nhanh, gây tỷ lệ tử vong cao trong thời gian ngắn), thay vì các vấn đề có tác động kéo dài (ví dụ: già hóa dân số – tỷ lệ tử vong tăng dần nhưng trong một khoảng thời gian dài).

Phạm vi địa lý: Mối đe dọa không chỉ giới hạn trong một quốc gia mà lan rộng qua biên giới, ảnh hưởng đến nhiều nước hoặc một khu vực rộng lớn.

Trước đây, y tế thường không được ưu tiên trong chính sách quốc gia. Tuy nhiên, trong những thập kỷ gần đây, các nhà hoạch định chính sách ngày càng nhận

thức rõ hơn về tác động tiêu cực của các cuộc khủng hoảng y tế đối với lợi ích quốc gia. Do đó, các vấn đề sức khỏe ngày càng được quan tâm nhiều hơn trong chương trình nghị sự quốc gia và đặc biệt trở thành một phần quan trọng của chính sách đối ngoại. Trong đó, ở nhiều trường hợp, các vấn đề y tế còn được xem là mối đe dọa đối với an ninh quốc gia. Điều này phản ánh mối quan hệ tương tác chặt chẽ giữa y tế, an ninh và chính sách đối ngoại (Feldbaum, H., Lee, K., 2004, pp. 19–28).

Năm 1999, Hội đồng Bảo an Liên hợp quốc lần đầu tiên đưa một vấn đề sức khỏe vào chương trình nghị sự, tuyên bố HIV/AIDS là mối đe dọa an ninh quốc gia. Phạm vi các mối quan tâm về sức khỏe của chính sách đối ngoại kể từ đó đã được mở rộng, bao gồm các vấn đề về sự lây lan xuyên biên giới của các bệnh truyền nhiễm và bảo vệ bảo vệ các nhóm dân số dễ bị tổn thương, đặc biệt là người nghèo ở các quốc gia đang phát triển, trước các mối đe dọa về sức khỏe (Aldis, W., 2008, pp. 369–375).

Năm 2001, Nghị quyết 54.14 của Đại hội đồng Y tế Thế giới “An ninh y tế toàn cầu: cảnh báo và ứng phó với dịch bệnh” đã liên kết khái niệm an ninh y tế với chiến lược toàn cầu nhằm ngăn ngừa sự di chuyển của các bệnh truyền nhiễm qua biên giới quốc gia. Nghị quyết này ủng hộ việc sửa đổi Quy định y tế quốc tế (IHR) và là bước đầu tiên đưa an ninh y tế toàn cầu vào chương trình nghị sự quốc tế (WHA, 2001).

Mối quan hệ giữa y tế, an ninh và chính sách đối ngoại hiện nay thường được tiếp cận theo ba xu hướng chính:

Thứ nhất, sức khỏe toàn cầu là một mục tiêu quan trọng của chính sách đối ngoại. Khi các quốc gia nhận thức được vai trò của y tế trong việc đảm bảo ổn định và phát triển bền vững, các quốc gia xây dựng các chính sách đối ngoại phù hợp nhằm thúc đẩy và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Thứ hai, sức khỏe toàn cầu là một công cụ phục vụ lợi ích quốc gia. Quan điểm này được đưa ra dựa trên lý thuyết hiện thực trong quan hệ quốc tế, sức khỏe toàn cầu được xem xét vì nó phục vụ cho lợi ích vật chất và năng lực của nhà nước. Chính sách đối ngoại sẽ ưu tiên các vấn đề y tế khi chúng ảnh hưởng trực tiếp thậm chí đe

dọa đến các lợi ích, an ninh của quốc gia như các vấn đề về quân sự, địa chính trị, kinh tế, thương mại. Đây là cách tiếp cận mang tính chính trị rõ nét.

Thứ ba, quan hệ giữa sức khỏe toàn cầu và chính sách đối ngoại có tác động qua lại. Theo đó, y tế là một công cụ phục vụ lợi ích quốc gia nhưng đồng thời cũng là mục tiêu mà các chính phủ hướng đến, nó có thể định hướng hành động và chính sách của các quốc gia trong từng giai đoạn nhất định (Feldbaum, H. et al., 2010, pp. 82–92).

Từ những xu hướng trên, có thể thấy rằng sức khỏe toàn cầu và an ninh quốc gia có mối quan hệ phức tạp, vừa hỗ trợ lẫn nhau vừa tạo ra những thách thức đáng kể. Y tế có thể trở thành một mục tiêu quan trọng trong chính sách đối ngoại, nhưng đồng thời cũng có thể là một công cụ để phục vụ lợi ích quốc gia. Điều này làm nảy sinh nhiều tranh cãi và thách thức về mặt đạo đức trong việc hoạch định chính sách, bởi lẽ sức khỏe toàn cầu hướng đến giá trị nhân đạo và cải thiện chất lượng cuộc sống, trong khi an ninh quốc gia lại tập trung vào bảo vệ lợi ích của từng quốc gia riêng lẻ.

Mặc dù có nhiều tranh cãi, y tế vẫn có thể đóng vai trò như một cầu nối hòa bình, góp phần vào sự ổn định toàn cầu. Cộng đồng y tế công cộng đã thúc đẩy ý tưởng "sức khỏe như một cây cầu đến hòa bình", nhấn mạnh rằng các can thiệp y tế trong những xã hội hậu xung đột không chỉ giúp cải thiện sức khỏe mà còn đặt nền tảng cho hòa bình bền vững (Garber, R., 2002, pp. 69–84).

Ngoại giao y tế không chỉ giúp xây dựng lòng tin giữa các quốc gia mà còn thúc đẩy hợp tác trong các sáng kiến chung. Do đó, cần có sự cân nhắc thận trọng để đảm bảo rằng ngoại giao y tế thực sự phục vụ lợi ích chung, thay vì trở thành công cụ chính trị của các cường quốc.

Có thể thấy, trong bối cảnh vẫn còn nhiều tranh cãi xung quanh an ninh y tế và các mối đe dọa ngày càng gia tăng, việc xây dựng các cơ chế hợp tác giữa các quốc gia và trên phạm vi toàn cầu là vô cùng cần thiết để giải quyết những bất đồng cũng như loại bỏ các nguy cơ tiềm ẩn. An ninh y tế không thể đạt được một cách toàn diện nếu không có sự hợp tác quốc tế.

1.1.2. Khái niệm bảo đảm an ninh y tế

Từ khái niệm an ninh y tế, có thể rút ra rằng bảo đảm an ninh y tế là tổng hợp các chính sách, hoạt động và biện pháp được thực hiện ở cấp độ toàn cầu, quốc gia, khu vực và địa phương để bảo vệ sức khỏe của con người trước các mối đe dọa hoặc sự kiện có thể gây hại cho sức khỏe. Khi được xây dựng và thực hiện một cách hiệu quả, bảo đảm an ninh y tế không chỉ giúp phòng ngừa và giảm thiểu tác động của các mối nguy về sức khỏe mà còn góp phần bảo vệ nền kinh tế, duy trì hệ thống giáo dục và ổn định xã hội trong hiện tại và tương lai.

Dựa vào các tiêu chí để đạt được an ninh y tế, các biện pháp bảo đảm an ninh y tế thường tập trung vào ba mục tiêu cốt lõi: ngăn ngừa, phát hiện và ứng phó với các mối đe dọa y tế. Tương ứng với các mục tiêu này, các biện pháp bảo đảm an ninh y tế được chia thành 3 nhóm chính:

Hoạt động giám sát và cảnh báo sớm: Bao gồm các công tác giám sát, theo dõi liên tục các mối đe dọa đối với sức khỏe nhằm phát hiện sớm các rủi ro mới nổi và phối hợp để đưa ra các phản ứng phù hợp.

Tăng cường khả năng chống chịu của hệ thống y tế: Tập trung vào củng cố năng lực của hệ thống y tế nhằm bảo đảm hệ thống có thể vận hành hiệu quả, có khả năng cung cấp các dịch vụ thiết yếu ngay cả trong các tình huống khẩn cấp và phải đối mặt với nhiều mối đe dọa khác nhau.

Nghiên cứu và phát triển: Biện pháp này nhằm thúc đẩy việc nghiên cứu các phương pháp chẩn đoán, điều trị và vắc-xin mới để ứng phó với các mối đe dọa sức khỏe đang nổi lên hoặc có khả năng bùng phát trong tương lai.

Bảo đảm an ninh y tế được thực hiện thông qua các cơ chế phối hợp theo từng cấp độ khác nhau, từ toàn cầu, khu vực đến các quốc gia.

Ở cấp độ toàn cầu, việc bảo đảm an ninh y tế được thực hiện thông qua việc thiết lập các văn bản quy phạm pháp luật quốc tế, các khuôn khổ điều phối chung và các cơ chế hợp tác đa quốc gia. Các công cụ này tạo nên tảng pháp lý, hướng dẫn hành động thống nhất, tăng cường sự phối hợp giữa các quốc gia để bảo đảm an ninh

y tế toàn cầu, thực hiện có hiệu quả việc phòng ngừa, phát hiện và ứng phó với các mối đe dọa y tế quốc tế.

Một trong những công cụ pháp lý trung tâm trong việc bảo đảm an ninh y tế toàn cầu là Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR). Điều lệ này đã được WHO sửa đổi và thông qua vào năm 2005 và trở thành luật quốc tế ràng buộc vào tháng 6 năm 2007 đối với 196 quốc gia, bao gồm 194 quốc gia thành viên của WHO (WHO, 2005).

Điều lệ này đã thiết lập một khuôn khổ pháp lý toàn diện xác định các quyền và nghĩa vụ của các quốc gia trong việc báo cáo, xử lý các sự kiện và trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng có khả năng vượt qua biên giới các quốc gia. Điều lệ cũng nêu rõ các tiêu chí để xác định xem một sự kiện cụ thể có cấu thành “tình trạng khẩn cấp về y tế công cộng có tầm quan trọng quốc tế” hay không.

IHR yêu cầu tất cả các quốc gia có khả năng thực hiện những điều sau:

Phát hiện: Xây dựng và duy trì năng lực cốt lõi, đảm bảo hệ thống giám sát có thể phát hiện kịp thời các sự kiện y tế công cộng cấp tính,.

Đánh giá và báo cáo: Sử dụng các công cụ quyết định được quy định trong Phụ lục 2 của IHR để đánh giá sự kiện y tế công cộng và báo cáo cho WHO thông qua các điểm liên lạc quốc gia IHR. Các điểm liên lạc IHR quốc gia là các đầu mối liên lạc với WHO, chịu trách nhiệm thiết lập và duy trì năng lực cốt lõi cho việc giám sát và ứng phó, nhất là tại các điểm xuất nhập cảnh.

Phản ứng: Phối hợp để phản ứng hiệu quả trước các rủi ro và trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng.

Trách nhiệm thực hiện IHR thuộc về tất cả các quốc gia tham gia chịu sự ràng buộc của Quy định và WHO. Chính phủ các nước có trách nhiệm chính, trong đó bao gồm tất cả các bộ, ngành, cơ quan chuyên môn trong việc thực hiện IHR ở cấp quốc gia.

WHO đóng vai trò điều phối trong việc thực hiện IHR và cùng với các đối tác của mình giúp các quốc gia xây dựng năng lực, triển khai hiệu quả các yêu cầu của IHR (WHO, 2005).

Ưu tiên hàng đầu của Điều lệ Y tế Quốc tế là đảm bảo rằng các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng được báo cáo kịp thời cho Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chống lại sự lây lan rộng rãi của các mối đe dọa tới sức khỏe toàn cầu và không gây trở ngại cho hoạt động đi lại và thương mại quốc tế.

Ngoài IHR, Chương trình nghị sự an ninh y tế toàn cầu (GHSA) là một sáng kiến và là khuôn khổ hành động với mục tiêu nhằm đẩy nhanh tiến độ hướng tới nâng cao khả năng ngăn ngừa, phát hiện và ứng phó với các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng của các quốc gia. GHSA được đưa ra vào tháng 2 năm 2014 bởi Hoa Kỳ và 28 quốc gia đối tác, WHO, Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên hợp quốc (FAO) và Tổ chức Thú y Thế giới (OIE) (GHSA, n.d.).

GHSA cung cấp một khuôn khổ và lộ trình với các mục tiêu và cột mốc rõ ràng để đẩy nhanh tiến độ củng cố các hệ thống y tế công cộng cần thiết nhằm bảo đảm an ninh y tế toàn cầu. Cụ thể, GHSA hỗ trợ các quốc gia xây dựng một hệ thống y tế công cộng toàn diện thông qua những năng lực cốt lõi sau:

An ninh sinh học quốc gia: Bảo đảm rằng các mầm bệnh nguy hiểm được lưu trữ và xử lý trong điều kiện an toàn, tuân thủ các tiêu chuẩn về an toàn sinh học và an ninh sinh học.

Mạng lưới phòng xét nghiệm quốc gia: Thiết lập một hệ thống phòng thí nghiệm có khả năng chuyển mẫu hiệu quả, tiếp cận ít nhất 80% dân số, sử dụng các phương pháp chẩn đoán hiện đại để phát hiện sớm các bệnh dễ lây nhiễm.

Hệ thống giám sát và báo cáo sinh học điện tử: Bảo đảm giám sát dịch tễ học được thực hiện theo thời gian thực, đáp ứng các tiêu chuẩn của WHO, OIE và FAO.

Nguồn nhân lực y tế công cộng chất lượng cao: Huy động một lực lượng lao động chuyên môn gồm các bác sĩ, nhà dịch tễ học, cán bộ y tế công cộng, trong đó có ít nhất một nhà dịch tễ học thực địa được đào tạo trên mỗi 200.000 dân.

Trung tâm điều hành khẩn cấp y tế công cộng (PHEOC): Vận hành hiệu quả, có khả năng triển khai phản ứng khẩn cấp trong vòng 120 phút từ khi sự kiện được phát hiện (GHSA, n.d.).

Chương trình nghị sự an ninh y tế toàn cầu đánh dấu một bước tiến quan trọng trong việc tăng cường hợp tác giữa các quốc gia để đảm bảo an ninh y tế toàn cầu và quốc gia.

Ở cấp độ khu vực, các tổ chức và thực thể khu vực đóng vai trò quan trọng trong việc bảo đảm an ninh y tế khu vực. Những thực thể này không chỉ hỗ trợ xây dựng hệ thống y tế vững mạnh mà còn thúc đẩy an ninh y tế thông qua việc triển khai các lộ trình chiến lược, đạt được sự đồng thuận giữa các bên liên quan và ban hành các văn bản quy định riêng.

Ví dụ, vào năm 2011, Cộng đồng Caribe (CARICOM) đã thành lập Cơ quan Y tế Công cộng Caribe (CARPHA) nhằm tăng cường phối hợp giữa các quốc gia thành viên trong việc củng cố hệ thống y tế công cộng, đồng thời thiết lập một cơ quan trung tâm có năng lực mạnh để ứng phó hiệu quả với các thách thức y tế trong khu vực. Đến năm 2022, CARPHA đã xây dựng một Khuôn khổ An ninh Y tế Khu vực và tiến hành tham vấn rộng rãi với các bên liên quan, bao gồm 25 quốc gia thành viên (CMS), các cơ quan y tế, thực thể khu vực (như WHO, PAHO, UKHSA, CDC, PHAC, GAC, CARICOM, OECS, CDEMA, IMPACS, UWI), Liên minh châu Âu (EU), Ngân hàng Thế giới, Ngân hàng Phát triển Liên Mỹ (IDB), và các đối tác tài trợ quốc tế (IDP). Kết quả là một sự đồng thuận chung đã được đưa ra nhằm triển khai khuôn khổ này để tăng cường an ninh y tế trong khu vực (Katz, R., Standley, C.J., 2019, p. 473).

Đối với các quốc gia thuộc Liên minh châu Âu (EU), Sáng kiến An ninh Y tế EU được triển khai nhằm bảo vệ công dân khỏi các mối đe dọa sức khỏe xuyên biên giới, đặc biệt là từ các bệnh truyền nhiễm. Sáng kiến này còn hỗ trợ tăng cường năng lực ứng phó của các quốc gia đối tác và thúc đẩy hợp tác xuyên biên giới thông qua việc trao đổi thông tin, chia sẻ thực tiễn tốt và các bài học kinh nghiệm (ECDC, n.d.).

Tại khu vực Đông Nam Á, Văn phòng WHO khu vực đã xây dựng Lộ trình chiến lược khu vực về an ninh y tế và khả năng phục hồi hệ thống y tế trong trường hợp khẩn cấp giai đoạn 2023–2027. Lộ trình này hỗ trợ các quốc gia thành viên xây dựng và triển khai Kế hoạch Hành động Quốc gia về An ninh Y tế (NAPHS), nhằm

tăng cường các năng lực cốt lõi và đảm bảo tuân thủ các yêu cầu của Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR 2005). Cấu trúc và nội dung của lộ trình cũng tạo điều kiện cho các quốc gia nhanh chóng soạn thảo Kế hoạch Chuẩn bị và Ứng phó Chiến lược (SPRP) (WHO, 2022).

Theo Báo cáo Y tế thế giới năm 2007, khi thế giới ngày càng dễ bị tổn thương trước các mối đe dọa an ninh y tế, việc đảm bảo an ninh y tế không thể chỉ dựa vào nỗ lực của từng quốc gia mà cần có sự phối hợp chặt chẽ trên quy mô toàn cầu. An ninh y tế công cộng quốc tế không chỉ là một mục tiêu chung mà còn là trách nhiệm chung của tất cả các quốc gia. Khi các tình huống khẩn cấp về sức khỏe trở nên ngày càng phức tạp, vai trò và sự tham gia của các bên liên quan trọng chương trình nghị sự về an ninh y tế cũng mở rộng hơn. Trong bối cảnh đó, các nguyên tắc cốt lõi như ngoại giao, hợp tác, minh bạch và chuẩn bị sẵn sàng không chỉ là khẩu hiệu mà còn là nền tảng quan trọng để xây dựng một hệ thống an ninh y tế toàn cầu vững chắc. Đồng thời, điều này đòi hỏi mỗi quốc gia phải nâng cao năng lực trong việc phát hiện, giám sát dịch bệnh và hợp tác quốc tế để ứng phó với các trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng có tác động toàn cầu.

Trong một thế giới thay đổi nhanh chóng, không có thứ gì lan truyền nhanh hơn thông tin. Do đó, việc chia sẻ thông tin y tế kịp thời và chính xác trở thành một giải pháp thiết yếu để tăng cường an ninh y tế công cộng toàn cầu. Bên cạnh đó, các cơ chế khu vực và toàn cầu nhằm dự trữ và phân phối nhanh chóng vắc-xin, thuốc men, thiết bị xét nghiệm và đồ bảo hộ chuyên dụng là cần thiết để ứng phó với các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như sốt xuất huyết, cúm, viêm màng não, đậu mùa và sốt vàng da.

Ở cấp độ quốc gia, mỗi quốc gia sẽ xây dựng và ban hành các chính sách y tế riêng, phù hợp với bối cảnh chính trị, kinh tế, xã hội và hệ thống y tế của mình. Trên cơ sở các chính sách này, các chính phủ sẽ phát triển các chiến lược quốc gia về an ninh y tế, bao gồm tầm nhìn, mục tiêu và định hướng ưu tiên để bảo vệ sức khỏe cộng đồng trước các mối đe dọa y tế. Để thực hiện các chiến lược, các quốc gia sẽ xây dựng kế hoạch hành động cụ thể, trong đó xác định rõ các hoạt động ưu tiên, m

thời gian, cơ quan chịu trách nhiệm, và nguồn lực cần thiết. Các kế hoạch này thường đi kèm với các công cụ và biện pháp cụ thể như các hệ thống giám sát dịch bệnh, năng lực phòng ngừa và chẩn đoán sớm, đội ngũ nhân viên y tế, các cơ chế phối hợp và các yếu tố khác. Việc phát triển một hệ thống y tế toàn diện và có năng lực sẽ góp phần nâng cao tính đồng bộ và hiệu quả trong hoạt động hợp tác y tế ở cấp độ toàn cầu và khu vực.

Trong các văn bản chính thức và diễn ngôn của Cuba, thuật ngữ “an ninh y tế” không xuất hiện trực tiếp. Tuy nhiên, cách hiểu và định hướng của Cuba về vấn đề này được thể hiện rõ ràng thông qua hệ thống pháp luật, chính sách và thực tiễn triển khai các hoạt động y tế. Khác với nhiều cách tiếp cận mang tính quân sự hoặc tập trung vào kiểm soát – giám sát sinh học, Cuba nhìn nhận bảo đảm an ninh y tế trước hết là một quyền cơ bản của con người. Quyền này được Nhà nước bảo đảm thông qua một hệ thống y tế công cộng mang tính phổ cập, toàn diện và chú trọng phòng ngừa.

Cách tiếp cận này xuất phát từ triết lý nền tảng của Cuba từ sau khi giành độc lập: sức khỏe là quyền tối thiểu và thiết yếu của mỗi cá nhân, và Nhà nước có trách nhiệm bảo vệ, duy trì và nâng cao sức khỏe cho người dân. Quan điểm đó đã được thể chế hóa trong các văn bản pháp lý quan trọng, đặc biệt là Hiến pháp năm 1976 (Điều 50), theo đó mọi công dân có quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe, và Nhà nước phải bảo đảm cung cấp dịch vụ y tế miễn phí, bình đẳng và có chất lượng. Nguyên tắc này tiếp tục được củng cố trong Luật Y tế Công cộng số 41 (1983) và Hiến pháp năm 2019.

Mục tiêu cao nhất trong bảo đảm sức khỏe và an ninh y tế theo cách tiếp cận của Cuba là nâng cao sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội của người dân, hướng tới chất lượng cuộc sống và tuổi thọ cao hơn. Để đạt được điều này, Cuba thực hiện chiến lược chăm sóc sức khỏe đa tầng, tiếp cận người dân ngay tại cộng đồng và khuyến khích họ tham gia tích cực vào việc chăm sóc sức khỏe bản thân và cộng đồng. Như vậy, chủ thể bảo đảm an ninh y tế không chỉ là Nhà nước mà còn bao gồm từng cá nhân trong xã hội, nhằm hướng tới sự phát triển hài hòa và bền vững.

Đáng chú ý, Cuba không giới hạn việc hiểu và thực thi an ninh y tế dưới góc nhìn an ninh y tế quốc gia mà còn mở rộng ra an ninh y tế toàn cầu. Cuba coi đóng góp vào an ninh y tế quốc tế là nghĩa vụ mang tính đạo đức và trách nhiệm quốc tế, được thể hiện rõ trong Luật Y tế Công cộng năm 1983. Trên thực tế, thông qua việc cử các đoàn bác sĩ ra nước ngoài, hỗ trợ y tế khẩn cấp và hợp tác đào tạo nhân lực y tế cho nhiều quốc gia, Cuba đã thể hiện nhất quán nguyên tắc đoàn kết quốc tế trong lĩnh vực y tế: coi sức khỏe không chỉ là quyền của công dân Cuba mà còn là quyền của mọi người dân trên thế giới, và an ninh y tế là trách nhiệm chung của cộng đồng quốc tế, không chỉ của từng quốc gia riêng lẻ.

1.1.3. Bảo đảm an ninh y tế dưới góc nhìn của các lý thuyết quan hệ quốc tế

Trong quan hệ quốc tế, các cơ sở lý thuyết quan hệ quốc tế thường được sử dụng để giải thích cách các quốc gia và các chủ thể khác phản ứng với những thay đổi và thách thức ở cấp độ toàn cầu và điều hướng hành động giữa các quốc gia. Các lý thuyết là công cụ để giúp làm rõ các hiện tượng cụ thể, nhằm giải thích và dự đoán vấn đề. Đối với bảo đảm an ninh y tế cũng vậy. Việc áp dụng lý thuyết quan hệ quốc tế để xem xét bảo đảm an ninh y tế có thể giúp các nhà lãnh đạo, hoạch định chính sách đưa ra các giải pháp ở cấp độ quốc gia và quốc tế, xây dựng các chính sách phù hợp.

Theo các lý thuyết quan hệ quốc tế truyền thống, các vấn đề về y tế phần lớn vẫn nằm ngoài phạm vi của hầu hết các nghiên cứu học thuật quan hệ quốc tế truyền thống. Tuy nhiên, sau chiến tranh Lạnh với sự xuất hiện của các mối đe dọa an ninh phi truyền thống, đặc biệt là các dịch bệnh mới nổi, mối nguy hiểm gia tăng của khủng bố và các mối nguy khác, các khía cạnh của an ninh y tế và bảo đảm an ninh y tế trong nghiên cứu quan hệ quốc tế được chú ý hơn.

Theo các lý thuyết quan hệ quốc tế, nhà nước là đối tượng tham chiếu trung tâm của an ninh. Phân tích về an ninh y tế của các lý thuyết quan hệ quốc tế cũng chủ yếu dựa trên giả định này với lợi ích, an ninh của quốc gia là giá trị cốt lõi cần được đảm bảo (Pattanshetty, S. et al., 2024, p. 184).

Theo quan điểm của chủ nghĩa hiện thực, để đảm bảo an ninh y tế quốc gia, việc áp dụng các biện pháp hạn chế đối với trao đổi quốc tế – bao gồm lệnh cấm đi lại, kiểm soát nhập cảnh – là cần thiết nhằm giảm thiểu nguy cơ lây lan dịch bệnh và bảo vệ lợi ích quốc gia. Dựa trên thực tiễn từ các đại dịch như SARS và COVID-19, chủ nghĩa hiện thực cho rằng trật tự thế giới tự do, vốn đề cao hợp tác quốc tế và các cơ chế đa phương, đã bộc lộ nhiều hạn chế trong việc ứng phó với các cuộc khủng hoảng y tế. Trong bối cảnh đó, các quốc gia được cho là cần phải tự lực cánh sinh, ưu tiên lợi ích quốc gia hơn là trông chờ vào sự hỗ trợ quốc tế. Một ví dụ điển hình là Liên minh châu Âu (EU) – một tổ chức siêu quốc gia luôn đề cao bốn quyền tự do di chuyển (hàng hóa, vốn, dịch vụ và con người) – đã buộc phải tạm thời đình chỉ những nguyên tắc cốt lõi này để ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh, qua đó cho thấy giới hạn của hợp tác quốc tế trong bối cảnh khủng hoảng (Stoeva, P., 2020, pp. 484–492). Chủ nghĩa hiện thực cũng cho rằng các quốc gia có hệ thống quản trị tập trung có khả năng phản ứng nhanh và quyết đoán hơn trước các mối đe dọa y tế, nhờ hệ thống kiểm soát và khả năng huy động nguồn lực hiệu quả. Trung Quốc là một ví dụ tiêu biểu khi nước này tích cực quảng bá mô hình quản trị của mình như một giải pháp hiệu quả trong kiểm soát dịch bệnh (Stoeva, P., 2020, pp. 484–492). Chủ nghĩa hiện thực cũng cho biết rằng các quốc gia có thể cạnh tranh với nhau, nhưng họ cũng sẽ áp dụng các biện pháp mà những quốc gia khác sử dụng và được coi là hiệu quả. Từ đó, chủ nghĩa hiện thực lập luận rằng các cuộc khủng hoảng y tế không phải là cơ hội để thúc đẩy hợp tác toàn cầu, mà ngược lại, làm gia tăng chủ nghĩa dân tộc và sự cạnh tranh giữa các quốc gia theo mô hình “tổng bằng không”, trong đó mỗi nước đều tìm cách tối đa hóa lợi ích của mình. Toàn cầu hóa, sự phụ thuộc lẫn nhau không thể thay đổi bản chất vô chính phủ của trật tự quốc tế vì chúng mang lại cho các quốc gia nhiều lợi ích nhưng cũng làm các nước trở nên dễ bị tổn thương hơn. Các nhà phân tích theo chủ nghĩa hiện thực dự đoán rằng các cuộc khủng hoảng tương lai sẽ tiếp tục dẫn đến việc thu hẹp tạm thời toàn cầu hóa, với xu hướng tăng cường các biện pháp kiểm soát và hạn chế trên phạm vi quốc tế nhằm bảo vệ an ninh và lợi ích quốc gia (Stoeva, P., 2020, pp. 484–492).

Theo quan điểm của chủ nghĩa tự do, các yếu tố như sự phụ thuộc lẫn nhau giữa các quốc gia, các vấn đề xuyên quốc gia, sự phát triển của các tổ chức quốc tế và dân chủ là các thành phần quan trọng. Đối với bảo đảm an ninh y tế, chủ nghĩa tự do nhấn mạnh rằng việc tăng cường hợp tác quốc tế và tránh chủ nghĩa dân tộc là rất cần thiết để giải quyết cuộc khủng hoảng sức khỏe toàn cầu. Trong bối cảnh toàn cầu hóa sâu rộng với trật tự thế giới đa phương, các quốc gia ngày càng trở nên gắn bó và phụ thuộc lẫn nhau. Do đó, chủ nghĩa tự do cho rằng cách tốt nhất để thu hẹp khoảng trống trong vai trò lãnh đạo toàn cầu và tìm ra giải pháp cho các thách thức về y tế là hợp tác quốc tế, trao đổi kinh nghiệm giữa quốc gia và tránh chủ nghĩa dân tộc (Pattanshetty, S. et al., 2024, p. 184).

Càng đối mặt với nhiều thách thức, các quốc gia lại càng cần tăng cường hợp tác hiệu quả để giải quyết các khó khăn. Ví dụ, do sự khởi phát của các đại dịch, các nhà khoa học từ nhiều quốc gia đã cùng nhau làm việc nhằm kiểm soát và quản lý mối đe dọa từ dịch bệnh. Sự bùng phát của MERS đã thúc đẩy nghiên cứu hợp tác toàn cầu, tạo ra tới 883 bài báo khoa học ở 92 quốc gia từ năm 2012 đến năm 2015. Theo tờ New York Times, trong thời gian bùng phát dịch bệnh Covid-19, các nhà khoa học đã có sự hợp tác toàn cầu chưa từng có trong lịch sử. Họ gác lại các quy trình thông thường, chia sẻ dữ liệu và hợp tác chặt chẽ nhằm nhanh chóng tìm ra giải pháp đối phó với virus (Apuzzo, M., Kirkpatrick, D.D., 2020).

Chủ nghĩa tự do cũng nhấn mạnh vai trò của các tổ chức quốc tế như WHO như tổ chức trung tâm giải quyết khủng hoảng, đưa ra các thông tin và định hướng các quốc gia giải quyết các thách thức. Tuy nhiên, chủ nghĩa tự do cũng gặp phải những tranh cãi khi trên thực tế hợp tác quốc tế rõ ràng cũng bộc lộ những mặt yếu kém trong giải quyết khủng hoảng. Ví dụ, WHO - trung tâm thông tin quan trọng - bị chỉ trích vì công bố đại dịch Covid-19 muộn (vào ngày 11 tháng 3 năm 2020, khi đó dịch đã lan rộng đến 113 quốc gia) hay EU phải buộc tạm ngưng các nguyên tắc về di chuyển tự do để phòng chống dịch bệnh (Basrur, R., Kliem, F., 2021, p. 7).

Theo quan niệm của chủ nghĩa kiến tạo, lý thuyết này nhấn mạnh vai trò của niềm tin, bản sắc và vai trò xã hội trong việc hình thành hành vi của các quốc gia.

Theo quan điểm này, hành động của các chủ thể trong chính trị quốc tế không được quyết định bởi các yếu tố vật chất cố định, mà phụ thuộc vào sự đồng thuận về nhận thức và cách hiểu chung về “thực tế”. Điều này khác với các lý thuyết như chủ nghĩa hiện thực hay tự do, vốn cho rằng hành vi quốc gia chủ yếu dựa trên các yếu tố khách quan như quyền lực hay lợi ích vật chất.

Trong lĩnh vực an ninh y tế, chủ nghĩa kiến tạo cho rằng cần có sự gắn kết giữa chính sách quốc gia và toàn cầu để ứng phó hiệu quả với các cuộc khủng hoảng sức khỏe. Quan điểm này không cho rằng trật tự vô chính phủ là rào cản cố hữu cho hợp tác, như các nhà hiện thực lập luận, mà nhấn mạnh rằng điều quyết định khả năng hợp tác là niềm tin và nhận thức của các quốc gia về cái gì là khả thi trong bối cảnh cụ thể.

Nhiều nghiên cứu kiến tạo đã chỉ ra rằng sự thiếu hợp tác quốc tế trong các đại dịch không xuất phát từ thực tế vật chất hay điều kiện khách quan, mà từ một cấu trúc tư duy mang tính hiện thực. Cụ thể, dù đối mặt với một cuộc khủng hoảng y tế nghiêm trọng như Covid-19, nhiều quốc gia vẫn chọn hành động đơn phương, đặt lợi ích và an toàn quốc gia lên trên hợp tác quốc tế. Điều này bắt nguồn từ một niềm tin ăn sâu rằng mỗi quốc gia phải ưu tiên “tự cứu lấy mình” và tiếp tục theo đuổi việc khẳng định quyền lực ngay cả trong khủng hoảng. Với các nhà kiến tạo, cách nhìn nhận này là một cấu trúc ý tưởng cần được thay đổi nếu thế giới muốn đạt được sự hợp tác thực chất (Basrur, R., Kliem, F., 2021, p. 7).

Chủ nghĩa kiến tạo đóng góp quan trọng trong việc mở rộng không gian tư duy, khuyến khích những cách tiếp cận mới để thay đổi nhận thức cố hữu và thúc đẩy khả năng hợp tác. Tuy nhiên, lý thuyết này không mạnh trong việc dự đoán hành vi quốc gia hoặc lý giải cụ thể các phản ứng chính sách trong thực tiễn. Tóm lại, chủ nghĩa kiến tạo không phải là một lý thuyết dự đoán, nhưng nó giúp mở ra những hướng suy nghĩ mới nhằm cải thiện cách thế giới ứng phó với khủng hoảng.

Theo lý thuyết xã hội chủ nghĩa, an ninh y tế được đặt trên nền tảng của công bằng sức khỏe và công bằng xã hội, coi sức khỏe là quyền cơ bản của con người và là yếu tố cốt lõi của sự phát triển xã hội. Để đạt được an ninh y tế, lý thuyết này nhấn

manh sự thúc đẩy lợi ích tập thể, tăng cường hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế và quan tâm đến các nhóm yếu thế. Tư tưởng xã hội chủ nghĩa đề cao việc huy động và phân bổ các nguồn lực của xã hội như một sức mạnh chung, nhằm đảm bảo rằng toàn bộ cộng đồng đều được thụ hưởng các lợi ích về chăm sóc sức khỏe.

Trong quan hệ quốc tế, lý thuyết xã hội chủ nghĩa khẳng định rằng bình đẳng chỉ có thể đạt được thông qua hành động tập thể của những cộng đồng và quốc gia bị áp bức. Dù trong xã hội hiện đại vẫn tồn tại những xung đột và cạnh tranh giữa các quốc gia, lý thuyết này đề xuất rằng các tranh chấp cần được gác lại để thúc đẩy hợp tác quốc tế vì cuộc sống tốt đẹp hơn của nhân dân. Tuy nhiên, hợp tác quốc tế theo tư tưởng xã hội chủ nghĩa cũng đối mặt với khó khăn, bởi các quốc gia thường không nắm rõ ý định thực sự của nhau, dẫn đến sự thận trọng và những lo ngại rằng hợp tác có thể làm thay đổi cán cân quyền lực hoặc ảnh hưởng đến địa vị quốc gia. Để vượt qua thách thức này, lý thuyết nhấn mạnh sự cần thiết của các cơ chế trao đổi giữa các quốc gia, hỗ trợ y tế quốc tế, các phong trào cách mạng và nỗ lực định hình các tổ chức quốc tế nhằm nuôi dưỡng niềm tin và thúc đẩy hợp tác dựa trên lợi ích chung (Huang, H., 2023, pp. 667–675).

Một chủ đề quan trọng khác của tư tưởng xã hội chủ nghĩa là ưu tiên chăm sóc các nhóm dễ bị tổn thương, cả trong phạm vi quốc gia lẫn trong không gian hợp tác quốc tế. Theo đó, cộng đồng quốc tế có trách nhiệm hỗ trợ các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, những nơi luôn chịu tác động nặng nề hơn trước các thách thức y tế do thiếu nguồn lực và khả năng chống chịu thấp. Lý thuyết xã hội chủ nghĩa cũng đặt con người làm trung tâm, nhấn mạnh các quyền xã hội, bao gồm nghĩa vụ pháp lý của Nhà nước và sự bảo vệ hiến định đối với quyền sức khỏe, gắn với dân chủ tham gia, đặc biệt trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe toàn dân (Birn, A.-E. et al., 2017).

