



**BỘ NÔNG NGHIỆP VÀ
PHÁT TRIỂN NÔNG THÔN**



BỘ Y TẾ



**BỘ TÀI NGUYÊN VÀ
MÔI TRƯỜNG**

KẾ HOẠCH TỔNG THỂ CHO KHUNG ĐỐI TÁC MỘT SỨC KHỎE VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH DỊCH TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1039/ QĐ-BNN-HTQT ngày 21 tháng 3 năm 2022 của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn)

Hà Nội, tháng 3 năm 2022

LỜI CẢM ƠN

Khung đối tác một sức khỏe (MSK) về phòng chống bệnh dịch từ động vật sang người (OHP) giai đoạn 2021-2025 được ký kết ngày 23/3/2021 giữa 3 Bộ (Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn [NN&PTNT], Bộ Y tế [BYT], Bộ Tài nguyên và Môi trường [TN&MT]) và 29 đối tác phát triển trong nước và quốc tế. Mục tiêu của Khung đối tác MSK là cùng hợp tác và hành động nhằm hướng tới mục tiêu chung giảm thiểu nguy cơ đại dịch trong tương lai. Khung đối tác là cơ sở định hướng khuôn khổ hợp tác và mục tiêu ưu tiên của MSK Việt Nam giai đoạn 2021-2025 không chỉ cho 03 Bộ và 29 đối tác ký kết mà còn là căn cứ hợp tác cho bất kỳ đối tác phát triển quốc tế, trong nước hay tư nhân có mối quan tâm chung, sẵn sàng phối hợp và đồng thực hiện với Chính phủ Việt Nam (CPVN) sử dụng cách tiếp cận MSK nhằm giảm thiểu bệnh dịch từ động vật sang người, đảm bảo mối tương tác an toàn và toàn diện giữa con người - vật nuôi - môi trường sinh thái.

Để triển khai Khung đối tác MSK, được sự hỗ trợ và đồng hành tích cực của Phái đoàn Liên minh Châu Âu (EU) tại Việt Nam, Bộ NN&PTNT với cương vị là Cơ quan chủ trì khung đối tác, đã phối hợp chặt chẽ với 02 Bộ đồng chủ trì là BYT, Bộ TN&MT, các Bộ ngành, cơ quan liên quan và các Đối tác phát triển để xây dựng Kế hoạch tổng thể nhằm thực hiện Khung Đối tác Một sức khỏe (KH MSK) giai đoạn 2021-2025. Bản KH MSK được coi như một cuốn sổ tay cung cấp các thông tin cơ bản về các nhu cầu thực tế, có đúc rút và kế thừa các bài học kinh nghiệm từ giai đoạn 1 (2016-2020), phân tích khoảng trống về việc quản lý, vận hành, điều phối đa ngành, đề xuất các hoạt động và chương trình cụ thể sử dụng phương pháp tiếp cận MSK trong phòng chống bệnh dịch từ động vật sang người. Đồng thời, Kế hoạch cũng đưa ra các kịch bản dự phòng, các lĩnh vực ưu tiên cho giai đoạn 2021-2025 và định hướng chiến lược cho các năm tiếp theo. Theo thống nhất của các bên liên quan, Bản KH MSK sẽ có thể được cập nhật phù hợp với tình hình mới khi có yêu cầu và nguồn lực.

Bản KH MSK được Bộ Nông nghiệp và &PTNT ban hành tại Quyết định số 1039/QĐ-BNN-HTQT ngày 21 tháng 03 năm 2022 với sự đồng thuận của BYT tại Công văn số 817/BYT-DP ngày 22 tháng 02 năm 2022 và Bộ TN&MT tại Công văn số 1274/BTNMT-TCMT ngày 14 tháng 3 năm 2022.

Quản triệt phương pháp tiếp cận MSK, KH được xây dựng dựa trên sự đóng góp, tham vấn trực tiếp từ rất nhiều các đối tác phát triển trong nước, quốc tế, các Bộ, cơ quan ban ngành, viện, trường, các tổ chức phi chính phủ, hiệp hội, tổ chức chính trị, xã hội và các doanh nghiệp tư nhân. Sau đó, bản KH MSK được tổng hợp, rà soát, điều chỉnh thông qua việc lấy ý kiến chính thức bằng văn bản và Hội nghị tham vấn chính thức với các bên liên quan. Cụ thể như sau:

- Về phía Chính phủ Việt Nam, Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT là 03 Bộ chủ chốt đóng góp vào quá trình xây dựng KH MSK.

- Các cơ quan và đơn vị trực thuộc Bộ NN&PTNT đã tham gia xây dựng KH MSK bao gồm: Cục Thú y, Cục Chăn nuôi, Cục Quản lý chất lượng nông lâm sản và thủy sản, Vụ Kế hoạch, Vụ Tài chính, Vụ Hợp tác quốc tế (HTQT), Tổng cục Lâm nghiệp (Cơ quan Quản lý CITES Việt Nam), Viện Chính sách và Chiến lược Phát triển

Nông nghiệp Nông thôn, Viện Thú y, Viện Chăn nuôi, Trung tâm Khuyến nông Quốc gia (TTKNQG) và Văn phòng Điều phối Chương trình mục tiêu quốc gia (CTMTQG) xây dựng nông thôn mới (XD NTM), Sở NN&PTNT Nghệ An, Chi cục Thú y Nghệ An, Chi cục Kiểm lâm Nghệ An, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Nghệ An;

- Các cơ quan trực thuộc Bộ Y tế đóng góp xây dựng KH MSK bao gồm: Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương;

- Các cơ quan thuộc Bộ TN&MT đóng góp xây dựng Kế hoạch OHSP bao gồm: Tổng cục môi trường, Cục Bảo tồn thiên nhiên và đa dạng sinh học, Vụ Khoa học, Công nghệ và Hợp tác quốc tế;

- Tổng cục Quản lý thị trường, Bộ Công thương đã tham gia đóng góp xây dựng KH MSK.

Các thành viên quốc tế của Đối tác MSK phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người và các đối tác khác góp phần xây dựng KH MSK bao gồm:

- Các Tổ chức Kỹ thuật Quốc tế và Chương trình thuộc Liên Hợp Quốc tại Việt Nam bao gồm Tổ chức Nông lương (FAO), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP), Cơ quan Phòng chống Tội phạm và Ma túy của Liên Hợp Quốc (UNODC), Chương trình Môi trường Liên Hợp Quốc (UNEP);

- Các đối tác phát triển đa phương gồm: Phái đoàn Liên minh Châu Âu (EU), Ngân hàng Phát triển Châu Á (ADB), Ngân hàng thế giới (WB);

- Đại sứ quán Hoa Kỳ tại Việt Nam và các cơ quan, trung tâm trực thuộc bao gồm: Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) và Cơ quan Giảm thiểu đe dọa Quốc phòng Hoa Kỳ (DTRA), Cơ quan Thanh tra Sức khỏe Động thực vật Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (USDA APHIS);

- Đại sứ quán Pháp tại Việt Nam, Cơ quan Phát triển Pháp (AFD), Viện Nghiên cứu phát triển (IDR), Trung tâm Hợp tác quốc tế Nghiên cứu Nông nghiệp vì sự phát triển (CIRAD);

- Đại sứ quán Đức tại Việt Nam, Ngân hàng Tái thiết Đức (KfW), Tổ chức hợp tác quốc tế Đức (GIZ);

- Đại sứ quán Vương quốc Anh, Đại sứ quán Đan Mạch, Đại sứ quán Hà Lan, Đại sứ quán Ô-xtrây-li-a., Đại sứ quán Niu-Di-Lân tại Việt Nam và Cục Thú y và Thực phẩm Đan Mạch;

- Các tổ chức và viện nghiên cứu quốc tế bao gồm: Tổ chức Quốc tế về Bảo tồn thiên nhiên (WWF), Viện Nghiên cứu Chăn nuôi Quốc tế (ILRI), Tổ chức Bảo tồn động vật hoang dã (WCS), Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford (OUCRU), Trung tâm Nông nghiệp nhiệt đới quốc tế (CIAT), FHI 360, PATH Việt Nam, Vườn ươm Vận động Chính sách Y tế toàn cầu/Tổ chức chiến dịch vì trẻ em không thuốc lá (GHAI), Mạng lưới giám sát buôn bán động, thực vật hoang dã (TRAFFIC), Viện Nghiên cứu Y khoa Woolcock;

- Các viện nghiên cứu, tổ chức, hiệp hội và các tổ chức phi chính phủ tại Việt Nam tham gia xây dựng KH MSK bao gồm: Hội Thú y Việt Nam, Hiệp hội Chăn nuôi Việt Nam, Hội Chữ thập đỏ Việt Nam, Hiệp hội Y tế Công cộng Việt Nam; Trung tâm

Nghiên cứu và Đào tạo phát triển cộng đồng; Trung tâm Nghiên cứu Y tế công cộng và Hệ sinh thái và các thành viên của Mạng lưới MSK các trường đại học Việt Nam (VOHUN), Trung tâm Con người và Thiên nhiên (Pannature), và Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam (VCCI), v.v...

Lời cảm ơn sâu sắc tới: ngài Koen Duchateau – Trưởng Bộ phận Hợp tác và ông Lê Văn Thanh, cán bộ chương trình, Phái đoàn Liên minh Châu Âu tại Việt Nam (EU) luôn dành sự quan tâm, đồng hành, hỗ trợ Ban thư ký Đối tác Một sức khỏe Việt Nam trong quá trình lập kế hoạch; Công ty Tư vấn quản lý và Chuyển đổi tổ chức (T&C Consulting) huy động và quản lý Nhóm chuyên gia giàu kinh nghiệm hàng đầu thế giới, gồm Tiến sĩ Eric James Neumann, Giáo sư dịch tễ học và thú y tại trường Đại học Massey University (Niu-Di-Lân) và Đại học Bang Iowa (Hoa Kỳ) và Chuyên gia kinh tế quy hoạch Vũ Cương, Phó giáo sư, Tiến sĩ kinh tế, Đại học Kinh tế quốc dân (Việt Nam).

Bản Kế hoạch còn nhận được sự hỗ trợ tích cực của các chuyên gia như Tiến sĩ Chu Văn Chuông, nguyên Vụ Phó Vụ Hợp tác quốc tế, Tiến sĩ Phạm Đức Phúc, Điều phối viên VOHUN, Tiến sĩ Nguyễn Mạnh Hà, Thạc sĩ Giang Minh Thọ và Thạc sĩ Đinh Thị Hoàng Nhung vv... trong quá trình đánh giá thực trạng, xác định các nhu cầu thực tế và nguyện vọng của các Bên liên quan thuộc nhiều thành phần khác nhau để xây dựng lên Kế hoạch này.

QUYẾT ĐỊNH

Về việc Ban hành Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe về phòng chống bệnh dịch từ động vật sang người, giai đoạn 2021-2025

BỘ TRƯỞNG BỘ NÔNG NGHIỆP VÀ PHÁT TRIỂN NÔNG THÔN

Căn cứ Nghị định số 15/2017/NĐ-CP ngày 17/02/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn;

Căn cứ Nghị định 114/2021/NĐ-CP ngày 16/12/2021 của Chính phủ về quản lý và sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi của các nhà tài trợ nước ngoài;

Căn cứ Quyết định số 34/2007/QĐ-TTg ngày 12/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Quy chế thành lập, tổ chức và hoạt động của tổ chức phối hợp liên ngành;

Căn cứ Công văn số 10552/VPCP- QHQT của Văn phòng Chính phủ ngày 16/12/2020 về việc đồng ý thành lập Khung đối tác Một sức khỏe về phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người giai đoạn 2021-2025;

Căn cứ Quyết định số 2717/QĐ-TCCB của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn ngày 18/6/2021 về việc thành lập Khung đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người, giai đoạn 2021-2025;

Căn cứ các Công văn số 817/BYT-DP ngày 22 tháng 02 năm 2022 của Bộ Y tế và số 1274/BTNMT-TCMT ngày 14 tháng 3 năm 2022 của Bộ Tài nguyên và Môi trường về việc đồng thuận ban hành Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe giai đoạn 2021-2025;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Hợp tác quốc tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe về phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người giai đoạn 2021-2025 (Kế hoạch tổng thể đính kèm).