Quan điểm “vốn phải là sức mạnh của xã hội” có ý nghĩa sâu sắc trong bối cảnh bất bình đẳng y tế toàn cầu. Khi khủng hoảng y tế xảy ra, các quốc gia thu nhập thấp và trung bình chịu hậu quả nặng nề hơn do thiếu nguồn lực, trong khi các quốc gia thu nhập cao dễ dàng ứng phó nhờ tiềm lực kinh tế và cơ sở vật chất hiện đại. Sự chênh lệch này phản ánh phân bổ không đồng đều của dịch vụ chăm sóc sức khỏe,

biểu hiện ở thiếu nhân lực và trang thiết bị y tế tại nhiều quốc gia đang phát triển. Vì vậy, lý thuyết xã hội chủ nghĩa đề xuất phải vận dụng các nguyên tắc lợi ích tập thể, hỗ trợ nhóm yếu thế và phân bổ công bằng nguồn lực, nhằm điều chỉnh lại hệ thống y tế toàn cầu và giảm thiểu bất bình đẳng. Điều này bao gồm việc ưu tiên hỗ trợ các quốc gia thu nhập thấp và trung bình – những nước dễ bị tổn thương nhất – để củng cố khả năng ứng phó với các thách thức y tế (Huang, H., 2023, pp. 667–675).

Từ góc nhìn của các lý thuyết khác nhau, có thể thấy rằng mỗi cách tiếp cận đều mang lại những hiểu biết riêng biệt và bổ sung cho nhau trong việc lý giải hành vi quốc gia và quốc tế trước các cuộc khủng hoảng y tế. Chủ nghĩa hiện thực nhấn mạnh rằng các quốc gia nên đặt lợi ích và an ninh của mình lên hàng đầu, hành động một cách độc lập và không nên quá trông đợi vào sự hợp tác quốc tế. Theo đó, quyền lực và năng lực tự cường là yếu tố then chốt để ứng phó với các thách thức y tế. Ngược lại, chủ nghĩa tự do lại đề cao vai trò của hợp tác quốc tế, các tổ chức đa phương và sự phụ thuộc lẫn nhau. Theo quan điểm này, trong một thế giới toàn cầu hóa, chỉ thông qua hợp tác và chia sẻ nguồn lực giữa các quốc gia mới có thể giải quyết hiệu quả các cuộc khủng hoảng y tế. Trong khi đó, chủ nghĩa kiến tạo mở rộng không gian tư duy bằng cách phân tích sâu vào các yếu tố nhận thức, bản sắc và ý tưởng. Bên cạnh các cách tiếp cận trên, lý thuyết xã hội chủ nghĩa nhấn mạnh đến công bằng về sức khỏe, coi sức khỏe là quyền cơ bản của con người và là nền tảng của tiến bộ xã hội. Theo lập luận này, bất bình đẳng y tế bắt nguồn từ sự phân bố không đồng đều của nguồn lực và quyền lực giữa các nhóm xã hội và giữa các quốc gia. Do đó, việc thu hẹp bất bình đẳng và mở rộng tiếp cận dịch vụ y tế chỉ có thể đạt được thông qua hành động tập thể của những cộng đồng và quốc gia bị áp bức, đồng thời huy động nguồn lực xã hội như một sức mạnh chung để tái phân bổ nguồn lực một cách công bằng hơn (Huang, H., 2023, pp. 667–675). Việc đối chiếu và kết hợp các lý thuyết này giúp chúng ta có cái nhìn toàn diện và sâu sắc hơn về tính chất phức tạp của an ninh y tế toàn cầu, đồng thời hỗ trợ các nhà hoạch định chính sách xây dựng các chiến lược phản ứng linh hoạt, phù hợp và hiệu quả hơn. Trong bối cảnh các mối đe dọa an ninh phi truyền thống ngày càng gia tăng, đưa vấn đề bảo đảm an

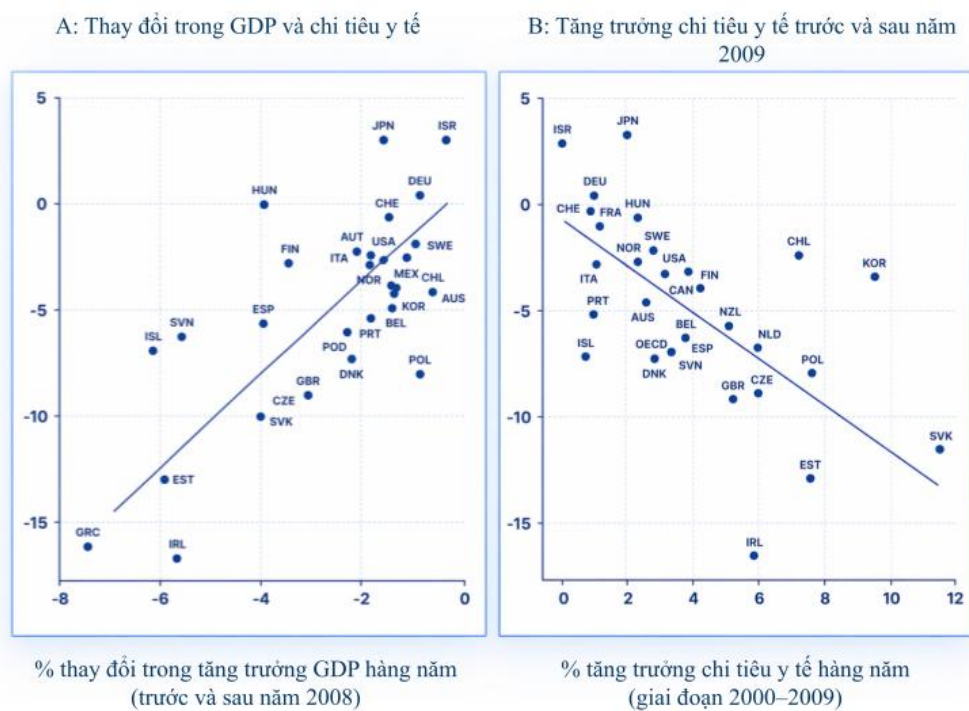
ninh y tế vào trọng tâm của nghiên cứu và thực tiễn quan hệ quốc tế là điều cần thiết để hướng tới một thế giới an toàn, ổn định và hợp tác hơn.

1.2. Cơ sở thực tiễn của bảo đảm an ninh y tế của Cuba trước năm 2001

1.2.1. Bối cảnh toàn cầu và khu vực Mỹ Latinh giai đoạn 2001–2022

Giai đoạn 2001–2022 chứng kiến sự gia tăng đáng kể của các mối đe dọa y tế toàn cầu, với hàng loạt cuộc khủng hoảng y tế có quy mô và mức độ ảnh hưởng ngày càng lớn. Hàng loạt các dịch bệnh nghiêm trọng như SARS (2003), cúm H1N1 (2009), Ebola (2014–2016), Zika (2015–2016) và đặc biệt là đại dịch COVID-19 (2020–2022) đã đặt ra những thách thức to lớn và cho thấy mức độ dễ tổn thương của hệ thống y tế toàn cầu. Những dịch bệnh này gây ra ảnh hưởng nặng nề đến mọi lĩnh vực xã hội, không chỉ với y tế mà còn với kinh tế, xã hội và an ninh. Từ đó làm nổi bật vai trò của y tế như một vấn đề an ninh phi truyền thống.

Ngoài ra, giai đoạn 2001-2022 cũng đánh dấu một giai đoạn biến động lớn của kinh tế toàn cầu. Cuộc khủng hoảng tài chính toàn cầu năm 2008–2009 đã gây suy giảm tăng trưởng nghiêm trọng, buộc nhiều quốc gia phải cắt giảm chi tiêu công, trong đó có ngân sách y tế.



Biểu đồ 1.1: Tăng trưởng kinh tế và chi tiêu y tế trước và sau khủng hoảng 2008 (van Gool, K., Pearson, M., 2014, p. 17)

Dù nền kinh tế toàn cầu có dấu hiệu phục hồi trong giai đoạn sau, nhưng vẫn tồn tại nhiều bất ổn kéo dài. Đặc biệt, đại dịch COVID-19 đã gây ra cuộc suy thoái kinh tế toàn cầu sâu nhất kể từ sau Chiến tranh thế giới thứ hai, làm gián đoạn chuỗi cung ứng và gia tăng bất bình đẳng giữa các quốc gia.

Bên cạnh đó, tình hình chính trị và an ninh toàn cầu trong giai đoạn này cũng diễn biến phức tạp. Sau sự kiện khủng bố ngày 11/9/2001, chủ nghĩa khủng bố quốc tế gia tăng, kéo theo các cuộc chiến tranh tại Trung Đông. Ngoài ra, cạnh tranh chiến lược giữa các cường quốc như Mỹ – Trung và Nga – phương Tây ngày càng gia tăng, làm gia tăng tính bất ổn của hệ thống quốc tế. Những yếu tố này không chỉ ảnh hưởng đến an ninh truyền thống mà còn tác động gián tiếp đến hệ thống y tế, đặc biệt tại các quốc gia chịu xung đột.

Ngoài ra, các yếu tố như toàn cầu hóa, biến đổi khí hậu, bùng nổ dân số và quá trình đô thị hóa nhanh chóng cũng góp phần tác động đến tình hình y tế toàn cầu, qua đó ảnh hưởng đến an ninh y tế quốc tế, trong đó Cuba không nằm ngoài những tác động này.

Dựa trên bối cảnh chung của toàn cầu và riêng của khu vực, giai đoạn 2001–2022 cũng ghi nhận nhiều biến động đáng kể về kinh tế, chính trị và xã hội trong khu vực Mỹ Latinh.

Về kinh tế, kinh tế khu vực Mỹ Latinh đặc trưng với các chu kỳ kinh tế lặp đi lặp lại, xen kẽ giữa các giai đoạn tăng trưởng nhanh và các cuộc khủng hoảng sâu sắc, một tình trạng chắc chắn góp phần làm gia tăng bất ổn chính trị. Trong những năm đầu thế kỷ XXI, khu vực này đạt được mức tăng trưởng tương đối ổn định, là giai đoạn chu kỳ siêu tăng trưởng nhờ sự gia tăng giá hàng hóa xuất khẩu. Chu kỳ này bị gián đoạn vào năm 2008, do tác động của khủng hoảng của kinh tế tài chính thế giới. Sau năm 2014, tăng trưởng kinh tế chững lại do sự sụt giảm giá hàng hóa và những yếu tố nội tại, khiến nhiều quốc gia gặp khó khăn trong việc duy trì đầu tư cho các lĩnh vực xã hội, bao gồm y tế (Bértola, L., Ocampo, J.A., 2022, pp. 4-10).

Về chính trị, khu vực Mỹ Latinh trong giai đoạn này thường xuyên chứng kiến sự luân chuyển giữa các chính phủ cánh tả và cánh hữu, dẫn đến tình trạng thiếu ổn định trong định hướng chính sách và quản trị quốc gia. Theo một số đánh giá, khu vực này được xếp vào nhóm các khu vực có mức độ bất ổn chính trị cao trên thế giới trong thời kỳ hậu Chiến tranh Lạnh (Blanco, L., Grier, R., 2009, p. 33).

Trên thực tế, các cuộc khủng hoảng chính trị, lật đổ chính quyền và biểu tình quy mô lớn diễn ra tương đối thường xuyên tại nhiều quốc gia như Bolivia, Venezuela, Brazil – những nước có vị trí địa lý và quan hệ khu vực gần gũi với Cuba. Những biến động này không chỉ làm gián đoạn quá trình hoạch định và thực thi chính sách, mà còn làm suy yếu năng lực quản trị nhà nước, gia tăng bất ổn xã hội và tác động tiêu cực đến các lĩnh vực phát triển, trong đó có hệ thống y tế. Trong bối cảnh đó, Cuba cũng chịu ảnh hưởng gián tiếp từ môi trường khu vực bất ổn, đặc biệt trong hợp tác khu vực, hỗ trợ y tế và duy trì các chương trình đối ngoại liên quan đến an ninh y tế.

Về xã hội, Mỹ Latinh là một trong những khu vực có mức độ bất bình đẳng cao nhất thế giới. Theo OECD, Mỹ Latinh khu vực bất bình đẳng nhất trên thế giới với 10% người có thu nhập cao nhất ở Mỹ Latinh và Caribe kiếm được gấp 12 lần so

với 10% người nghèo nhất. Sự chênh lệch về thu nhập và điều kiện sống giữa các nhóm dân cư, cũng như giữa khu vực thành thị và nông thôn, dẫn đến sự khác biệt lớn trong khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội, trong đó có y tế. Điều này làm gia tăng nguy cơ tổn thương của các nhóm yếu thế trước các mối đe dọa y tế (OECD, 2025b).

Về y tế, nhìn chung tình trạng sức khỏe của dân số tại khu vực Mỹ Latinh và Caribe đã có những cải thiện đáng kể trong những thập kỷ qua, tuy nhiên mức độ tiến bộ vẫn không đồng đều giữa các quốc gia cũng như trong nội bộ từng quốc gia. Khu vực này phải đối mặt với “gánh nặng kép” về bệnh tật, khi các bệnh truyền nhiễm như HIV/AIDS, chikungunya, sốt xuất huyết, sốt vàng da và Zika vẫn tiếp tục lưu hành, trong khi các bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng. Mặc dù đã đạt được một số kết quả tích cực trong kiểm soát và điều trị, tiến độ cải thiện tại khu vực Mỹ Latinh và Caribe vẫn chậm hơn so với các quốc gia thuộc OECD (OECD & WB, 2020).

Bên cạnh đó, đại dịch COVID-19 đã làm trầm trọng thêm những thách thức sẵn có của hệ thống y tế trong khu vực. Với đặc điểm là mức độ bất bình đẳng cao, tỷ lệ lao động phi chính thức lớn và nhiều nhóm dân cư dễ bị tổn thương, Mỹ Latinh và Caribe trở thành một trong những khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề nhất bởi các tác động về y tế, kinh tế và xã hội của đại dịch. Điều này không chỉ bộc lộ những hạn chế trong năng lực ứng phó của hệ thống y tế mà còn làm gia tăng khoảng cách bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe (ECLAC, 2022).

Nhìn chung, bối cảnh quốc tế và khu vực Mỹ Latinh trong giai đoạn 2001–2022 diễn biến phức tạp và đầy biến động với sự đan xen của các cuộc khủng hoảng y tế, kinh tế và chính trị. Trong bối cảnh đó, việc xây dựng và triển khai chính sách bảo đảm an ninh y tế không còn là vấn đề riêng của từng quốc gia mà chịu tác động mạnh mẽ từ môi trường khu vực và toàn cầu. Với Cuba, tình hình này tạo nên cơ sở thực tiễn quan trọng để Cuba xây dựng chính sách cũng như triển khai các hoạt động bảo đảm an ninh y tế.

1.2.2. Thực trạng y tế Cuba giai đoạn 1959–2001

Trước cuộc cách mạng năm 1959, hệ thống y tế Cuba mang tính phân hóa rõ rệt, trong đó khu vực y tế tư nhân chủ yếu phục vụ tầng lớp thượng lưu, trong khi phần lớn người dân gặp nhiều hạn chế trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe (De Vos, P., 2005, pp. 189–207). Ngay sau cách mạng, Cuba tiếp tục đối mặt với những khó khăn nghiêm trọng khi khoảng một nửa số bác sĩ rời khỏi đất nước, chủ yếu sang Hoa Kỳ, gây ra hiện tượng “chảy máu chất xám” và dẫn đến tình trạng thiếu hụt nhân lực y tế trên diện rộng (Lamrani, S., 2021).

Tình trạng y tế yếu kém trước năm 1960 trở thành bài học quan trọng, khiến chính phủ Cuba nhận thức rõ vai trò thiết yếu của lĩnh vực y tế đối với sự phát triển quốc gia. Trên cơ sở đó, Cuba bắt đầu ưu tiên phát triển hệ thống y tế và xây dựng các chính sách y tế toàn diện từ sau năm 1960. Giai đoạn 1960–2001 đánh dấu quá trình chuyển đổi mạnh mẽ của Cuba từ một quốc gia có hệ thống y tế phân hóa sâu sắc và thiếu thốn nghiêm trọng trở thành một hình mẫu tiêu biểu về chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Quá trình phát triển hệ thống y tế này có thể được chia thành ba thời kỳ chính. Giai đoạn 1960–1969 là thời kỳ xây dựng nền tảng, khi Cuba từng bước thiết lập hệ thống y tế công lập, mở rộng mạng lưới y tế cơ sở và tăng cường đào tạo nhân lực nhằm khắc phục tình trạng thiếu hụt bác sĩ. Trong giai đoạn này, Cuba không chỉ phải đối mặt với những khó khăn nội tại còn tồn đọng từ trước mà còn chịu tác động từ các thách thức bên ngoài, đặc biệt là lệnh cấm vận toàn diện của Hoa Kỳ từ tháng 2 năm 1962 cùng các đạo luật siết chặt sau đó. Lệnh cấm vận đã gây ra những trở ngại đáng kể đối với quan hệ kinh tế, thương mại quốc tế và đối ngoại của Cuba, làm hạn chế khả năng tiếp cận thị trường quốc tế, nguồn vốn, thuốc men và vật tư y tế, qua đó trở thành rào cản lớn trong quá trình thiết lập và vận hành hệ thống y tế.

Giai đoạn 1970–1990 là thời kỳ củng cố và phát triển, với việc hoàn thiện hệ thống y tế toàn dân, nâng cao chất lượng dịch vụ và đạt được nhiều cải thiện đáng kể về các chỉ số sức khỏe. Đồng thời, trong giai đoạn này, các chính sách ngoại giao y tế quốc tế của Cuba cũng dần được định hình rõ nét và triển khai thường xuyên hơn so với trước. Hoạt động hỗ trợ y tế chủ yếu tập trung vào khắc phục hậu quả chiến

tranh và thiên tai tại khu vực châu Phi và một số quốc gia Trung Mỹ, dù quan hệ giữa Cuba và nhiều nước Trung Mỹ còn hạn chế do ảnh hưởng từ Hoa Kỳ. Bên cạnh các chương trình cứu trợ khẩn cấp, Cuba còn chú trọng hỗ trợ đào tạo nhân lực y tế nhằm tạo ra tác động dài hạn, tiêu biểu là việc tham gia thành lập và vận hành các cơ sở đào tạo y khoa tại một số quốc gia châu Phi như Yemen (1976), Ethiopia (1984) và Uganda (1986), với sự tham gia trực tiếp của các chuyên gia y tế Cuba (Kirk, J.M., 2009, pp. 497–511).

Giai đoạn 1990–2001, mặc dù phải đối mặt với những khó khăn do khủng hoảng kinh tế sau khi Liên Xô tan rã, Cuba vẫn duy trì được những thành tựu cơ bản của hệ thống y tế và tiếp tục phát triển theo hướng thích ứng với điều kiện mới.

Những kết quả đạt được trong giai đoạn 1959–2001 đã tạo nền tảng thực tiễn vững chắc, làm cơ sở để Cuba bước vào giai đoạn sau năm 2001 với một hệ thống y tế tương đối hoàn chỉnh, từ đó tiếp tục phát triển theo hướng hiệu quả và mở rộng vai trò trong lĩnh vực an ninh y tế ở cấp độ khu vực và toàn cầu.

1.2.3. Chính sách bảo đảm an ninh y tế Cuba trước 2001

Hai văn bản pháp lý chính thức được xem là nền tảng định hình chính sách y tế của Cuba trong giai đoạn trước năm 2001 là Hiến pháp Cuba năm 1976 và Luật Y tế công cộng Cuba (Luật số 41) ban hành năm 1983.

Điều 50 Hiến Pháp Cuba năm 1976 quy định: “Mọi người đều có quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe. Nhà nước đảm bảo các quyền sau: cung cấp dịch vụ y tế và bệnh viện miễn phí bằng cách lắp đặt hệ thống dịch vụ y tế nông thôn, phòng khám đa khoa, bệnh viện, các trung tâm chăm sóc điều trị chuyên khoa và dự phòng; cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa miễn phí; thúc đẩy các chiến dịch tuyên truyền y tế, giáo dục y khoa, kiểm tra sức khỏe thường xuyên, tiêm chủng tổng quát và các biện pháp khác để ngăn ngừa sự bùng phát của dịch bệnh. Toàn dân hợp tác trong các hoạt động và kế hoạch này thông qua các tổ chức xã hội và quần chúng” (República de Cuba, 1976).

Cùng với Hiến Pháp Cuba năm 1976, Luật y tế công cộng Cuba (Luật 41) năm 1983 quy định những nguyên tắc cơ bản để điều chỉnh các quan hệ xã hội trong

lĩnh vực y tế công cộng nhằm góp phần nâng cao sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật, phục hồi sức khỏe và chức năng xã hội cho người bệnh đồng thời bảo đảm phúc lợi xã hội. Luật này khẳng định vai trò của Nhà nước nhất là Bộ Y tế Cuba trong việc đảm bảo chăm sóc sức khỏe miễn phí và phổ cập cho toàn dân. Luật này cũng nhấn mạnh việc tích hợp các dịch vụ phòng ngừa và điều trị, sự tham gia của cộng đồng trong hệ thống y tế, và mối liên hệ giữa chăm sóc sức khỏe với phát triển kinh tế và xã hội. Luật nhấn mạnh việc bảo đảm sức khỏe là một nhiệm vụ cơ bản được Nhà nước ưu tiên thực hiện vì lợi ích của toàn dân (República de Cuba, 1983).

Điều 4 Luật y tế công cộng Cuba chỉ rõ các nguyên tắc tổ chức hệ thống y tế công cộng và cung cấp các dịch vụ y tế bao gồm:

Công nhận và bảo đảm quyền được chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của toàn dân trên toàn lãnh thổ;

Tính chất nhà nước của hệ thống y tế, đảm bảo cung cấp miễn phí các dịch vụ khám, chữa bệnh và hỗ trợ y tế;

Tính xã hội của nghề y, tuân thủ đạo đức nghề nghiệp và nguyên tắc xã hội chủ nghĩa;

Ưu tiên định hướng phòng ngừa trong toàn bộ hoạt động y tế;

Việc lập kế hoạch theo định hướng xã hội chủ nghĩa;

Ứng dụng các tiên bộ khoa học - công nghệ trong lĩnh vực y tế;

Khuyến khích sự tham gia tích cực và có tổ chức của người dân trong các kế hoạch y tế công cộng;

Đẩy mạnh hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế;

Coi việc hỗ trợ quốc tế trong lĩnh vực y tế là một nghĩa vụ quốc tế.

Từ các quy định trên, có thể thấy rằng ngoài việc xác định rõ nhiệm vụ trọng tâm là bảo đảm an ninh y tế trong nước, Nhà nước Cuba còn coi hỗ trợ y tế quốc tế là một phần không thể thiếu trong chiến lược y tế toàn diện của mình.

Tổng thể, các văn bản pháp lý này đã xây dựng một khung chính sách vững chắc, duy trì tính phổ quát, toàn dân và chất lượng cao trong việc cung cấp dịch vụ y tế tại Cuba. Hệ thống y tế này tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc hoạch định chiến lược,

ra quyết định hợp lý và thực hiện nhất quán. Chính các nền tảng pháp lý này đã góp phần quan trọng trong việc hình thành chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba cả trong nước lẫn trên trường quốc tế, giúp đất nước đạt được nhiều thành tựu y tế nổi bật trước năm 2001, đồng thời tạo tiền đề cho việc củng cố và phát triển chính sách và hoạt động bảo đảm an ninh y tế trong giai đoạn sau năm 2001.

1.2.4. Thực trạng y tế Cuba giai đoạn 2001–2022

Thực trạng hệ thống y tế Cuba giai đoạn 2001–2022 một mặt đạt được nhiều thành công trong việc duy trì hệ thống y tế công lập toàn dân và các chỉ số sức khỏe ấn tượng; mặt khác phải đối mặt với nhiều thách thức ngày càng gia tăng do hạn chế về nguồn lực trong nước và tác động của bối cảnh quốc tế. Đồng thời, bên cạnh bảo đảm an ninh y tế trong nước, Cuba còn đóng vai trò tích cực trong bảo đảm an ninh y tế quốc tế thông qua các hoạt động hợp tác, viện trợ và ngoại giao y tế.

Có thể chia giai đoạn này thành ba giai đoạn nhỏ với những đặc điểm khác nhau.

Trong giai đoạn 2001 - 2010, Cuba tiếp tục củng cố mô hình y tế công lập toàn dân, với Nhà nước đóng vai trò chính trong bảo đảm cung cấp dịch vụ y tế miễn phí và rộng khắp. Hệ thống y tế dựa trên chăm sóc sức khỏe ban đầu và mạng lưới y tế cơ sở được duy trì hiệu quả đã giúp Cuba đạt được các chỉ số sức khỏe ấn tượng và kiểm soát tốt các bệnh truyền nhiễm, tiêu biểu là HIV/AIDS. Ví dụ, năm 2000, tại Cuba có 141 người chết do AIDS, năm 2003 con số này chỉ còn 70 (Anderson, T., 2009, pp. 78–86). Đồng thời, Cuba tiếp tục mở rộng vai trò trong an ninh y tế quốc tế. Trên cơ sở năng lực y tế trong nước, Cuba triển khai các chương trình hỗ trợ y tế cho nhiều quốc gia đang phát triển, đặc biệt trong điều trị HIV/AIDS và nâng cao năng lực hệ thống y tế tại các khu vực còn thiếu thốn. Hoạt động đào tạo nhân lực y tế cũng được đẩy mạnh thông qua hệ thống giáo dục đại học, tiêu biểu là Trường Đại học Y khoa Mỹ Latinh (ELAM), cùng với việc cử các đoàn bác sĩ ra nước ngoài, là công cụ quan trọng giúp Cuba tham gia tích cực vào bảo đảm an ninh y tế toàn cầu.

Giai đoạn 2011–2019 là giai đoạn hệ thống y tế Cuba gặp nhiều biến động. Các hạn chế về nguồn lực bắt đầu bộc lộ rõ rệt khi khủng hoảng kinh tế toàn cầu kéo

dài ảnh hưởng đến điều kiện vận hành của hệ thống y tế. Nhiều cơ sở y tế xuống cấp, thiếu hụt vật tư và trang thiết bị, kéo theo sự suy giảm nhất định về chất lượng dịch vụ và quản lý y tế. Trước tình hình đó, Cuba tiến hành điều chỉnh chính sách, tiêu biểu là việc công bố kế hoạch “Cập nhật mô hình kinh tế” tại Đại hội VI Đảng Cộng sản Cuba (2011), trong đó lĩnh vực y tế cũng được cải tổ nhằm nâng cao hiệu quả và tính bền vững. Ở cấp độ quốc tế, dù gặp khó khăn trong nước, Cuba vẫn duy trì và thậm chí mở rộng các hoạt động an ninh y tế quốc tế. Các đội ngũ y tế Cuba tiếp tục tham gia hỗ trợ các quốc gia đối phó với dịch bệnh và thiên tai, tiêu biểu là việc cử nhân viên y tế tham gia chống dịch Ebola tại châu Phi. Những hoạt động này không chỉ góp phần bảo đảm an ninh y tế toàn cầu mà còn trở thành một công cụ đối ngoại quan trọng, giúp Cuba nâng cao vị thế quốc tế và duy trì quan hệ với các đối tác (Communist Party of Cuba, 2011).

Giai đoạn 2020–2022 đánh dấu thời kỳ hệ thống y tế Cuba đối mặt với những thách thức nghiêm trọng mang tính hệ thống trong bối cảnh khủng hoảng y tế toàn cầu do đại dịch COVID-19. Trong nước, hệ thống y tế chịu áp lực lớn, tình trạng thiếu hụt thuốc, vật tư và nhân lực trở nên trầm trọng hơn, làm giảm khả năng cung cấp dịch vụ y tế. Tuy nhiên, Cuba vẫn duy trì hiệu quả hệ thống giám sát và ứng phó với dịch bệnh, phát triển thành công các vaccine nội địa như Abdala và Soberana để điều trị dịch bệnh. Ở cấp độ quốc tế, Cuba tiếp tục thể hiện vai trò tích cực trong bảo đảm an ninh y tế toàn cầu. Nước này không chỉ cử các đội y tế hỗ trợ nhiều nước ứng phó với COVID-19 mà còn triển khai hợp tác chuyển giao công nghệ và cung cấp vaccine cho các quốc gia khác. Những hoạt động này cho thấy năng lực tự chủ và khả năng thích ứng của Cuba trong bối cảnh khủng hoảng toàn cầu. Đồng thời, giai đoạn 2020-2022 cũng đánh dấu việc Cuba hoàn tất soạn thảo Luật Y tế công cộng mới, thể hiện sự chuyển đổi từ kinh nghiệm thực tiễn sang thể chế hóa, nhằm nâng cao khả năng ứng phó với các thách thức y tế trong tương lai.

Như vậy, thực trạng hệ thống y tế Cuba giai đoạn 2001–2022 là nền tảng thực tiễn quan trọng định hình cách thức Cuba xây dựng và triển khai các chính sách bảo đảm an ninh y tế. Các đặc điểm của hệ thống y tế không chỉ ảnh hưởng đến năng lực

phòng ngừa, phát hiện và ứng phó với các mối đe dọa y tế trong nước, mà còn chi phối cách Cuba tham gia và đóng góp vào an ninh y tế khu vực và toàn cầu.

Tiểu kết chương 1

Chương 1 của luận văn đã cung cấp và làm rõ nền tảng lý luận cũng như cơ sở thực tiễn của bảo đảm an ninh y tế của Cuba.

Về phương diện lý luận, chương này phân tích các khái niệm cốt lõi liên quan đến an ninh y tế và bảo đảm an ninh y tế. Hiện nay, khái niệm an ninh y tế vẫn chưa có một định nghĩa thống nhất ở phạm vi toàn cầu, mà được hiểu và vận dụng theo nhiều cách khác nhau. Tuy nhiên, từ các định nghĩa được đưa ra và phân tích của các nhà nghiên cứu, luận văn đã chỉ ra khái niệm an ninh y tế là trạng thái mà trong đó con người, quốc gia và xã hội được bảo vệ trước các mối đe dọa về sức khỏe, hệ thống y tế có năng lực đối phó, phòng ngừa và phát hiện với những rủi ro y tế để giảm thiểu các tác động tiêu cực. An ninh y tế được phân loại các cấp độ: con người, quốc gia, quốc tế và toàn cầu. Các tiêu chí để đạt được an ninh y tế bao gồm: khả năng cốt lõi của hệ thống y tế (ngăn ngừa, phát hiện và ứng phó), mức độ tiếp cận dịch vụ y tế của người dân và tính bền vững của hệ thống y tế. Bên cạnh đó, mối quan hệ giữa y tế, an ninh và chính sách đối ngoại ngày càng được quan tâm và xem là một nội dung trọng tâm trong nghiên cứu cũng như hoạch định chính sách, nhất là trong bối cảnh toàn cầu hóa và sự gia tăng của các dịch bệnh xuyên biên giới trong những thập kỷ gần đây.

Bảo đảm an ninh y tế là tổng hợp các chính sách, hoạt động và biện pháp được thực hiện ở cấp độ toàn cầu, quốc gia, khu vực và địa phương để bảo vệ sức khỏe của con người trước các mối đe dọa hoặc sự kiện có thể gây hại cho sức khỏe. Khi được xây dựng và thực hiện một cách hiệu quả, bảo đảm an ninh y tế không chỉ giúp phòng ngừa và giảm thiểu tác động của các mối nguy về sức khỏe mà còn góp phần bảo vệ nền kinh tế, duy trì hệ thống giáo dục và ổn định xã hội trong hiện tại và tương lai.

Phân tích bảo đảm an ninh y tế dưới góc nhìn các lý thuyết quan hệ quốc tế cho thấy sự đa dạng trong cách tiếp cận của các học thuyết. Chủ nghĩa hiện thực nhấn mạnh yếu tố quyền lực, chủ quyền, lợi ích quốc gia, cho rằng trật tự thế giới tự do, đề

cao hợp tác quốc tế và các cơ chế đa phương đã bộc lộ nhiều hạn chế trong việc ứng phó với các cuộc khủng hoảng y tế. Chủ nghĩa tự do nhấn mạnh rằng việc tăng cường hợp tác quốc tế và tránh chủ nghĩa dân tộc là rất cần thiết để giải quyết cuộc khủng hoảng sức khỏe toàn cầu. Trong khi đó, chủ nghĩa kiến tạo tập trung vào yếu tố nhận thức, niềm tin và chuẩn mực quốc tế là quan trọng để ứng phó hiệu quả với các cuộc khủng hoảng y tế. Lý thuyết xã hội chủ nghĩa lại đề cao khía cạnh công bằng sức khỏe, xem chăm sóc y tế là quyền cơ bản của con người. Theo tư tưởng này, bất bình đẳng y tế xuất phát từ sự phân bổ không đồng đều của nguồn lực, đặc biệt bất lợi cho các nhóm yếu thế và các quốc gia thu nhập thấp và trung bình. Lý thuyết xã hội chủ nghĩa đề cao lợi ích tập thể, hỗ trợ các nhóm dễ bị tổn thương và cho rằng nguồn lực xã hội phải được xem là sức mạnh chung, cần được phân bổ công bằng để bảo đảm mọi người đều được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Sự kết hợp và đối chiếu giữa các lý thuyết này giúp mang lại cái nhìn toàn diện hơn về tính chất phức tạp của an ninh y tế toàn cầu, đồng thời hỗ trợ các nhà hoạch định chính sách trong việc xây dựng những chiến lược phản ứng linh hoạt và hiệu quả hơn.

Đối với Cuba, cách hiểu của Cuba về an ninh y tế được thể hiện rõ ràng thông qua hệ thống pháp luật, chính sách và thực tiễn triển khai các hoạt động y tế. Khác với nhiều cách tiếp cận mang tính quân sự hoặc tập trung vào kiểm soát, Cuba nhìn nhận bảo đảm an ninh y tế trước hết là một quyền cơ bản của con người. Quyền này được Nhà nước bảo đảm thông qua một hệ thống y tế công cộng mang tính phổ cập, toàn diện và chú trọng phòng ngừa. Đáng chú ý, Cuba không giới hạn việc hiểu và thực thi an ninh y tế dưới góc nhìn an ninh y tế quốc gia mà còn mở rộng ra an ninh y tế toàn cầu, thể hiện qua các hoạt động cứu trợ y tế quốc tế.

Ở góc độ thực tiễn, cơ sở thực tiễn của chính sách bảo đảm an ninh y tế được tạo nên từ các yếu tố hoàn cảnh trong nước và bối cảnh quốc tế và khu vực. Trước năm 2001, Cuba đã trải qua một quá trình chuyên môn sâu sắc trong lĩnh vực y tế. Từ một quốc gia có hệ thống chăm sóc sức khỏe bất bình đẳng và yếu kém trước Cách mạng 1959, Cuba đã xây dựng được một nền y tế công cộng mang tính phổ cập, toàn diện và phòng ngừa cao, được thể chế hóa trong Hiến pháp 1976 và Luật Y tế công

cộng 1983. Dù phải đối mặt với nhiều khó khăn như lệnh cấm vận của Mỹ hay sự sụp đổ của Liên Xô, Cuba vẫn duy trì được hệ thống y tế ổn định. Bước sang giai đoạn 2001–2022, sự gia tăng các mối đe dọa y tế toàn cầu cùng với những biến động kinh tế, chính trị và xã hội ở khu vực Mỹ Latinh đã đặt ra yêu cầu ngày càng cao đối với việc bảo đảm an ninh y tế. Bối cảnh đó đòi hỏi Cuba cần duy trì được các đặc trưng cốt lõi của hệ thống y tế trong nước mở rộng vai trò ra bên ngoài thông qua các hoạt động hợp tác và ngoại giao y tế. Những nền tảng này chính là cơ sở để Cuba tiếp tục củng cố hệ thống y tế và đạt được nhiều thành tựu nổi bật trong bảo đảm an ninh y tế giai đoạn 2001–2022.

Với nền tảng lý thuyết và thực tiễn đã được đặt ra ở chương 1, chương 2 của luận văn sẽ phân tích cụ thể việc triển khai bảo đảm an ninh y tế của Cuba (2001-2022) trong đó bao gồm phân tích Chính sách bảo đảm an ninh y tế Cuba (2001-2022) và cách thức triển khai bảo đảm an ninh y tế trong nước và quốc tế của Cuba.

Chương 2: TRIỂN KHAI BẢO ĐẢM AN NINH Y TẾ CỦA CUBA (2001-2022)

2.1. Chính sách bảo đảm an ninh y tế Cuba (2001-2022)

Sau năm 2001, chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba tiếp tục được phát triển và hoàn thiện trên cơ sở kế thừa khung chính sách và pháp lý đã được thiết lập từ các giai đoạn trước. Trong bối cảnh tình hình chính trị, kinh tế và xã hội có nhiều biến động, Cuba phải đối mặt với những thách thức lớn như lệnh cấm vận kéo dài của Hoa Kỳ và hậu quả của việc vừa bước ra khỏi “Thời kỳ đặc biệt” — giai đoạn khủng hoảng kinh tế trầm trọng từ năm 1991 đến 2000 sau sự sụp đổ của Liên Xô và các quốc gia Đông Âu, là những đối tác thương mại và đồng minh chiến lược của nước này. Trước thực tế đó, chính sách an ninh y tế của Cuba buộc phải có những điều chỉnh và đổi mới để thích nghi với hoàn cảnh mới, đồng thời tiếp tục đảm bảo quyền tiếp cận dịch vụ y tế và sức khỏe cho người dân. Chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba sau năm 2001 vừa là sự tiếp nối có chọn lọc từ giai đoạn trước, vừa thể hiện những bước phát triển rõ nét về cả nội dung chính sách và phương thức thực thi trong bối cảnh mới.