Điều 2. Tổ chức thực hiện

Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn chủ trì phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường triển khai thực hiện các nội dung của Kế hoạch tổng thể, cụ thể như sau:

- Giữ vai trò đầu mối quốc gia về hợp tác quốc tế trong lĩnh vực phòng chống bệnh dịch lây truyền từ động vật sang người, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện Kế hoạch tổng thể của các Bộ, ngành và địa phương;

- Tổ chức kiểm tra, đánh giá tình hình thực hiện Kế hoạch tổng thể của các đơn vị;

- Phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành liên quan trong công tác phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người;

- Trên cơ sở khung của Kế hoạch tổng thể, Bộ Y tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường, các ngành và cơ quan liên quan trong lĩnh vực này xây dựng chương trình, kế hoạch hành động cụ thể cho đơn vị mình, phối hợp với Ban thư ký Một sức khỏe để vận động các nguồn lực thực hiện Kế hoạch tổng thể;

- Việc giám sát tiến độ thực hiện Kế hoạch tổng thể được thực hiện thông qua Hội nghị thường niên cấp cao do 03 Bộ đồng chủ trì, có sự tham gia của các Bộ, ngành khác có liên quan và các thành viên của Khung đối tác Một sức khỏe giai đoạn 2021-2025.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký. Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng các Vụ: Hợp tác quốc tế; Tổ chức cán bộ; Tài chính; Kế hoạch; Pháp chế; Khoa học công nghệ và Môi trường; Cục trưởng các Cục: Thú y; Chăn nuôi; Tổng cục trưởng Tổng cục Lâm nghiệp; Các Giám đốc: Cơ quan thẩm quyền quản lý CITES; Trung tâm Khuyến nông quốc gia; Ban thư ký Đối tác Một sức khỏe và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Bộ: Y tế; Tài nguyên và MT; Công Thương;
- Kế hoạch và Đầu tư; Tài chính; Khoa học và Công nghệ;
- Các Viện thuộc Bộ NN và PTNT;
- Các Hiệp hội: Nông dân; Thú y; Chăn nuôi gia cầm; Thức ăn chăn nuôi; Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam;
- Ban thư ký Đối tác Một sức khỏe;
- Các đối tác Một sức khỏe;
- Lưu: VT, HTQT(VT.Phụ lục-30).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Phùng Đức Tiến



Ký bởi: Bộ Y tế
Cơ quan: Bộ Y tế
Ngày ký: 22-02-2022
14:44:50 +07:00

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 817 /BYT-DP

Hà Nội, ngày 22 tháng 02 năm 2022

V/v: ban hành Kế hoạch tổng thể
thực hiện Khung đối tác một sức
khỏe giai đoạn 2021-2025.

Kính gửi: Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn.

Phục đáp Công văn số 807/BNN-HTQT ngày 10/02/2022 của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (NN&PTNT) về việc xin ý kiến thông qua dự thảo cuối cùng Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe (MSK) giai đoạn 2021-2025, sau khi nghiên cứu dự thảo Kế hoạch, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

1. Bộ Y tế nhất trí với nội dung Dự thảo Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác một sức khỏe giai đoạn 2021-2025 do Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn phối hợp với các cơ quan thuộc Bộ Y tế, Ban thư ký Đối tác Một sức khỏe (OHP) và các Bộ, ngành liên quan xây dựng.

2. Bộ Y tế nhất trí ủy quyền Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn ban hành Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác một sức khỏe giai đoạn 2021-2025.

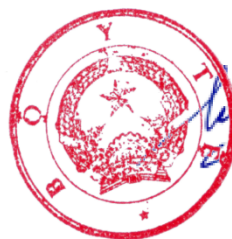
Bộ Y tế sẽ phối hợp chặt chẽ với Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và các Bộ, ngành liên quan để triển khai các hoạt động phối hợp liên ngành trong khuôn khổ Kế hoạch.

Trên đây là một số ý kiến của Bộ Y tế, kính đề nghị Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn tổng hợp và tiến hành các thủ tục theo quy định.

Trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BT. Nguyễn Thanh Long (để báo cáo);
- Các Đ/c Thứ trưởng;
- Bộ Tài nguyên và Môi trường;
- Lưu: VT, DP.



**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Trường Sơn

BỘ TÀI NGUYÊN VÀ MÔI TRƯỜNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1274 /BTNMT-TCMT
V/v ban hành Kế hoạch tổng thể
thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe
giai đoạn 2021 - 2025

Hà Nội, ngày 14 tháng 3 năm 2022

Kính gửi: Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn

Phúc đáp Công văn số 807/BNN-HTQT ngày 10 tháng 02 năm 2022 của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông nghiệp về việc ban hành Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe giai đoạn 2021 - 2025, Bộ Tài nguyên và Môi trường có ý kiến như sau:

1. Về cơ bản nhất trí với nội dung dự thảo Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe giai đoạn 2021 - 2025 (lần 3) do 03 Bộ (Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Tài nguyên và Môi trường, Y tế) chủ trì, phối hợp cùng với các đối tác phát triển trong nước và quốc tế xây dựng.

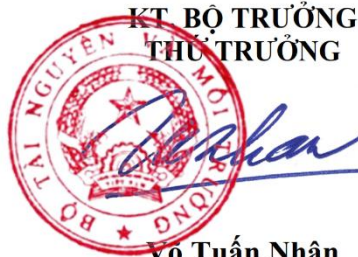
2. Bộ Tài nguyên và Môi trường nhất trí ủy quyền cho Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn ban hành Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe giai đoạn 2021 - 2025.

3. Trong thời gian tới, Bộ Tài nguyên và Môi trường sẽ tiếp tục phối hợp chặt chẽ với các Bộ ngành liên quan và các đối tác phát triển trong nước và quốc tế để thúc đẩy, triển khai các hoạt động trong khuôn khổ Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe giai đoạn 2021 - 2025.

Trên đây là ý kiến của Bộ Tài nguyên và Môi trường gửi quý Bộ để tổng hợp, thực hiện các thủ tục ban hành Kế hoạch tổng thể nêu trên theo quy định./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng Trần Hồng Hà (để báo cáo);
- Lưu: VT, TCMT, TL(05).



Võ Tuấn Nhân

Mục lục

Danh mục Bảng	11
Danh mục Hình	12
Danh mục viết tắt	13
Tóm tắt	17
1. Giới thiệu	18
2. Bối cảnh xây dựng kế hoạch	19
2.1. Tại sao cần Một sức khỏe?	19
2.2. Lợi ích của cách tiếp cận Một sức khỏe	21
2.3. Cam kết của Việt Nam đối với các thỏa thuận quốc tế và khu vực	22
2.4. Phân tích hạn chế về tình hình thực hiện Một sức khỏe hiện tại của Việt Nam và kiến nghị	25
2.5. Thiết lập Khung đối tác MSK giai đoạn 2021 - 2025	28
3. Định hướng chiến lược	30
3.1. Tầm nhìn đến năm 2025 và sau 2025	30
3.2. Sự phù hợp của Mục tiêu chính của MSK với mục tiêu phát triển bền vững (SDG) của UN	31
4. Kế hoạch Một sức khỏe Quốc gia giai đoạn 2021- 2025 và Ngân sách dự kiến	39
4.1. Khung pháp lý và quy định liên quan	39
4.2. Phương pháp luận được sử dụng để xây dựng Kế hoạch	44
4.3. Tổ chức thực hiện Kế hoạch	44
4.3.1. Vai trò của khu vực tư nhân trong MSK	45
4.4. Các lĩnh vực trọng tâm cụ thể trong Kế hoạch MSK 2021-2025	47
4.4.1. Thẻ chế hóa cách tiếp cận Một sức khỏe	50
4.4.2. Quản lý các yếu tố rủi ro khẩn cấp	55
4.4.3. Giảm sự xuất hiện của KKS	58
4.4.4. Giảm thiểu tác động của bệnh truyền nhiễm truyền thống từ động vật	62
4.4.5. Nâng cao hiệu quả của việc ứng phó với các đợt bùng phát dịch	64
4.4.6. Giảm thiểu tác động của con người đến môi trường	67
4.5. Các dự án được đề xuất để giải quyết nhiều lĩnh vực trọng tâm của Kế hoạch	69
4.6. Ngân sách Một sức khỏe	77

4.6.1.	Phân bổ ngân sách được đề xuất để đáp ứng các yêu cầu Một sức khỏe của Việt Nam.	78
4.6.2.	Cách thức để Một sức khỏe tiếp cận các nguồn lực ở Việt Nam	81
5.	Các kịch bản về rủi ro	82
5.1.	Gánh nặng kinh tế của bệnh tật	82
5.1.1.	Dịch bệnh ở người	82
5.1.2.	Dịch bệnh ở gia súc, gia cầm	83
5.1.3.	Bệnh lây truyền từ động vật	84
5.2.	Các kịch bản bùng phát	84
5.2.1.	Kịch bản 1: Salmonellae kháng fluoroquinolone (mầm bệnh “Mức độ cao, mức độ ưu tiên 2” của WHO)	86
5.2.2.	Kịch bản 2: Xuất hiện biến thể mới của cúm A(H1N1) pdm09	89
5.2.3.	Kịch bản 3: Sự bùng phát của vi rút Nipah	91
5.3.	Bài học kinh nghiệm từ phân tích kịch bản	95
5.3.1.	Chi phí bằng tiền và chi phí xã hội của các đợt bùng phát	95
5.3.2.	Chi phí phản hồi thay đổi nếu Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để chuẩn bị sẵn sàng được xem xét	98
5.3.3.	Lợi ích và chi phí được chia sẻ không công bằng trong ngắn hạn	99
6.	Giám sát và đánh giá	99
7.	Tài liệu tham khảo	100
8.	Phụ lục 1. Những cam kết của Việt Nam về Mục tiêu Phát triển Bền vững của Liên hợp quốc có liên quan đến Một sức khỏe	104
9.	Phụ lục 2. Khung đối tác MSK Phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người	106
10.	Phụ lục 3. Quyết định thành lập Khung đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người, giai đoạn 2021-2025	121
11.	Phụ lục 4. Danh sách các cuộc tham vấn đã thực hiện	126

Danh mục Bảng

Bảng 1. Các lĩnh vực trọng tâm của Khung OHP 2021-25 và các kết quả mong đợi thông qua thể chế hóa	48
Bảng 2. Các hoạt động đề xuất chính, các mốc quan trọng và trách nhiệm liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Thể chế hóa cách tiếp cận Một sức khỏe”	51
Bảng 3. Các hoạt động đề xuất chính, các mốc quan trọng và trách nhiệm liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Quản lý các rủi ro khẩn cấp”	56
Bảng 4. Các hoạt động đề xuất chính, các mốc quan trọng và trách nhiệm liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Giảm sự xuất hiện của Kháng kháng sinh”	58
Bảng 5. Các hoạt động đề xuất chính, các mốc quan trọng và trách nhiệm liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Giảm tác động của các bệnh truyền nhiễm truyền thống từ động vật”	63
Bảng 6. Các hoạt động đề xuất chính, các mốc quan trọng và trách nhiệm liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Nâng cao hiệu quả của việc ứng phó với các đợt bùng phát dịch”	65
Bảng 7. Các hoạt động đề xuất chính, các mốc quan trọng và trách nhiệm liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Giảm thiểu tác động của con người đến môi trường”	67
Bảng 8. Danh sách các hoạt động được đề xuất xuyên suốt các lĩnh vực trọng tâm của Kế hoạch MSK Quốc gia	70
Bảng 9. Khung đầu tư đề xuất cho chỉ tiêu MSK ở Việt Nam từ năm 2021 đến năm 2025. Các khoản được tính bằng đô la tương ứng	79
Bảng 10. Đề xuất ngân sách với phần đóng góp chính của CPVN và các Đối tác trong Kế hoạch MSK Việt Nam 2021-2025. Số tiền được thể hiện bằng USD	80
Bảng 11. Các kịch bản giả định về sự bùng phát dịch bệnh truyền từ động vật phù hợp để kiểm soát thông qua cách tiếp cận MSK	85

Danh mục Hình

Hình 1. Sự tương tác giữa các tác nhân khác nhau thúc đẩy sự xuất hiện của các bệnh lây truyền từ động vật sang người và nhấn mạnh sự cần thiết của sự hợp tác đa ngành và đa lĩnh vực (Tefft, J. và David-Benz, H. “Thúc đẩy sự chuyển đổi bền vững và toàn diện của hệ thống lương thực. Từ Đánh giá đến Chính sách và Đầu tư”, ngày 10 tháng 6 năm 2021).....	20
Hình 2. Các tác nhân trực tiếp của sự thay đổi có tác động tiêu cực đến các dịch vụ hệ sinh thái.[27][30] [31]	38
Hình 3. Ví dụ về tác động sức khỏe do xáo trộn hệ sinh thái liên quan đến thay đổi môi trường, mất đa dạng sinh học và suy giảm hệ sinh thái.[28].....	38
Hình 4. Quy trình thực hiện các dự án MSK ở Việt Nam dành cho nhà tài trợ.....	81
Hình 5. Quy trình thực hiện các dự án MSK ở Việt Nam dành cho đối tượng hưởng lợi	82
Hình 6. Dự đoán cường độ lây lan vi rút Nipah từ động vật sang người ở Nam và Đông Nam Á.....	92