2.1.1. Bảo đảm an ninh y tế quốc gia

Về bảo đảm an ninh y tế quốc gia, Hiến pháp Cuba năm 2019 tiếp tục khẳng định vai trò trung tâm của nhà nước trong việc bảo đảm quyền sức khỏe như một quyền con người cơ bản. Điều 46 của Hiến pháp sửa đổi quy định rằng: “Mọi công dân đều có quyền được sống, toàn vẹn về thể chất và tinh thần, tiếp cận công lý, an ninh, hòa bình, sức khỏe, giáo dục, văn hóa, giải trí, thể thao và phát triển toàn diện” (República de Cuba, 2019).

Về quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân, Điều 72 Hiến pháp Cuba năm 2019 khẳng định: “Sức khỏe cộng đồng là quyền của tất cả mọi người và Nhà nước có trách nhiệm đảm bảo quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế, bảo vệ và phục hồi sức khỏe chất lượng miễn phí. Để thực hiện quyền này, Nhà nước xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe ở mọi cấp độ để người dân có thể tiếp cận và phát triển các

chương trình phòng ngừa, giáo dục, trong đó xã hội và gia đình đóng góp. Luật pháp quy định phương thức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe” (República de Cuba, 2019).

So với Hiến pháp năm 1976, Hiến pháp Cuba năm 2019 thể hiện một cách tiếp cận toàn diện và có hệ thống hơn của Nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Kế thừa các nội dung cốt lõi của Hiến pháp năm 1976, văn bản này khẳng định sức khỏe là quyền của mọi công dân và nhà nước đóng vai trò trung tâm trong việc đảm bảo quyền được chăm sóc y tế cho người dân. Tuy nhiên, Hiến pháp 2019 cũng nhấn mạnh vai trò của các yếu tố xã hội như gia đình và cộng đồng trong việc thực hiện quyền này, thay vì chỉ tập trung vào vai trò của Nhà nước như là chủ thể duy nhất trong việc cung cấp dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe. Bên cạnh đó, Hiến pháp 2019 cũng đề cập đến việc xây dựng một hệ thống chăm sóc sức khỏe theo cấp độ, đồng thời nhấn mạnh đến chất lượng của các dịch vụ y tế. Sự thay đổi này phản ánh sự chuyển đổi trong tư duy của Nhà nước: hệ thống hóa hệ thống y tế theo cấp độ để tiếp cận được tối ưu hóa chất lượng, chuyển đổi từ mục tiêu phổ cập các dịch vụ y tế cơ bản sang nâng cao hiệu quả và chất lượng toàn diện của hệ thống y tế. Ngoài ra, hiến pháp cũng nêu rõ các phương thức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được quy định bởi luật pháp cho thấy sự tăng cường tính pháp lý đối với tổ chức hệ thống chăm sóc sức khỏe. Qua đó, có thể thấy định hướng thể chế hóa chính sách y tế và bảo đảm an ninh y tế của chính phủ Cuba.

Bên cạnh việc duy trì những nền tảng cốt lõi trong quan điểm về bảo đảm an ninh y tế, chính sách an ninh y tế Cuba có những chuyển đổi nhất định nhằm thích ứng với công cuộc cải cách về kinh tế - xã hội của đất nước. Những thay đổi này diễn ra trong bối cảnh khủng hoảng kinh tế kéo dài do ảnh hưởng bởi sự sụp đổ của Liên Xô và các nước xã hội chủ nghĩa Đông Âu, lệnh cấm vận của Hoa Kỳ cùng với các thách thức trong nước như mô hình kinh tế kế hoạch hóa tập trung bộc lộ nhiều điểm yếu, cạn kiệt nguồn lực trong nước, điều kiện sống của người dân còn nhiều điểm khó khăn. Trước tình hình đó, Chủ tịch Hội đồng Nhà nước và Hội đồng Bộ trưởng Cộng hòa Cuba, Đại tướng Raúl Castro Ruz đã nhấn mạnh rằng việc đổi mới và cải tổ thể

ché đất nước là cần thiết (Bài phát biểu của Chủ tịch Hội đồng Nhà nước và Hội đồng Bộ trưởng Cộng hòa Cuba, Đại tướng Raúl Castro Ruz, tại lễ bế mạc Quốc hội Chính quyền Nhân dân, tại Trung tâm Hội nghị, vào ngày 20 tháng 12 năm 2009). Theo tinh thần trên, Cuba chính thức công bố kế hoạch “Cập nhật mô hình kinh tế” tại Đại hội VI Đảng Cộng sản Cuba (tháng 4 năm 2011). Song hành với những cải cách về kinh tế - xã hội, lĩnh vực y tế cũng được Cuba điều chỉnh với những đổi mới cụ thể, phản ánh nỗ lực của Nhà nước trong việc bảo đảm an ninh y tế một cách bền vững và phù hợp với điều kiện thực tế mới (Communist Party of Cuba, 2011).

Cũng giống như các lĩnh vực kinh tế - xã hội khác, ngành y tế Cuba cũng chịu nhiều ảnh hưởng nặng nề từ cuộc khủng hoảng kinh tế kéo dài. Các cơ sở y tế trên cả nước rơi và tình trạng xuống cấp, vật tư và trang thiết bị y tế thiếu hụt trầm trọng. Ở một mức độ nào đó, chất lượng quản lý dịch vụ y tế cũng suy giảm do nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe tăng cao. Một cuộc khảo sát do Viện Vệ sinh, Dịch tễ và Vi sinh Quốc gia cho thấy sự không hài lòng của người dân đối với các dịch vụ y tế (Ojeda, R.M. et al., 2018). Trong nỗ lực cải tổ lĩnh vực y tế và ứng phó với những khó khăn đã được xác định, Chủ tịch Hội đồng Nhà nước và Hội đồng Bộ trưởng Cộng hòa Cuba, Đại tướng Raúl Castro Ruz nhấn mạnh tại lễ bế mạc Quốc hội Chính quyền Nhân dân tháng 12 năm 2009 rằng: “Chúng tôi tin rằng vẫn có thể giảm đáng kể chi phí mà không làm ảnh hưởng đến chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giáo dục miễn phí cho toàn dân — thậm chí còn có thể nâng cao chất lượng những dịch vụ này.”

Dựa trên cơ sở đó, nghị quyết về chủ trương chính sách kinh tế - xã hội của Đảng Cộng sản Cuba tại Đại hội Đảng lần VI năm 2011 xác định một loạt định hướng cụ thể đối với lĩnh vực y tế, bao gồm:

Nâng cao chất lượng dịch vụ để đáp ứng sự hài lòng của người dân; cải thiện điều kiện làm việc và hỗ trợ nhân viên y tế; đảm bảo sử dụng và tiết kiệm hiệu quả các nguồn lực, loại bỏ các chi phí không cần thiết;

Tổ chức lại và tập trung các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cấp cứu và vận chuyển, trên cơ sở khu vực và phù hợp với nhu cầu của từng tỉnh và thành phố.

Hệ thống chăm sóc sức khỏe phải đảm bảo mỗi bệnh nhân đều nhận được sự hỗ trợ phù hợp và chất lượng;

Tăng cường đào tạo và sử dụng các phương pháp lâm sàng và dịch tễ học, cũng như xem xét môi trường xã hội trong việc giải quyết các vấn đề chăm sóc sức khỏe cộng đồng, nhằm thúc đẩy việc sử dụng công nghệ hợp lý trong chẩn đoán và điều trị bệnh;

Tiếp tục đẩy mạnh các chương trình giáo dục nhằm tránh tình trạng tự ý dùng thuốc của người dân và thực hiện các biện pháp khác nhằm thúc đẩy việc sử dụng thuốc hợp lý;

Hỗ trợ mạnh mẽ cho sự phát triển của y học cổ truyền và y học thảo dược;

Tăng cường các hoạt động nâng cao sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật giúp cải thiện lối sống và nâng cao tiêu chuẩn sức khỏe cộng đồng thông qua phương pháp tiếp cận liên ngành và cộng đồng;

Đảm bảo rằng việc đào tạo các chuyên gia y tế đáp ứng được nhu cầu của đất nước, cũng như các cam kết quốc tế của Cuba (Communist Party of Cuba, 2021).

Từ đường lối đã đề ra của Đảng, một dự án nghiên cứu hành động về chuyển đổi hệ thống y tế của Cuba đã được thực hiện. Dự án bao gồm hai phần: đánh giá và thẩm định; tiếp theo là ban hành, triển khai và đánh giá kết quả đồng thời. Trong giai đoạn đầu tiên, Bộ Y tế công cộng áp dụng một bộ các chỉ số để đo lường cấu trúc, quy trình, kết quả và sự hài lòng với các dịch vụ y tế được cung cấp. Các tổ chức được đưa vào giai đoạn đánh giá và thẩm định là các bệnh viện, phòng khám đa khoa, các phòng khám Bác sĩ Gia đình và các trung tâm, cơ sở khám chữa bệnh khác. Từ việc đánh giá và thẩm định, Bộ y tế Công cộng Cuba xác định phần hai của chương trình sẽ hướng đến việc xây dựng và điều chỉnh lại cơ cấu tổ chức, tối ưu hóa nguồn lực mà không làm giảm chất lượng chăm sóc sức khỏe. Lộ trình chuyển đổi được xây dựng dựa trên ba hoạt động chính là: *Tổ chức lại* (phân bổ lại cơ cấu tổ chức để điều chỉnh dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như các nguồn lực tương ứng, nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân theo các hoàn cảnh thay đổi); *Thu hẹp quy mô* (sáp nhập hoặc hợp nhất hai hoặc nhiều phòng ban hoặc dịch vụ có cùng chuyên

môn hoặc hoạt động nhằm đảm bảo hoạt động tối ưu thông qua việc sử dụng hợp lý nhất thời gian và nguồn nhân lực, vật lực sẵn có); *Khu vực hóa* (các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp và tổ chức theo cách dễ tiếp cận và công bằng để đảm bảo phạm vi bao phủ mà dân số yêu cầu). Phần hai của dự án cũng được chia nhỏ thành 3 giai đoạn, trong đó:

Giai đoạn 1 (2011–2012): Xác định lại nhu cầu nhân sự cần thiết, tinh giản cơ cấu quản lý, tổ chức lại quy trình giảng dạy và sắp xếp lại các chương trình hợp tác y tế quốc tế.

Giai đoạn 2 (2013–2014): Đánh giá lại hiệu quả của giai đoạn 1 và thúc đẩy phát triển kỹ năng nghề nghiệp của nguồn nhân sự, tổ chức lại các dịch vụ chăm sóc với các cấp độ khác nhau để đảm bảo phạm vi bao phủ cho toàn dân, củng cố mô hình Bác sĩ Gia đình và Điều dưỡng Gia đình.

Giai đoạn 3 (2015–2016): Tập trung duy trì các nguyên tắc nền tảng của chương trình Bác sĩ và Điều dưỡng Gia đình, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ban đầu tại phòng khám đa khoa, đáp ứng 70–80% nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Các hoạt động cải tổ bao gồm: tổ chức lại dịch vụ phòng ngừa và dịch tễ học, gắn đào tạo với thực hành và nghiên cứu tại các trường y, tăng số lượng các dự án nghiên cứu, đẩy mạnh xuất khẩu dịch vụ y tế và đa dạng hóa nguồn thu.

Một điểm đáng chú ý là toàn bộ quá trình chuyển đổi của ngành y tế Cuba được triển khai thông qua các hành động liên ngành mang tính toàn diện ở tất cả các cấp - từ địa phương, trung gian (tỉnh hoặc khu vực), đến cấp quốc gia. Cách tiếp cận này đã góp phần quan trọng vào việc lồng ghép và củng cố các vấn đề y tế ưu tiên trong chính sách quốc gia, qua đó tăng cường sự hiện diện và tính nhất quán của y tế trong quá trình hoạch định và thực thi chính sách tại Cuba (Ojeda, R.M. et al., 2018).

Ngoài các văn bản trên, trong Bản cập nhật các định hướng của Chính sách Kinh tế và Xã hội của Đảng và Cách mạng cho giai đoạn 2021–2026, Cuba tiếp tục nhấn mạnh các định hướng về y tế cho đất nước với các trọng tâm:

Nâng cao chất lượng dịch vụ, tuân thủ đạo đức y khoa và sự hài lòng của người dân. Tiếp tục cải thiện điều kiện làm việc, đẩy mạnh tin học hóa, chăm sóc sức khỏe cho nhân viên y tế và sử dụng hiệu quả nguồn lực hiện có.

Tiếp tục các hành động đảm bảo tính bền vững của các biện pháp theo ngành, liên ngành, liên lĩnh vực và cộng đồng, góp phần nâng cao văn hóa sức khỏe của người dân và cải thiện các điều kiện vệ sinh - dịch tễ quyết định các bệnh truyền nhiễm và không truyền nhiễm, cũng như các yếu tố gây ảnh hưởng đến môi trường. Ưu tiên phương pháp tiếp cận “*Một sức khỏe*” trong chiến lược y tế của Cuba.

Ưu tiên Chương trình quốc gia về dược, nâng cao hiệu quả và kiểm soát chất lượng dịch vụ dược phẩm.

Phát triển và củng cố Y học tự nhiên và Y học cổ truyền, khuyến khích sử dụng các phương pháp điều trị này trong phòng ngừa và điều trị.

Bảo đảm tính liên tục, đào tạo, phát triển và ổn định của nguồn nhân lực trong tất cả các chuyên khoa cung cấp dịch vụ y tế trong nước và quốc tế (Partido Comunista de Cuba, 2024).

Dựa vào các văn bản quy định trên, có thể thấy đường lối bảo đảm an ninh y tế của Cuba sau năm 2001 tập trung vào các định hướng chủ đạo sau:

Nhà nước coi chăm sóc y tế là quyền cơ bản của con người, việc đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe cho người dân là trách nhiệm của nhà nước nhưng đồng thời khuyến khích sự tham gia của các chủ thể khác như cộng đồng, xã hội, gia đình.

Tái cấu trúc toàn diện hệ thống y tế là cần thiết để đảm bảo chất lượng dịch vụ ngành y tế, mở rộng độ bao phủ và khả năng tiếp cận của người dân. Quá trình này được triển khai theo hướng phân cấp theo cấp độ và khu vực, đồng thời thúc đẩy sự phối hợp liên ngành.

Phát triển và tối ưu nguồn nhân lực y tế thông qua đào tạo là một điểm cốt lõi nhằm đảm bảo nhu cầu trong nước và phục vụ các cam kết quốc tế trong lĩnh vực y tế.

Hiện đại hóa hệ thống y tế thông qua đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin và số hóa là cần thiết để nâng cao hiệu quả quản lý và cung cấp dịch vụ.

Đảm bảo chất lượng và phát triển dược phẩm là ưu tiên quốc gia về dược nhằm chủ động đáp ứng nhu cầu trong nước, tránh bị phụ thuộc vào nguồn cung bên ngoài do gặp hạn chế từ lệnh cấm vận kéo dài.

Nhìn chung, chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia của Cuba giai đoạn 2001–2022 phản ánh định hướng chiến lược nhất quán của Nhà nước trong bối cảnh đất nước trải qua nhiều biến động kinh tế – xã hội. Việc chuyển từ mô hình cung cấp dịch vụ y tế phổ cập cho toàn dân sang nhấn mạnh nâng cao chất lượng dịch vụ là một bước chuyển quan trọng, cho thấy sự tập trung vào hiệu quả vận hành hệ thống y tế và mức độ hài lòng của người dân, thay vì chỉ dừng ở mục tiêu bảo đảm tiếp cận rộng rãi. Sự điều chỉnh này bắt nguồn từ việc Cuba nhận thức rõ những hạn chế của giai đoạn trước, khi hệ thống y tế đối diện tình trạng quá tải, cơ sở vật chất xuống cấp và sự bất mãn gia tăng trong một bộ phận người dân.

Bên cạnh đó, nếu Hiến pháp năm 1976 chủ yếu khẳng định vai trò trung tâm của Nhà nước, thì ở giai đoạn này, chính sách an ninh y tế quốc gia thể hiện quan điểm cân bằng hơn giữa Nhà nước và các chủ thể xã hội. Nhà nước vẫn giữ vai trò nòng cốt, nhưng đồng thời khuyến khích gia đình, cộng đồng và xã hội cùng tham gia vào công tác chăm sóc sức khỏe. Cách tiếp cận này vừa giúp chia sẻ gánh nặng trong bối cảnh thiếu hụt nguồn lực, vừa tăng cường tính bền vững và trao quyền cho người dân. Tuy nhiên, để đạt hiệu quả thực chất, cần có cơ chế huy động và điều phối rõ ràng, tránh chồng chéo hoặc mang tính hình thức.

Việc Cuba tái cấu trúc hệ thống chăm sóc sức khỏe theo cấp độ và khu vực cho thấy sự tiếp cận quản trị y tế hiện đại. Phân tầng dịch vụ và khu vực hóa không chỉ tối ưu hóa nguồn lực mà còn gia tăng tính công bằng trong tiếp cận y tế. Đồng thời, quá trình cải cách được triển khai dựa trên các bước đánh giá – thẩm định – ban hành – thực hiện – đánh giá lại, cùng với bộ chỉ số theo dõi cụ thể, cho thấy một quy trình cải tổ logic, khoa học và cập nhật theo thực tiễn (Ojeda, R.M. et al., 2018).

Cuba cũng dành ưu tiên lớn cho y tế dự phòng và cách tiếp cận liên ngành, phù hợp với logic an ninh y tế hiện đại khi đặt phòng ngừa, dịch tễ, giáo dục sức khỏe và “Một sức khỏe” làm trọng tâm nhằm kiểm soát rủi ro từ gốc. Bên cạnh đó, đào tạo nguồn nhân lực y tế tiếp tục được coi là trụ cột chiến lược, giúp Cuba duy trì năng lực cốt lõi trong nước đồng thời đáp ứng các cam kết quốc tế.

Ngoài ra, chủ trương hiện đại hóa, tin học hóa hệ thống y tế thể hiện sự bắt nhịp kịp thời với xu thế phát triển toàn cầu nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ. Tuy vậy, trong bối cảnh cấm vận và thiếu hụt trang thiết bị, Cuba cần đặc biệt cân nhắc tính khả thi và tốc độ triển khai để bảo đảm hiệu quả lâu dài của các cải cách này.

Như vậy, chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia của Cuba giai đoạn 2001–2022 phản ánh sự đổi mới đáng kể trong tư duy quản trị y tế của Nhà nước. Cuba vẫn duy trì nguyên tắc Nhà nước là chủ thể nòng cốt trong việc bảo trợ hệ thống y tế, song đồng thời mở rộng không gian cho sự tham gia của các chủ thể xã hội và gia đình nhằm tăng tính bền vững và giảm tải cho khu vực công. Các biện pháp cải cách được triển khai theo hướng phân tầng hệ thống chăm sóc sức khỏe, đảm bảo phân bổ nguồn lực hợp lý hơn và cải thiện khả năng tiếp cận một cách công bằng cho người dân. Bên cạnh đó, Cuba tập trung giải quyết các vấn đề gốc rễ của hệ thống như đào tạo nhân lực y tế, phát triển dược phẩm và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ, qua đó nâng cao chất lượng dịch vụ và đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của toàn dân.

2.1.2. Bảo đảm an ninh y tế quốc tế

Chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba là sự kết hợp giữa việc mở rộng chính sách y tế quốc gia trong khuôn khổ xã hội chủ nghĩa và tư tưởng quốc tế chủ nghĩa, đoàn kết quốc tế, đặc biệt là với các quốc gia thuộc Thế giới thứ ba trong chính sách đối ngoại.

Chính sách và đường lối bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba ít được đề cập đến trong khuôn khổ các văn bản chính thức hay diễn ngôn về vấn đề này. Sự thiếu vắng này có thể là do sự tách biệt về mặt địa chính trị của Cuba, một quốc đảo nhỏ, lại có nhiều sự khác biệt về mặt ý thức hệ, có sự đối đầu đối với Hoa Kỳ trong khi lĩnh vực chính sách an ninh y tế theo truyền thống phần lớn bắt nguồn từ phương Tây

(Hoa Kỳ). Tuy nhiên, vẫn có thể thấy các định hướng cốt lõi của Cuba về bảo đảm an ninh y tế qua các bài phát biểu của các lãnh đạo cấp cao Cuba.

Trước hết, bảo đảm an ninh y tế quốc tế Cuba vốn được phát triển từ tư tưởng về chủ nghĩa y tế quốc tế của nhà lãnh đạo Fidel Castro. Theo đó, Cuba tích cực triển khai các hoạt động hỗ trợ y tế quốc tế như: cử các đoàn y tế hỗ trợ các quốc gia ứng phó với khủng hoảng; đào tạo sinh viên y khoa nước ngoài tại Cuba; tiếp nhận bệnh nhân quốc tế điều trị tại Cuba; giúp đỡ xây dựng hệ thống y tế chất lượng tại các nước đang phát triển. Tư tưởng này được thể hiện qua nhiều bài phát biểu quan trọng của chủ tịch Fidel Castro.

Fidel Castro nhấn mạnh tầm nhìn dài hạn về đào tạo nguồn nhân sự y khoa không chỉ cho Cuba mà còn với các nước trong khu vực cũng như khẳng định năng lực của Cuba trong thực hiện các nghĩa vụ y tế quốc tế. Trong diễn văn tại lễ khai giảng tại trường Đại học Y khoa Mỹ Latinh (Havana, ngày 3 tháng 12 năm 2002), ông nói rõ: “Khi ý tưởng về một trường học dành cho toàn khu vực Mỹ Latinh được hình thành, chúng tôi đã mong muốn rằng các nền văn hóa của tất cả quốc gia trong khu vực sẽ cùng hội tụ tại đây, nghĩ đến tương lai, chứ không chỉ hiện tại, khi mà hàng ngàn, thậm chí hàng chục ngàn bác sĩ được đào tạo với tinh thần nhân đạo cao sẽ có thể giao tiếp, trao đổi lẫn nhau. Trong suốt 40 năm, các bác sĩ của chúng tôi đã nỗ lực tham gia phục vụ quốc tế. Điều đó chứng minh rằng một quốc gia kém phát triển, thuộc Thế giới thứ ba, lại bị phong tỏa và liên tục chịu các mối đe dọa khốc liệt hoàn toàn có thể thực hiện các nghĩa vụ y tế quốc tế. Điều quan trọng là đạo đức nghề nghiệp, sẵn sàng đi đến những nơi xa xôi, nơi mà người khác không đến, để chăm sóc cho nhiều trẻ em, phụ nữ, người bệnh và cứu sống nhiều sinh mạng” (Borroto Cruz, E.R., Salas Perea, R.S., 2018).

Về thực hiện các nhiệm vụ y tế quốc tế, Fidel Castro khẳng định tầm nhìn Cuba có thể trở thành nước tiên phong trong lĩnh vực y tế và tinh thần sẵn sàng thực hiện các nhiệm vụ đoàn kết quốc tế về y tế. Tại lễ chia tay nhóm bác sĩ đầu tiên đến Trung tâm Chẩn đoán Toàn diện tại Venezuela (Havana, ngày 23 tháng 4 năm 2005): “Đất nước chúng ta chắc chắn sẽ trở thành trung tâm y tế hàng đầu thế giới. Chúng

ta sẽ không thể tự gọi mình là những người cách mạng chân chính nếu nghĩ nhiều đến bản thân hơn là đến người khác” (Borroto Cruz, E.R., Salas Perea, R.S., 2018). Tinh thần này cũng được nhắc lại một lần nữa tại lễ thành lập Đội quân Henry Reeve (Havana, ngày 19 tháng 9 năm 2005): “Phải đào tạo các bác sĩ sẵn sàng phục vụ tại các vùng nông thôn, làng mạc, khu dân cư nghèo và bị bỏ quên ở các quốc gia thuộc Thế giới thứ ba” (Castro Ruz, F., 2005a), hay tại lễ kỷ niệm 60 năm ngày thành lập Đại học Havana (ngày 17 tháng 11 năm 2005): Chúng tôi đang chiến đấu để xây dựng đội ngũ bác sĩ tốt nhất thế giới, không chỉ cho chúng tôi mà còn cho các dân tộc Mỹ Latinh và những nơi khác trên thế giới” (Castro Ruz, F., 2005b).

Với cộng đồng quốc tế, Cuba tái khẳng định cam kết chia sẻ kinh nghiệm phát triển Chăm sóc sức khỏe ban đầu, cung cấp các Chương trình hợp tác, các trường đại học y khoa để đào tạo chuyên gia và kỹ thuật viên, cũng như các sản phẩm từ ngành y, dược phẩm và công nghệ sinh học cho Tổ chức Y tế Thế giới và các quốc gia thành viên, như một cách góp phần đạt được mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân cho tất cả mọi người. Cam kết này được Bộ trưởng Bộ Y tế Công cộng, Tiến sĩ José Angel Portal Miranda khẳng định tại Đại hội Y tế Thế giới lần thứ 72 năm 2019 tại Geneva, Thụy Sĩ (Portal Miranda, J.A., 2019).

Gần đây nhất, trong luật Y tế Công cộng sửa đổi năm 2023, nhà nước Cuba quy định các nguyên tắc về cung cấp viện trợ y tế quốc tế như sau: Nguyên tắc của y tế công cộng Cuba là cung cấp viện trợ đoàn kết quốc tế cho người dân, chính phủ hoặc các tổ chức khác khi họ yêu cầu. Các tổ chức y tế Cuba hợp tác với các đối tác quốc tế theo nguyên tắc có đi có lại, bình đẳng và tôn trọng sự khác biệt (República de Cuba, 2024).

Như vậy, có thể nhận thấy chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba chịu ảnh hưởng sâu sắc từ hệ tư tưởng xã hội chủ nghĩa. Tinh thần đoàn kết quốc tế được thể hiện nhất quán cả trong quan điểm lẫn hành động, qua đó tạo dựng uy tín của Cuba như một quốc gia luôn sẵn sàng hỗ trợ y tế cho các nước khó khăn, dù tồn tại khác biệt về hệ thống chính trị hay điều kiện địa lý. Sự nhất quán này góp phần củng cố vị thế Cuba như một cường quốc về y tế nhân đạo trên trường quốc tế.

Bên cạnh yếu tố tư tưởng, chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba cũng cho thấy sự hòa hợp giữa lý tưởng nhân văn và yêu cầu thực tiễn. Tinh thần đoàn kết quốc tế không chỉ phản ánh giá trị đạo đức mà còn phục vụ lợi ích quốc gia thông qua việc mở rộng ảnh hưởng, tăng cường quan hệ đối ngoại và tạo nguồn thu cho nền kinh tế. Cuba đã khéo léo phát huy lợi thế so sánh đặc biệt của mình là nguồn nhân lực y tế để triển khai hiệu quả các hoạt động viện trợ, cử bác sĩ ra nước ngoài và đào tạo y tế quốc tế. Mô hình này mang lại cả uy tín và lợi ích kinh tế, nhưng đồng thời đặt ra yêu cầu điều tiết hợp lý nhằm tránh mất cân bằng giữa nhu cầu nhân lực trong nước và cam kết quốc tế.

Một điểm nổi bật trong chính sách an ninh y tế quốc tế của Cuba là sự kết hợp hài hòa giữa an ninh y tế và ngoại giao. Trong bối cảnh bị bao vây cấm vận, Cuba sử dụng hợp tác y tế như một công cụ ngoại giao chiến lược: vừa hỗ trợ nhân đạo, vừa mở rộng ảnh hưởng chính trị và tăng nguồn thu ngoại tệ. Tuy nhiên, mô hình này vẫn đối mặt những tranh luận về tính nhân đạo và nguy cơ bị diễn giải thành việc dùng y tế để làm chính trị hoặc kinh tế.

Tính bền vững cũng là đặc trưng quan trọng của chính sách này. Cuba không chỉ tập trung vào hỗ trợ y tế tức thời mà còn chú trọng đào tạo nhân lực y tế cho các quốc gia đối tác, hướng đến mục tiêu lâu dài là giúp các nước tự củng cố năng lực ứng phó y tế. Điều này góp phần định vị Cuba như một tác nhân tích cực trong các mục tiêu y tế toàn cầu.

Theo đó, có thể khẳng định rằng chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba được định hướng bởi tinh thần quốc tế chủ nghĩa, tính nhân văn sâu sắc và cam kết chính trị đối với các quốc gia. Quan điểm này được thể hiện nhất quán qua các bài phát biểu, các cam kết quốc tế và hệ thống pháp luật, trở thành kim chỉ nam cho cách thức Cuba triển khai chính sách an ninh y tế quốc tế sau năm 2001.

2.2. Cách thức triển khai bảo đảm an ninh y tế của Cuba (2001-2022)

Xuất phát từ tầm nhìn chính sách và các định hướng chiến lược đã đề cập, chính phủ Cuba triển khai nhiều hoạt động cụ thể nhằm hiện thực hóa chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia và quốc tế. Trong nước, các hoạt động này được xây dựng

trên quan điểm xem sức khỏe là quyền cơ bản của con người và là một phần của quá trình xây dựng chủ nghĩa xã hội. Việc bảo đảm sức khỏe cho toàn dân được coi là yếu tố thiết yếu để xây dựng một nhà nước hiệu quả và công bằng. Trên phạm vi quốc tế, các hoạt động bảo đảm an ninh y tế của Cuba phản ánh sự mở rộng của tư tưởng xã hội chủ nghĩa và tinh thần đoàn kết quốc tế, thể hiện qua việc hỗ trợ y tế cho các quốc gia, đặc biệt là các nước thuộc thế giới thứ ba như một phần trong chính sách đối ngoại nhân văn và trách nhiệm toàn cầu của quốc gia này.

2.2.1. Cách thức triển khai bảo đảm an ninh y tế trong nước

Theo quy định của Hiến pháp Cuba, hệ thống chăm sóc sức khỏe được nhà nước tài trợ và cung cấp hoàn toàn miễn phí cho toàn bộ người dân. Hệ thống này bao gồm đầy đủ các dịch vụ y tế, từ chăm sóc sức khỏe ban đầu, điều trị tổng quát đến các dịch vụ chuyên khoa. Một trong những đặc điểm nổi bật của mô hình y tế Cuba là sự ưu tiên xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe tích hợp, trong đó nhu cầu của người dân được đặt ở vị trí trung tâm. Các dịch vụ y tế được tổ chức trong một khuôn khổ thống nhất, có sự phân chia rõ ràng theo cấp độ chăm sóc và được liên kết chặt chẽ nhằm bảo đảm hiệu quả, tính liên tục trong điều trị và khả năng tiếp cận công bằng cho toàn dân. Đồng thời, hệ thống này cho phép tối ưu hóa việc phân bổ và sử dụng nguồn lực một cách khoa học và có hệ thống.

Các hoạt động chính trong triển khai bảo đảm an ninh y tế trong nước của Cuba bao gồm: thúc đẩy bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân; giám sát và phòng ngừa bệnh tật; giáo dục và nghiên cứu y khoa; công nghệ sinh học và dược phẩm.

2.2.1.1. Thúc đẩy bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân

Hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân là được Cuba coi là một cơ chế quan trọng để phát triển một hệ thống y tế có khả năng phục hồi cũng như phòng ngừa và kiểm soát các dịch bệnh bùng phát. Là một phần cốt lõi của hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân, dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của Cuba tập trung vào các dịch vụ tuyến đầu, phòng bệnh, chăm sóc y tế cơ bản tại cộng đồng và được chia theo các cấp độ và nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận dịch vụ cho người dân.

Các điểm tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Cuba được chia theo cấp độ như sau:

Consultorios - phòng khám sức khỏe cộng đồng: Phòng khám theo cấp độ này được thiết lập theo từng khu vực với bác sĩ và điều dưỡng chịu trách nhiệm về sức khỏe cho khoảng 1000 người. Tại phòng khám này, người dân sẽ dễ dàng được tư vấn sức khỏe miễn phí và cung cấp các thông tin liên quan đến y học dự phòng, vệ sinh, chế độ ăn uống, thể thao và phòng chống các yếu tố nguy cơ từ các chuyên gia y tế. Người dân sẽ được các bác sĩ thăm khám định kỳ, bất kể tình trạng sức khỏe. Các phòng khám này được duy trì nhờ khoản đầu tư đáng kể và tư tưởng cốt lõi coi chăm sóc sức khỏe như một ưu tiên của chính phủ (Johnson, C., 2006, pp. 99–113).

Policlinicos - phòng khám đa khoa cộng đồng: Phòng khám theo cấp độ này được coi là một loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu mở rộng, phục vụ khoảng từ 30.000 đến 60.000 người và hợp tác chặt chẽ với 20 đến 40 phòng khám sức khỏe cộng đồng. Mỗi phòng khám đa khoa cung cấp trung bình 20 dịch vụ chuyên sâu khác nhau bao gồm: phục hồi chức năng, chẩn đoán hình ảnh, siêu âm, đo thị lực, nội soi, cấp cứu, chấn thương, xét nghiệm lâm sàng, kế hoạch hóa gia đình, tiêu sợi huyết, cấp cứu y khoa và nha khoa, chăm sóc bà mẹ và trẻ em, tiêm chủng và chăm sóc người mắc bệnh tiểu đường, lão khoa, da liễu, tâm thần học, tim mạch, y học gia đình và nội khoa, nhi khoa, sản phụ khoa. Cần lưu ý rằng, sự xuất hiện các dịch vụ y tế (siêu âm, phục hồi chức năng toàn diện, nội soi) hay sự mở rộng của các dịch vụ nhãn khoa, y học cổ truyền, các dịch vụ công nghệ hóa, hiện đại hóa tại các phòng khám là kết quả của quá trình chuyển đổi được chính phủ đề ra từ năm 2001 (Johnson, C., 2006, pp. 99–113).

Ngoài việc phân chia các điểm tiếp cận chăm sóc sức khỏe ban đầu như trên, một chương trình đặc biệt trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu của Cuba là chương trình “Bác sĩ và y tá gia đình”. Trong chương trình này, một bác sĩ sẽ làm việc kết hợp với một điều dưỡng, họ coi các gia đình là đơn vị chăm sóc chính và sẽ đảm nhận chăm sóc sức khỏe cho một số gia đình nhất định.

Để hệ thống chăm sóc sức khỏe hoạt động hiệu quả và toàn diện nhất, các đơn vị chăm sóc sức khỏe Cuba thường xuyên phân tích tình trạng sức khỏe của cộng đồng mà họ đảm nhiệm, nhằm xác định vấn đề, phân tích nguyên nhân và tìm kiếm giải pháp phù hợp. Từ đó, họ có thể cải tổ, xác định các dịch vụ trọng tâm phù hợp với nhu cầu thực tế và phát triển dịch vụ chăm sóc y tế toàn diện.

Ngoài việc cung cấp dịch vụ thăm khám và điều trị nói chung, các bác sĩ và y tá làm việc tại các *consultorio* và *policlinico* cũng thực hiện các hoạt động giám sát và phòng ngừa bệnh tật. Về mặt giám sát dịch tễ học, bác sĩ ở các phòng khám cộng đồng có chức năng ghi lại mọi thay đổi dịch tễ học trong cộng đồng từ đó triển khai các biện pháp can thiệp. Ví dụ, các đợt bùng phát sốt xuất huyết xảy ra với tần suất nhất định trên khắp Cuba, được phát hiện nhanh chóng chỉ trong vài ngày thường là nhờ các hoạt động kiểm soát tích hợp do báo cáo dịch tễ học của *consultorio* địa phương cung cấp. Sự trao đổi thường xuyên giữa các cộng đồng và bác sĩ ở địa phương tạo điều kiện cho việc phát hiện và phản ứng nhanh chóng, đảm bảo rằng các ca nhiễm bệnh không trở thành đợt bùng phát lớn. Cách thức triển khai này giúp hệ thống y tế Cuba có thể phòng ngừa hiệu quả các nguy cơ dịch bệnh, ngay cả trong điều kiện thiếu hụt nguồn lực, cơ sở hạ tầng chưa hiện đại và hệ thống giám sát còn hạn chế. Mô hình này đặc biệt phù hợp với bối cảnh thực tế và điều kiện kinh tế - xã hội của Cuba (Wenham, C., Kittelsen, S.K., 2020, e002227).

Tính đến năm 2008, theo số liệu của WHO, 15.000 phòng khám sức khỏe cộng đồng và 436 phòng khám đa khoa cộng đồng được bố trí rải rác khắp cả nước tạo nên xương sống của hệ thống y tế Cuba. Ngoài hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu phân cấp như kể trên, Cuba còn xây dựng các phòng khám tại nơi làm việc và trường học, và phòng khám lưu động để tối đa hóa khả năng tiếp cận dịch vụ y tế (Lamrani, S., 2021).

Song song với mạng lưới các phòng khám trong cộng đồng để chăm sóc sức khỏe ban đầu, Cuba còn chú trọng thiết lập và quản lý các bệnh viện nhằm cung cấp dịch vụ điều trị chuyên sâu và toàn diện.

Theo số liệu của Bộ Y tế Cuba năm 2017, Cuba có đến 284 bệnh viện với trung bình 5,2 giường bệnh trên 1.000 dân. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, đây là quốc gia Mỹ Latinh được đầu tư tốt nhất trong lĩnh vực này và tốt hơn cả các nước phát triển. Để so sánh, Pháp có 6,1 giường bệnh trên 1.000 dân trong toàn bộ ngành y tế, bao gồm các cơ sở công lập và tư nhân. Nếu chỉ tính riêng các bệnh viện công, con số trung bình giảm xuống còn 3,8 giường bệnh trên 1.000 dân (Lamrani, S., 2021).