Danh mục viết tắt

ACIAR	Trung tâm Nghiên cứu Nông nghiệp Quốc tế Ô-xơ-rây-lia
ACPHEED	Trung tâm ASEAN ứng phó các tình huống y tế khẩn cấp và dịch bệnh mới nổi
AIPED	Chương trình Phối hợp Hành động Phòng chống Cúm gia cầm, Dự phòng Đại dịch và Bệnh truyền nhiễm mới nổi, 2011-2015
AFD	Cơ quan phát triển Pháp
ALE	Tồn thất về gia súc quy đổi tương đương
AMC	Sử dụng thuốc kháng sinh trên người
AMU	Sử dụng thuốc kháng sinh trên động vật
APSED	Chiến lược Châu Á Thái Bình Dương về Bệnh truyền nhiễm mới nổi
ARES	Chiến lược Loại trừ Bệnh dại của ASEAN
ASEAN	Hiệp hội các Quốc gia Đông Nam Á
ASP	Chương trình Quản lý Kháng sinh quốc gia
AST	Xét nghiệm kháng sinh đồ
ATSH	An toàn sinh học
ATTP	An toàn thực phẩm
AVET	Chương trình Đào tạo Dịch tễ học Thú y Ứng dụng
BCĐ	Ban Chỉ đạo
BĐKH	Biến đổi khí hậu
BSWG	Nhóm Công tác An toàn Sinh học
BTK	Ban Thư ký Đối tác Một sức khỏe
BYT	Bộ Y tế
CBD	Công ước về Đa dạng sinh học
CDC	Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh
CENPHER	Trung tâm Nghiên cứu Y tế Công cộng và Hệ sinh thái
CIAT	Trung tâm Nông nghiệp nhiệt đới Quốc tế
CIRAD	Trung tâm hợp tác Quốc tế Nghiên cứu Nông nghiệp vì sự Phát triển
CITES	Công ước về buôn bán quốc tế các loài động, thực vật hoang dã nguy cấp
COVID-19	Bệnh do vi-rút corona là một bệnh truyền nhiễm do vi-rút SARS-CoV-2 gây ra
CPVN	Chính phủ Việt Nam
CSO	Tổ chức xã hội dân sự
CTMTQG	Chương trình mục tiêu quốc gia
DALY	Số năm sống được điều chỉnh theo tình trạng bệnh tật
DRISA	Phòng thí nghiệm hỗn hợp quốc tế về “Kháng thuốc khu vực Đông Nam Á”

DTRA	Cơ quan Giảm thiểu đe dọa Quốc phòng Hoa Kỳ
ĐSQ	Đại sứ quán
EC	Ủy ban Châu Âu
EID	Bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi
EMDE	Thị trường mới nổi và đang phát triển nền kinh tế
EOC	Văn phòng đáp ứng khẩn cấp phòng chống dịch bệnh
EU	Liên minh Châu Âu
FAO	Tổ chức Nông nghiệp và Lương thực Liên Hợp quốc
FHI360	Tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế
GBD	Gánh nặng bệnh tật, chấn thương và các yếu tố rủi ro toàn cầu
GD&ĐT	Giáo dục và Đào tạo
GDP	Tổng sản phẩm quốc nội
GHAI	Vườn ươm Vận động Chính sách y tế Toàn cầu
GHSA	Chương trình An ninh Y tế Toàn cầu
GIS	Hệ thống thông tin GIS – công cụ dựa trên máy tính được sử dụng để lưu trữ, trực quan hóa, phân tích và giải thích dữ liệu địa lý
GIZ	Tổ chức hợp tác phát triển Đức
GMP	Các tiêu chuẩn thực hành sản xuất tốt
GREASE	Một mạng lưới khu vực hỗ trợ các hoạt động nghiên cứu nhằm quản lý tốt hơn các rủi ro dịch bệnh mới nổi ở Đông Nam Á
GS&ĐG	Giám sát và đánh giá
H5N1	Vi rút cúm A
HPAI	Cúm gia cầm độc lực cao
HSFAT	Công cụ Đánh giá Tài chính An ninh Y tế
IDR	Viện Nghiên cứu phát triển
HTQT	Hợp tác Quốc tế
IHR	Điều lệ Y tế Quốc tế
ILRI	Viện Nghiên cứu Chăn nuôi Quốc tế
IMCAPI	Hội nghị Bộ trưởng quốc tế về Cúm động vật và Đại dịch
INFOSAN	Mạng lưới Cơ quan ATTP quốc tế
IPBES	Diễn đàn Chính sách – Khoa học liên chính phủ về Đa dạng sinh học và Dịch vụ hệ sinh thái
IRD	Tổ chức Nghiên cứu và Phát triển Pháp (Institut de Recherche pour le Développement)
IUCN	Liên minh bảo tồn thiên nhiên Quốc tế
JEE	Đánh giá Độc lập chung
KfW	Ngân hàng Tái thiết Đức

KH MSK	Kế hoạch tổng thể thực hiện Khung đối tác Một sức khỏe về phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm từ động vật và người, giai đoạn 2021-2025
KKS	Kháng kháng sinh
LHQ	Liên hợp quốc
LMIC	Các nước có thu nhập trung bình thấp
MSK	Một sức khỏe
MCTF	Tổ công tác điều phối đa ngành
MERS	Hội chứng hô hấp Trung Đông
MSK	Một sức khỏe
NIHE	Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
NiV	Vi rút Nipah
NIVR	Viện Thú y
NN&PTNT	Nông nghiệp và Phát triển nông thôn
NN&PTNT	Nông nghiệp và Phát triển nông thôn
NPHS	Chiến lược quốc gia về Sức khỏe cây trồng
NP-IPHM	Kế hoạch quốc gia về Quản lý tổng hợp sức khỏe cây trồng
NRLs	Các phòng kiểm nghiệm kiểm chứng quốc gia
NSC	Ban chỉ đạo liên ngành
NTS	Nhiễm trùng Salmonella không thương hàn
NZD	Bệnh lây truyền từ động vật bị lãng quên
OHCN	Mạng lưới Truyền thông Một Sức khỏe
OHP	Đối tác Một Sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người
OIE	Tổ chức Thú y thế giới
OUCRU	Đơn vị Nghiên cứu lâm sàng Đại học Oxford
PAHI	Đối tác Phòng chống Cúm gia cầm và Cúm ở người
PPD	Cục bảo vệ thực vật
PrEP	Dự phòng tiền phơi nhiễm
PREZODE	Sáng kiến “PREZODE” (Ngăn ngừa sự xuất hiện của bệnh lây truyền từ động vật).
PVS	Năng lực Dịch vụ Thú y
QALY	số năm sống được điều chỉnh theo chất lượng cuộc sống
RTCCD	Trung tâm nghiên cứu và đào tạo phát triển cộng đồng
SARS	Hội chứng viêm đường hô hấp cấp
SDG	Mục tiêu phát triển bền vững
SEAOHUN	Mạng lưới MSK các trường đại học Đông Nam Á
TN&MT	Tài nguyên và Môi trường
TRAFFIC	Mạng lưới giám sát buôn bán động, thực vật hoang dã

TTKNQG	Trung tâm Khuyến nông Quốc gia
UN	Liên hợp quốc
UNDP	Chương trình Phát triển Liên hợp quốc
UNFCCC	Công ước khung của Liên Hợp Quốc về Biến đổi Khí hậu
UNODC	Văn phòng Liên Hợp Quốc về chống Ma túy và Tội phạm
US CDC	Cơ quan Giảm thiểu đe dọa Quốc phòng Hoa Kỳ
USAID	Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ
USDA APHIS	Cơ quan Thanh tra Sức khỏe Động thực vật Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ
USTH	Đại học Khoa học và Công nghệ Hà Nội
VCCI	Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam
VietGAP	Thực hành sản xuất nông nghiệp tốt theo chuẩn Việt Nam
VNUA	Học viện Nông nghiệp Việt Nam
VOHUN	Mạng lưới Một Sức khỏe các trường Đại học Việt Nam
VPĐP	Văn phòng điều phối
VUCA	Volatility – biến động, Uncertainty – bất định, Complexity – phức tạp và Ambiguity – mơ hồ
WB	Ngân hàng Thế giới
WCS	Hiệp hội Bảo tồn Động vật Hoang dã
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới
WHONET	Phần mềm WHONET
WPRO	Văn phòng WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương
WWF	Tổ chức Quốc tế về Bảo tồn thiên nhiên
XDNTM	Xây dựng nông thôn mới
YLD	Số năm sống với bệnh tật
YLL	Số năm sống mất đi do tử vong sớm
zDALY	Năm sống điều chỉnh theo tình trạng bệnh tật do các bệnh lây truyền từ động vật sang người
ZDAP	Gói Hành động phòng chống bệnh lây truyền từ động vật sang người

Tóm tắt

Bản KH MSK được xây dựng nhằm hướng dẫn thực hiện Khung Đối tác MSK của Việt Nam về phòng chống bệnh dịch từ động vật sang người giai đoạn 2021-2025 đã được ký kết giữa 03 Bộ và 29 đối tác trong nước và quốc tế. Bản Kế hoạch cung cấp các thông tin quan trọng về định hướng, ưu tiên, nhu cầu, đề xuất cụ thể của các bên liên quan theo nhóm các lĩnh vực ưu tiên, gợi ý các lộ trình thực hiện các mục tiêu và nhiệm vụ cho Khung đối tác MSK theo sáu lĩnh vực trọng tâm được liệt kê trong Khung đối tác.

Mục tiêu chung của Đối tác MSK là nhằm “Giảm thiểu nguy cơ lan truyền các tác nhân gây bệnh từ động vật và môi trường sang người và kháng kháng sinh (KKS) thông qua tăng cường phối hợp đa ngành “MSK”. Sáu mục tiêu cụ thể cũng đã được xác định bao gồm:

1. Tăng cường năng lực thể chế, nguồn nhân lực; Tạo khuôn khổ, diễn đàn cho đối thoại và phối hợp đa ngành nhằm giảm thiểu nguy cơ lan truyền các tác nhân gây bệnh trong mối tương tác con người-động vật-hệ sinh thái.
2. Giảm thiểu nguy cơ làm phát sinh và lan truyền các tác nhân gây bệnh mới từ động vật sang người do các tác động về sinh học, môi trường và hành vi của con người.
3. Tăng cường quản lý, giám sát việc sử dụng kháng sinh và ngăn chặn KKS.
4. Giảm thiểu tác động đến sức khỏe cộng đồng của một số bệnh lây truyền từ động vật trọng tâm (được quy định trong Thông tư liên tịch 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT ngày 27 tháng 5 năm 2013) và các bệnh tái nổi khác.
5. Tăng cường vận động, huy động nguồn lực cho phục hồi, tái thiết và kiểm soát rủi ro do dịch bệnh nguy hiểm mới nổi và tái nổi gây ra.
6. Tăng cường kiểm soát và xử lý các yếu tố/tác nhân trong môi trường có khả năng tác động đến sức khỏe con người.

Từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2021, nhóm chuyên gia hỗ trợ kỹ thuật do EU tài trợ đã phối hợp chặt chẽ với Ban Thư ký Đối tác Một sức khỏe (BTK MSK) thực hiện tham vấn với 33 đối tác phát triển trong nước và quốc tế đang hoạt động tại Việt Nam. Thông qua các cuộc tham vấn, các chuyên gia đã xác định được các ưu tiên quan trọng liên quan đến sức khỏe của người, động vật, bệnh lây truyền từ động vật, các yếu tố môi trường và khí hậu, KKS và nhiều ưu tiên khác giúp cho bản Kế hoạch có thể bao quát các lĩnh vực liên quan xung quanh vấn đề sức khỏe của con người, động vật và môi trường.

Bản Kế hoạch trình bày một khung ngân sách kỳ vọng cho 05 năm, tương ứng với các hoạt động MSK được các đối tác trong lĩnh vực công và tư tại Việt Nam lên kế hoạch trước và/hoặc đề xuất với tổng trị giá 129,5 triệu USD. Đây là một khoản đầu tư lớn, thể hiện mức độ quan trọng của các vấn đề liên quan đến MSK mà Việt Nam đang phải đối mặt. Chỉ cần chứng kiến sự tàn phá gây ra bởi đại dịch COVID-19, cho ta bằng chứng thuyết phục cần phải có các cam kết về nguồn nhân lực và tài chính để phòng tránh hoặc ít nhất là giảm thiểu các tác động của các đại dịch có thể xảy ra trong tương lai.

Phân ngân sách đề xuất cho MSK đã được tính toán rất cẩn thận xét trên mức độ quan trọng của các vấn đề MSK mà Việt Nam đang phải đối mặt, bao gồm (i) gánh nặng liên tục của các bệnh lây truyền từ động vật, (ii) chi phí cho chăn nuôi và các chi phí khác nhằm triển khai các biện pháp cần thiết để dập dịch khi chúng xảy ra, (iii) chi phí ngày càng tăng cho vấn đề KKS trên tất cả các lĩnh vực MSK, và đặc biệt là (iv) chi phí lớn để ứng phó đại dịch khi chúng xảy ra.