Với mô hình chăm sóc sức khỏe đa cấp độ này, hệ thống y tế Cuba đảm bảo khả năng tiếp cận rộng khắp đến từng cá nhân, gia đình, khu vực và cộng đồng. Mục tiêu của chương trình chăm sóc sức khỏe này là nhằm phân cấp điều trị theo các nhu cầu, tình trạng sức khỏe của người dân và giảm tỷ lệ quá tải cho tuyến bệnh viện đồng thời tạo điều kiện để có khả năng phản ứng nhanh với các tình huống y tế khẩn cấp và dịch bệnh.

Từ việc chú trọng vào xây dựng và phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân, y tế Cuba đạt được mức độ hài lòng cao của người dân. Đây là điểm mạnh có thể giúp Cuba tận dụng lợi thế để tiếp tục phát triển và mở rộng hệ thống y tế toàn diện. Theo thống kê, mức độ miễn dịch đạt được vào năm 2005 là trên 95,5% ở trẻ em, tỷ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi là 7,7 trên 1.000 trẻ em, tỷ lệ dân số được bác sĩ gia đình phục vụ là trên 96%, tuổi thọ trung bình của người Cuba hiện nay là hơn 76 tuổi. Các chỉ số tốt này cho thấy những kết quả tốt đẹp trong công tác bảo đảm an ninh y tế trong nước và càng thêm củng cố lòng tin cho người dân về hệ thống y tế Cuba (Presno Labrador, C., 2006).

2.2.1.2. Giám sát và phòng ngừa bệnh tật

Ngay từ trước những năm 2000, Cuba đã có nỗ lực đáng kể nhằm giảm thiểu và loại bỏ các mối nguy cơ về dịch bệnh trên phạm vi toàn quốc. Trong nhiều thập kỷ, quốc gia này đã tích cực triển khai các chương trình phòng chống HIV/AIDS, đặc biệt chú trọng đến việc ngăn ngừa lây truyền HIV từ mẹ sang con, cũng như thúc đẩy các chiến dịch tuyên truyền nhằm loại bỏ sự kỳ thị đối với người nhiễm HIV. Cuba đã loại trừ bệnh sốt rét từ năm 1973 và duy trì thành công tình trạng này cho đến nay, thông qua các biện pháp phòng ngừa bắt buộc đối với người đến hoặc trở về từ các

khu vực có dịch được triển khai. Tính từ năm 1960, Cuba đã loại trừ được 13 bệnh truyền nhiễm, bao gồm sởi, rubella, quai bị, uốn ván, viêm màng não B và C, cũng như viêm gan B. Các kết quả này thể hiện năng lực kiểm soát dịch bệnh mạnh mẽ và bền vững của hệ thống y tế quốc gia Cuba (Wenham, C., Kittelsen, S.K., 2020, e002227).

Từ sau năm 2001, nỗ lực của Cuba trong việc ngăn chặn dịch bệnh được thể hiện một cách rõ nét, kiên định và bền vững thông qua các biện pháp quyết liệt và những kết quả cụ thể.

Năm 2001 là một cột mốc quan trọng điều trị HIV ở Cuba là khi nước này đã phát triển thành công một số loại thuốc kháng vi rút để điều trị nhiễm HIV. Nhờ thành công này, liệu pháp kháng vi-rút đã trở thành phương pháp điều trị tiêu chuẩn và miễn phí cho bệnh nhân. Cuba sản xuất năm loại thuốc kháng vi rút điều trị HIV và chúng được kết hợp với các loại thuốc HIV khác nhập khẩu từ nước ngoài nhờ nguồn tài trợ từ Quỹ Toàn cầu Phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét. Kể từ khi thuốc kháng vi-rút sản xuất trong nước được đưa vào sử dụng năm 2001, số lượng bệnh nhân được hưởng lợi từ chương trình điều trị kháng vi rút tăng đáng kể (Castro, A., 2016, pp. 866–867).

Chính sách chăm sóc sức khỏe của Cuba đối với HIV/AIDS được triển khai một cách toàn diện đặc biệt là với phụ nữ mang thai và trẻ em. Ở Cuba, phụ nữ mang thai (và bạn đời của họ) được xét nghiệm HIV và giang mai mỗi ba tháng. Điều trị bằng thuốc kháng vi-rút hoạt tính cao (HAART) được cung cấp miễn phí cho tất cả phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh nhiễm HIV (Castro, A., 2016, pp. 866–867).

Vào tháng 11 năm 2013, Cuba đã nộp đơn lên WHO để xin xác nhận việc loại bỏ hoàn toàn việc lây truyền HIV và giang mai từ mẹ sang con. Năm 2014, tỷ lệ nhiễm HIV ở người lớn tại Cuba trong độ tuổi từ 15 đến 49 là khoảng 0,2–0,3% (Castro, A., 2016, pp. 866–867). Năm 2015, 92% trong số 21.250 người nhiễm HIV tại Cuba đang được chăm sóc và tư vấn tại các phòng khám đa khoa và phòng khám bác sĩ gia đình. Ngoài ra, Cuba còn có mạng lưới hơn 230 phòng xét nghiệm HIV, giang mai và các bệnh truyền nhiễm khác. Theo Chương trình Chung của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS, tỷ lệ nhiễm HIV tại hòn đảo Caribe này luôn thấp nhất châu Mỹ

và thuộc hàng thấp nhất thế giới. Vào ngày 30 tháng 6 năm 2015, Cuba đã trở thành quốc gia đầu tiên trên thế giới loại trừ hoàn toàn lây truyền HIV từ mẹ sang con. Như Tổng Giám đốc WHO Margaret Chan đã nhận định, thành tựu này là một "chiến thắng lớn" và "một bước tiến quan trọng hướng tới một thế hệ không còn AIDS" (The Lancet, 2015).

Khi dịch Zika bùng phát khắp châu Mỹ vào năm 2015, Cuba đã nhanh chóng có những động thái chủ động để ngăn chặn sự xâm nhập của căn bệnh này vào biên giới nước mình. Các nỗ lực được thực hiện bao gồm các chiến dịch xông hơi khử trùng hàng loạt, triển khai các đội ngũ vệ sinh không gian công cộng nơi muỗi có thể sinh sôi, kêu gọi người dân thực thi đúng quy định, tích cực tuân thủ và ủng hộ các nỗ lực kiểm soát dịch bệnh, đảm bảo rằng nhà ở không có muỗi và từ đó hạn chế nguy cơ bệnh tật.

Với phòng ngừa và điều trị COVID-19 năm 2020, hệ thống giám sát và phòng ngừa bệnh tật của Cuba từ sớm đã có những phản ứng đầu tiên. Ngay khi nghe cảnh báo về đại dịch COVID-19 khi đất nước chưa có ca nhiễm nào, vào tháng 1/ 2020, quốc gia này bắt đầu giám sát người đến tại tất cả các cửa khẩu nhập cảnh và các cán bộ hải quan ở biên giới và các điểm nhập cư đã được đào tạo về phát hiện và ứng phó với COVID-19. Tháng 3/2020, trường hợp COVID-19 đầu tiên được phát hiện tại Cuba và sau đó các lệnh giãn cách, cấm tụ tập nơi đông người và đóng cửa nhiều trường học, cơ sở kinh doanh được ban hành. Một đặc điểm quan trọng trong các chiến lược ứng phó và giảm thiểu của chính phủ được sử dụng ở Cuba là “sự tham gia liên ngành”, với sự phối hợp giữa tất cả các đơn vị. Ngoài ra, một điểm độc đáo trong phản ứng của Cuba đối với COVID-19 là nỗ lực sàng lọc trên toàn quốc, được hỗ trợ bởi hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu mạnh mẽ của đất nước. Khoảng 28.000 sinh viên y khoa đã tình nguyện đi bộ theo cặp đến 80 đến 100 hộ gia đình và doanh nghiệp mỗi ngày, hỏi xem có bao nhiêu người có mặt trong nhà và liệu có ai đã đi du lịch, có triệu chứng hô hấp hoặc tiếp xúc với ca bệnh COVID-19 hay không. Bảng câu hỏi sàng lọc đã được điều chỉnh để hạn chế khả năng người dân che giấu triệu chứng và thúc đẩy phát hiện sớm trong nhóm dân số có nguy cơ cao (Powell,

M.A. et al., 2021, pp. 2186–2193). Nhờ chiến lược ưu tiên kiểm soát sớm thông qua xét nghiệm diện rộng và truy vết, Cuba đã thành công trong việc hạn chế số ca tử vong do COVID-19. Bảng số liệu dưới đây cho thấy tỷ lệ tử vong do COVID-19 tại Cuba thấp hơn đáng kể so với Hoa Kỳ, qua đó phản ánh hiệu quả của các biện pháp kiểm soát dịch bệnh được triển khai.

Bảng 2.1: So sánh tỷ lệ ca mắc và tử vong do COVID-19: Cuba và Hoa Kỳ (Powell, M.A. et al., 2021, pp. 2186–2193)

Chỉ số	Cuba	Hoa Kỳ
Tổng dân số (người)	11.300.000	328.200.000
Tổng số ca mắc (lũy tích)	263.086	33.980.000
Tổng số ca tử vong (lũy tích)*	1.726	608.424
Tổng số tử vong vượt mức (lũy tích)**	2.553	933.982
Số ca mắc trên 100.000 dân	2.322	10.264
Số ca tử vong trên 100.000 dân	15,2	183,8
Số ca tử vong vượt mức trên 100.000 dân	22,6	284,6

* Số ca tử vong là số ca tử vong chính thức được báo cáo do COVID-19.

** Tử vong vượt mức là số ca tử vong được ước tính do COVID-19, bao gồm cả các trường hợp chưa được báo cáo.

Bên cạnh đó, Cuba cũng chú trọng công tác tiêm chủng để phòng ngừa dịch bệnh, ngay từ tháng 1/2020, Cuba đã thành lập một ủy ban nhằm nghiên cứu phát triển vắc xin. Theo dữ liệu từ Bộ Y tế (MINSAP), tính đến hết ngày 6 tháng 11 năm 2022, khoảng 42.410.778 liều vắc xin Abdala, Soberana 02 và Soberana Plus do Trung tâm Kỹ thuật di truyền và Công nghệ sinh học và Viện Vắc xin Finlay phát triển đã được tiêm chủng. Sau một quá trình nghiên cứu lâm sàng nghiêm ngặt và bằng chứng được chứng minh bằng các chất sinh miễn dịch ở người lớn, Cuba là quốc

gia đầu tiên trên thế giới thực hiện chiến dịch tiêm chủng cho trẻ em, bắt đầu với nhóm tuổi từ 12 đến 18 tuổi, tiếp theo là nhóm từ 2 đến 11 tuổi, và tính đến tháng 11/2022, 99% trẻ em và thanh thiếu niên từ 2 đến 18 tuổi trên đảo đã được tiêm chủng đầy đủ chống lại COVID-19 (Conde Sánchez, L., 2022).

Việc kiểm soát bệnh tật được thực hiện có hiệu quả là vì tại Cuba, các nhóm hành động và ứng phó với bệnh tật được trao quyền triển khai từ cấp thành phố cho đến Bộ. Việc triển khai các nhóm này giúp Cuba có năng lực đáng kể trong việc ứng phó và kiểm soát các vấn đề một cách nhanh nhạy. Ngoài ra, Cuba cũng có các biện pháp kiểm tra nghiêm ngặt tại các điểm nhập cảnh. Khi công dân Cuba hoặc khách quốc tế đến Cuba từ các quốc gia có bệnh truyền nhiễm lưu hành, họ sẽ phải trải qua quá trình sàng lọc nghiêm ngặt tại sân bay. Thông tin của hành khách sẽ được chuyển đến bác sĩ địa phương nơi họ đến để theo dõi hàng ngày hoặc hàng tuần nhằm đảm bảo rằng các cá nhân không gặp phải các triệu chứng bất thường và nếu có sẽ được tiến hành điều trị nhanh chóng, bao gồm cả việc điều trị bắt buộc và cách ly nếu cần thiết để tránh lây truyền bệnh cho cộng đồng (Wenham, C., Kittelsen, S.K., 2020, e002227). Từ biện pháp này, Cuba có thể quản lý một cách có hệ thống các vấn đề an ninh y tế có thể xảy ra trong phạm vi lãnh thổ của mình.

Một điểm quan trọng nữa cần được lưu ý là Cuba lồng ghép hoạt động giám sát và kiểm soát bệnh tật với các hoạt động chăm sóc sức khỏe toàn dân. Thông qua kiểm tra sức khỏe hàng năm đối với tất cả các thành viên trong cộng đồng, các phòng khám sức khỏe cộng đồng có thể phân loại các công dân có nguy cơ nhiễm bệnh dựa trên các yếu tố sức khỏe và xã hội có thể khiến họ dễ mắc bệnh truyền nhiễm (Wenham, C., Kittelsen, S.K., 2020, e002227). Cách tiếp cận phòng ngừa này cũng giúp rà soát và mở rộng phạm vi tiêm chủng với đối tượng phù hợp nhằm ngăn ngừa bệnh tật, giảm khả năng bùng phát dịch bệnh. Đồng thời, các bác sĩ cũng sẽ nhắc nhở và nâng cao nhận thức về sức khỏe trong cộng đồng thông qua quá trình sàng lọc nguy cơ nhiễm bệnh.

2.2.1.3. Giáo dục và nghiên cứu y khoa

Để phát triển hệ thống y tế hoạt động hiệu quả, việc đào tạo nguồn nhân lực, chuyên gia y tế chất lượng cao là cần thiết. Tại Cuba, việc nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực được thực hiện thông qua việc triển khai nhiều biện pháp chiến lược bao gồm: Tăng số lượng các khoa y trên cả nước; thiết kế và triển khai chương trình đào tạo đại học y khoa mới với định hướng đầu ra liên quan đến chăm sóc sức khỏe ban đầu; phát triển chương trình đào tạo điều dưỡng thành chương trình giáo dục đại học; thiết lập chương trình đào tạo bác sĩ chuyên khoa Y học Gia đình.

Năm 2003, Cuba đã phát triển một mô hình đào tạo y khoa mới, tiếp tục chuyển đổi phương thức giảng dạy y khoa bằng cách chuyển từ các trường y và bệnh viện giảng dạy sang sử dụng phòng khám đa khoa và phòng khám cộng đồng làm địa điểm trung tâm cho việc giảng dạy y khoa tổng quát. Khóa học sáu năm này cũng là bước đầu tiên trong việc đào tạo các chuyên gia Y khoa Tổng quát Toàn diện, chuyên ngành mà đất nước đang rất cần. Những thay đổi này cho phép mở rộng nhanh chóng số lượng tuyển sinh nhằm đáp ứng cam kết của Cuba trong việc đào tạo thêm nhiều bác sĩ phục vụ trong và ngoài nước (Cole, C. et al., 2018).

Theo Niên giám Thống kê Y tế Cuba năm 2023, trong giai đoạn 2001–2022, tổng số sinh viên tốt nghiệp từ các cơ sở đào tạo y khoa trên cả nước đạt 310.894 người, tương đương trung bình khoảng 14.000 sinh viên mỗi năm (República de Cuba, 2024).

Bảng 2.2: Số lượng sinh viên tốt nghiệp chuyên ngành y tế tại Cuba (República de Cuba, 2024)

Năm	Tổng
2001	3705
2002	3887
2003	3857
2004	3540
2005	5807

2006	8540
2007	8803
2008	24441
2009	22841
2010	26600
2011	25591
2012	28745
2013	24822
2014	22670
2015	16682
2016	9015
2017	9135
2018	8098
2019	9450
2020	13277
2021	15890
2022	15498
Tổng số sinh viên tốt nghiệp (2001-2022)	310894

Hiện nay, Cuba có 13 Trường Đại học Khoa học Y tế với mạng lưới gồm 38 khoa đào tạo y khoa và 11 phân hiệu khoa học y, phân bố tại tất cả các tỉnh, thành trong cả nước. Bên cạnh đó, hệ thống đào tạo y tế còn bao gồm Trường Y tế Công cộng Quốc gia và Trường Đại học Y khoa Mỹ Latinh (ELAM), đảm nhiệm vai trò đào tạo sinh viên Cuba và sinh viên quốc tế đến từ các khu vực châu Á, châu Phi và Mỹ Latinh (República de Cuba, 2024).

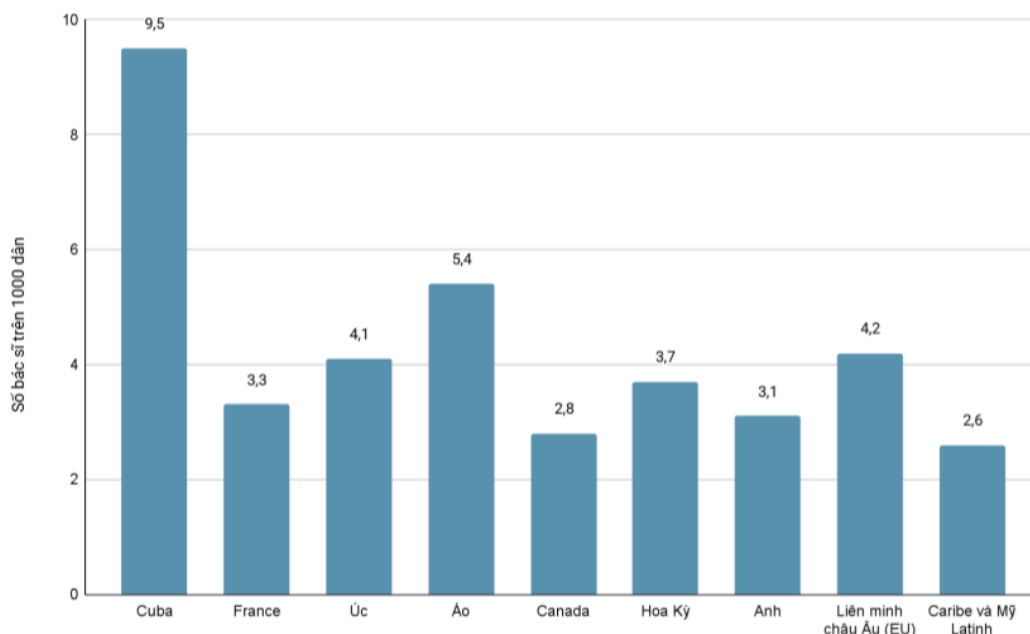
Bảng 2.3: Số lượng các cơ sở đào tạo y khoa theo tỉnh tính đến hết 2022 (República de Cuba, 2024)

Tỉnh	Trường Đại học Y khoa	Khoa đào tạo Y khoa	Phân hiệu đào tạo Y khoa
Pinar del Río	1	1	-
Artemisa	-	1	1
La Habana	1	13	-
Mayabeque	-	1	-
Matanzas	1	1	1
Villa Clara	1	4	-
Cienfuegos	1	1	-
Sancti Spíritus	1	1	-
Ciego de Ávila	1	2	-
Camagüey	1	3	1
Las Tunas	1	1	1
Holguín	1	1	4
Granma	1	2	-
Santiago de Cuba	1	5	2
Guantánamo	1	1	1
Tổng	13	38	11

Ở bậc đại học, chuyên ngành "y học gia đình" là bắt buộc đối với tất cả các sinh viên y khoa. Sau khi hoàn thành chương trình học, các bác sĩ phải hoàn thành một năm thực tập và hai năm nội trú tại một trung tâm tư vấn hoặc phòng khám đa khoa để hành nghề. Chương trình đào tạo y khoa tại Cuba bao phủ đầy đủ các chuyên ngành, trong đó có cả y học thảm họa, một phần không thể thiếu trong chương trình giảng dạy y khoa của nước này.

Bên cạnh giáo dục bậc đại học, Cuba cũng chú trọng đào tạo kiến thức y tế cơ bản cho tất cả người dân. Ngay từ bậc tiểu học, học sinh đã được hướng dẫn kỹ năng và thái độ ứng phó với thiên tai. Các bài diễn tập thường xuyên được tổ chức và thu hút mọi tầng lớp dân cư, từ trẻ em đến người cao tuổi. Ngoài ra, toàn bộ người dân cũng được đào tạo về sơ cứu và kỹ năng sinh tồn trong các tình huống khẩn cấp.

Trong một bài phát biểu năm 2019, Bộ trưởng Bộ Y tế Cuba José Ángel Portal Miranda cho biết sau Cách mạng, Cuba chỉ có khoảng 3.000 bác sĩ ở lại Cuba để phục vụ nhu cầu y tế của người dân. Tuy nhiên tính đến năm 2019, hơn 376.000 chuyên gia trong lĩnh vực này đã được đào tạo (Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, 2019). Cuba có hơn 100.000 bác sĩ đang hành nghề, con số cao nhất trong lịch sử Cuba và là một trong những đất nước có số lượng bác sĩ hàng đầu thế giới, với tỷ lệ chín bác sĩ trên một nghìn dân. Một nguồn số liệu khác, theo OECD, Cuba hiện có gần 50.000 giáo sư y khoa, hơn 100.000 bác sĩ và khoảng 100.000 y tá (OECD, 2025a). Với trung bình 9 bác sĩ và 9 y tá trên 1.000 dân, Cuba hiện là một trong những quốc gia được đầu tư tốt nhất trong lĩnh vực này. Để so sánh, Pháp có 3,3 bác sĩ trên 1.000 dân và Áo, quốc gia châu Âu được đầu tư tốt nhất, có 5,4 bác sĩ trên 1.000 dân. Đối với Hoa Kỳ, con số này là 3,7 bác sĩ trên 1.000 dân (World Bank, 2025). Ngoài ra, 35.787 sinh viên nước ngoài từ 141 quốc gia, chủ yếu từ Châu Phi và Châu Mỹ Latinh, đã tốt nghiệp các trường đại học y khoa Cuba, đây là con số mà không phải quốc gia đang phát triển nào có thể đạt được.



Biểu đồ 2.1: Số bác sĩ (trên 1.000 dân) tại một số quốc gia và khu vực, 2021–2022 (World Bank, 2025)

Bộ trưởng Bộ y tế Cuba cũng nhấn mạnh Cuba đang chú trọng việc phát triển chương trình đào tạo y khoa theo hướng kết hợp với các tiến bộ của khoa học và công nghệ hiện đại. Cụ thể, Cuba triển khai các chương trình đào tạo phát triển y tế mới như tin học hóa y tế, y học chính xác, y học nano và y học robot. Các chương trình này giúp đảm bảo nền giáo dục y tế có chất lượng tốt hơn, và phục vụ hiệu quả hơn các nhu cầu về sức khỏe của người dân Cuba và nhiều nơi khác trên thế giới.

2.2.1.4. Công nghệ sinh học và dược phẩm

Với sự đầu tư mạnh mẽ từ chính phủ, Cuba đang sở hữu một ngành công nghệ sinh học bùng nổ và hứa hẹn nhiều tiềm năng trong cả nghiên cứu và thực tiễn ứng dụng. Do các lệnh cấm vận nghiêm ngặt và kéo dài của Hoa Kỳ, Cuba không thể tiếp cận được nhiều sản phẩm y sinh toàn cầu. Vì thế, việc đảm bảo nghiên cứu, phát triển và sản xuất trong nước các loại thuốc phòng ngừa và điều trị bệnh là một hướng đi chiến lược để Cuba đảm bảo khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân, đặc biệt là trong các trường hợp khẩn cấp như đại dịch. Hoạt động phát triển công nghệ sinh

học và dược phẩm này thể hiện tầm nhìn lâu dài trong đảm bảo an ninh y tế quốc gia của Cuba.

Cuba xây dựng một ngành công nghệ sinh học phát triển với các quy tắc sau:

Nhà nước đóng vai trò là nhà đầu tư chính;

Đào tạo chuyên gia khoa học và kỹ thuật có chuyên môn cao tại các trường đại học Cuba hướng tới mục tiêu tạo ra một nền công nghệ sinh học và dược phẩm có đội ngũ chuyên môn xuất sắc, giàu năng lực;

Ngành công nghệ và dược phẩm có mối quan hệ chặt chẽ với hệ thống y tế, từ đó định hướng phát triển các sản phẩm đáp ứng nhu cầu sức khỏe thiết yếu của người dân Cuba;

Chiến lược thay thế hàng nhập khẩu bằng phát triển sản phẩm nội địa tự cung tự cấp để đáp ứng nhu cầu của các chương trình y tế quốc gia;

Thị trường trong nước là ưu tiên hàng đầu;

Phát triển mô hình “Chu trình khép kín” trong ngành công nghệ sinh học và dược phẩm với một chu trình toàn diện bao gồm nghiên cứu, phát triển, sản xuất, tiếp thị, dịch vụ sau bán hàng;

Hợp tác không cạnh tranh giữa các cơ sở nghiên cứu, phát triển và sản xuất. Mỗi cơ sở đều đóng góp thế mạnh của mình vào mục tiêu chung là tạo ra sản phẩm mới với chất lượng cao;

Tăng khả năng cạnh tranh quốc tế nhờ nâng cao chất lượng, khối lượng sản xuất, chi phí và tính mới lạ.

Nhờ các nguyên tắc nền tảng trên, Cuba đã phát triển thành công một ngành công nghiệp công nghệ sinh học và dược phẩm tiên tiến với các thành tựu nhất định. Cuba có thể sản xuất gần 65% lượng thuốc cần thiết phục vụ nhu cầu của người dân trong nước. Quốc gia này đã phát triển được mười ba loại vắc-xin có hiệu quả được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận, đặc biệt là vắc-xin chống viêm màng não B, bệnh tả, ho gà, tiêu đường, viêm gan B và được xuất khẩu sang hàng chục quốc gia. Hơn nữa, một phòng thí nghiệm an ninh sinh học cấp độ 3 và các phòng thí nghiệm chẩn đoán phân tử sinh học được thành lập, cho phép Cuba có thể phân tích và xét nghiệm

các mẫu virus ngay trong nước mà không cần gửi mẫu đi nơi khác, giúp Cuba tránh phụ thuộc và chủ động nghiên cứu, nhất là trong các tình huống khẩn cấp (Lamrani, S., 2021).

Ví dụ trong trường hợp nổ ra COVID-19 năm 2020, ngay từ khi chưa có ca bệnh nào, Cuba đã chủ động thành lập một ủy ban nghiên cứu vắc xin. Dù đất nước phải đối mặt với khó khăn trong việc nhập khẩu một số nguyên liệu thô để sản xuất vắc xin do lệnh cấm vận của Hoa Kỳ thì tính đến tháng 3 năm 2021, 2 loại vắc xin là Soberana 02 và Abdala do Cuba sản xuất đã được bắt đầu thử nghiệm lâm sàng giai đoạn III và 3 loại vắc xin khác đang được phát triển: Soberana 01, Soberana Plus và Mambisa. Abdala đã được chứng minh là có hiệu quả 92,28% đối với các triệu chứng và vào tháng 7 năm 2021, nó đã được cấp phép sử dụng khẩn cấp (Conde Sánchez, L., 2022).

Với ứng phó với HIV/AIDS, Cuba đã phát triển một số loại thuốc chung để điều trị nhiễm HIV từ năm 2001 và cung cấp miễn phí cho bệnh nhân. Những thành tựu từ sản xuất dược phẩm đã giúp quốc đảo có những thành tựu nhất định trong phòng ngừa và điều trị bệnh.

Với việc có đến hàng ngàn nhân viên y tế đang làm việc tại nước ngoài, Cuba có nhiều cơ hội để quảng bá ngành công nghiệp dược phẩm ra toàn thế giới và có thể bán dược phẩm ra bên ngoài. Cuba hiện nắm giữ hơn 1200 bằng sáng chế quốc tế và bán thuốc, thiết bị y tế cho hơn 50 quốc gia trên toàn thế giới (Cárdenas O’Farrill, A., 2018).

Nhìn chung, có thể thấy rằng trong triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc gia, với nền tảng là chính sách tái cấu trúc hệ thống chăm sóc sức khỏe theo cấp độ, Cuba đã tiếp tục củng cố hơn nữa mô hình nhà nước bao cấp toàn dân về y tế và tăng cường hơn nữa tính bao phủ dịch vụ y tế trong toàn dân. Việc cung cấp miễn phí hoàn toàn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe góp phần tạo ra mức độ công bằng trong tiếp cận y tế vượt trội so với mặt bằng chung của các quốc gia thu nhập thấp và trung bình.

Để so sánh, theo Báo cáo “Theo dõi bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân: Báo cáo Giám sát Toàn cầu năm 2021” của Ngân hàng Thế giới và WHO, chỉ số bao phủ

dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn dân (UHC Service Coverage Index) của Cuba đạt mức 80 – gần tương đương với những quốc gia phát triển như Hoa Kỳ (≥ 80) và Vương quốc Anh (≥ 80). Trong khi đó, chỉ số này tại nhiều quốc gia Mỹ Latinh thu nhập thấp và trung bình thấp hơn đáng kể, như Argentina (73), Brazil (75), Colombia và Mexico (74), Venezuela (70) và Bolivia (70). So với Việt Nam, Cuba cũng có mức bao phủ cao hơn (Việt Nam đạt 70). Tuy nhiên, cũng cần chú ý rằng đây là mô hình y tế cần chi phí và đội ngũ nhân lực dồi dào, đặt trong hoàn cảnh đang đối mặt với khủng hoảng kinh tế và cấm vận Cuba có thể gặp những thách thức để duy trì (World Health Organization, 2021).

Bảng 2.4: Chỉ số bao phủ dịch vụ y tế (UHC service coverage index) năm 2019 (World Health Organization, 2021).

Quốc gia	UHC Index (2019)
Cuba	80
Hoa Kỳ	≥ 80
Anh	≥ 80
Pháp	≥ 80
Argentina	73
Brazil	75
Colombia	78
Mexico	74
Venezuela	70
Bolivia	70
Việt Nam	70

Bên cạnh việc đạt được tỷ lệ bao phủ y tế toàn dân ở mức rất cao, Cuba còn xây dựng một hệ thống y tế đa tầng với cấu trúc rõ ràng, bao gồm Consultorios (phòng khám sức khỏe cộng đồng), Policlinicos (phòng khám đa khoa khu vực) và các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương. Thiết kế hệ thống y tế phân tầng và việc triển khai

chương trình Bác sĩ - y tá gia đình mang lại lợi thế quan trọng trong phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh. Nhờ cách tiếp cận theo trình tự logic từ sàng lọc và dự phòng tại cộng đồng, đến khám chữa bệnh chuyên khoa ở tuyến trên, hệ thống y tế Cuba có khả năng phát hiện sớm, phản ứng nhanh và giảm áp lực quá tải cho các cơ sở y tế tuyến cao. Cấu trúc tổ chức như vậy đặc biệt phù hợp với yêu cầu của an ninh y tế quốc gia, bởi nó tạo ra khả năng ngăn chặn dịch bệnh ngay từ cộng đồng, nơi các nguy cơ y tế có thể được phát hiện và xử lý kịp thời trước khi lan rộng. Đây chính là nền tảng giúp Cuba duy trì năng lực phòng bệnh mạnh mẽ và giảm thiểu các rủi ro đối với hệ thống y tế trong những giai đoạn biến động dịch tễ (Wenham, C., Kittelsen, S.K., 2020, e002227).

Với trọng tâm chiến lược là y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu, Cuba đã tích hợp hiệu quả hệ thống giám sát dịch tễ học vào mạng lưới chăm sóc sức khỏe cơ sở, thay vì vận hành như một hệ thống độc lập. Cách tiếp cận này giúp các cơ sở y tế tuyến đầu phát hiện sớm và phản ứng nhanh với các dấu hiệu dịch bệnh, đồng thời nâng cao năng lực ứng phó tại chỗ.

Trong triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc gia, đào tạo nhân lực y tế được coi là một trụ cột trọng yếu. Cuba áp dụng mô hình đào tạo gắn liền với thực hành cộng đồng, theo đó sinh viên y khoa được tham gia thực hành lâm sàng và chăm sóc tại các cơ sở y tế cơ sở ngay từ giai đoạn đầu của chương trình học. Cách làm này vừa giúp tăng nhanh số lượng bác sĩ, vừa nâng cao năng lực chuyên môn và tính thực tiễn của đội ngũ nhân viên y tế.

Song song với đó, phát triển công nghiệp dược phẩm và công nghệ sinh học trong nước được xem là một trụ cột khác trong chiến lược bảo đảm an ninh y tế. Chính sách này cho phép Cuba tự chủ trong sản xuất thuốc, vắc-xin và trang thiết bị y tế, giảm sự phụ thuộc vào nguồn cung bên ngoài và tăng cường khả năng tự cường của hệ thống y tế quốc gia — một bước đi chiến lược đặc biệt hiệu quả trong bối cảnh đất nước vẫn đang chịu ảnh hưởng của lệnh cấm vận kinh tế kéo dài.

2.2.2. Cách thức triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc tế

Bên cạnh các hoạt động triển khai bảo đảm an ninh y tế trong nước, Cuba cũng tích cực thực hiện các chương trình nhằm bảo đảm an ninh y tế quốc tế. Đối với Cuba, các hoạt động hỗ trợ và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế không chỉ đơn thuần là trách nhiệm nhân đạo, mà còn là biểu hiện rõ nét của tư tưởng đoàn kết quốc tế và cam kết chính trị sâu sắc với các quốc gia, đặc biệt là các nước đang phát triển ở Mỹ Latinh, châu Á và châu Phi. Đây cũng là một phần quan trọng trong chính sách đối ngoại của Cuba, góp phần củng cố và gia tăng quyền lực mềm của quốc gia này trên trường quốc tế.

Các hoạt động chính trong bảo đảm an ninh y tế quốc tế bao gồm các hoạt động sau:

Ứng phó khẩn cấp với khủng hoảng y tế thông qua cung cấp nguồn nhân lực y tế, dược phẩm và thiết bị y khoa

Hỗ trợ xây dựng hệ thống y tế toàn diện và cung cấp nguồn nhân lực y tế

Điều trị bệnh nhân quốc tế tại Cuba

Thúc đẩy giáo dục y khoa và trao đổi khoa học

Thông qua những hoạt động này, Cuba không chỉ đóng góp thiết thực vào nỗ lực bảo đảm an ninh y tế toàn cầu mà còn khẳng định vai trò của mình như một đối tác đáng tin cậy trong lĩnh vực y tế quốc tế, bất chấp nhiều thách thức về kinh tế và áp lực từ cấm vận kéo dài.

2.2.2.1. Ứng phó khẩn cấp với khủng hoảng y tế thông qua cung cấp nguồn nhân lực y tế, dược phẩm và thiết bị y khoa

Từ góc độ an ninh y tế toàn cầu, ứng phó khẩn cấp với các tình huống khủng hoảng y tế như thiên tai, dịch bệnh, xung đột vũ trang là một hoạt động trọng tâm có vai trò đặc biệt quan trọng trong tổng thể các hoạt động bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba. Trước khi được tiếp cận như một phần trong chiến lược bảo đảm an ninh y tế, hoạt động hỗ trợ này bắt nguồn đơn thuần từ nguyên tắc đoàn kết toàn cầu và là sự mở rộng của chính sách y tế quốc gia - coi sức khoẻ là quyền cơ bản và ưu tiên hàng đầu không chỉ dành riêng cho công dân Cuba mà còn đối với cộng đồng quốc tế, rồi sau đó mới trở thành chiến lược nhằm ngăn cản mối đe dọa an ninh y tế từ bên

ngoài ảnh hưởng đến quốc gia mình. Nguyên tắc cốt lõi ban đầu này tạo nên điểm khác biệt trong quan điểm an ninh y tế quốc tế của Cuba với các quốc gia khác - khi mà tại nhiều nơi hoạt động ứng phó khẩn cấp quốc tế thường được thúc đẩy từ động cơ lợi ích chiến lược hoặc yêu cầu đối phó mối đe dọa trực tiếp. Cũng nhờ có định hướng ban đầu này, Cuba thực hiện các hoạt động bảo đảm an ninh y tế một cách chủ động, tích cực và có hiệu quả thiết thực.

Lịch sử hỗ trợ ứng phó với các tình huống khẩn cấp về y tế của Cuba đã được bắt đầu từ những năm 1960, chủ yếu để giúp đỡ các quốc gia bị ảnh hưởng bởi thảm họa thiên nhiên. Trong giai đoạn sau 2001, hoạt động này vẫn diễn ra thường xuyên, liên tục và có nhiều bước phát triển mới.

Với hoạt động hỗ trợ ứng phó với thiên tai của Cuba, đặc điểm nổi bật là khả năng triển khai đội ngũ nhân viên y tế nhanh chóng và hiệu quả đến những vùng chịu ảnh hưởng nặng nề bởi thiên tai trong phạm vi năng lực sẵn có. Bên cạnh việc hỗ trợ các quốc gia quen thuộc trong khu vực Mỹ Latinh, châu Phi hoặc các nước có cùng hệ tư tưởng xã hội chủ nghĩa, Cuba từng bước mở rộng phạm vi viện trợ y tế sang các khu vực khác như Đông Timor, Indonesia, Sri Lanka,... Đáng chú ý, Cuba không giới hạn viện trợ chỉ dành cho các nước đang phát triển, các nước nghèo mà còn sẵn sàng hỗ trợ các cường quốc lớn hay các nước vốn có mối quan hệ chính trị không thuận lợi như Hoa Kỳ trong trường hợp cần thiết. Điều này phản ánh sự thay đổi trong tầm nhìn chiến lược và sự phát triển trong năng lực ứng phó linh hoạt của Cuba.