1. Giới thiệu

Đại dịch COVID-19 đã và đang có những tác động chưa từng có đối với sức khỏe và kinh tế ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương và các khu vực khác trên thế giới. Đại dịch này đã chứng minh việc mở rộng thương mại và du lịch trên phạm vi toàn cầu càng làm tăng nguy cơ lây truyền dịch bệnh. Đến tháng 11 năm 2021, hơn 250 triệu người đã bị nhiễm vi rút, trong đó các nước Đông Nam Á chiếm tới hơn 18% số ca bệnh – trên 5 triệu người đã tử vong do bệnh dịch này.¹

Theo Đánh giá tác động mới nhất của Ngân hàng Phát triển Châu Á (ADB) được công bố vào tháng 12 năm 2020, ước tính thiệt hại toàn cầu do COVID-19 gây ra là 5,5% đến 8,7% tổng sản phẩm quốc nội (GDP) thế giới vào năm 2020 và 3,6% đến 6,3% GDP thế giới vào năm 2021; thiệt hại tương ứng của các nước đang phát triển ở Châu Á lên tới 6,0% đến 9,5% GDP của khu vực. [1] Lượng khách du lịch đến Việt Nam giảm gần 80% vào năm 2020 do đại dịch - những tác động tương tự tính riêng đối với ngành kinh tế du lịch ở Đông Nam Á dự kiến sẽ làm giảm GDP của khu vực từ 5,6 đến 8,4% vào năm 2021.[2] Việc xác định nguồn lây vi-rút từ động vật sang người và con đường xâm nhập của chúng, bao gồm các vật chủ trung gian cho thấy MSK là trọng tâm giúp tăng cường hiểu biết về nguồn gốc của đại dịch COVID-19, đồng thời hỗ trợ công tác phòng ngừa và kiểm soát khẩn cấp đối với bệnh lây truyền từ động vật trong tương lai.

MSK là cách tiếp cận nhằm thiết kế và thực hiện các chương trình, chính sách, luật pháp và nghiên cứu, trong đó nhiều ngành (chăn nuôi, nuôi trồng thủy sản, động vật hoang dã, y tế và môi trường) cùng trao đổi và hành động để bảo vệ sức khỏe môi trường tốt nhất. Các lĩnh vực công việc mà cách tiếp cận MSK có liên quan bao gồm ATTP, kiểm soát bệnh lây truyền từ động vật và ngăn ngừa KKS.

Tại hầu hết các quốc gia, việc thực hiện phương pháp tiếp cận MSK để phòng ngừa và kiểm soát các bệnh lây truyền từ động vật chưa được thực hiện ở quy mô thỏa đáng, và đại dịch COVID-19 đã cho thấy rõ điều này. Mười một hội đồng và ủy ban cấp cao đã đưa ra các khuyến nghị cụ thể để chuẩn bị sẵn sàng cho việc ứng phó với đại dịch toàn cầu trong 16 báo cáo kể từ năm 2011. Mặc dù thông điệp đưa ra rất nhất quán nhưng rất ít các khuyến nghị đã được các quốc gia thực hiện để giúp cách tiếp cận MSK trở thành một công việc thường xuyên. Tuy nhiên, ứng phó của Việt Nam đối với COVID-19 đã được quốc tế công nhận là một ví dụ tốt trong cách thức tổ chức phù hợp, hiệu quả ngay cả trong tình hình dịch bệnh khó khăn. Nhiều bài học đã được rút ra từ chương trình kiểm soát COVID-19 của Việt Nam để giúp quốc gia ứng phó tốt hơn nữa trong tương lai, bao gồm: [3]

¹ Bảng tóm tắt thông tin của WHO Coronavirus (COVID-19). Trích từ <https://covid19.who.int>, truy cập ngày 15/11/ 2021.

1. Đầu tư vào cơ sở hạ tầng y tế công cộng (ví dụ, các trung tâm điều hành khẩn cấp và các hệ thống giám sát) cho phép các quốc gia có bước khởi đầu trong việc quản lý các cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng một cách hiệu quả. Việt Nam đã rút ra bài học từ SARS và cúm gia cầm và áp dụng cho COVID-19.

2. Hành động sớm, từ việc đóng cửa biên giới, đeo khẩu trang đến xét nghiệm và thực hiện giãn cách xã hội, có thể hạn chế sự lây lan của bệnh dịch lên cộng đồng trước khi chúng vượt quá tầm kiểm soát.

3. Thực hiện truy vết triệt để có thể hỗ trợ thực hiện chiến lược ngăn chặn đẩy lùi dịch bệnh.

4. Các biện pháp cách ly dựa trên mức độ tiếp xúc, thay vì chỉ dựa trên triệu chứng, có thể làm giảm sự lây truyền từ các trường hợp không có triệu chứng và tiền triệu chứng. Cụ thể, việc kiểm tra và thực hiện cách ly bắt buộc đối với du khách quốc tế dường như là một chính sách hiệu quả.

5. Truyền thông đóng vai trò đặc biệt quan trọng. Cần có báo cáo minh bạch, nhất quán và nghiêm túc là điều cần thiết trong suốt cuộc khủng hoảng dịch bệnh.

6. Phương pháp tiếp cận toàn xã hội thu hút sự tham gia của các bên liên quan của nhiều ngành, lĩnh vực vào quá trình ra quyết định và khuyến khích sự gắn kết thông qua các biện pháp thích hợp.

Việt Nam và các nước khác trên thế giới có khả năng phải tiếp tục đối mặt với những thách thức từ các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi (EID) ở người, vật nuôi và động vật hoang dã, đặc biệt là ở trong mối quan hệ tương tác người - động vật - hệ sinh thái. Nếu không được giải quyết, những mối đe dọa sức khỏe này sẽ gây ra những hậu quả nghiêm trọng, nhanh chóng, xuyên biên giới và ảnh hưởng cực kỳ sâu rộng đối với sức khỏe, sinh kế của con người và sự phát triển kinh tế. Những nỗ lực mạnh mẽ trên toàn cầu nhằm ứng phó với các đợt bùng phát EID, cùng với sự hiểu biết ngày càng tăng của cộng đồng quốc tế về những rủi ro dựa trên các kết quả nghiên cứu, trao đổi kỹ thuật và chính sách hiện hành, đã quốc tế nhất trí phải có một cách tiếp cận MSK quyết liệt ở cấp độ toàn cầu, khu vực và từng quốc gia.