Biểu đồ 2.2: Các quốc gia Cuba triển khai hợp tác y tế theo khu vực, tính đến hết 2022 (República de Cuba, 2024).

Các hoạt động hỗ trợ ứng phó với thiên tai nổi bật có thể kể đến như sau:

Sau một trận sóng thần xảy ra vào tháng 12/2004, Cuba đã gửi viện trợ y tế đến Indonesia và Sri Lanka. Đội ngũ y tế cũng ở lại vùng này sau khi sóng thần qua đi và cung cấp dịch vụ chăm sóc thông thường cho người dân tại đây. Cũng vào năm 2004, Cuba đã cử thêm một đội gồm 64 bác sĩ và 12 tấn vật tư y tế đến Haiti để ứng phó với cơn bão nhiệt đới Jeanne dù trước đó Cuba đã có một lực lượng bác sĩ nhất định làm việc tại Haiti sau bão George năm 1998 (Feinsilver, J.M., 2010, pp. 85–104).

Năm 2005, khi bão Katrina đổ bộ vào New Orleans (Hoa Kỳ), Cuba đã đưa 1586 nhân viên y tế và 36 tấn vật tư y tế để cứu viện cho thành phố này. Mặc dù sau đó chính quyền Hoa Kỳ đã từ chối nhưng sự kiện này đã dẫn đến việc thành lập Đội ngũ Bác sĩ Quốc tế chuyên về các tình huống thảm họa và dịch bệnh nghiêm trọng Henry Reeve hay còn được biết đến là Lữ đoàn Y tế Quốc tế Henry Reeve. Lữ đoàn không chỉ có sứ mệnh viện trợ nhân đạo cho những vùng có thiên tai mà còn có nhiệm

vụ xử lý các khủng hoảng lớn về y tế trên khắp thế giới (De Vos, P. et al., 2007, pp. 761–776).

Ngay sau khi chính phủ Hoa Kỳ từ chối lời đề nghị của Cuba, một trận động đất xảy ra tại Pakistan và ngay trong vòng 48 giờ sau thảm họa, Cuba đã gửi 2564 người trong đó có 1463 bác sĩ thuộc Lữ đoàn Y tế Quốc tế Henry Reeve sang làm việc tại các trại tị nạn và bệnh viện. Họ làm việc ở đó cho đến tận cuối năm 2005 để hỗ trợ các khu vực bị thiệt hại nhiều. Cùng trong năm đó, Cuba còn tích cực tham gia các hoạt động cứu trợ thiên tai ở Guatemala, Bolivia. Tháng 5/2007, khi động đất xảy ra tại Java - Indonesia, Cuba cũng cử 135 nhân viên y tế và các nhu yếu phẩm cần thiết, thành lập 2 bệnh viện tại đây. Sau đó, Java đã có lời mời các bác sĩ Cuba tiếp tục ở lại thêm 6 tháng để chăm sóc sức khỏe cơ bản cho người dân khi chính quyền Indonesia chỉ đáp ứng được một số lượng ít (Kirk, J.M., Erisman, H.M., 2009).

Năm 2010, một trận động đất lớn xảy ra ở Haiti khiến ít nhất 220 nghìn người thiệt mạng, 300 nghìn người bị thương, khoảng 1,5 triệu người mất nhà cửa. Thủ tướng Haiti Jean-Max Bellerive đã mô tả đó là “thảm họa tồi tệ nhất đã xảy ra ở Haiti trong hai thế kỷ”. Ngay sau khi động đất xảy ra, Cuba đã cử 350 thành viên của Lữ đoàn Y tế Quốc tế Henry Reeve đến Haiti cứu hộ, cùng làm việc với 344 bác sĩ Cuba đã làm việc tại Haiti từ trước. Bên cạnh đó, khoảng 546 người tốt nghiệp ELAM đến từ nhiều quốc gia và 184 sinh viên ELAM người Haiti cũng tham gia cứu trợ. Đội ngũ y tế Cuba làm việc tại 20 trung tâm phục hồi, 20 bệnh viện và vận hành 15 trung tâm phẫu thuật trên khắp Haiti. Chỉ trong ba tuần sau khi động đất xảy ra, Cuba đã hỗ trợ hơn 50.000 người, thực hiện khoảng 3000 phẫu thuật, di chuyển 180 trẻ nhỏ, tiêm phòng uốn ván cho khoảng 20 nghìn người, thành lập 9 khoa phục hồi chức năng và bắt đầu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đặc biệt là cho trẻ em và thanh thiếu niên (Kirk, J.M., Erisman, H.M., 2009).

Với hoạt động hỗ trợ ứng phó với bệnh dịch, Cuba cũng có những phản ứng nhanh chóng, kịp thời và hiệu quả.

Năm 2001, Cuba đã phát triển một số loại thuốc chung để điều trị nhiễm HIV, những loại thuốc này được kết hợp với các loại thuốc điều trị HIV khác được mua

ngoài nước với sự tài trợ của Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét. Kể từ năm 2010, các chuyên gia từ trụ sở của WHO và Tổ chức Y tế Liên Mỹ (PAHO), Văn phòng Khu vực Châu Mỹ của WHO, đã làm việc với Cuba và các nước Mỹ Latinh và Caribe khác để thực hiện một sáng kiến khu vực; mục tiêu là giảm lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống mức rất thấp “để nó không là vấn đề sức khỏe cộng đồng” theo “Hướng dẫn toàn cầu” của WHO. Vào ngày 30 tháng 6 năm 2015, Cuba trở thành quốc gia đầu tiên trên thế giới được WHO chính thức công nhận vì đã loại bỏ việc lây truyền HIV và giang mai từ mẹ sang con (Castro, A., 2016, pp. 866–867).

Dựa trên những kinh nghiệm vốn có và các thành tựu đó, Cuba cũng có các đóng góp trong việc giúp các nước khác chống lại HIV/AIDS. Năm 2005, một nhóm 50 bác sĩ và chuyên gia dịch tễ Cuba làm việc tại Paraguay để chống các bệnh truyền nhiễm và cung cấp các dịch vụ y tế. Làm việc tại Zambia để chống HIV/AIDS, Cuba gửi 5000 nhân viên y tế đến các nước sub-Sahara làm việc chống HIV/AIDS mà không nhận phí nếu các nước phương Tây cung cấp hỗ trợ tài chính và các dược phẩm cần thiết (Huish, R., Kirk, J.M., 2007, pp. 77–92).

Là một trong những nước hoạt động y tế từ sớm tại các nước khu vực châu Phi, ngay khi bệnh do vi rút Ebola (EVD) bùng phát tại Tây Phi năm 2014, Cuba là một trong những nước ngoài khu vực đầu tiên đưa ra phản ứng và cử lữ đoàn Henry Reeve đến hỗ trợ.

Bệnh do vi rút Ebola (EVD) hay sốt xuất huyết Ebola, là một bệnh nặng được truyền từ động vật hoang dã sang người sau đó lây lan trong cộng đồng do tiếp xúc trực tiếp với máu, chất tiết, các cơ quan hoặc các chất dịch cơ thể khác của người bị nhiễm bệnh và với các bề mặt và các vật liệu bị nhiễm các chất lỏng này. Tỷ lệ tử vong do Ebola gây ra trung bình là khoảng 50%.

Vào tháng 12/2013, đợt bùng phát Ebola đầu tiên xảy ra ở Guinea sau đó bùng phát ở khu vực châu Phi. Vào tháng 9 năm 2014, Liên hợp quốc và cơ quan chuyên môn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đưa ra lời kêu gọi hợp tác y tế để ứng phó với cuộc khủng hoảng y tế và thảm họa xã hội do đại dịch Ebola gây ra ở Tây Phi. Ngay sau đó, Cuba sẵn sàng cung cấp các chuyên gia y tế trong lĩnh vực này để làm

việc ở tuyến đầu. Phái đoàn Cuba đặc biệt tham gia vào việc chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân tại Trung tâm Ebola Modi (Liberia), Kerry Town và Port Loko (Sierra Leone) và hỗ trợ thành lập Trung tâm điều trị Ebola Coyah (Guinea). Trong thời gian từ tháng 10 năm 2014 đến tháng 4 năm 2015, có 256 bác sĩ Cuba, y tá và các chuyên gia y tế khác đã cung cấp dịch vụ chăm sóc trực tiếp trong thời gian xảy ra dịch Ebola ở Sierra Leone, Liberia và Guinea. Các nhân viên chăm sóc sức khỏe Cuba sẽ đứng trước rất nhiều rủi ro khi làm việc ở tuyến đầu, họ sẽ là những người tiếp xúc nhiều nhất với bệnh dịch và rất dễ bị nhiễm vi rút. Ngoài việc cử bác sĩ đến ứng phó ở vùng dịch, Cuba cũng mở các Khóa học quốc tế về Phòng chống bệnh do Vi rút Ebola gây ra nhằm chia sẻ kinh nghiệm trong quá trình tham chiến chống Ebola tại châu Phi và nâng cao năng lực cho các nhân viên y tế (Chaple, E.B., Mercer, M.A., 2017, pp. 134–149).

Năm 2020, COVID-19 được coi là một thách thức lớn toàn cầu, đe dọa sức khỏe người dân nhiều nước trên thế giới. Trong bối cảnh đó, dù cũng gặp phải những khó khăn trong nước, Cuba vẫn không quên thực hiện các nghĩa vụ quốc tế. Ngay từ khi COVID-19 mới nổi ra, Cuba đã cử ngay các đội y tế của mình đến Vũ Hán vào tháng 1 năm 2020. Cuba đã gửi đi 1218 nhân viên y tế thuộc Lữ đoàn Y tế Quốc tế Henry Reeve đi làm việc tại nhiều nước. Tính đến tháng 5/2020, Cuba đã gửi đi khoảng 2000 bác sĩ và y tá đến 23 quốc gia kể từ khi đại dịch diễn ra (EFE, 2020).

Một điều đặc biệt khác với các chương trình trước đây, nếu Cuba thường chủ yếu hỗ trợ y tế cho các nước đang phát triển, chủ yếu là ở Châu Phi, châu Mỹ và châu Á thì lần này một số quốc gia phát triển trong đó có Ý yêu cầu Cuba hỗ trợ y tế khẩn cấp. Đây là lần đầu tiên Cuba có những can thiệp y tế vào châu Âu. Vào tháng 3/2020, một đoàn 51 bác sĩ Cuba đã đến Lombardy, Ý, vào thời điểm căng thẳng nhất của dịch bệnh tại Ý. Cũng vào tháng 3 năm 2020, chính phủ Pháp đã ban hành sắc lệnh đồng ý chào đón các bác sĩ Cuba đến lãnh thổ của mình, bao gồm Martinique, Guadeloupe, Guiana thuộc Pháp, Saint Pierre và Miquelon để ứng phó với tình trạng khẩn cấp do COVID-19 gây ra (Lamrani, S., 2021). Tại Andorra, một nhóm khoảng 39 chuyên gia Cuba đã hỗ trợ ứng phó COVID-19 trong vòng 2 tháng. Cuba cũng

đồng ý tiếp nhận tàu du lịch MS Braemar của Anh dù trên tàu có hành khách bị nhiễm COVID-19 đã bị nhiều nước từ chối. Với các khu vực nhận hỗ trợ quen thuộc từ Cuba như châu Phi, Mỹ Latinh, Cuba cũng đồng thời gửi các lữ đoàn y tế đến Jamaica, Nicaragua, Venezuela, Suriname, đảo Grenada, Argentina,... Theo Bộ Y tế Công cộng Cuba, tổng cộng có 28 lữ đoàn với 2.579 nhân viên y tế đang làm việc tại 24 quốc gia để chống lại Covid-19. Ngoài ra, còn có hơn 28.000 chuyên gia y tế đã có mặt tại 59 quốc gia trước khi đại dịch bùng phát (Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, 2020a).

Ngoài việc hỗ trợ các nước phản ứng với COVID-19, Cuba cũng hướng dẫn các nước bạn, nhất là các nước trong khu vực Caribe cách xử lý đại dịch như cách ly ca bệnh, truy tìm những người tiếp xúc, sàng lọc những người mắc bệnh và nhanh chóng áp dụng thuốc để điều trị. Sự tăng cường hiện diện tại các nước châu Âu đã giúp Cuba củng cố tiếng nói và uy tín rõ ràng hơn. Chính bởi những nỗ lực này, Đội Y tế Quốc tế Cuba Henry Reeve đã được đề cử giải Nobel hòa bình cho những nỗ lực chống lại khủng hoảng do COVID-19 gây ra (Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, 2020b).

Bên cạnh đó, Cuba cũng chú trọng phát triển thuốc kháng vi-rút Interferon Alfa 2B và cung cấp cho nhiều nước phục vụ điều trị Covid-19. Gần 50 quốc gia ở Châu Âu, Châu Mỹ Latinh, Châu Phi và Châu Á đã yêu cầu được sử dụng sản phẩm này (Conde Sánchez, L., 2022).

Trong giai đoạn thử nghiệm lâm sàng giai đoạn III cho Soberana 02, các quốc gia bao gồm Venezuela, Mexico, Jamaica, Việt Nam, Pakistan, Ấn Độ và Liên minh Châu Phi (thay mặt cho tất cả 55 quốc gia châu Phi) đã bày tỏ sự quan tâm đến vaccine của Cuba. Cuba cũng đã cử sang Việt Nam một đoàn chuyên gia y tế và thuốc kháng vi rút để giúp Việt Nam chống lại COVID-19. Chủ tịch Miguel Díaz-Canel nhấn mạnh Cuba hết sức đánh giá cao quan hệ hợp tác về vaccine với Việt Nam, nỗ lực cung ứng số lượng lớn vaccine Abdala phòng COVID-19 của Cuba cho Việt Nam và sẵn sàng cử chuyên gia sang chuyển giao công nghệ sản xuất vaccine cho Việt Nam (Báo Chính phủ, 2021).

Thông qua các hoạt động hỗ trợ y tế quốc tế, chính phủ Cuba thể hiện mong muốn tăng cường hợp tác song phương trên lĩnh vực y học, góp phần tăng cường quan hệ đối tác toàn diện của họ.

Trước những đóng góp đáng kể của Cuba trong công tác phòng, chống dịch bệnh và thúc đẩy hợp tác quốc tế về y tế, quốc gia này đã nhận được nhiều tín hiệu tích cực và sự ủng hộ rộng rãi từ cộng đồng quốc tế.

Theo Báo cáo của Đại hội đồng Liên Hợp Quốc tại Khóa họp lần thứ 75 (ngày 21 tháng 9 năm 2020) về “Sự cần thiết phải chấm dứt lệnh cấm vận kinh tế, thương mại và tài chính do Hoa Kỳ áp đặt đối với Cuba”, phần lớn các quốc gia — đặc biệt là các nước đang phát triển ở châu Á, châu Phi và Mỹ Latinh như Angola, Niger, Nam Phi, Costa Rica, Argentina, Congo, Dominica — cùng với nhiều tổ chức quốc tế như Liên minh châu Âu (EU), Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên Hợp Quốc (FAO) và Liên minh Nghị viện Thế giới (IPU) — đã kêu gọi Hoa Kỳ chấm dứt lệnh cấm vận này, do nó gây ra những trở ngại nghiêm trọng đối với khả năng của Cuba trong việc ứng phó với đại dịch COVID-19 (United Nations General Assembly, 2020).

Mặc dù chịu ảnh hưởng nặng nề từ lệnh cấm vận, Cuba vẫn thể hiện vai trò tích cực trong nỗ lực toàn cầu nhằm bảo vệ sức khỏe cộng đồng thông qua việc phát triển và cung cấp vắc-xin, cũng như hỗ trợ y tế thiết yếu cho nhiều quốc gia. Những đóng góp này cần được ghi nhận đúng mức, phản ánh tiềm năng và năng lực của Cuba trong lĩnh vực y tế toàn cầu, đồng thời khẳng định rằng quốc gia này xứng đáng được tái hội nhập vào cộng đồng kinh tế, thương mại và tài chính quốc tế.

Ngày 26 tháng 5 năm 2021, tại cuộc họp trực tuyến giữa Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)/Tổ chức Y tế Liên Mỹ (PAHO) và các cơ quan quản lý dược phẩm của Cuba, PAHO đã ghi nhận những nỗ lực của Cuba trong việc phát triển các ứng viên vắc-xin phòng COVID-19 và nhấn mạnh tầm quan trọng của những vắc-xin này đối với khu vực (Cuba Si, 2021).

Đến tháng 10 năm 2022, một phái đoàn khoa học do Hoa Kỳ dẫn đầu đã tiến hành đánh giá quá trình nghiên cứu và triển khai các vắc-xin COVID-19 nội địa của

Cuba, và công bố “Báo cáo Doanh nghiệp vắc-xin COVID-19 của Cuba: Báo cáo từ đoàn đại biểu điều tra thực tế cấp cao tới Cuba” tại cuộc họp thường niên của Hiệp hội Y học Nhiệt đới và Vệ sinh Hoa Kỳ (ASTMH). Báo cáo khẳng định rằng việc Cuba phát triển thành công và nhanh chóng tiêm chủng cho hơn 90% dân số bằng các loại vắc-xin an toàn, hiệu quả do chính quốc gia này sản xuất là một mô hình tiêu biểu cho các quốc gia có nguồn lực hạn chế trong ứng phó với khủng hoảng y tế toàn cầu (EurekAlert!, 2022).

Báo cáo cũng chỉ ra rằng, bất chấp những thách thức chính trị phức tạp và các rào cản kinh tế đối với lĩnh vực công nghệ sinh học và dược phẩm, Cuba đã có những đóng góp đáng kể trong nghiên cứu, phát triển vắc-xin và phương pháp điều trị. Từ đó, báo cáo khuyến nghị cần tăng cường hợp tác quốc tế với ngành công nghệ sinh học của Cuba, đồng thời giảm bớt các rào cản cản trở việc tiếp cận toàn cầu đối với các sáng kiến khoa học của quốc gia này, vì lợi ích sức khỏe của người dân tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình (EurekAlert!, 2022).

Ngoài ra, Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa của Liên Hợp Quốc (UNESCO) cũng đã ghi nhận vai trò tiên phong của Cuba trong nghiên cứu và sản xuất các ứng viên vắc-xin phòng bệnh tại khu vực Mỹ Latinh (Tamayo León, R., 2025).

Từ những ghi nhận và đánh giá trên có thể khẳng định rằng, Cuba đã đạt được những kết quả đáng kể trong việc đóng góp vào an ninh y tế quốc tế, đồng thời củng cố quan hệ hợp tác song phương và đa phương trong lĩnh vực y học, qua đó thúc đẩy hình ảnh của Cuba như một đối tác tích cực và có trách nhiệm trong cộng đồng quốc tế.

2.2.2.2. Hỗ trợ xây dựng hệ thống y tế toàn diện và cung cấp nguồn nhân lực y tế

Bên cạnh các hoạt động hỗ trợ trong tình huống khẩn cấp, Cuba còn triển khai các hình thức hỗ trợ dài hạn và bền vững nhằm củng cố hệ thống y tế của các quốc gia đối tác. Hoạt động này bao gồm việc hỗ trợ xây dựng một hệ thống y tế toàn diện

và cung cấp nguồn nhân lực y tế, tạo điều kiện để các quốc gia này hình thành và phát triển hệ thống y tế độc lập, phù hợp với điều kiện và nhu cầu của mình.

Từ 1998, hợp tác trong lĩnh vực y tế được tái tổ chức qua Chương trình Y tế Toàn diện (Programa Integral de Salud, PIS) cho các nước trong khu vực Mỹ Latinh, Caribe và châu Phi. Với sự thành lập Liên minh Bolivar cho châu Mỹ (Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra America- ALBA) năm 2004 với mục đích hội nhập kinh tế, chính trị, xã hội cho các nước khu vực Mỹ Latinh và Caribe, chương trình Y tế Toàn diện được mở rộng về quy mô và chất lượng. Vào năm 2004, Chương trình Y tế Toàn diện được thực hiện ở 24 nước; 1560 nhân viên y tế Cuba làm việc tại 6 nước Mỹ Latinh, 1290 nhân viên tại châu Phi, 28 nhân viên làm việc tại 3 nước ASEAN. Cuba là đối tác tin cậy triển khai chương trình Y tế toàn diện trên khắp Mỹ Latinh và vượt ra ngoài Tây bán cầu đến các châu Phi và châu Á (De Vos, P. et al., 2007, pp. 761–776).

Chương trình hợp tác này miễn phí cho các nước nhận viện trợ, tập trung vào dịch vụ y tế. Cũng giống với chương trình Y tế toàn diện trong nước, mục đích chính của chương trình hợp tác là đảm bảo quyền cơ bản của người dân các nước sở tại được tiếp cận chăm sóc sức khỏe. Tùy thuộc vào nhu cầu địa phương, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe kết hợp cơ bản sẽ được cải thiện với sự hỗ trợ của công nghệ để nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các chương trình đào tạo nguồn nhân lực và các chương trình cấp phát thuốc men thiết yếu tại địa phương.

Với tầm nhìn hoạt động lâu dài, hầu hết các bác sĩ làm việc dưới quy mô Chương trình Y tế Toàn diện đều là các bác sĩ gia đình đến của Cuba, họ cam kết sẽ làm việc ít nhất 2 năm tại các vùng nông thôn hoặc ngoại ô của các nước sở tại, nơi có rất ít bác sĩ địa phương làm việc. Công việc của các bác sĩ sẽ được định hướng với sự giúp đỡ của các chuyên gia, các nhà nghiên cứu và dựa trên nhu cầu địa phương.

Nguồn vốn để thực hiện các hoạt động trong khuôn khổ chương trình này khá linh động tùy theo từng trường hợp và điều kiện của các nước mà Cuba tiến hành hỗ trợ y tế. Tại các nước kém phát triển hơn, ví dụ như tại Đông Timor, Cuba chi trả tiền lương cho các bác sĩ Cuba, một số sản phẩm y tế cần thiết, trong khi các nước sở tại

cần đảm bảo vé máy bay, nơi ở, nơi làm việc và một khoản trợ cấp nhỏ hàng tháng cho các bác sĩ. Với các nước có điều kiện kinh tế phát triển hơn như Nam Phi, Venezuela, Argentina, chính phủ các nước sở tại thường chịu trách nhiệm trả lương cho các bác sĩ.

Trong trường hợp với Venezuela, hai nước đã có một hiệp định thương mại Oil-for-doctors (Trao đổi Bác sĩ và Dầu) vào năm 2000 và đổi mới vào năm 2005. Hiệp định cho phép Cuba có thể nhập dầu thô từ Venezuela với mức giá ưu tiên hơn, tiếp cận vốn đầu tư chung của Venezuela trong nhiều lĩnh vực quan trọng chiến lược ở cả hai nước trong khi Cuba cung cấp dịch vụ y tế, đội ngũ nhân lực y tế cho Venezuela. Trong hiệp định năm 2005 nêu rõ Cuba sẽ cung cấp cho Venezuela “30 nghìn chuyên gia về y tế, 600 phòng khám đa khoa toàn diện, 600 trung tâm phục hồi và trị liệu, 35 trung tâm chẩn đoán công nghệ cao và 100 nghìn ca phẫu thuật thị giác”, thêm vào đó Cuba cũng sẽ đào tạo chuyên sâu về y tế cho khoảng 55 nghìn người Venezuela. Ngược lại, Venezuela cũng đảm bảo cung cấp cho Cuba một số lượng dầu thô nhất định mỗi ngày vào khoảng 53 nghìn thùng và có thể lên tới 100 nghìn thùng khi cần thiết. Ngoài việc cung cấp dịch vụ y tế, thuốc men, các trang thiết bị y tế cho các cộng đồng còn sống trong cảnh thiếu thốn tại Venezuela, Cuba cũng cung cấp các dịch vụ y tế tương tự cho Bolivia dựa vào chi phí ít hơn (Feinsilver, J.M., 2010, pp. 85–104).

Ở châu Phi, Nam Phi là nhà tài trợ chính cho các nhiệm vụ y tế của Cuba tại các nước thứ ba. Quy mô hợp tác Nam Phi – Cuba có phần nhỏ hơn so với thỏa thuận với Venezuela. Năm 2004, hai nước kí thỏa thuận mở rộng viện trợ y tế Cuba với hơn 100 bác sĩ Cuba làm việc tại Mali trị giá 1 triệu USD. Tháng 1/2010, hiệp định hợp tác Nam-Nam khác được ký kết với sự tài trợ 1 triệu USD từ Nam Phi để hỗ trợ 32 chuyên gia y tế Cuba làm việc tại Rwanda trong vòng 1 năm và chữa trị cho 461 bệnh nhân (De Vos, P., 2005, pp. 189–207).

Đội ngũ y tế Cuba làm việc tại những nơi xa xôi như Đông Timor tại Đông Nam Á và các quốc đảo tại khu vực Thái Bình Dương như Nauru, Vanuatu, Kiribati, Tuvalu, Solomon. Chương trình hợp tác y tế với Đông Timor bắt đầu từ tháng

12/2003 với mục đích chính là tạo ra một hệ thống chăm sóc sức khỏe bền vững theo cấu trúc chương trình PIS của Cuba. Mặc dù số lượng bác sĩ làm việc tại các đảo trong khu vực Thái Bình Dương rất nhỏ nhưng gây được tác động đáng kể. Ví dụ, khi Cuba gửi 11 bác sĩ đến đảo Nauru vào tháng 9/2004, Cuba đã cung cấp được đến 78% số bác sĩ trên toàn Nauru. Tại đảo Tuvalu, từ tháng 10/2008 có 3 bác sĩ đến làm việc tại đây. Cho đến tháng 2/2009, họ đã chữa trị cho khoảng 3496 bệnh nhân, cứu sống 53 người. Với Vanuatu, Cuba đã kí một hiệp định vào năm 2008, theo đó sẽ cung cấp cho họ 6 bác sĩ làm việc tại các bệnh viện tuyến tỉnh. Bộ trưởng Y tế Vanuatu đã chỉ ra rằng sẽ chi trả tiền vé máy bay, chỗ ở và một khoản chi phí nhỏ tại địa phương trong khi chính quyền Cuba sẽ trả lương cho bác sĩ. Ông cũng cho biết thêm rằng với mức phí như vậy, chi phí ít hơn nhiều so với các bác sĩ từ Australia và New Zealand sang (De Vos, P., 2005, pp. 189–207).

Bên cạnh các hợp tác song phương, các hợp tác ba bên cũng thường xuyên diễn ra. Trong khi Cuba chịu trách nhiệm cung cấp nguồn lực là nhân viên và các chuyên gia y tế cho nước đối tác thì bên thứ ba (thường là các tổ chức quốc tế, các chính phủ và các tổ chức phi chính phủ) đảm bảo sự hỗ trợ về tài chính và các trang thiết bị cần thiết.

Một trong những nơi mà hợp tác ba bên trong khuôn khổ Chương trình Y tế Toàn diện được phát triển mạnh mẽ nhất là Haiti. Tại đây, PAHO và WHO là những cơ quan giám sát để Cuba thực hiện chương trình viện trợ thông qua các tổ chức quốc tế đa phương. Với nguồn vốn hỗ trợ chính thức (ODA) từ Pháp, Đức và Nhật Bản, Cuba có thể mở rộng hệ thống y tế và hỗ trợ tài chính, đồng thời tăng cường sự hiện diện và triển khai một cách hiệu quả các chương trình y tế tại những khu vực nông thôn khó tiếp cận và có nguồn lực cho những kế hoạch khác về y tế trong khuôn khổ chương trình. Ngoài ra, tại Haiti, Cuba cũng phát triển những sáng kiến chung với một loạt các tổ chức phi chính phủ (NGO) đến từ Canada, Hoa Kỳ, Tây Ban Nha, Pháp và Bỉ (Arimón Torres, N., Martínez Cruz, E., 2010, pp. 254–262).

Hợp tác ba bên cũng là một trong những nội dung mà Cuba đang cố gắng đẩy mạnh. Trong khuôn khổ hoạt động của Đại hội đồng Y tế Thế giới tại Geneva năm

2005, phái đoàn Cuba đã trình bày Chương trình Y tế Toàn diện của họ và mời các chính phủ khác tham gia. Bác sĩ, Thứ trưởng Bộ Ngoại giao về Hợp tác Quốc tế Cuba, Yiliam Jimenez đã nhấn mạnh Cuba không chỉ tìm kiếm hỗ trợ tài chính mà còn mong muốn một nỗ lực hợp tác để cải thiện chất lượng cuộc sống cho người dân tại các nước nhận viện trợ. Dưới khuôn khổ Chương trình Y tế Toàn diện này, tính đến tháng 4/2008, đã có khoảng 30 nghìn chuyên gia y tế Cuba làm việc tại 70 nước trên toàn thế giới.

Bên cạnh chương trình Y tế toàn diện, “Operation Miracle” là một chiến dịch sức khỏe cộng đồng quốc tế của Cuba nhằm mục đích khôi phục thị giác cho khoảng 6 triệu người tại các nước kém phát triển và đang phát triển cho đến năm 2016, được bắt đầu vào năm 2004 với một hiệp định song phương với Venezuela và do Venezuela tài trợ. Chính vì đối tượng hướng đến chủ yếu là người nghèo phải chịu đựng các bệnh về mắt do thu nhập thấp và chi phí điều trị cao, chương trình hướng đến phẫu thuật và chăm sóc bệnh nhân miễn phí dựa trên sự tài trợ về trang thiết bị và chi phí (bao gồm phí đi lại nhà ở, thuốc men, đồ ăn, phương tiện giao thông, và các dịch vụ đi kèm) từ Venezuela và các hiệp định của ALBA (Huish, R., Kirk, J.M., 2007, pp. 77–92).

Trong khoảng năm 2004-2005, dự án chủ yếu hoạt động tại Venezuela. Các bệnh nhân được đưa đến Havana cùng với một người thân trong gia đình để tiến hành phẫu thuật, sau đó sẽ được cung cấp chỗ ở tại một khách sạn để phục hồi và bay về nhà một vài tuần sau đó. Trong vòng năm đầu tiên, các bác sĩ Cuba tại Havana đã khôi phục thị lực được cho 14 nghìn người Venezuela. Từ sau năm 2005, phạm vi của chương trình ngày càng được mở rộng sang các nước khác trong khu vực Mỹ Latinh và Caribe, chữa trị một loạt các vấn đề liên quan đến mắt cho hơn 100 nghìn bệnh nhân nghèo không có điều kiện tiếp nhận điều trị (Huish, R., Kirk, J.M., 2007, pp. 77–92).

Tính đến năm 2012, chương trình này đã chữa được cho gần 1,5 triệu người từ 35 nước, trong đó có hơn 67200 người nước ngoài tại Cuba. Để đạt được con số này, 61 bệnh viện mắt đã được Cuba thành lập tại 22 nước như Venezuela, Bolivia,

Ecuador, Guatemala, Haiti, Honduras, Panama, Nicaragua, Paraguay, Uruguay, Peru, St. Lucia, St. Vincent, Suriname và Argentina. Cuba cũng dần mở rộng chương trình này sang Châu Phi, thành lập các phòng khám tại Angola và Mali, để đáp ứng một phần nhu cầu từ những nước này và các nước láng giềng, đồng thời giảm bớt áp lực cho các cơ sở y tế trong nước. Số lượng bệnh nhân được chữa trị các bệnh về mắt hàng năm cũng tăng lên đáng kể, từ 14 nghìn người vào năm 2004 lên khoảng 600 nghìn người năm 2010 (Huish, R., Kirk, J.M., 2007, pp. 77–92).

2.2.2.3. Điều trị bệnh nhân quốc tế tại Cuba

Ngoài việc cử các bác sĩ trong nước đến nước ngoài làm việc, Cuba còn tiếp nhận các bệnh nhân đến nước này để điều trị y tế. Hàng năm Cuba đón khoảng 20 nghìn du khách đến với mục đích được chăm sóc sức khỏe do quốc gia này vốn có danh tiếng trong lĩnh vực này. Chi phí điều trị bệnh ở Cuba cũng thấp hơn khoảng 60-80% (so với chi phí điều trị tại Hoa Kỳ) với đa dạng các loại hình dịch vụ y tế (Erisman, H.M., 2024, pp. 207–223).

Bệnh nhân chủ yếu đến từ Mỹ Latinh (gần 80%) tiếp theo là Canada, Châu Âu. Trung tâm Dịch vụ Y tế Cuba cung cấp 280 chương trình toàn diện thông qua 13 chi nhánh trên khắp cả nước, bao gồm năm bệnh viện chuyên khoa, chín phòng khám sức khỏe quốc tế và một mạng lưới nhà thuốc rộng khắp. Trung tâm này đã đa dạng hóa dịch vụ, không chỉ bao gồm điều trị bệnh mãn tính mà còn cả phẫu thuật thẩm mỹ, spa, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu và cai nghiện. Ngoài các điều kiện về y tế, Cuba cũng có thế mạnh trong các điểm đến du lịch phù hợp với việc giúp bệnh nhân hồi phục như mặt trời, biển và có chiến lược trong việc phát triển các khu nghỉ dưỡng, các địa điểm vui chơi giải trí. Bên cạnh đó, các tổ chức doanh nghiệp Cuba cũng thường cung cấp y tế và du lịch thành một gói đầy đủ để khuyến khích du khách vừa du lịch vừa sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trong đó bao gồm cả tư vấn y tế, xét nghiệm, điều trị cùng với phương tiện đi lại, chỗ ở và ăn uống. Cuba cũng thường cố gắng đẩy mạnh quan hệ công chúng, xây dựng hình ảnh để du khách tiếp nhận hệ thống các bệnh viện với công nghệ tân tiến nhất. Nhờ đó, Cuba khuyến khích du khách đến sử dụng các dịch vụ y tế của nước này.

Việc chữa trị bệnh nhân nước ngoài tại Cuba mang lại cho Cuba một nguồn thu lớn. Với khoảng 20 đến 25 nghìn khách du lịch y tế mỗi năm, Cuba có thể thu về doanh thu ước tính hàng năm là 40 triệu đô la (Erisman, H.M., 2024, pp. 207–223). Thu nhập từ các dịch vụ y tế, bao gồm cả xuất khẩu bác sĩ, chiếm 28% tổng kim ngạch xuất khẩu và thanh toán vốn ròng năm 2006 (Feinsilver, J.M., 2010, pp. 85–104).

2.2.2.4. Thúc đẩy giáo dục y khoa và trao đổi khoa học

Từ những năm 1976 đến 2004, Cuba đã hỗ trợ thành lập các trường học về y tế tại một số nước, các bác sĩ Cuba thường làm việc, đào tạo người dân địa phương thành y tá và phụ tá tại các khu vực có cơ sở hạ tầng tối thiểu. Dù đây là một bước tiến quan trọng trong việc nâng cao năng lực cho địa phương, tuy nhiên các nỗ lực này vẫn chỉ mang tính cục bộ, phụ thuộc nhiều vào sự hợp tác của các chính quyền địa phương và chỉ có một số lượng ít các bác sĩ và nhân viên y tế Cuba. Đào tạo theo hình thức này vẫn chưa hướng người dân địa phương đến việc được đào tạo ở trình độ đại học.

Nhận thức được tầm quan trọng đó, đào tạo y khoa bậc đại học bắt đầu thực sự phát triển khi Cuba đã mở trường Y khoa Mỹ Latinh (ELAM) vào năm 1999 cho các sinh viên người nước ngoài và cung cấp học bổng cho họ. Kết quả của quá trình đào tạo này bắt đầu thực sự phát huy kết quả khi khóa đầu tiên tốt nghiệp vào năm 2004-2005.

Chương trình trước hết được thực hiện riêng lẻ tại Honduras, Guatemala, Nicaragua. Tuy nhiên sau đó, chương trình sớm được mở rộng ra các nước khác trong khu vực và cả khu vực châu Phi. Hàng năm ELAM nhận khoảng 1400 đến 1700 học sinh mỗi năm. Chương trình nhận sinh viên đến từ các vùng nông thôn, thiếu thốn dịch vụ hoặc có hoàn cảnh thu nhập thấp. Sinh viên phải cam kết sẽ trở về quê hương của họ để làm việc tại những khu vực thực sự cần thiết sau khi tốt nghiệp. ELAM chấp nhận học sinh đến từ tất cả các khu vực ở châu Mỹ, kể cả Hoa Kỳ, và cả sinh viên đến từ châu Phi, một số nước khu vực châu Á (Cole, C. et al., 2018).

Dự án này có năng lực đáng kể trong việc xây dựng nguồn lực là gia tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế cho người nghèo tại châu Mỹ. Nhiệm vụ chính là trao quyền cho người dân địa phương để họ có khả năng thực hiện các trách nhiệm cộng đồng, trở thành chủ thể tích cực ở cấp độ địa phương trong việc tiếp nhận, xử lý và cung cấp các dịch vụ sức khỏe.

Theo số liệu năm 2004-2005, có 10529 người đăng kí vào ELAM, hầu hết là những người phải đối mặt với phân biệt đối xử hoặc không có khả năng theo học y khoa tại quê nhà. Là một phần của thỏa thuận hợp tác Cuba-Venezuela, Cuba đã đồng ý đào tạo 40,000 bác sĩ, 5000 nhân viên y tế Venezuela và cấp học bổng toàn phần tại các trường y khoa Cuba cho 10,000 sinh viên y khoa và điều dưỡng Venezuela. Ngoài ra, Cuba còn cấp thêm cho Bolivia 5000 suất học bổng toàn phần để đào tạo bác sĩ, chuyên gia và các nhân viên y tế khác tại ELAM. Năm 2006, có khoảng 500 sinh viên Bolivia đang theo học tại trường - chiếm khoảng 22% tổng số sinh viên nhận học bổng nước ngoài - và 2000 sinh viên khác đã bắt đầu khóa học dự bị y khoa tại đây (Cole, C. et al., 2018).

Số sinh viên theo học ELAM chiếm một phần lớn số sinh viên nước ngoài học tập ở Cuba, khi vào năm 2005 toàn bộ số sinh viên nước ngoài tại nước này là khoảng 12000 sinh viên. Đã có đến 1610 sinh viên tốt nghiệp từ ELAM khóa đầu tiên năm 2005, trong đó có đến 49% là nữ. Năm 2015, có khoảng 25 nghìn sinh viên quốc tế tốt nghiệp từ ELAM, hầu hết số họ đều đến từ những gia đình có thu nhập thấp và hơn một nửa là phụ nữ (Huish, R., Kirk, J.M., 2007, pp. 77–92).

Bên cạnh việc mở rộng mô hình đào tạo, Cuba cũng chú trọng đến việc đổi mới phương pháp đào tạo cho phù hợp với thực tế. Cũng giống như đào tạo sinh viên trong nước, năm 2003, Cuba áp dụng mô hình đào tạo y tế mới, chuyển đổi việc đào tạo tại các trường y và các bệnh viện giảng dạy y khoa sang sử dụng các bệnh viện và phòng khám đa khoa cộng đồng làm địa điểm trung tâm cho việc giảng dạy sinh viên quốc tế. Trên thực tế, sinh viên đang được đào tạo y khoa bởi các bác sĩ Cuba dành 70% thời gian học tập tại phòng khám và chỉ 30% thời gian trên lớp. Bộ Y tế Cuba khẳng định rằng việc phát triển bộ kỹ năng dựa trên thực hành, thay vì lý thuyết, không chỉ

mang lại cho sinh viên kinh nghiệm lâm sàng mà còn giúp họ tự tin rằng mình có thể tạo ra tác động trong cộng đồng của mình (Huish, R., Spiegel, J., 2008, pp. 42–53).

Nhìn chung việc triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba được thực hiện một cách nhất quán với chính sách về an ninh y tế quốc tế được xây dựng dựa trên tư tưởng của chủ nghĩa xã hội và đoàn kết quốc tế. Cách thức triển khai có sự kết hợp hài hòa giữa lý tưởng nhân văn với lợi ích quốc gia trong đó bao gồm việc củng cố uy tín và vị thế quốc tế, tăng cường quan hệ đối ngoại, cũng như thúc đẩy lợi ích kinh tế thông qua hợp tác y tế toàn cầu.

Triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba mang tính chủ động và phản ứng nhanh nhạy. Điều này được thể hiện rõ qua cách Cuba ứng phó với các tình huống y tế khẩn cấp, khi quốc gia này thường đưa ra hành động kịp thời và quyết liệt trước các cuộc khủng hoảng về sức khỏe cộng đồng. Sự hiện diện của Lữ đoàn Y tế Henry Reeve là minh chứng tiêu biểu. Mô hình đội phản ứng này còn khá mới và hiếm có ở nhiều quốc gia, cho thấy Cuba không chỉ có khả năng phản ứng nhanh nhạy, đóng vai trò như một tác nhân tuyến đầu mà còn sở hữu lực lượng được tổ chức bài bản và đào tạo chuyên sâu để đối phó với các nguy cơ y tế toàn cầu.

Ngoài hỗ trợ khẩn cấp, Cuba cho thấy năng lực hỗ trợ dài hạn thông qua việc giúp các quốc gia xây dựng hệ thống y tế toàn diện, cung cấp nhân lực y tế và triển khai các chương trình đào tạo. Cách tiếp cận này nhấn mạnh tính bền vững và tầm nhìn chiến lược dài hạn của Cuba trong bảo đảm an ninh y tế quốc tế, vượt lên trên phạm vi của các can thiệp tạm thời trong khủng hoảng.

Ngoài ra, việc triển khai các hoạt động như điều trị bệnh nhân quốc tế và phát triển du lịch y tế mang tính chiến lược cả về kinh tế và đối ngoại. Các hoạt động này không chỉ tạo nguồn thu nhằm bù đắp chi phí vận hành hệ thống y tế trong nước mà còn góp phần củng cố uy tín y tế và vị thế quốc tế của Cuba.

Tiểu kết chương 2

Nhìn chung, trong giai đoạn 2001–2022 Cuba đã xây dựng chính sách và triển khai bảo đảm an ninh y tế một cách nhất quán và kết nối chặt chẽ giữa bảo đảm an ninh y tế quốc gia và bảo đảm an ninh y tế quốc tế. Bảo đảm an ninh y tế Cuba được

định hình bởi nền tảng tư tưởng xã hội chủ nghĩa, đặt trọng tâm vào công bằng sức khỏe, đoàn kết quốc tế và coi quyền được chăm sóc sức khỏe là quyền cơ bản của mỗi người dân. Hệ thống an ninh y tế của Cuba cũng thể hiện khả năng thích ứng cao trong bối cảnh chịu có biến động kinh tế – xã hội trong nước và toàn cầu và ảnh hưởng kéo dài của cảm vận.

Ở cấp độ quốc gia, chính sách an ninh y tế của Cuba giai đoạn 2001-2022 tiếp tục khẳng định vai trò nòng cốt của nhà nước trong xây dựng và vận hành hệ thống y tế. Điểm nổi bật trong giai đoạn này là sự chuyển trọng tâm từ mục tiêu bảo đảm bao phủ chăm sóc y tế toàn dân sang tập trung nâng cao chất lượng dịch vụ, củng cố tính bền vững và khả năng chống chịu của hệ thống, mở rộng sự tham gia của toàn xã hội vào các hoạt động y tế. Việc triển khai chính sách bám sát trọng tâm chính sách và đáp ứng các nhu cầu thiết yếu của y tế quốc gia trong giai đoạn này.

Ở cấp độ quốc tế, chính sách an ninh y tế của Cuba giai đoạn 2001–2022 được định hình sâu sắc bởi tư tưởng xã hội chủ nghĩa và tinh thần đoàn kết quốc tế, đồng thời đóng vai trò như một công cụ đối ngoại quan trọng giúp Cuba đạt được những lợi ích quốc gia nhất định. Việc triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc tế được thực hiện thông qua các trụ cột chính gồm phản ứng nhanh với các tình huống khẩn cấp, hỗ trợ xây dựng hệ thống y tế toàn diện, điều trị trực tiếp cho bệnh nhân quốc tế và đào tạo nhân lực y tế. Bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba mang tính toàn diện và phản ánh một tầm nhìn bao quát, hướng tới cả lợi ích chung của cộng đồng quốc tế lẫn mục tiêu phát triển của chính Cuba.

Tổng thể, có thể thấy bảo đảm an ninh y tế Cuba giai đoạn 2001-2022 là một cấu trúc được định hình bởi sự kết hợp hài hòa giữa mục tiêu tăng cường năng lực, tính tự chủ, khả năng phòng vệ y tế trong nước và vai trò chủ động, tích cực trong các hoạt động y tế quốc tế. Việc triển khai các hoạt động bảo đảm an ninh y tế bám sát theo định hướng chính sách tạo nên một mô hình an ninh y tế đặc trưng, phát huy hiệu quả cả trong phạm vi quốc gia lẫn trên trường quốc tế. Sự kết hợp hài hòa giữa nội lực và đối ngoại định vị Cuba như một quốc gia có ảnh hưởng đối với các nỗ lực cùng cố an ninh y tế khu vực và toàn cầu.

Chương 3: NHẬN XÉT VỀ BẢO ĐẢM AN NINH Y TẾ CỦA CUBA VÀ HÀM Ý CHO VIỆT NAM

3.1. Nhận xét về bảo đảm an ninh y tế của Cuba

Trên cơ sở phân tích các chính sách và hoạt động thực tiễn trong lĩnh vực bảo đảm an ninh y tế của Cuba, luận văn tập trung đưa ra những nhận xét cụ thể, làm rõ các ưu điểm nổi bật, những hạn chế tồn tại cũng như những cơ hội và thách thức đặt ra trong quá trình bảo đảm an ninh y tế của quốc gia này.

3.1.1. Ưu điểm

Với chính sách ưu tiên y tế và những hoạt động thiết thực, bảo đảm an ninh y tế trở thành ưu thế cạnh tranh của Cuba trong điều kiện kinh tế còn chưa phát triển mạnh.

Đối với chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia, một ưu điểm nổi bật của Cuba là khả năng duy trì được mô hình y tế bao cấp toàn dân với hệ thống chăm sóc sức khỏe được tổ chức theo cấp độ rõ ràng. Cấu trúc này giúp bảo đảm mức độ công bằng cao trong tiếp cận dịch vụ y tế, hạn chế sự phân hoá theo vị trí địa lý và nhóm xã hội. Ưu điểm này bắt nguồn từ chính sách bảo đảm an ninh y tế được xây dựng trên nền tảng tư tưởng xã hội chủ nghĩa, coi sức khỏe là quyền cơ bản và trách nhiệm của Nhà nước.

Bên cạnh đó, một ưu điểm nữa là chính sách được xây dựng thể hiện định hướng nâng cao chất lượng dịch vụ y tế thay vì chỉ tập trung vào phổ cập. Ưu điểm này phản ánh khả năng nhận diện vấn đề và điều chỉnh tư duy chính sách của Cuba. Khi nhận thấy những hạn chế trong hệ thống y tế giai đoạn trước như tình trạng quá tải, cơ sở vật chất xuống cấp và những khó khăn do yếu tố bên ngoài như khủng hoảng y tế, tác động kéo dài của lệnh cấm vận đã chuyển trọng tâm sang nâng cao hiệu quả và chất lượng hệ thống y tế.

Một ưu điểm quan trọng khác là tư duy chính sách mang tính nền tảng và dài hạn. Cuba tập trung xây dựng các chính sách giải quyết các vấn đề gốc rễ như đào tạo và củng cố nguồn nhân lực y tế, phát triển công nghiệp dược phẩm và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ, từ đó nâng cao năng lực nội tại của hệ thống y tế.

Ngoài ra, chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia trong giai đoạn này cũng có ưu điểm về tính linh hoạt trong xác định vai trò cân bằng hơn giữa Nhà nước và các chủ thể xã hội, bao gồm gia đình và cộng đồng. Cách tiếp cận này không làm suy giảm vai trò trung tâm của Nhà nước, mà ngược lại, giúp chia sẻ gánh nặng trong bối cảnh nguồn lực hạn chế, đồng thời tăng cường tính bền vững và hiệu quả của hệ thống y tế thông qua việc nâng cao trách nhiệm và sự tham gia của người dân trong công tác chăm sóc sức khỏe.

Đối với cách thức triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc gia, ưu điểm nổi bật là khả năng hiện thực hoá hiệu quả các định hướng chính sách vào thực tiễn.

Trước hết, việc hệ thống y tế đa tầng được tổ chức hiệu quả theo cấp độ, bao gồm Consultorios (phòng khám sức khỏe cộng đồng), Policlinicos (phòng khám đa khoa cộng đồng) và các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương là một ưu điểm trong triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc gia. Cấu trúc này tiếp tục củng cố mô hình nhà nước bao cấp toàn dân về y tế, đồng thời mở rộng và duy trì mức độ bao phủ dịch vụ y tế trong toàn dân. Ưu điểm này đạt được nhờ Cuba triển khai cải cách hệ thống y tế theo cấp độ một cách khoa học, dựa trên quy trình đánh giá – thẩm định – triển khai – đánh giá lại, bảo đảm các điều chỉnh phù hợp với điều kiện thực tiễn. Bên cạnh đó, việc cung cấp miễn phí hoàn toàn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã tạo ra mức độ công bằng trong tiếp cận y tế vượt trội so với mặt bằng chung của nhiều quốc gia thu nhập thấp và trung bình, giảm thiểu bất bình đẳng xã hội trong lĩnh vực y tế.

Bên cạnh đó, hệ thống y tế Cuba có thể mạnh trong khả năng phát hiện sớm, phản ứng nhanh với dịch bệnh từ cấp cơ sở và giảm áp lực quá tải cho các cơ sở y tế tuyến cao. Kết quả này có được là nhờ Cuba xác định trọng tâm chiến lược của y tế là dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Giám sát dịch tễ được tích hợp vào y tế cơ sở thông qua mô hình Bác sĩ – Y tá gia đình, từ đó các nguy cơ dịch bệnh được phát hiện ngay từ cộng đồng và xử lý kịp thời trước khi lan rộng. Cuba cũng tập trung phát triển các loại thuốc kháng vi rút nên đạt được cách thành công trong việc ngăn chặn dịch bệnh từ sớm. Cách tiếp cận theo trình tự logic từ sàng lọc và dự phòng tại cộng đồng, đến khám chữa bệnh chuyên khoa ở tuyến trên. Nhờ đó, các cơ sở y tế

tuyển đầu không chỉ có khả năng phát hiện sớm các dấu hiệu dịch tễ mà còn nâng cao năng lực ứng phó tại chỗ, giảm sự phụ thuộc vào các can thiệp muộn và tốn kém ở tuyến cao.

Ngoài ra, Cuba có ưu điểm về nguồn nhân lực và đội ngũ chuyên gia y tế chất lượng cao, đóng vai trò then chốt trong hiệu quả triển khai an ninh y tế quốc gia. Ưu điểm này có được là nhờ Cuba tập trung phát triển mô hình đào tạo y khoa gắn chặt với thực hành, trong đó phòng khám đa khoa và phòng khám cộng đồng được sử dụng làm cơ sở cho giảng dạy y khoa tổng quát. Chương trình đào tạo chú trọng thực hành lâm sàng và nội trú ngay từ sớm, giúp sinh viên y khoa tích lũy kinh nghiệm thực tiễn, đồng thời đáp ứng nhu cầu nhân lực cho hệ thống y tế cơ sở.

Một thế mạnh quan trọng nữa của Cuba là công nghệ dược phẩm và sinh học phát triển do được đầu tư đáng kể từ nhà nước. Ưu thế này giúp Cuba có khả năng tự chủ trong sản xuất thuốc, vắc xin và nâng cao khả năng chống chịu, phòng ngừa của hệ thống y tế trước những mối đe dọa và giảm phụ thuộc vào nguồn cung bên ngoài.

Nhìn chung, với chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia, Cuba nổi bật với những ưu điểm về tính hệ thống, định hướng phát triển dài hạn, trong khi triển khai bảo đảm an ninh y tế lại có ưu điểm trong việc bám sát và hiện thực hoá các nội dung chính sách. Nhờ đó, hệ thống an ninh y tế quốc gia vừa có khả năng chống đỡ với các đe dọa về an ninh y tế, vừa có khả năng phòng ngừa và cảnh báo sớm để hạn chế các rủi ro ngay từ giai đoạn đầu. Dưới góc nhìn của chủ nghĩa hiện thực, ưu điểm này của Cuba phản ánh năng lực của Cuba trong khả năng bảo đảm các mục tiêu cốt lõi của quốc gia - sinh tồn, an ninh và bảo vệ lợi ích quốc gia. Đồng thời, quốc gia vẫn là chủ thể trung tâm, thể hiện năng lực tự cường và vai trò của Nhà nước trong việc bảo đảm lợi ích sống còn của quốc gia.

Đối với chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế, một ưu điểm quan trọng được thể hiện trong giai đoạn này là tính nhất quán cao trong chính sách, quan điểm và hành động, được đặt trên nền tảng tư tưởng xã hội chủ nghĩa và tinh thần đoàn kết quốc tế, coi bảo đảm an ninh y tế là quyền phổ quát của con người và là trách nhiệm chung của cộng đồng quốc tế. Nhờ đó, Cuba xây dựng thành công hình ảnh một quốc

gia y tế nhân đạo, có trách nhiệm quốc tế, luôn sẵn sàng hỗ trợ y tế cho các quốc gia gặp khó khăn, bất kể sự khác biệt về hệ thống chính trị hay điều kiện địa lý.

Một ưu điểm quan trọng khác là chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế có sự kết hợp hài hòa giữa lý tưởng nhân văn và lợi ích quốc gia. Cuba đã vận dụng y tế như một công cụ ngoại giao chiến lược, qua đó vừa tăng cường quan hệ đối ngoại, vừa tạo nguồn thu cho nền kinh tế trong bối cảnh chịu nhiều hạn chế về nguồn lực. Việc phát huy lợi thế so sánh đặc thù là nguồn nhân lực y tế chất lượng cao cho phép Cuba triển khai hiệu quả các hoạt động viện trợ y tế, cử bác sĩ ra nước ngoài và đào tạo y tế quốc tế. Mô hình này không chỉ củng cố uy tín của Cuba trên trường quốc tế mà còn mang lại những lợi ích kinh tế thiết thực.

Bên cạnh đó, chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế có tính bền vững cao cũng là một ưu thế quan trọng. Cuba không chỉ tập trung vào các hoạt động hỗ trợ y tế tức thời trong bối cảnh khẩn cấp mà còn chú trọng xây dựng năng lực dài hạn cho các quốc gia đối tác thông qua đào tạo nhân lực y tế và hỗ trợ phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe. Cách tiếp cận này hướng đến mục tiêu lâu dài là giúp các quốc gia thụ hưởng tăng cường năng lực tự chủ y tế, qua đó góp phần củng cố an ninh y tế khu vực và toàn cầu một cách bền vững. Nhờ đó, Cuba được nhiều quốc gia tin tưởng lựa chọn là đối tác tin cậy giúp họ củng cố năng lực y tế.

Đối với triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc tế, Cuba có ưu thế về năng lực phản ứng nhanh và hiệu quả trước các cuộc khủng hoảng y tế, thông qua việc kịp thời triển khai các đội ngũ nhân viên y tế đến những khu vực chịu ảnh hưởng nghiêm trọng bởi dịch bệnh và thiên tai. Ưu thế này bắt nguồn từ quan điểm nhất quán của Cuba trong việc coi sức khỏe là quyền cơ bản của con người, không chỉ giới hạn trong phạm vi quốc gia mà còn mở rộng đối với cộng đồng quốc tế. Bên cạnh đó, các lực lượng y tế tham gia hỗ trợ quốc tế được tổ chức bài bản và đào tạo chuyên sâu, cho phép Cuba duy trì khả năng triển khai nhanh, phối hợp hiệu quả và thích ứng với các điều kiện khẩn cấp phức tạp.

Ngoài ra, Cuba còn thể hiện thế mạnh trong việc sử dụng hiệu quả hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế nhằm giải quyết các thách thức sức khỏe mang tính xuyên

biên giới. Nhờ đó, Cuba đã đóng góp tích cực vào những nỗ lực chung của cộng đồng quốc tế trong việc ứng phó với các mối đe dọa an ninh phi truyền thống. Dưới góc nhìn của chủ nghĩa tự do, điều này phản ánh việc Cuba nhận thức rõ rằng giải quyết hiệu quả các vấn đề y tế toàn cầu cần dựa vào hợp tác quốc tế, các cơ chế đa phương và mối quan hệ phụ thuộc lẫn nhau. Việc chủ động kết nối với các nước, tham gia và tận dụng các khuôn khổ hợp tác y tế quốc tế cho phép Cuba vừa đóng góp vào việc giải quyết các thách thức y tế toàn cầu, vừa sử dụng hợp tác như một công cụ hiệu quả để hướng tới và đạt được các mục tiêu chung về bảo đảm an ninh y tế quốc tế.

3.1.2. Hạn chế

Dù đạt được nhiều thành tựu, hoạt động bảo đảm an ninh y tế của Cuba vẫn có những hạn chế nhất định.

Trước hết, về chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia, việc duy trì mô hình y tế bao cấp toàn dân khiến hệ thống y tế phụ thuộc lớn vào vai trò điều phối và ngân sách của Nhà nước. Đặt trong điều kiện nền kinh tế chưa phát triển mạnh, cùng với các tác động tiêu cực từ khủng hoảng kinh tế và lệnh cấm vận kéo dài, hạn chế này tạo ra sức ép lớn đối với khả năng duy trì và mở rộng chính sách an ninh y tế quốc gia một cách bền vững.

Bên cạnh đó, nhu cầu hiện đại hóa và đổi mới hệ thống y tế của Cuba gặp nhiều khó khăn trong quá trình triển khai và chưa đạt được sự đồng đều giữa các tuyến và khu vực. Nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ thiếu vốn đầu tư, tác động của lệnh cấm vận kéo dài, khiến Cuba gặp các hạn chế trong tiếp cận công nghệ hiện đại. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến tốc độ cải cách, chất lượng cơ sở vật chất và khả năng ứng dụng các tiến bộ khoa học – công nghệ trong cung cấp dịch vụ y tế.

Nhìn chung, các hạn chế trong chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia của Cuba bắt nguồn chủ yếu từ những khó khăn về nguồn vốn và nguồn lực, khiến quá trình thực thi chính sách gặp nhiều khó khăn và thách thức. Đây là những vấn đề mà Cuba cần tiếp tục điều chỉnh và khắc phục nhằm nâng cao hiệu quả và tính bền vững của hệ thống an ninh y tế trong dài hạn.

Đối với chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế, việc gắn kết chặt chẽ y tế với các mục tiêu đối ngoại trong bối cảnh môi trường quốc tế nhiều biến động khiến chính sách này của Cuba dễ đối mặt với những tranh luận về tính nhân đạo. Các hoạt động hỗ trợ y tế quốc tế của Cuba có nguy cơ bị diễn giải như một công cụ chính trị hoặc kinh tế, thay vì thuần túy phục vụ các mục tiêu nhân văn. Những tranh luận này phản ánh thách thức với Cuba trong việc cân bằng giữa lý tưởng đoàn kết quốc tế và lợi ích quốc gia, đặc biệt khi y tế đồng thời được sử dụng như một phương tiện tăng cường ảnh hưởng đối ngoại và tạo nguồn thu kinh tế.

Đối với triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc gia, một trong những hạn chế chủ yếu của Cuba nằm ở sự thiếu đồng đều về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế giữa các tuyến và khu vực. Hạn chế này bắt nguồn từ thiếu hụt nguồn vốn đầu tư, khả năng tiếp cận công nghệ y tế hiện đại còn hạn chế, trong bối cảnh đất nước phải đối mặt với tác động kéo dài của lệnh cấm vận, khủng hoảng kinh tế và nền kinh tế chưa phát triển mạnh. Những ràng buộc về tài chính và nguồn lực này khiến Cuba gặp nhiều khó khăn trong việc chuyển hóa các định hướng và chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia vốn giàu tiềm năng thành các hoạt động triển khai thực tiễn một cách đồng bộ và hiệu quả. Hạn chế do kinh tế và cấm vận có thể cản trở Cuba tiếp cận công nghệ và các nguồn tài nguyên mới để phát triển công nghệ sinh học - y tế. Nói cách khác, những hạn chế này làm suy giảm năng lực tự chủ và cản trở quá trình hiện đại hóa hệ thống y tế quốc gia của Cuba. Về lâu dài, nếu không giải quyết được tình trạng thiếu hụt nguồn lực và hạn chế về kinh tế, Cuba sẽ gặp khó khăn trong việc duy trì mô hình an ninh y tế bền vững.

Đối với triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc tế, các hoạt động của Cuba vẫn tồn tại những hạn chế nhất định, đặc biệt do mức độ phụ thuộc lớn vào nguồn nhân lực y tế trong nước được cử ra nước ngoài thực hiện các nhiệm vụ quốc tế. Trong bối cảnh quy mô dân số nhỏ và nguồn nhân lực hữu hạn, việc triển khai nhiều chương trình y tế quốc tế đồng thời có thể làm gia tăng nguy cơ thiếu hụt bác sĩ và nhân viên y tế trong nước, từ đó gây áp lực lên hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia. Việc gửi một số lượng lớn nhân viên y tế đến các vùng khó khăn của nước khác cũng khiến

Cuba phải đối mặt với tình trạng không hài lòng của một bộ phận người dân trong nước, đặc biệt là ở một số vùng khó khăn còn thiếu bác sĩ chuyên khoa, cơ sở y tế còn thiếu thốn, chất lượng chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân. Hạn chế trong việc phân bổ nguồn lực cho hoạt động y tế bên ngoài và trong nước là vấn đề cần được cải thiện để vừa đảm bảo nhu cầu trong nước, vừa đáp ứng được các nghĩa vụ quốc tế.

Bên cạnh đó, các chương trình bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba phụ thuộc nhiều vào các thỏa thuận song phương với các quốc gia đối tác. Nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ việc Cuba gặp hạn chế trong tiếp cận thị trường y tế quốc tế rộng lớn do tác động kéo dài của lệnh cấm vận do Hoa Kỳ áp đặt. Điều này buộc Cuba phải đầu tư nhiều nguồn lực và nỗ lực hơn.

3.1.3. Cơ hội

Bên cạnh những thành tựu và hạn chế đã được chỉ ra, quá trình bảo đảm an ninh y tế của Cuba cũng đang đứng trước nhiều cơ hội quan trọng.

Một trong những cơ hội nổi bật xuất phát từ việc an ninh con người được chú ý đến nhiều hơn sau khi UNDP xuất bản Báo cáo thường niên về Phát triển Con người năm 1994 có tiêu đề “Các khía cạnh mới của An ninh Con người” (UNDP, 1994). Mặc dù nhiều cơ chế và các nhóm quốc gia đã ban hành báo cáo về an ninh con người, nhưng Báo cáo của UNDP là một cơ sở quan trọng định hướng các nghiên cứu về an ninh con người. Báo cáo nhấn mạnh: “An ninh toàn cầu phải được mở rộng từ trọng tâm truyền thống về an ninh của các quốc gia sang an ninh của con người và hành tinh.” Báo cáo Phát triển Con người của UNDP cũng đã chỉ ra 7 trụ cột chính về an ninh con người:

Kinh tế: Tạo việc làm và các biện pháp xóa đói nghèo.

Lương thực: Biện pháp chống lại nạn đói và thiếu lương thực .

Sức khỏe: Các biện pháp phòng chống bệnh tật, an toàn thực phẩm, suy dinh dưỡng và thiếu tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản.

Môi trường: Các biện pháp chống suy thoái môi trường, cạn kiệt tài nguyên, thiên tai và ô nhiễm.

Cá nhân: Các biện pháp chống lại bạo lực thể xác, tội phạm, khủng bố, bạo lực gia đình và lao động trẻ em.

Cộng đồng: Các biện pháp chống lại xung đột sắc tộc, tôn giáo và bản sắc khác.

Chính trị: Các biện pháp chống đàn áp chính trị và vi phạm nhân quyền

Đặc biệt trong báo cáo này, UNDP đã chỉ ra rằng an ninh y tế - đảm bảo sức khỏe cho con người là một trong những thành phần của an ninh con người và cần được quan tâm. Việc an ninh y tế được nhấn mạnh như một trụ cột cốt lõi của an ninh con người đã tạo ra không gian thuận lợi cho Cuba tiếp tục phát triển các hoạt động bảo đảm an ninh y tế cả trong nước và trên phạm vi quốc tế.

Bên cạnh đó, bình đẳng y tế và bao phủ y tế toàn dân đang trở thành xu hướng toàn cầu đang mở ra cho Cuba những cơ hội đáng kể trong việc tiếp tục củng cố và mở rộng chính sách bảo đảm an ninh y tế. Theo Chương trình nghị sự 2030 về Phát triển bền vững, mục tiêu phát triển bền vững số 3 (SDG 3) được chỉ rõ rằng: Đảm bảo cuộc sống khỏe mạnh và thúc đẩy hạnh phúc cho tất cả mọi người ở mọi lứa tuổi thể hiện mục tiêu liên quan trực tiếp nhất đến sức khỏe (United Nations General Assembly, 2015). Mục tiêu này bao gồm các chỉ tiêu như giảm tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ em, phòng chống các bệnh truyền nhiễm và không truyền nhiễm, đảm bảo tiếp cận các dịch vụ y tế thiết yếu, đạt được bảo hiểm y tế toàn dân và thúc đẩy sức khỏe tâm thần. SDG 3 được đồng thuận bởi 13 cơ quan quốc tế đặc biệt trong đó có WHO và Liên minh vắc xin Gavi. Điều này thể hiện bình đẳng trong y tế và bao phủ toàn dân về y tế đang là xu hướng toàn cầu được coi trọng và thúc đẩy bởi các tổ chức quốc tế, mở ra cơ hội cho Cuba tiếp tục phát triển, xây dựng chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia theo hướng bền vững, bảo đảm bao phủ y tế toàn dân và công bằng trong tiếp cận y tế.

Đối với triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc gia, những tiến bộ nhanh chóng trong nghiên cứu khoa học, công nghệ sinh học và dược phẩm đang mở ra cơ hội quan trọng để Cuba tiếp cận, ứng dụng và phát triển sâu hơn nền công nghiệp dược phẩm trong nước, cũng như từng bước hiện đại hóa hệ thống y tế. Việc tận dụng các

thành tựu khoa học – công nghệ mới giúp Cuba nâng cao năng lực tự chủ y tế, cho phép hệ thống chăm sóc sức khỏe đáp ứng tốt hơn nhu cầu ngày càng gia tăng của người dân..

Đối với chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế, trong bối cảnh các mối đe dọa an ninh y tế và dịch bệnh có xu hướng gia tăng cả về tần suất và mức độ phức tạp, đây vừa là thách thức chung đối với cộng đồng quốc tế, vừa mở ra cơ hội quan trọng cho Cuba. Nhu cầu toàn cầu ngày càng lớn đối với hỗ trợ y tế, hợp tác y tế và ngoại giao y tế tạo điều kiện thuận lợi để Cuba tiếp tục triển khai, củng cố và phát huy các chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế vốn là thế mạnh đặc thù của mình. Trên cơ sở đó, Cuba có khả năng mở rộng mạng lưới các hoạt động an ninh y tế quốc tế, tăng cường sự hiện diện và vai trò của mình trong các hoạt động hỗ trợ y tế khu vực và toàn cầu. Thông qua quá trình này, Cuba có thể gia tăng tiếng nói và uy tín quốc tế, đồng thời đạt được những lợi ích nhất định về kinh tế và góp phần củng cố vị thế của quốc gia. Ví dụ, các thỏa thuận trao đổi bác sĩ giúp làm giảm gánh nặng của Cuba về việc thiếu năng lượng để phục vụ các hoạt động trong nước. Cuba vốn phải đối diện với vấn đề mất an ninh năng lượng khi thiếu các nguồn cung về than, không có thủy điện, chỉ có số lượng ít dự trữ than và cũng không có khả năng để nhập khẩu đủ năng lượng phục vụ các hoạt động kinh doanh và sản xuất. Tuy nhiên, nhờ có thỏa thuận trao đổi Bác sĩ và Dầu mỏ với Venezuela từ sau năm 2000, nhu cầu về dầu mỏ của Cuba được giải quyết đáng kể khi Venezuela cung cấp cho Cuba khoảng 50 đến 100 nghìn thùng mỗi ngày với mức giá thấp hơn so với thị trường để đổi lấy bác sĩ. Venezuela là nhà cung cấp dầu chính cho Cuba, cung cấp tới 2/3 lượng tiêu thụ dầu mỏ của nước này. Ngoài ra, Cuba có thể được hưởng một nguồn lợi ích khác đó là các nhân viên y tế làm việc tại nước ngoài được phép gửi về nhà các sản phẩm tiêu dùng miễn thuế, đồ gia dụng, các thiết bị điện, hoặc các sản phẩm khác mà gần như không có ở Cuba hoặc có giá quá cao. Xu hướng phát triển mô hình du lịch y tế là cơ hội giúp Cuba gia tăng nguồn doanh thu từ nước ngoài qua dịch vụ chữa trị cho bệnh nhân quốc tế tại Cuba. Những yếu tố này tạo nền tảng để Cuba không chỉ mở

rộng mạng lưới hợp tác về y tế, gia tăng nguồn thu ngoại tệ, củng cố vị thế trong lĩnh vực y tế quốc tế mà còn là cơ hội để quảng bá hình ảnh đất nước thông qua y tế.

3.1.4. Thách thức

Bên cạnh những thành tựu và cơ hội đã đạt được, quá trình bảo đảm an ninh y tế của Cuba cũng đang phải đối mặt với nhiều thách thức.

Đối với chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia, một thách thức lớn là tính bền vững của mô hình y tế bao cấp toàn dân trong điều kiện đất nước phải đối mặt với khủng hoảng kinh tế và tác động kéo dài của lệnh cấm vận. Những yếu tố này làm hạn chế khả năng tiếp cận nguồn lực tài chính, công nghệ và trang thiết bị y tế hiện đại, từ đó tạo áp lực lớn lên ngân sách Nhà nước và khả năng duy trì chất lượng dịch vụ y tế trong dài hạn. Trong bối cảnh nguồn lực hạn chế, việc tiếp tục bảo đảm bao phủ y tế toàn dân với chất lượng ngày càng cao đặt ra những yêu cầu điều chỉnh chính sách phù hợp để tránh nguy cơ quá tải và suy giảm hiệu quả.

Bên cạnh đó, mặc dù chính sách an ninh y tế quốc gia của Cuba đã có sự điều chỉnh theo hướng khuyến khích sự tham gia của gia đình, cộng đồng và xã hội bên cạnh vai trò nòng cốt của Nhà nước, nhưng đây cũng là một thách thức trong quá trình thực thi. Để cách tiếp cận này mang lại hiệu quả thực chất, Cuba cần xây dựng cơ chế huy động, điều phối và phân công rõ ràng, tránh tình trạng chồng chéo chức năng hoặc sự tham gia mang tính hình thức, vốn có thể làm giảm hiệu quả quản trị và gây lãng phí nguồn lực.

Ngoài ra, chủ trương hiện đại hóa và tin học hóa hệ thống y tế nhằm bắt kịp xu thế phát triển toàn cầu cũng đặt ra thách thức không nhỏ. Trong bối cảnh cấm vận và thiếu hụt trang thiết bị, Cuba cần đặc biệt cân nhắc tính khả thi, lộ trình và tốc độ triển khai các cải cách công nghệ để bảo đảm hiệu quả lâu dài. Nếu không có sự chuẩn bị kỹ lưỡng về nguồn lực và năng lực vận hành, quá trình hiện đại hóa có thể tạo ra khoảng cách mới giữa các tuyến và khu vực trong hệ thống y tế.

Đối với chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc tế, một thách thức quan trọng là áp lực cân bằng giữa các cam kết y tế quốc tế và nhu cầu chăm sóc sức khỏe trong nước. Nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ thực tế rằng nguồn nhân lực y tế là lợi thế

chiến lược của Cuba nhưng có giới hạn, trong khi nhu cầu hỗ trợ y tế quốc tế ngày càng gia tăng. Việc duy trì mức độ cam kết cao ở nước ngoài có thể làm gia tăng sức ép lên hệ thống y tế trong nước nếu không được điều tiết hợp lý.

Xét ở góc độ triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc gia, Cuba cũng phải đối diện với những thách thức dài hạn như các hiện tượng thời tiết cực đoan và dịch bệnh mới nổi ngày càng gia tăng tạo thêm gánh nặng cho hệ thống y tế. Biến đổi khí hậu làm gia tăng tần suất thiên tai, đồng thời sự xuất hiện của nhiều dịch bệnh phức tạp đòi hỏi hệ thống y tế Cuba phải không ngừng đổi mới, nâng cao năng lực dự phòng và ứng phó. Nếu không có những tiến bộ và cải tiến kịp thời, Cuba sẽ gặp khó khăn trong việc duy trì hiệu quả của mô hình an ninh y tế, đồng thời khó đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng của người dân

Đối với triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc tế, các hoạt động cử nhân viên y tế ra nước ngoài tiềm ẩn rủi ro về an ninh, dịch bệnh và áp lực chính trị đối với đội ngũ y tế. Nguyên nhân là các nhiệm vụ này thường được triển khai tại những khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề bởi khủng hoảng y tế, thiên tai hoặc bất ổn chính trị, làm gia tăng nguy cơ đối với an toàn cá nhân và đặt ra yêu cầu cao về năng lực bảo hộ, hỗ trợ và quản lý từ phía Nhà nước. Ví dụ, ở Venezuela, nhiều bác sĩ phải làm việc trong khu vực nhiều tội phạm, có nguy cơ bị hành hung, giết hại. Từ năm 2003 đến 2010, có đến 68 bác sĩ Cuba bị giết tại Venezuela. Trong việc ứng phó với các dịch bệnh toàn cầu, các bác sĩ là người có nguy cơ nhiễm bệnh cao hơn bao giờ hết khi thường phải tiếp xúc với người bệnh ở thường xuyên (Werlau, M.C., 2013, pp. 57–67). Cuba cũng phải đối diện với nguy cơ chảy máu chất xám trong lĩnh vực y tế cũng là một thách thức đáng kể. Một bộ phận bác sĩ và nhân viên y tế Cuba khi được cử đi làm việc ở nước ngoài có xu hướng ở lại để tìm kiếm điều kiện sống và làm việc tốt hơn, trong khi nền kinh tế trong nước vẫn còn kém phát triển. Hệ quả là hệ thống y tế Cuba phải đối diện với tình trạng thiếu hụt nhân lực, đặc biệt là các bác sĩ và chuyên gia có tay nghề cao, từ đó làm mất cân đối cơ cấu nhân lực và gây áp lực lớn cho hệ thống chăm sóc sức khỏe trong nước.

Với các hoạt động liên quan đến xuất khẩu dịch vụ y tế chiếm một tỉ trọng lớn trong doanh thu của Cuba, nền kinh tế nước này sẽ bị phụ thuộc nhiều vào các yếu tố bên ngoài có thể nhanh chóng biến mất. Ví dụ, hiệp định trao đổi Dầu và Bác sĩ của Cuba và Venezuela phụ thuộc nhiều vào nguồn dầu mỏ Venezuela cung cấp cho Cuba. Chính vì thế, trong giai đoạn 2009, do ảnh hưởng của suy thoái kinh tế toàn cầu, giá dầu giảm mạnh, chính phủ Venezuela đứng trước nhiều thách thức, do đó việc cung cấp dầu cho Cuba cũng suy giảm và Cuba phải đẩy mạnh việc hỗ trợ y tế cho các nước bên ngoài. Tháng 9/2019, Hoa Kỳ áp đặt lệnh trừng phạt với công ty dầu khí nhà nước PDVSA của Venezuela khiến cho việc vận chuyển đến Cuba cũng trở nên khó khăn hơn (Acosta, N., 2019).

Môi trường quan hệ quốc tế cũng ngày càng phức tạp đặt Cuba trước những rủi ro mới. Trong bối cảnh cạnh tranh chiến lược toàn cầu, sự phân hóa về chính trị – ý thức hệ có thể làm thu hẹp không gian hợp tác của Cuba. Những biến động này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến các thỏa thuận viện trợ, hợp tác y tế song phương hoặc đa phương, vốn là một nguồn lực quan trọng để Cuba duy trì hệ thống an ninh y tế.

3.2. Hàm ý cho Việt Nam

3.2.1. Thực trạng bảo đảm an ninh y tế ở Việt Nam

An ninh y tế của Việt Nam được định hướng và triển khai trên cơ sở hệ thống các chỉ thị, nghị quyết, chiến lược và chính sách quan trọng của Đảng và Nhà nước, nhằm định hình sự phát triển của ngành y tế trong cả phạm vi quốc gia và quốc tế.

Trong đó, Nghị quyết số 20-NQ/TW năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII (Ban Chấp hành Trung ương Đảng, 2017). và Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 9/9/2025 của Bộ Chính trị được xem là những văn kiện nền tảng, đặt ra khung tư duy chiến lược cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong bối cảnh mới (Bộ Chính trị, 2025).

Nghị quyết 20-NQ/TW năm 2017 khẳng định sức khỏe là vốn quý của con người và của toàn xã hội, coi đầu tư cho y tế là đầu tư cho phát triển bền vững, đồng thời xác lập mục tiêu xây dựng một hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế, với định hướng xuyên suốt là “phòng bệnh hơn chữa bệnh”, trong

đó y tế dự phòng giữ vai trò then chốt và y tế cơ sở là nền tảng (Ban Chấp hành Trung ương Đảng, 2017).

Trên cơ sở đó, chính sách y tế của Việt Nam hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế toàn dân, bảo đảm mọi người dân đều được quản lý, theo dõi và chăm sóc sức khỏe, đồng thời được bảo đảm bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia và thụ hưởng các dịch vụ y tế.

Nghị quyết 20-NQ/TW đặt mục tiêu tổng quát và cụ thể đến năm 2030 nâng cao toàn diện sức khỏe và chất lượng sống của người dân, phát triển y học Việt Nam hiện đại gắn với bản sắc dân tộc, xây dựng đội ngũ nhân lực y tế chất lượng cao, và tăng cường năng lực cạnh tranh của ngành dược cùng dịch vụ y tế (Ban Chấp hành Trung ương Đảng, 2017).

Về phương hướng nhiệm vụ và nhóm giải pháp trọng tâm, nghị định xác định một số định hướng lớn như sau:

Tăng cường vai trò lãnh đạo, quản lý và huy động sự tham gia của toàn xã hội trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

Nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh gắn với đổi mới y tế cơ sở;

Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, khắc phục tình trạng quá tải bệnh viện; phát triển ngành dược và lĩnh vực trang thiết bị y tế;

Tăng cường phát triển nguồn nhân lực và ứng dụng khoa học – công nghệ trong y tế;

Đổi mới hệ thống quản lý và cơ chế tài chính y tế;

Chủ động hội nhập và nâng cao hiệu quả hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế.

Những định hướng này tiếp tục được củng cố và phát triển trong Nghị quyết số 72-NQ/TW năm 2025 của Bộ Chính trị, trong đó nhấn mạnh sự chuyển dịch mạnh mẽ từ tư duy tập trung vào khám chữa bệnh sang chủ động phòng bệnh, bảo vệ và nâng cao sức khỏe toàn diện, liên tục theo vòng đời. Nghị quyết cũng xác định khoa học – công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyên đổi số là các khâu đột phá mang tính chiến lược quan trọng nhằm nâng cao năng lực hệ thống y tế, đồng thời đặt mục tiêu dài hạn đến năm 2045. Bên cạnh đó, nghị định nhấn mạnh định hướng phát triển y tế

chuyên sâu phù hợp với yêu cầu thực tiễn và tiến trình hội nhập quốc tế, thông qua việc đẩy mạnh hợp tác quốc tế trong nghiên cứu, ứng dụng và chuyển giao khoa học – công nghệ, đào tạo nhân lực y tế, cũng như thúc đẩy trao đổi và phát huy các thế mạnh của y tế Việt Nam. Đồng thời, ưu tiên thu hút đầu tư nước ngoài và nguồn nhân lực chất lượng cao từ quốc tế, song song với việc tạo điều kiện cho sinh viên và cán bộ y tế có năng lực được đào tạo chuyên sâu tại các quốc gia có thế mạnh bằng nguồn kinh phí học bổng (Ban Chấp hành Trung ương Đảng, 2017).

Song song với các nghị quyết mang tính định hướng chiến lược, Nhà nước và Chính phủ Việt Nam đã ban hành nhiều chính sách cụ thể nhằm hiện thực hóa các mục tiêu an ninh y tế. Quyết định số 538/QĐ-TTg năm 2013 (Thủ tướng Chính phủ, 2013) và Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi, bổ sung năm 2014) (Quốc hội, 2014). tạo nền tảng pháp lý cho lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, mở rộng đáng kể phạm vi bao phủ cả về đối tượng tham gia lẫn dịch vụ được thụ hưởng, đồng thời từng bước giảm tỷ lệ chi trả trực tiếp từ tiền túi của người dân. Các chính sách này đặc biệt chú trọng bảo vệ các nhóm yếu thế như người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, trẻ em dưới sáu tuổi và người cao tuổi. Quyết định số 2348/QĐ-TTg năm 2016 về xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở tập trung đổi mới tổ chức, cơ chế và phát triển nguồn nhân lực nhằm nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, qua đó giảm áp lực cho các bệnh viện tuyến trên. Trong lĩnh vực dược phẩm, Chiến lược phát triển ngành Dược Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn 2045 hướng tới tăng cường tính tự chủ trong cung ứng thuốc, bảo đảm đáp ứng kịp thời, an toàn và hiệu quả cho nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh cũng như ứng phó với các tình huống y tế khẩn cấp.

Nhìn chung, hệ thống chính sách y tế của Việt Nam tập trung vào một số trục chính: khẳng định con người là trung tâm của chính sách y tế; củng cố và hoàn thiện thể chế ngành y tế; tăng cường năng lực y tế dự phòng và y tế cơ sở; thúc đẩy bao phủ y tế toàn dân thông qua bảo hiểm y tế bắt buộc; phát triển nguồn nhân lực, khoa học – công nghệ và chuyển đổi số; đồng thời mở rộng hợp tác và hội nhập quốc tế trong lĩnh vực y tế.

Nhờ định hướng chính sách phù hợp và sự đầu tư nhất quán của Nhà nước, hệ thống y tế Việt Nam đã đạt được nhiều kết quả tích cực, đặc biệt trong phạm vi trong nước. Mạng lưới cơ sở y tế tiếp tục được mở rộng trên toàn quốc, tạo điều kiện để người dân tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi cần thiết. Tính đến hết năm 2024, bên cạnh hệ thống trạm y tế xã, phường, cả nước có 1.665 bệnh viện, trong đó 384 bệnh viện ngoài công lập; tỷ lệ giường bệnh đạt khoảng 34 giường trên 10.000 dân (Báo Nhân dân, 2025a).

Các chỉ số sức khỏe dân cư có nhiều cải thiện rõ rệt. Tuổi thọ trung bình đạt 74,7 tuổi, vượt mục tiêu đề ra cho năm 2025 và cao hơn mức trung bình toàn cầu; tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ em tiếp tục giảm mạnh. Mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế cũng gia tăng, thể hiện qua số lượt khám, chữa bệnh bình quân của người có thẻ bảo hiểm y tế tăng từ 1,76 lượt năm 2009 lên 1,95 lượt năm 2024.

Theo số liệu năm 2024 của Bộ Y tế, mật độ bác sĩ đạt khoảng 12–12,5 bác sĩ trên 10.000 dân, vượt chỉ tiêu được giao; số giường bệnh đạt khoảng 32 giường trên 10.000 dân, hoàn thành mục tiêu kế hoạch. Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đạt 93,2% dân số, góp phần nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho người dân (Sở Y tế Quảng Ninh, 2023).

Những tiến bộ này cho thấy nỗ lực đáng kể của Việt Nam trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ, tăng cường cơ sở hạ tầng y tế và thực hiện hiệu quả các mục tiêu phát triển bền vững về sức khỏe, được cộng đồng quốc tế ghi nhận.

Ở bình diện quốc tế, Việt Nam tham gia ngày càng chủ động vào các cơ chế hợp tác y tế đa phương và song phương. Việt Nam là thành viên tích cực của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và triển khai các Chương trình Hợp tác Quốc gia WHO – Việt Nam nhằm tăng cường năng lực y tế dự phòng, giám sát dịch tễ và xây dựng chính sách y tế. Đồng thời, Việt Nam duy trì hợp tác chặt chẽ với các cơ quan của Liên hợp quốc như UNICEF và UNFPA trong các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ – trẻ em, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và dinh dưỡng. Ngoài ra, Việt Nam còn tham gia các sáng kiến y tế toàn cầu và duy trì hợp tác song phương với nhiều quốc gia trong đào tạo nguồn nhân lực, nghiên cứu khoa học và chuyển giao công nghệ y

tế, qua đó từng bước nâng cao vai trò và vị thế trong các nỗ lực bảo đảm an ninh y tế khu vực và toàn cầu.

Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu đạt được, an ninh y tế của Việt Nam vẫn đối mặt với nhiều hạn chế và thách thức. Sự chênh lệch trong khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa khu vực đô thị và nông thôn, giữa các vùng miền và các nhóm dân cư vẫn còn rõ rệt, đặc biệt đối với đồng bào dân tộc thiểu số và các cộng đồng dễ bị tổn thương. Tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trên kéo dài, trong khi y tế cơ sở ở nhiều địa phương còn hạn chế về nhân lực, cơ sở vật chất và chất lượng dịch vụ. Gánh nặng tài chính y tế đối với hộ gia đình vẫn ở mức cao, phản ánh những bất cập trong cơ chế tài chính và tự chủ bệnh viện. Công tác đào tạo và quản lý nhân lực y tế chưa theo kịp yêu cầu thực tiễn và tiến trình hội nhập quốc tế.

Trong lĩnh vực hợp tác y tế quốc tế, Việt Nam cũng gặp không ít khó khăn do thủ tục hành chính còn phức tạp, cơ chế điều phối liên ngành chưa thực sự đồng bộ, năng lực nghiên cứu y sinh và công nghệ sinh học còn khoảng cách so với các đối tác phát triển, cũng như sự không đồng đều về năng lực tiếp nhận và triển khai hợp tác giữa các tuyến và các địa phương. Những hạn chế này cho thấy, dù đã đạt được những bước tiến quan trọng, việc củng cố an ninh y tế của Việt Nam vẫn đòi hỏi các cải cách sâu rộng và bền bỉ hơn, cả trong nước lẫn trong khuôn khổ hợp tác quốc tế, để đáp ứng hiệu quả các thách thức y tế ngày càng phức tạp trong thời gian tới.

3.2.2. Hợp tác bảo đảm an ninh y tế giữa Việt Nam và Cuba

Vốn có truyền thống hợp tác lâu đời dựa trên nhiều điểm tương đồng về thể chế chính trị và hoàn cảnh lịch sử, Việt Nam và Cuba đã xây dựng được mối quan hệ ngoại giao gắn bó, tin cậy và bền chặt. Trong lĩnh vực y tế, hợp tác song phương giữa hai nước được triển khai từ rất sớm và mang tính thực chất. Ngay từ năm 1973, Cuba đã hỗ trợ Việt Nam xây dựng Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cuba tại Đồng Hới, thể hiện rõ tinh thần đoàn kết và tương trợ lẫn nhau trong bối cảnh Việt Nam vẫn đang trong quá trình đấu tranh giải phóng miền Nam, thống nhất đất nước, trong khi Cuba – một quốc gia còn non trẻ – cũng phải đối mặt với nhiều khó khăn về kinh tế và chính trị.

Trong giai đoạn 2001–2022, quan hệ hợp tác y tế giữa hai nước tiếp tục được củng cố và mở rộng, đặc biệt trong bối cảnh thế giới phải đối diện với ngày càng nhiều rủi ro và thách thức về y tế. Trên nền tảng mối quan hệ hữu nghị truyền thống, Việt Nam và Cuba đã tăng cường phối hợp trong nhiều lĩnh vực y tế quan trọng, qua đó làm sâu sắc hơn quan hệ song phương và đóng góp tích cực vào mục tiêu bảo đảm an ninh y tế của mỗi quốc gia cũng như của cả hai nước nói chung.

Đặc biệt kể từ năm 2021, khi đại dịch COVID-19 bùng phát trên phạm vi toàn cầu, hợp tác y tế giữa Việt Nam và Cuba được tăng cường rõ rệt, thể hiện qua nhiều hoạt động trao đổi cấp cao và các sáng kiến hợp tác mang tính thực chất. Trong bối cảnh dịch bệnh gây ra những thách thức nghiêm trọng đối với hệ thống y tế của nhiều quốc gia, hai nước đã chủ động thúc đẩy đối thoại chính trị và phối hợp hành động nhằm tìm kiếm các giải pháp chung.

Trong năm 2021, lãnh đạo cấp cao Việt Nam và Cuba đã tiến hành nhiều cuộc điện đàm và gặp gỡ chính thức, qua đó thống nhất các định hướng hợp tác trong ứng phó với đại dịch. Các cuộc trao đổi này không chỉ mang ý nghĩa chính trị – ngoại giao mà còn đặt nền tảng cho những hoạt động hợp tác cụ thể trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là về vắc-xin và công nghệ sinh học.

Ngày 23/8/2021, Chủ tịch nước Việt Nam Nguyễn Xuân Phúc đã có cuộc điện đàm với Bí thư thứ nhất Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Cuba, Chủ tịch nước Cộng hòa Cuba Miguel Díaz-Canel. Trong cuộc trao đổi, Chủ tịch nước Việt Nam đề xuất hai nước tiếp tục tăng cường phối hợp nhằm khắc phục những khó khăn do đại dịch COVID-19 gây ra, đồng thời đánh giá cao kinh nghiệm và năng lực của Cuba trong ứng phó với dịch bệnh. Nội dung thảo luận tập trung vào khả năng hợp tác trong lĩnh vực vắc-xin, bao gồm việc cung ứng và chuyển giao công nghệ sản xuất vắc-xin Abdala của Cuba cho Việt Nam. Về phía Cuba, Chủ tịch Miguel Díaz-Canel khẳng định coi trọng quan hệ hợp tác vắc-xin với Việt Nam, bày tỏ sẵn sàng cung ứng số lượng lớn vắc-xin Abdala cũng như cử chuyên gia sang Việt Nam để hỗ trợ chuyển giao công nghệ sản xuất (Báo Chính phủ, 2021).

Tiếp nối các nội dung đã được thống nhất trong cuộc điện đàm, ngày 22/9/2021, Chủ tịch nước Nguyễn Xuân Phúc đã có cuộc hội đàm chính thức trực tiếp với Bí thư thứ nhất Đảng Cộng sản Cuba kiêm Chủ tịch nước Cộng hòa Cuba Miguel Díaz-Canel Bermúdez. Tại cuộc hội đàm, lãnh đạo Việt Nam ghi nhận và đánh giá cao những đóng góp của Cuba trong việc hỗ trợ các quốc gia, trong đó có Việt Nam, trong cuộc chiến chống đại dịch COVID-19. Hai bên cùng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì và tăng cường hợp tác song phương trong bối cảnh dịch bệnh, coi đây là biểu hiện cụ thể của tinh thần đoàn kết và mối quan hệ hữu nghị truyền thống giữa hai nước. Nhân dịp này, nhiều thỏa thuận song phương đã được ký kết, nổi bật là Biên bản ghi nhớ hợp tác trong lĩnh vực y tế và hợp đồng cung cấp, chuyển giao công nghệ sản xuất vắc-xin Abdala của Cuba cho Việt Nam.

Trong khuôn khổ buổi làm việc, Chủ tịch nước Cuba Miguel Díaz-Canel Bermúdez đã bày tỏ sự trân trọng đối với những hỗ trợ thiết thực của Việt Nam trong việc bảo đảm an ninh lương thực và cung cấp vật tư y tế cho Cuba kể từ khi đại dịch bùng phát. Về phía Việt Nam, Chủ tịch nước Nguyễn Xuân Phúc cũng gửi lời cảm ơn tới Nhà nước, Đảng và nhân dân Cuba vì sự hỗ trợ kịp thời và hào phóng trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là việc cử chuyên gia, cung cấp các sản phẩm công nghệ sinh học và vắc-xin nhằm giúp Việt Nam ứng phó với dịch bệnh.

Song song với các hoạt động ở cấp Nhà nước, ngày 19/9/2021, đại diện Tập đoàn Công nghệ Sinh học và Dược phẩm Cuba (BioCubaFarma) và Tập đoàn SOVICO của Việt Nam đã ký kết Biên bản ghi nhớ nhằm thiết lập liên minh hợp tác trong lĩnh vực vắc-xin phòng COVID-19 và điều trị các bệnh không lây nhiễm. Thỏa thuận này mở rộng hợp tác y tế song phương sang cấp độ doanh nghiệp và nghiên cứu – sản xuất, tạo nền tảng cho hợp tác dài hạn trong công nghệ sinh học và dược phẩm (Agencia Cubana de Noticias, 2021).

Tổng kết, các cuộc trao đổi và thỏa thuận đạt được trong năm 2021 cho thấy hợp tác y tế Việt Nam – Cuba trong bối cảnh đại dịch COVID-19 không chỉ mang tính ứng phó tình thế, mà đã được nâng lên thành hợp tác chiến lược, có chiều sâu và

định hướng dài hạn, góp phần củng cố quan hệ song phương và tăng cường năng lực bảo đảm an ninh y tế của cả hai quốc gia.

Sang năm 2022, hợp tác y tế tiếp tục được duy trì và mở rộng trong khuôn khổ các chương trình hợp tác song phương dài hạn. Việc ký kết kế hoạch hành động triển khai các thỏa thuận hợp tác y tế cho giai đoạn tiếp theo cho thấy hai nước không chỉ coi hợp tác y tế trong đại dịch là giải pháp tình thế, mà còn là một định hướng chiến lược lâu dài.

Trong chuyến thăm kéo dài một tuần của Thủ tướng Cuba Manuel Marrero Cruz vào tháng 9 năm 2022, Việt Nam và Cuba đã ký kết kế hoạch hành động thực hiện chương trình nghị sự kinh tế song phương giai đoạn 2023-2025. Bộ trưởng Y tế lâm thời Việt Nam Đào Hồng Lan và Bộ trưởng Y tế Cuba José Ángel Portal Miranda đã ký kết kế hoạch hành động thực hiện bản ghi nhớ hợp tác được ký kết năm 2021 giữa hai bộ (Vu, M., 2022).

Từ những diễn biến trên có thể thấy, đại dịch COVID-19 đã trở thành một dấu mốc quan trọng, làm nổi bật tinh thần đoàn kết và tương trợ giữa Việt Nam và Cuba trong thời điểm khó khăn. Hợp tác y tế song phương trong giai đoạn này không chỉ được mở rộng về quy mô mà còn được nâng lên về chiều sâu, góp phần đưa quan hệ y tế giữa hai nước bước sang một giai đoạn phát triển mới, bền chặt và thực chất hơn.

Trong chuyến thăm làm việc tại Cuba từ ngày 17 đến 22 tháng 5 năm 2025, đoàn đại biểu Bộ Y tế Việt Nam do Thứ trưởng Bộ Y tế Đỗ Xuân Tuyên dẫn đầu đã gặp gỡ Bí thư thứ nhất Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Cuba kiêm Chủ tịch nước Cộng hòa Cuba, ông Miguel Diaz-Canel Bermudez.

Ngay sau cuộc gặp, trước sự chứng kiến của Tổng thống Cộng hòa Cuba và Thứ trưởng Đỗ Xuân Tuyên, đại diện của BioCubaFarma SA và các công ty Việt Nam đã ký kết thỏa thuận hợp tác trong lĩnh vực dược phẩm. Theo đó, các bên sẽ thành lập liên doanh tại Việt Nam, xây dựng nhà máy sản xuất dược phẩm tại Việt Nam, tiếp nhận chuyển giao công nghệ sinh học và công nghệ dược phẩm từ Cuba, đồng thời thúc đẩy nghiên cứu, phát triển công nghệ sinh học và thuốc công nghệ cao

tại Việt Nam. Liên doanh này cũng thúc đẩy nhập khẩu và phân phối dược phẩm Cuba để đáp ứng nhu cầu của thị trường Việt Nam (Báo Nhân Dân, 2025b).

Song song với hợp tác trong lĩnh vực sản xuất dược phẩm, Việt Nam và Cuba cũng tăng cường phối hợp trong nghiên cứu và ứng dụng khoa học y tế. Hai bên đã chính thức đưa vào hoạt động Trung tâm Điều trị Công nghệ cao và Trung tâm Hợp tác Nghiên cứu và Ứng dụng Sản phẩm Khoa học Y tế, do Bệnh viện CIMEQ của Cuba và Bệnh viện 19-8 của Việt Nam cùng xây dựng. Trung tâm này sẽ đóng vai trò là cầu nối giữa hai bên, tạo điều kiện cho việc nghiên cứu, ứng dụng và chuyển giao các sản phẩm khoa học y tế tiên tiến, từ đó góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho sĩ quan, binh lính và người dân của cả hai nước. Trung tâm cũng sẽ giúp kết nối các nhà khoa học và mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y sinh học, dược phẩm và công nghệ sinh học (Giang, H., 2025).

Cũng trong tháng 8 năm 2025, Viện Kinh tế Xanh và Ủy ban Liên chính phủ Việt Nam - Cuba đã tổ chức phiên làm việc song phương và chính thức ra mắt mạng lưới công nghệ sinh học Việt Nam - Cuba tại Hà Nội vào ngày 28 tháng 8 năm 2025. Mạng lưới này được thành lập nhằm kết nối các viện nghiên cứu, trường đại học, bệnh viện và doanh nghiệp của hai nước, tập trung vào nghiên cứu, đào tạo, chuyển giao công nghệ, sản xuất và thương mại hóa các sản phẩm sinh học. Sáng kiến mạng lưới này phù hợp với định hướng hợp tác dài hạn, giúp khai thác hiệu quả tiềm năng của công nghệ sinh học trong nông nghiệp, y học và chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Tiếp nối các hoạt động trên, ngày 1 tháng 9 năm 2025, Chủ tịch nước Cộng hòa Cuba, ông Miguel Díaz-Canel Bermúdez, cùng với Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam Đào Hồng Lan, đã khánh thành nhà máy sản xuất thuốc công nghệ cao của liên doanh Genfarma tại Khu công nghệ cao Hoa Lạc. Sự thành lập này được xem là nền tảng hướng tới trở thành trung tâm đổi mới sáng tạo quốc gia, thu hút các công ty công nghệ cao, nghiên cứu và phát triển (Tamayo León, R., 2025).

Nhìn chung, hoạt động hợp tác y tế giữa Việt Nam và Cuba tập trung chủ yếu vào các lĩnh vực như phát triển và sản xuất dược phẩm, công nghệ sinh học, chuyển giao công nghệ, đào tạo và phát triển nguồn nhân lực y tế, cũng như nghiên cứu –

ứng dụng các sản phẩm khoa học y tế. Trong giai đoạn 2001-2022, đặc biệt là sau khi đại dịch Covid-19 bùng phát, hợp tác song phương đã có sự chuyển dịch rõ nét từ mô hình hỗ trợ y tế truyền thống, vốn chủ yếu dựa trên việc cung cấp thuốc men, vật tư y tế và cử nhân lực hỗ trợ, sang mô hình hợp tác mang tính cấu trúc, dài hạn và cùng phát triển. Mô hình mới này nhấn mạnh việc xây dựng năng lực nội tại thông qua đầu tư sản xuất, liên doanh, nghiên cứu chung và chuyển giao công nghệ, qua đó tạo nền tảng bền vững cho việc nâng cao năng lực y tế của mỗi quốc gia và củng cố an ninh y tế song phương trong dài hạn.

3.2.3. Hàm ý cho Việt Nam về bảo đảm an ninh y tế từ trường hợp của Cuba

Xét trên mối quan hệ hợp tác mật thiết, lâu đời và những điểm tương đồng về thể chế chính trị, kinh nghiệm của Cuba trong bảo đảm an ninh y tế cung cấp nhiều hàm ý quan trọng cho Việt Nam ở bình diện trong nước lẫn quốc tế, đặc biệt trong bối cảnh hội nhập quốc tế và những biến động phức tạp của môi trường y tế toàn cầu.

Trước hết, trường hợp Cuba gợi mở rằng việc xác định y tế là một ưu tiên trong chiến lược phát triển quốc gia có ý nghĩa quyết định đối với năng lực bảo đảm an ninh y tế trong nước. Dù chịu bao vây cấm vận và hạn chế về nguồn lực, Cuba vẫn đạt được những kết quả nổi bật nhờ lựa chọn y tế làm lĩnh vực mũi nhọn: không chỉ bảo đảm sức khỏe cho người dân mà còn xây dựng được một hệ thống y tế có chất lượng cao và uy tín quốc tế. Hàm ý đối với Việt Nam là: nếu coi bảo đảm an ninh y tế như một trụ cột phát triển, điều này không chỉ củng cố phúc lợi xã hội, mà còn tạo nền tảng ổn định để thúc đẩy các lĩnh vực khác, thậm chí có thể định vị y tế như một lợi thế cạnh tranh. Trên thực tế, quan điểm này tương thích với định hướng của Việt Nam khi Nghị quyết 72-NQ/TW của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân xác định: “Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, là nền tảng quan trọng nhất cho hạnh phúc của mọi người, cho sự tồn vong của dân tộc và sự phát triển thịnh vượng, bền vững của đất nước. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là mục tiêu, là động lực, là nhiệm vụ chính trị hàng đầu, giữ vị trí ưu tiên trong các chiến lược, chính sách phát triển; là

trách nhiệm của cả hệ thống chính trị, của toàn xã hội và mọi người dân.”, đồng thời quy định trách nhiệm của Nhà nước trong việc bảo vệ sức khỏe nhân dân (Bộ Chính trị, 2025).

Bên cạnh đó, kinh nghiệm Cuba cho thấy nâng cao năng lực ứng phó khẩn cấp là một trụ cột không thể thiếu của an ninh y tế quốc gia. Cuba nổi bật ở khả năng huy động nguồn lực nhanh chóng, có tổ chức khi xuất hiện tình huống y tế khẩn cấp, từ đó duy trì thể chủ động trong ứng phó với nguy cơ sức khỏe cộng đồng. Đây là bài học thực tiễn đối với Việt Nam trong bối cảnh thách thức an ninh y tế ngày càng gia tăng: phản ứng từ sớm giúp giảm thiểu tác động kéo dài, rút ngắn thời gian phục hồi và tạo điều kiện sớm ổn định để tập trung cho phát triển. Ví dụ, trong phòng chống COVID-19, nhờ ứng phó, ngăn ngừa và điều trị kịp thời, Việt Nam đã sớm kiểm soát số ca mắc và tử vong, mở cửa các hoạt động kinh tế – xã hội từ 11/10/2021 và mở cửa quốc tế từ 15/3/2022; đồng thời được WHO ghi nhận và khuyến nghị chia sẻ kinh nghiệm (Báo Chính phủ, 2023).

Một hàm ý quan trọng khác là sự cần thiết của xây dựng hệ thống y tế toàn diện và đồng bộ theo các cấp. Tại Cuba, hệ thống được tổ chức từ phòng khám cơ sở, mạng lưới bác sĩ gia đình đến các bệnh viện chuyên khoa, giúp dịch vụ y tế “đi sâu” vào đời sống người dân, tăng khả năng phòng ngừa, điều trị hiệu quả và giảm tải tuyến trên. Hàm ý đối với Việt Nam là cần tiếp tục củng cố tính đồng đều và bền vững giữa các tuyến, bởi thực tiễn vẫn tồn tại chênh lệch đáng kể giữa y tế cơ sở ở vùng sâu vùng xa với các bệnh viện tuyến trung ương về trang thiết bị và chất lượng nhân lực. Sự mất cân đối này góp phần làm trầm trọng tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trung ương ở các đô thị lớn như Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh. Do đó, phát triển hệ thống y tế đồng đều theo cấp là điều kiện quan trọng để giảm tải tuyến trên, nâng năng lực tuyến dưới và bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ.

Cùng với cấu trúc hệ thống, Cuba cũng cho thấy vai trò nền tảng của đào tạo và giữ chân nhân lực y tế đối với năng lực an ninh y tế quốc gia. Cuba duy trì nguồn nhân lực y tế lớn mạnh nhờ đầu tư cho đào tạo và chú trọng phương pháp giảng dạy gắn với thực hành. Đối với Việt Nam, đây là hàm ý đáng chú ý trong bối cảnh giáo

dục y khoa còn tồn tại nhiều bất cập. Theo báo cáo “Tổng quan quốc gia về nhân lực y tế tại Việt Nam”, WHO chỉ ra các hạn chế như: cơ hội thực hành hạn chế do chủ yếu thực hành tại bệnh viện trung ương hoặc gần trường; thiếu giảng viên về số lượng và trình độ; cơ sở vật chất phục vụ đào tạo chưa đáp ứng; chương trình đào tạo nặng về lý thuyết, thiếu linh hoạt và chưa gắn chặt với thực tiễn (WHO, 2018). Những vấn đề này càng đáng lưu ý khi tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân của Việt Nam vẫn ở mức tương đối thấp, khoảng 15 bác sĩ/10.000 dân năm 2025 (Báo Nhân Dân, 2025c). Vì vậy, cải thiện chất lượng đào tạo và thiết kế chính sách giữ chân nhân lực là yêu cầu cấp thiết để củng cố nền tảng an ninh y tế quốc gia trong dài hạn.

Cuối cùng, bài học từ Cuba nhấn mạnh tầm quan trọng chiến lược của tự chủ dược phẩm và công nghệ y sinh. Kinh nghiệm Cuba cho thấy trong tình huống khẩn cấp, nguồn cung từ bên ngoài không phải lúc nào cũng sẵn có hoặc kịp thời; vì vậy, chủ động nghiên cứu, phát triển thuốc và vắc-xin, cũng như làm chủ công nghệ sản xuất, giúp giảm phụ thuộc nhập khẩu và củng cố năng lực y tế dự phòng. Hàm ý đối với Việt Nam là cần coi phát triển công nghiệp dược và công nghệ y sinh là ưu tiên chiến lược, đồng thời kết hợp hợp tác quốc tế để tiếp nhận công nghệ tiên tiến. Thực tế, Việt Nam đang gia tăng chú trọng theo hướng này; một ví dụ tiêu biểu là dự án Nhà máy Vaccine và Sinh phẩm y tế VNVC, khởi công tháng 5/2025 (Báo Chính phủ, 2025). Nhà máy được giới thiệu là có quy mô lớn và hiện đại, xây dựng với chuyển giao công nghệ từ Sanofi, hướng tới đáp ứng nhu cầu trong nước và từng bước tham gia chuỗi cung ứng vắc-xin toàn cầu. Những nỗ lực này góp phần nâng cao năng lực y tế dự phòng và củng cố an ninh y tế quốc gia trước các nguy cơ dịch bệnh truyền nhiễm ngày càng gia tăng.

Không chỉ ở phạm vi quốc gia, trường hợp Cuba còn mang lại nhiều hàm ý quan trọng đối với Việt Nam trong bảo đảm an ninh y tế quốc tế.

Thứ nhất, việc xây dựng và hoạch định chính sách an ninh y tế quốc tế cần có nền tảng tư tưởng rõ ràng, đồng thời bảo đảm sự thống nhất giữa quan điểm, chính sách và hành động. Trong trường hợp của Cuba, việc triển khai an ninh y tế hiệu quả bắt nguồn từ tính nhất quán về tư tưởng. Cuba giữ vững tư tưởng nền tảng

là đoàn kết quốc tế, tinh thần nhân văn nhưng cũng gắn chặt với bảo đảm các lợi ích quốc gia. Từ đó, hàm ý với Việt Nam là khi xây dựng chính sách an ninh y tế quốc tế cần xác định đây là một bộ phận của chiến lược đối ngoại và an ninh phi truyền thống, mang tính nhân đạo, đóng góp cho các mục tiêu y tế toàn cầu và phục vụ lợi ích lâu dài của quốc gia.

Thứ hai, tăng cường năng lực chủ động và phản ứng nhanh trong các tình huống y tế khẩn cấp quốc tế cũng là hàm ý quan trọng rút ra từ kinh nghiệm của Cuba. Mô hình Lữ đoàn Y tế Henry Reeve của Cuba cho thấy tầm quan trọng của việc có các lực lượng y tế chuyên trách, được tổ chức và đào tạo chuyên sâu, sẵn sàng tham gia ứng phó với các cuộc khủng hoảng y tế vượt ngoài biên giới quốc gia. Đối với Việt Nam, kinh nghiệm này gợi mở nhu cầu tăng cường năng lực ứng phó khẩn cấp, xây dựng và củng cố các cơ chế phản ứng nhanh về y tế ở cấp quốc gia và khu vực. Việc phản ứng từ sớm và hiệu quả trước các đe dọa y tế trong nước, như kinh nghiệm Việt Nam trong COVID-19, cũng tạo tiền đề để Việt Nam có thể chia sẻ thực tiễn và tham gia sâu hơn vào các cơ chế hợp tác quốc tế về y tế.

Thứ ba, sự kết hợp hài hòa giữa hỗ trợ y tế khẩn cấp và hỗ trợ dài hạn trong hợp tác quốc tế là vô cùng cần thiết. Cuba không chỉ tập trung vào can thiệp tức thời trong khủng hoảng mà còn chú trọng hỗ trợ các quốc gia đối tác xây dựng hệ thống y tế, đào tạo nhân lực và nâng cao năng lực tự chủ về sau. Hàm ý đối với Việt Nam là cần chuyển từ cách tiếp cận hợp tác y tế ngắn hạn sang mô hình hợp tác mang tính bền vững hơn, tập trung vào chuyển giao công nghệ, đào tạo và phát triển năng lực hệ thống y tế cho quốc gia và cả các nước đối tác, qua đó nâng cao chất lượng và chiều sâu của hợp tác y tế quốc tế. Trên thực tế, Việt Nam cũng đang từng bước tăng cường, mở rộng và làm sâu sắc hơn các mối quan hệ hợp tác y tế đa phương và song phương với các nước theo hướng bền vững.

Thứ tư, hợp tác y tế quốc tế cần được gắn kết chặt chẽ với lợi ích kinh tế và đối ngoại. Kinh nghiệm Cuba cho thấy các hoạt động như điều trị bệnh nhân quốc tế và phát triển du lịch y tế có thể trở thành công cụ chiến lược, vừa tạo nguồn thu để hỗ trợ hệ thống y tế trong nước, vừa củng cố uy tín và vị thế quốc tế. Đối với Việt

Nam, việc làm này gợi mở khả năng khai thác hiệu quả hơn các tiềm năng về dịch vụ y tế, như đào tạo y học chuyên sâu và điều trị cho bệnh nhân quốc tế liên quan tới các ngành là ưu điểm của Việt Nam trong khuôn khổ hợp tác quốc tế, bảo đảm cân bằng giữa mục tiêu kinh tế, đối ngoại và yêu cầu bảo vệ an ninh y tế quốc gia.

Ngoài ra, Cuba cung cấp một gợi ý quan trọng rằng năng lực hợp tác y tế quốc tế kết hợp với phát triển và củng cố lợi ích kinh tế và đối ngoại của quốc gia chỉ có thể được phát huy hiệu quả và bền vững khi gắn với nền tảng năng lực nội tại, đặc biệt là nguồn nhân lực và năng lực khoa học – công nghệ. Trường hợp Cuba cho thấy việc đầu tư cho đào tạo y khoa và tổ chức hệ thống y tế giúp Cuba bảo đảm nhu cầu trong nước vừa duy trì khả năng tham gia hỗ trợ y tế quốc tế. Điều này có ý nghĩa đối với Việt Nam trong việc định hình hướng đi để tham gia hợp tác y tế quốc tế sâu hơn. Việt Nam cần củng cố nền tảng nhân lực và năng lực sản xuất – nghiên cứu y sinh trong nước vừa để đáp ứng nhu cầu quốc gia vừa gia tăng năng lực đóng góp quốc tế.

Nhìn tổng thể, những hàm ý rút ra từ kinh nghiệm bảo đảm an ninh y tế của Cuba có ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với quá trình xây dựng và triển khai chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia Việt Nam. An ninh y tế quốc gia cần được xác định là một trong những trụ cột của phát triển, gắn chặt với mục tiêu bảo đảm an ninh tổng thể của quốc gia. Theo đó, Việt Nam cần chú trọng củng cố nền tảng năng lực nội tại, bao gồm xây dựng hệ thống y tế đồng bộ, tập trung phát triển nguồn nhân lực, nâng cao năng lực ứng phó khẩn cấp, đồng thời thúc đẩy khả năng tự chủ về công nghệ và dược phẩm. Những yếu tố này đóng vai trò then chốt trong việc bảo đảm an ninh y tế một cách bền vững, qua đó tạo tiền đề cho ổn định xã hội và phát triển kinh tế – xã hội lâu dài.

Trên bình diện quốc tế, bảo đảm an ninh y tế quốc tế chỉ có thể được triển khai hiệu quả khi có một định hướng nhất quán giữa tư tưởng và hành động. An ninh y tế quốc tế cần được xây dựng trên cơ sở kết hợp hài hòa giữa mục tiêu nhân đạo và tinh thần đoàn kết quốc tế với việc bảo vệ lợi ích quốc gia, đồng thời bảo đảm sự cân đối giữa ứng phó với các tình huống y tế khẩn cấp và các kế hoạch hợp tác dài hạn. Cách tiếp cận này vừa giúp bảo đảm lợi ích quốc gia, vừa đóng góp tích cực cho các nỗ lực

y tế toàn cầu, qua đó củng cố vị thế đối ngoại và tạo điều kiện để Việt Nam tham gia sâu hơn vào hợp tác y tế quốc tế theo hướng chủ động, bền vững và phù hợp với chiến lược an ninh quốc gia.

Tổng thể, an ninh y tế quốc gia và an ninh y tế quốc tế có mối quan hệ gắn bó mật thiết và mang tính hỗ trợ lẫn nhau. Chỉ khi xây dựng được nền tảng năng lực nội tại vững chắc, quốc gia mới có đủ điều kiện và năng lực để hoạch định và triển khai hiệu quả các chính sách an ninh y tế quốc tế.

Tiểu kết chương 3

Chương 3 của luận văn đã phân tích một cách hệ thống các ưu điểm, hạn chế, cơ hội và thách thức mà Cuba phải đối mặt trong quá trình bảo đảm an ninh y tế quốc gia và an ninh y tế quốc tế. Trên cơ sở đó, chương cũng rút ra những hàm ý quan trọng đối với Việt Nam trong quá trình xây dựng và triển khai chính sách bảo đảm an ninh y tế trong bối cảnh mới.

Mặc dù điều kiện kinh tế còn nhiều hạn chế và chịu tác động từ cả các yếu tố nội tại lẫn môi trường quốc tế, Cuba vẫn thể hiện được những ưu điểm nổi bật trong bảo đảm an ninh y tế. Tuy nhiên, những hạn chế về nguồn lực, cơ sở vật chất và công nghệ tiếp tục ảnh hưởng đến tính bền vững của hệ thống y tế. Bên cạnh đó, xu hướng toàn cầu và hợp tác quốc tế mở ra những cơ hội quan trọng để Cuba đẩy mạnh các hoạt động bảo đảm an ninh y tế. Để duy trì và phát huy hiệu quả bảo đảm an ninh y tế, Cuba cần giải quyết tốt các thách thức trong việc cân bằng giữa các cam kết quốc tế và nhu cầu trong nước, đồng thời bảo đảm tính bền vững của hệ thống y tế.

Từ việc phân tích các ưu điểm, hạn chế, cơ hội và thách thức nêu trên, có thể thấy rằng kinh nghiệm của Cuba trong bảo đảm an ninh y tế mang lại cho Việt Nam những hàm ý quan trọng và có giá trị thực tiễn. Những hàm ý này góp phần định hướng cho Việt Nam trong việc xây dựng và triển khai chính sách bảo đảm an ninh y tế quốc gia và an ninh y tế quốc tế của riêng mình, phù hợp với điều kiện thực tế trong nước và bối cảnh chung của quốc tế.

KẾT LUẬN

Luận văn đã tập trung phân tích cơ sở lý luận và thực tiễn của việc bảo đảm an ninh y tế tại Cuba, qua đó làm rõ cách thức Cuba định hướng, xây dựng và phát triển chính sách bảo đảm an ninh y tế ở cả bình diện quốc gia và quốc tế, cũng như việc triển khai các hoạt động thực tiễn bám sát định hướng chính sách đã đề ra.

Trước hết, luận văn hệ thống hóa và làm rõ các khái niệm cốt lõi liên quan đến an ninh y tế và bảo đảm an ninh y tế, tạo nền tảng lý luận cho các phân tích tiếp theo. Việc phân tích bảo đảm an ninh y tế dưới góc nhìn của các lý thuyết quan hệ quốc tế cho thấy sự đa dạng trong cách tiếp cận của các học thuyết khác nhau. Các lý thuyết này không chỉ góp phần lý giải bản chất của an ninh y tế mà còn đóng vai trò là khung cơ sở lý thuyết để phân tích trường hợp Cuba một cách hệ thống, chi tiết và đa chiều.

Luận văn cho thấy cách hiểu của Cuba về an ninh y tế được thể hiện rõ nét thông qua hệ thống pháp luật, chính sách và thực tiễn triển khai các hoạt động y tế. Khác với nhiều cách tiếp cận mang tính quân sự hóa hoặc thiên về kiểm soát, Cuba tiếp cận bảo đảm an ninh y tế theo hướng nhân văn, gắn với tư tưởng xã hội chủ nghĩa, lấy con người làm trung tâm. Cách tiếp cận này không chỉ giới hạn trong phạm vi an ninh y tế quốc gia mà còn được mở rộng ra bình diện an ninh y tế toàn cầu, thể hiện thông qua các hoạt động hợp tác và hỗ trợ y tế quốc tế.

Ở góc độ thực tiễn, luận văn đã phân tích bối cảnh khu vực và toàn cầu, thực trạng hệ thống y tế và chính sách bảo đảm an ninh y tế Cuba trước năm 2001, cũng như thực trạng hệ thống y tế Cuba trong giai đoạn nghiên cứu 2001-2022. Nền tảng thực tiễn đó là cơ sở quan trọng giúp Cuba nhận thức sâu sắc sự cần thiết phải xây dựng các chính sách bảo đảm an ninh y tế phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh cụ thể của đất nước nhằm đạt được hiệu quả thiết thực.

Trên cơ sở nền tảng lý luận và thực tiễn được trình bày ở Chương 1, luận văn đã phân tích cụ thể chính sách bảo đảm và thực tiễn triển khai bảo đảm an ninh y tế của Cuba trong giai đoạn 2001–2022, xét trên các bình diện từ quốc gia đến quốc tế. Nhìn chung, chính sách bảo đảm an ninh y tế của Cuba thể hiện sự thống nhất và xuyên suốt giữa hai bình diện này. Các chính sách mang đậm tư tưởng nhân văn, xã

hội chủ nghĩa, chú trọng y tế cơ sở, phòng ngừa bệnh tật, đào tạo nguồn nhân lực y tế, cũng như phát triển công nghệ dược phẩm và công nghệ sinh học. Việc triển khai bảo đảm an ninh y tế quốc tế của Cuba được xây dựng trên nền tảng nội lực quốc gia vững chắc, vừa thể hiện tinh thần nhân văn và đoàn kết quốc tế, vừa phục vụ các lợi ích quốc gia về kinh tế và đối ngoại.

Từ việc phân tích chính sách và thực tiễn triển khai, luận văn đã làm rõ những ưu điểm nổi bật, những hạn chế tồn tại cũng như các cơ hội và thách thức đặt ra đối với Cuba trong quá trình bảo đảm an ninh y tế. Cuba sở hữu những ưu điểm nhất định và đạt được nhiều thành tựu quan trọng trong việc xây dựng hệ thống y tế, phát triển nguồn nhân lực và phát huy hiệu quả hợp tác y tế quốc tế. Qua đó, Cuba vừa bảo đảm lợi ích quốc gia theo cách tiếp cận của chủ nghĩa hiện thực, vừa thúc đẩy hợp tác quốc tế trong giải quyết các thách thức an ninh y tế theo tinh thần của chủ nghĩa tự do. Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu đó, Cuba vẫn phải đối mặt với những hạn chế chủ yếu xuất phát từ nguồn lực tài chính và trình độ phát triển kinh tế còn hạn chế, qua đó ảnh hưởng đến khả năng mở rộng và duy trì các chính sách an ninh y tế.

Song song với những hạn chế, Cuba cũng đứng trước nhiều cơ hội khi các xu hướng toàn cầu về bao phủ y tế toàn dân, bình đẳng y tế và phát triển công nghệ y sinh đang ngày càng được thúc đẩy. Nhu cầu gia tăng của các quốc gia trong việc tiếp cận và nhận hỗ trợ y tế quốc tế cũng mở ra những cơ hội đáng kể để Cuba tiếp tục củng cố và mở rộng vai trò của mình trong lĩnh vực bảo đảm an ninh y tế.

Bên cạnh đó, Cuba cũng phải đối diện với nhiều thách thức trong việc duy trì tính bền vững của chính sách bảo đảm an ninh y tế, bao gồm các thách thức về công nghệ, việc cân bằng giữa các cam kết y tế quốc tế và nhu cầu chăm sóc sức khỏe trong nước, cũng như các yếu tố mang tính toàn cầu như thiên tai và dịch bệnh.

Từ trường hợp của Cuba, Chương 3 của luận văn đã phân tích thực trạng bảo đảm an ninh y tế của Việt Nam, mối quan hệ hợp tác y tế giữa Việt Nam và Cuba, từ đó tiến hành so sánh và rút ra các hàm ý cho Việt Nam trong quá trình xây dựng và triển khai chính sách bảo đảm an ninh y tế ở cả bình diện quốc gia và quốc tế. Ở phạm vi quốc gia, kinh nghiệm của Cuba gợi mở cho Việt Nam việc coi y tế là một trụ cột

phát triển, nâng cao năng lực ứng phó và chống chịu của hệ thống y tế một cách toàn diện và đồng bộ, xây dựng chính sách phát triển và giữ chân nguồn nhân lực y tế, cũng như tăng cường tự chủ trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là dược phẩm và công nghệ y sinh. Ở bình diện quốc tế, luận văn nhấn mạnh vai trò của nền tảng tư tưởng thống nhất như kim chỉ nam cho các hoạt động bảo đảm an ninh y tế quốc tế, trong đó hợp tác y tế cần bảo đảm tính nhân văn nhưng đồng thời gắn chặt với lợi ích kinh tế và đối ngoại của quốc gia. Nền tảng nội lực vững chắc trong bảo đảm an ninh y tế quốc gia là điều kiện tiên quyết để mở rộng và nâng cao hiệu quả bảo đảm an ninh y tế quốc tế.

Như vậy, luận văn đã phân tích đầy đủ nền tảng lý luận và thực tiễn của an ninh y tế Cuba, làm rõ chính sách và quá trình triển khai bảo đảm an ninh y tế của Cuba trong giai đoạn 2001–2022, từ đó so sánh với trường hợp Việt Nam và đưa ra những hàm ý chính sách phù hợp.

Bên cạnh những kết quả đạt được, luận văn vẫn còn một số hạn chế nhất định. Nghiên cứu chủ yếu tập trung vào trường hợp Cuba trong một giai đoạn nhất định (2001–2022), chưa mở rộng so sánh với các quốc gia có điều kiện kinh tế – chính trị tương đồng nhằm cung cấp góc nhìn đa chiều hơn. Ngoài ra, luận văn chủ yếu sử dụng nguồn dữ liệu thứ cấp từ các tổ chức quốc tế, tài liệu chính thức của Cuba và các công trình nghiên cứu của học giả, chưa có điều kiện tiếp cận dữ liệu sơ cấp thông qua phỏng vấn chuyên gia hoặc khảo sát thực địa. Các hàm ý chính sách rút ra cho Việt Nam mang tính tham khảo, khi vận dụng vào thực tiễn cần được điều chỉnh phù hợp với bối cảnh kinh tế – chính trị – xã hội cụ thể của đất nước. Vì vậy, luận văn mong muốn các nghiên cứu tiếp theo có thể tiếp tục bổ sung, hoàn thiện và làm sâu sắc hơn các nội dung mà luận văn này đã đề cập.

Trên cơ sở những kết quả đạt được và các hạn chế đã được nhìn nhận, luận văn hy vọng có thể đóng góp thêm một góc nhìn về an ninh y tế đặc biệt là bảo đảm an ninh y tế của Cuba cho các nghiên cứu và xây dựng chính sách về bảo đảm an ninh y tế trong bối cảnh mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Ban Chấp hành Trung ương Đảng (2017), *Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, <https://moj.gov.vn/qt/cacchuyenmuc/daihoidaibieu/Lists/VanBanCuaDangCaP/Tren/Attachments/42/Ngh%E1%BB%8B%20quy%E1%BA%BFt%20s%E1%BB%91%2020-NQ-TW.pdf>, truy cập ngày 30/11/2025.
2. *Báo Chính phủ* (2021), “Cuba sẽ cung ứng số lượng lớn vaccine phòng COVID-19, sẵn sàng chuyển giao công nghệ sản xuất cho Việt Nam”, *Báo Chính phủ*, <https://baochinhphu.vn/cuba-se-cung-ung-so-luong-lon-vaccine-phong-covid-19-san-sang-chuyen-giao-cong-nghe-san-xuat-cho-viet-nam-102298963.htm>, truy cập ngày 30/11/2025.
3. *Báo Chính phủ* (2023), “WHO khuyến nghị Việt Nam đóng góp kinh nghiệm đẩy lùi dịch bệnh trên toàn cầu”, *Báo Chính phủ*, <https://baochinhphu.vn/who-khuyen-nghi-viet-nam-dong-gop-kinh-nghiem-day-lui-dich-benh-tren-toan-cau-102231030153146498.htm>, truy cập ngày 30/11/2025.
4. *Báo Chính phủ* (2025), “Chính thức khởi công Nhà máy vaccine và sinh phẩm VNVC”, *Báo Chính phủ*, <https://baochinhphu.vn/chinh-thuc-khoi-cong-nha-may-vaccine-va-sinh-pham-vnvc-102250527161259595.htm>, truy cập ngày 28/12/2025.
5. *Báo Nhân Dân* (2025a), “Phát triển hệ thống y tế phù hợp kỷ nguyên mới của đất nước”, *Báo Nhân Dân*, <https://nhandan.vn/phat-trien-he-thong-y-te-phu-hop-ky-nguyen-moi-cua-dat-nuoc-post864088.html>, truy cập ngày 28/12/2025.
6. *Báo Nhân Dân* (2025b), “Tăng cường hợp tác y tế giữa Việt Nam và Cuba”, *Báo Nhân Dân*, <https://nhandan.vn/tang-cuong-hop-tac-y-te-giua-viet-nam-va-cuba-post881730.html>, truy cập ngày 28/12/2025.

7. Báo Nhân Dân (2025c), “Ngành y tế hoàn thành, đạt và vượt các chỉ tiêu chuyên môn do Quốc hội và Chính phủ giao”, Báo Nhân Dân, <https://nhandan.vn/nganh-y-te-hoan-thanh-dat-va-vuot-cac-chi-tieu-chuyen-mon-do-quoc-hoi-va-chinh-phu-giao-post933775.html>, truy cập ngày 30/11/2025.
8. Bộ Chính trị (2025), Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, <https://xaydungchinh sach.chinhphu.vn/nghi-quyet-72-nq-tw-cua-bo-chinh-tri-ve-mot-so-giai-phap-dot-pha-tang-cuong-bao-ve-cham-soc-va-nang-cao-suc-khoe-nhan-dan-119250912060746502.htm>, truy cập ngày 30/11/2025.
9. Hương Giang (2011), “Bệnh viện hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới tròn 30 tuổi”, Báo Nhân Dân, <https://nhandan.vn/benh-vien-huu-nghi-viet-nam-cu-ba-dong-hoi-tron-30-tuoi-post555471.html>, truy cập ngày 30/11/2025.
10. Quốc hội (2014), Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/06/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, <https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=175349>, truy cập ngày 30/11/2025.
11. Sở Y tế Quảng Ninh (2023), “Bộ Y tế: 90% người dân hài lòng với dịch vụ y tế”, Cổng thông tin Sở Y tế Quảng Ninh, <https://soytequangninh.gov.vn/menu-second/tin-tuc-su-kien/bo-y-te-90-nguoi-dan-hai-long-voi-dich-vu-y-te.html>, truy cập ngày 30/11/2025.
12. Thanh Xuân (2020), “Tiếp nhận thuốc phòng chống COVID-19 do Cuba tài trợ”, Báo Chính phủ, <https://baochinhphu.vn/tiep-nhan-thuoc-phong-chong-covid-19-do-cuba-tai-tro-102277004.htm>, truy cập ngày 30/11/2025.
13. Thủ tướng Chính phủ (2013), Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/03/2013 phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012–2015 và 2020, <https://vanban.chinhphu.vn/default.aspx?pageid=27160&docid=166495>, truy cập ngày 30/11/2025.

Tài liệu tiếng Anh

14. Acosta N (2019), “Cuba's acute fuel shortage begins to bite”, *Reuters*, <https://www.reuters.com/article/us-cuba-economy-idUSKCN1VY2F7/>, accessed on 25/09/2025.
15. Agencia Cubana de Noticias (2021), “Cuba and Vietnam issue joint declaration”, *Agencia Cubana de Noticias*, <http://www.cubanews.acn.cu/cuba/14990-cuba-and-vietnam-issue-joint-declaration>, accessed on 25/09/2025.
16. Aldis, W. (2008), “Health security as a public health concept: a critical analysis”, *Health Policy and Planning*, 23 (6), pp. 369–375, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18689437/>, accessed on 25/09/2025.
17. Anderson, T. (2009), “HIV/AIDS in Cuba: lessons and challenges”, *Rev Panam Salud Publica*, 26 (1), pp. 78–86, <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n1/12.pdf>, accessed on 25/09/2025.
18. Apuzzo, M., Kirkpatrick, D.D. (2020), “Covid-19 Changed How the World Does Science, Together”, *The New York Times*, <https://pre.bioethics.pitt.edu/sites/default/files/Covid-19%20Changed%20How%20the%20World%20Does%20Science%2C%20Together%20-%20NYTimes%20-%20April%201%202020.pdf>, accessed on 25/09/2025.
19. Basrur, R., Kliem, F. (2021), “Covid-19 and international cooperation: IR paradigms at odds”, *SN Social Sciences*, 1 (1), p. 7, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34693301/>, accessed on 25/09/2025.
20. Bértola, L., Ocampo, J.A. (2022), “The Latin American Economy during the First Decades of the 21st Century”, *Programa de Historia Económica y Social – Universidad de la República*, No. 68, pp. 4-10, <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/31144/1/DT%20PHES%2068.pdf>, accessed on 28/03/2026.

21. Birn, A.-E., Muntaner, C. & Afzal, Z. (2017), *South-South cooperation in health: bringing in theory, politics, history, and social justice*, *Cadernos de Saúde Pública*, 33 (Suppl 2), <https://www.scielo.br/j/csp/a/DTpwCZsN6ZVXvXRBf4pW5vC/?lang=en>, accessed on 25/09/2025.
22. Blanco, L., Grier, R. (2009), “Long Live Democracy: The Determinants of Political Instability in Latin America”, *Pepperdine University School of Public Policy Working Papers*, p. 33, <https://digitalcommons.pepperdine.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=sppworkingpapers>, accessed on 28/03/2026.
23. Burness (2022), “US-led panel exploring Cuba's solo development and deployment of COVID-19 vaccines calls for lowering barriers blocking global access to the country’s biotech innovations”, *EurekaAlert!*, <https://www.eurekaalert.org/news-releases/969596>, accessed on 25/09/2025.
24. Cárdenas O’Farrill A (2018), “How Cuba Became a Biopharma Juggernaut”, *Institute for New Economic Thinking*, <https://www.ineteconomics.org/perspectives/blog/how-cuba-became-a-biopharma-juggernaut>, accessed on 25/09/2025.
25. Castro A (2016), Towards an HIV-free generation in Cuba, *Bulletin of the World Health Organization*, pp. 866–867, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5153925/>, accessed on 14/04/2026.
26. Castro Ruz F (2005a), Speech delivered by Dr. Fidel Castro Ruz at the foundation ceremony of the Henry Reeve International Contingent of Doctors Specialized in Disaster Situations and Serious Epidemics, Gobierno de la República de Cuba, <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2005/ing/f190905i.html>, accessed on 25/09/2025.
27. Castro Ruz F (2005b), Speech delivered by Dr. Fidel Castro Ruz, President of the Republic of Cuba, at the Commemoration of the 60th Anniversary of his

- admission to University of Havana, Gobierno de la República de Cuba, <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2005/ing/f171105i.html>, accessed on 23/07/2025.
28. Centers for Disease Control and Prevention (2024), “Global Health Security”, *Centers for Disease Control and Prevention*, <https://www.cdc.gov/global-health/topics-programs/global-health-security.html>, accessed on 23/07/2025.
29. Chaple EB, Mercer MA (2017), The Cuban response to the Ebola epidemic in West Africa: lessons in solidarity, *International Journal of Health Services*, pp. 134–149, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27956578/>, accessed on 23/07/2025.
30. Cole C, Di Fabio JL, Squires N, Chalkidou K, Ebrahim S (2018), Cuban Medical Education: 1959 to 2017, *Journal of Medical Education and Training*, 2(1): 1033, https://www.researchgate.net/publication/325127608_Cuban_Medical_Education_1959_to_2017, accessed on 25/09/2025.
31. Communist Party of Cuba (2011), “Resolution on the Guidelines of the Economic and Social Policy of the Party and the Revolution”, *Gobierno de la República de Cuba*, <http://www.cuba.cu/gobierno/documentos/2011/ing/1160711i.html>, accessed on 25/09/2025.
32. Conde Sánchez L (2022), “Cuba's COVID-19 vaccination strategy has been a resounding success”, *Granma*, <https://en.granma.cu/cuba/2022-11-16/cubas-covid-19-vaccination-strategy-has-been-a-resounding-success>, accessed on 25/09/2025.
33. Cuba Si (2021), “PAHO recognizes Cuba’s efforts on anti-COVID-19 vaccine candidates”, *Cubasi*, <https://cubasi.cu/en/news/paho-recognizes-cubas-efforts-anti-covid-19-vaccine-candidates>, accessed on 25/09/2025.
34. De Vos P, De Ceukelaire W, Bonet M, Van der Stuyft P (2007), Cuba's international cooperation in health: an overview, *International Journal of*

- Health Services*, pp. 761–776, https://www.researchgate.net/publication/5776693_Cuba's_International_Cooperation_in_Health_An_Overview, accessed on 25/09/2025.
35. De Vos, P. (2005), “No one left abandoned: Cuba's national health system since the 1959 revolution”, *International Journal of Health Services*, 35 (1), pp. 189–207, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15759563/>, accessed on 25/09/2025.
36. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (2022), *The sociodemographic impacts of the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean*, Economic Commission for Latin America and the Caribbean, <https://www.cepal.org/en/publications/47923-sociodemographic-impacts-covid-19-pandemic-latin-america-and-caribbean>, accessed on 28/03/2026.
37. EFE (2020), “Cuba sends 20 health professionals to fight pandemic in Cape Verde”, *OnCubaNews*, <https://oncubanews.com/en/cuba/cuba-sends-20-health-professionals-to-fight-pandemic-in-cape-verde/>, accessed on 25/09/2025.
38. Erisman HM (2024), Cuban medical tourism, *International Journal of Cuban Studies*, pp. 207–223, <https://www.jstor.org/stable/pdf/48813039.pdf>, accessed on 30/11/2025.
39. European Centre for Disease Prevention and Control (n.d.), “What we do”, *European Centre for Disease Prevention and Control*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do>, accessed on 30/11/2025.
40. Feinsilver JM (2010), Fifty years of Cuba's medical diplomacy: from idealism to pragmatism, *Cuban Studies*, pp. 85–104, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21506308/>, accessed on 30/11/2025.
41. Feldbaum, H., Lee, K. (2004), “Public Health and Security”, *Health, Foreign Policy & Security: Towards a Conceptual Framework for Research and Policy*, pp. 19–28, <https://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/default/files/2017->

- [01/health-foreign-policy-and-security-web-final.pdf#page=19](#), accessed on 30/11/2025.
42. Feldbaum, H., Lee, K., Michaud, J. (2010), “Global health and foreign policy”, *Epidemiologic Reviews*, 32 (1), pp. 82–92, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20423936/>, accessed on 30/11/2025.
43. Garber, R. (2002), “Health as a Bridge for Peace: Theory, Practice and Prognosis – Reflections of a Practitioner”, *Journal of Peacebuilding & Development*, 1 (1), pp. 69–84, https://www.researchgate.net/publication/215548100_Health_as_a_Bridge_for_Peace_Theory_Practice_and_Prognosis_-_Reflections_of_a_Practitioner, accessed on 30/11/2025.
44. Giang H (2025), “Vietnam – Cuba Center for Medical Science Research and Application officially opens”, *Ministry of Public Security of Vietnam*, <https://en.bocongan.gov.vn/article/vietnam-cuba-center-for-medical-science-research-and-application-officially-opens-1755769194>, accessed on 30/12/2025.
45. Global Health Security Agenda (n.d.), “About”, *Global Health Security Agenda*, <https://globalhealthsecurityagenda.org/about/>, accessed on 30/11/2025.
46. Huang, H. (2023), “Using Socialist Ideas to Help the World Health Organization Deal with International Relations and Develop New Policies to Improve the Health Care System”, *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 3 (1), pp. 667–675, https://www.researchgate.net/publication/370038908_Using_Socialist_Ideas_to_Help_the_World_Health_Organization_Deal_with_International_Relations_and_Develop_New_Policies_to_Improve_the_Health_Care_System, accessed on 30/11/2025.
47. Huish R, Kirk JM (2007), Cuban medical internationalism and the development of the Latin American School of Medicine, *Latin American*

- Perspectives*, pp. 77–92, <https://www.jstor.org/stable/27648060>, accessed on 30/11/2025.
48. Huish R, Spiegel J (2008), Integrating health and human security into foreign policy: Cuba's surprising success, *International Journal of Cuban Studies*, 1(1), pp. 42–53, <https://www.jstor.org/stable/41945989?seq=1>, accessed on 30/11/2025.
49. Johnson C (2006), Health as Culture and Nationalism in Cuba, *International Journal of Cuban Studies*, pp. 99-113, <https://www.jstor.org/stable/41800293>, accessed on 30/11/2025.
50. Katz, R., Standley, C.J. (2019), “Regional approaches for enhancing global health security”, *BMC Public Health*, 19 (Suppl 3), p. 473, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32326911/>, accessed on 30/11/2025.
51. Kirk JM, Erisman HM (2009), Cuban Medical Internationalism: Origins, Evolution, and Goals, Palgrave Macmillan, https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma9914838733406676/01_NLM_INST:01NLM_INST, accessed on 30/11/2025.
52. Kirk, J.M. (2009), “Cuba’s Medical Internationalism: Development and Rationale”, *Bulletin of Latin American Research*, 28 (4), pp. 497–511, <https://www.jstor.org/stable/27734206>, accessed on 30/11/2025.
53. Lamrani, S. (2021), “The Health System in Cuba: Origin, Doctrine and Results”, *Études Caribéennes*, 15 (7), https://www.researchgate.net/publication/361295642_The_Health_System_in_Cuba_Origin_Doctrine_and_Results, accessed on 30/11/2025.
54. OECD (2025), “Doctors”, *OECD Data*, <https://www.oecd.org/en/data/indicators/doctors.html>, accessed on 30/11/2025.
55. OECD (2025), “Introduction”, *Social Mobility and Inequality in Latin America and the Caribbean: Insights from Education and Skills*, <https://www.oecd.org/en/publications/social-mobility-and-inequality-in->

- [latin-america-and-the-caribbean_428fa0a6-en/full-report/introduction_31da1afd.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2020_6089164f-en.html), accessed on 28/03/2026.
56. OECD, The World Bank (2020), *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2020_6089164f-en.html, accessed on 28/03/2026.
57. Osterholm, M.T., Rabadán-Diehl, C., Anzinger, J. et al. (2022), “Cuba’s COVID-19 Vaccine Enterprise: Report from a High-Level Fact-Finding Delegation to Cuba”, *MEDICC Review*, 24 (3–4), http://mediccreview.org/wp-content/uploads/2022/10/MEDICC-Cuba-COVID-19-Vaccine-Full-Report_2022.pdf, accessed on 30/11/2025.
58. Pattanshetty, S., Inamdar, A., Dsouza, V.S. et al. (2024), “Scoping review of international relations theories in health security: A cue for health diplomacy”, *F1000Research*, 13, p. 184, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11109696/>, accessed on 30/11/2025.
59. Powell MA, Erwin PC, Bermejo PM (2021), Comparing the COVID-19 responses in Cuba and the United States, *American Journal of Public Health*, pp. 2186–2193, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8667820/>, accessed on 30/11/2025.
60. Stoeva, P. (2020), “Dimensions of health security: a conceptual analysis”, *Global Policy*, 11 (4), pp. 484–492, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033624/>, accessed on 30/11/2025.
61. Tamayo León R (2025), “A Cuban-Vietnamese company that should be a milestone in biopharmaceutical collaboration”, *Granma*, <https://en.granma.cu/mundo/2025-09-01/a-cuban-vietnamese-company-that-should-be-a-milestone-in-biopharmaceutical-collaboration>, accessed on 30/11/2025.

62. The Lancet (2015), Cuba: defeating AIDS and advancing global health, *The Lancet*, 386(9991), <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2815%2961227-2/fulltext>, accessed on 30/11/2025.
63. United Nations Development Programme (1994), “Human Development Report 1994”, *United Nations Development Programme*, <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-1994>, accessed on 30/11/2025.
64. United Nations General Assembly (2015), Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, United Nations, <https://sdgs.un.org/2030agenda>, accessed on 30/11/2025.
65. United Nations General Assembly (2020), Necessity of ending the economic, commercial and financial embargo imposed by the United States of America against Cuba: report of the Secretary-General, United Nations, <https://docs.un.org/en/A/75/81#:~:text=In%20its%20resolution%2074/7,at%20its%20seventy%2Dfifth%20session>, accessed on 30/11/2025.
66. van Gool, K., Pearson, M. (2014), “Health, Austerity and Economic Crisis: Assessing the Short-term Impact in OECD countries”, *OECD Health Working Papers*, No. 76, p. 17, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2014/09/health-austerity-and-economic-crisis_g17a252d/5jxx71lt1zg6-en.pdf, accessed on 30/11/2025.
67. Vu M (2022), “Vietnam, Cuba ink action plan for further economic ties 2023–2025”, *The Hanoi Times*, <https://hanoitimes.vn/vietnam-cuba-ink-action-plan-for-further-economic-ties-2023-2025.587896.html>, accessed on 30/11/2025.
68. Wenham C, Kittelsen SK (2020), Cuba y seguridad sanitaria mundial: Cuba's role in global health security, *BMJ Global Health*, pp. e002227, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32409329/>, accessed on 30/11/2025.

69. Werlau MC (2013), Cuba's health-care diplomacy: the business of humanitarianism, *World Affairs*, 175(6), pp. 57–67, https://www.researchgate.net/publication/294274298_Cuba's_health-care_diplomacy_The_business_of_humanitarianism, accessed on 30/11/2025.
70. World Bank (2025), “Physicians (per 1,000 people)”, *World Bank Data*, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS>, accessed on 30/01/2026.
71. World Health Assembly (2001), “Resolution WHA54.14: Global health security: epidemic alert and response”, *World Health Organization*, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA54/ea54r14.pdf, accessed on 30/11/2025.
72. World Health Organization (2005), *International Health Regulations (2005)*, *World Health Organization*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>, accessed on 30/11/2025.
73. World Health Organization (2007), *The World Health Report 2007: A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, *World Health Organization*, <https://www.who.int/publications/b/31408>, accessed on 30/11/2025.
74. World Health Organization (2015), “WHO validates elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Cuba”, *World Health Organization*, <https://www.who.int/news/item/30-06-2015-who-validates-elimination-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-and-syphilis-in-cuba>, accessed on 30/11/2025.
75. World Health Organization (2022), *Regional Strategic Roadmap for Health Security and Health System Resilience for Emergencies 2023–2027*, *World Health Organization*,

<https://www.who.int/publications/i/item/9789290209959>, accessed on 30/11/2025.

76. World Health Organization, World Bank (2021), Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report, World Health Organization, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>, accessed on 30/11/2025.

Tài liệu tiếng Tây Ban Nha

77. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS (2018), La Colaboración Médica Internacionalista en el pensamiento de Fidel, *Educación Médica Superior*, <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1404/617>, accessed on 30/11/2025.

78. Marimón Torres N, Martínez Cruz E (2010), Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública, *Revista Cubana de Salud Pública*, pp. 254–262, https://www.researchgate.net/publication/317522157_Evolucion_de_la_colaboracion_medica_cubana_en_100_anos_del_Ministerio_de_Salud_Publica, accessed on 30/11/2025.

79. Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba (2019), “Cuba cuenta con nueve médicos por mil habitantes”, *Cubaminrex*, <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/cuba-cuenta-con-nueve-medicos-por-mil-habitantes>, accessed on 30/11/2025.

80. Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba (2020a), “Brigadas médicas cubanas del Contingente Henry Reeve en 26 países”, *Cubaminrex*, <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/brigadas-medicas-cubanas-del-contingente-henry-reeve-en-26-paises#:~:text=De%20acuerdo%20con%20datos%20oficiales,en%20diversas%20partes%20del%20mundo>, accessed on 30/11/2025.

81. Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba (2020b), “Médicos cubanos recomendados para el Premio Nobel en reconocimiento a los esfuerzos por el

- enfrentamiento a la COVID-19”, *Cubaminrex*, <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/medicos-cubanos-recomendados-para-el-premio-nobel-en-reconocimiento-los-esfuerzos-por-el>, accessed on 30/11/2025.
82. Ojeda RM, Bermejo PM, Serrate PC, Mariño CA, Onega NCV, Castillo DD, Bravo JAM (2018), Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad, *Revista Panamericana de Salud Pública*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31093054/>, accessed on 30/11/2025.
83. Partido Comunista de Cuba (2024), Actualización de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2021-2026, Partido Comunista de Cuba, <https://www.pcc.cu/actualizacion-de-los-lineamientos-de-la-politica-economica-y-social-del-partido-y-la-revolucion>, accessed on 30/11/2025.
84. Portal Miranda JA (2019), Intervención del Ministro de Salud Pública de Cuba en la 72 Asamblea Mundial de la Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/intervencion-del-ministro-de-salud-publica-dr-jose-angel-portal-miranda-en-la-72-asamblea>, accessed on 30/11/2025.
85. Presno Labrador C (2006), El médico de familia en Cuba, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100015, accessed on 30/11/2025.
86. República de Cuba (1976), *Constitución de la República de Cuba, Asamblea Nacional del Poder Popular*, <https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2022-06/Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%ABlica-de-Cuba-1976.pdf>, accessed on 30/11/2025.

87. República de Cuba (1983), *Ley No. 41: Ley de la Salud Pública*, Asamblea Nacional del Poder Popular, 13 Jul 1983, <https://p4h.world/fr/documents/droit-de-la-sante-publique-41/>, accessed on 30/11/2025.
88. República de Cuba (2019), Constitución de la República de Cuba, Asamblea Nacional del Poder Popular, <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/constitucion-de-la-republica-de-cuba>, accessed on 30/11/2025.
89. República de Cuba (2024), Anuario Estadístico de Salud 2023, Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>, accessed on 30/11/2025.
90. Wenham C, Kittelsen SK (2020), Cuba y seguridad sanitaria mundial: Cuba's role in global health security, *BMJ Global Health*, pp. e002227, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32409329/>, accessed on 30/11/2025.