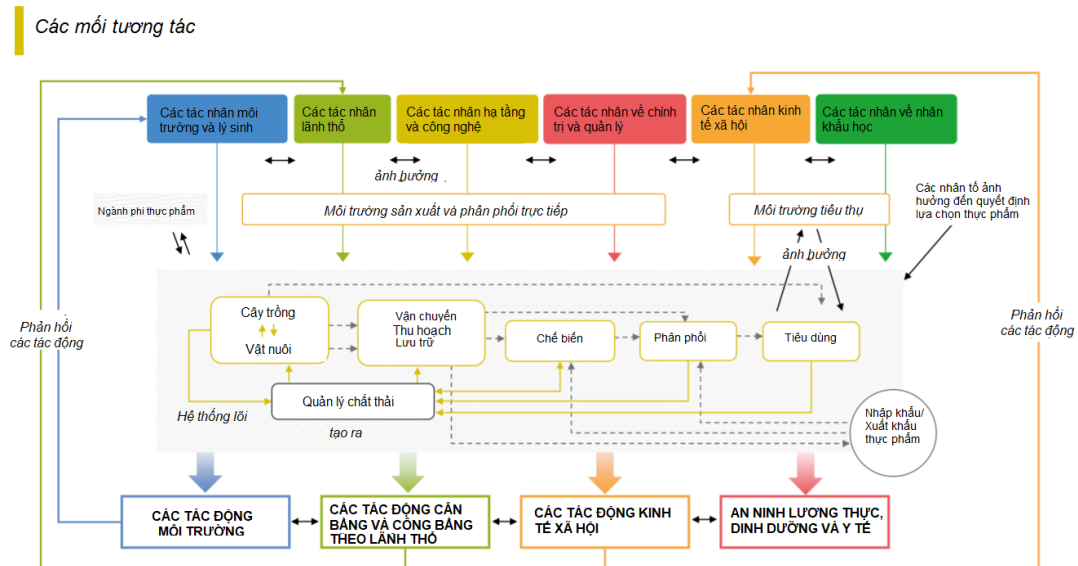
2. Bối cảnh xây dựng kế hoạch

2.1. Tại sao cần Một sức khỏe?

Trong một nghiên cứu công bố vào năm 2005 và thường xuyên được trích dẫn, đã xác định khoảng 1.407 loài gây bệnh cho người, trong đó 816 (58%) là lây truyền từ động vật sang người. 177 trong số này được coi là mầm bệnh mới nổi hoặc tái nổi, trong đó 130 (73%) trường hợp cho thấy rằng mầm bệnh lây truyền từ động vật có khả năng liên quan đến EID. [4] Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh (CDC) có trụ sở tại Hoa Kỳ cảnh báo rằng khoảng 75 phần trăm EID được tìm thấy ở người có nguồn gốc từ động vật. Ngoài COVID-19, các dịch bệnh khác bao gồm vi rút Ebola bắt nguồn từ dơi, HIV truyền từ các động vật linh trưởng sang người và cúm A (H5N1) thường được tìm thấy ở chim và thủy cầm.

Hành vi của con người là yếu tố chính thúc đẩy sự xuất hiện của các bệnh lây truyền từ động vật và các mối đe dọa về sức khỏe trong mối quan hệ tương tác giữa con người - động vật – môi trường do nhu cầu ngày càng tăng của con người đối với

protein động vật, thâm canh nông nghiệp không bền vững, tăng cường sử dụng, khai thác và buôn bán trái phép động vật hoang dã, quá trình đô thị hóa đã thúc đẩy việc sử dụng không hợp lý các nguồn tài nguyên thiên nhiên có hạn, chuyển đổi mục đích sử dụng đất, phát triển các ngành công nghiệp khai thác, tăng cường đi lại và vận chuyển, thay đổi nguồn cung cấp lương thực và biến đổi khí hậu (BĐKH). [5] **Hình 1** dưới đây minh họa mức độ tương tác mạnh mẽ giữa các yếu tố thúc đẩy sự xuất hiện của các bệnh lây truyền từ động vật sang người và nhấn mạnh sự cần thiết của sự hợp tác đa ngành, đa lĩnh vực và phối hợp nhiều chế tài.



Hình 1. Sự tương tác giữa các tác nhân khác nhau thúc đẩy sự xuất hiện của các bệnh lây truyền từ động vật sang người và nhấn mạnh sự cần thiết của sự hợp tác đa ngành và đa lĩnh vực (Tefft, J. và David-Benz, H. “Thúc đẩy sự chuyển đổi bền vững và toàn diện của hệ thống lương thực. Từ Đánh giá đến Chính sách và Đầu tư”, ngày 10 tháng 6 năm 2021).

Đơn phương một ngành không thể giải quyết các vấn đề sức khỏe trong mối quan hệ tương tác giữa con người-động vật-môi trường mà cần có sự phối hợp của tất cả các ngành và lĩnh vực và các chế tài. MSK là một phương pháp tiếp cận hợp tác đa ngành và đa lĩnh vực có thể giải quyết các mối đe dọa sức khỏe khẩn cấp, đang diễn ra hoặc tiềm ẩn trong mối quan hệ tương tác giữa con người - động vật - môi trường ở cấp địa phương, quốc gia, khu vực và toàn cầu. Cách tiếp cận này đảm bảo sự cân bằng và công bằng giữa tất cả các ngành và lĩnh vực liên quan.

Đa ngành có nghĩa là sự phối hợp của nhiều ngành với nhau (ví dụ: trong một chương trình chung hoặc ứng phó với một sự kiện). Đa lĩnh vực có nghĩa là nhiều lĩnh vực chuyên môn phối hợp cùng nhau (chẳng hạn, trong một Bộ hoặc viện nghiên cứu huy động sự tham gia của bác sĩ, y tá, bác sĩ thú y, chuyên gia về dịch tễ học, các nhà khoa học và/hoặc các lĩnh vực y tế khác).

Cách tiếp cận MSK luôn hướng tới sự phối hợp đa ngành, nhưng thuật ngữ đa ngành không có nghĩa là lúc nào cũng phải có sự tham gia của tất cả các ngành liên quan, trong đó cốt yếu nhất là các ngành y tế, thú y và môi trường, để phối hợp cùng nhau một cách hiệu quả. Thực hiện tiếp cận MSK có nghĩa là tất cả các ngành và lĩnh vực liên quan trong từng trường hợp cụ thể đều được tham gia.

Hầu hết các quốc gia đều có các cơ chế để hợp tác về hành chính và kỹ thuật giữa các ngành thú y, y tế công cộng và môi trường và với các ngành và lĩnh vực khác. Tuy nhiên, các cơ chế này thường không đầy đủ, không phù hợp với mục đích, hoặc không được thiết kế theo cách tiếp cận MSK. [6]

Trong các trường hợp dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người và các tình huống khẩn cấp liên quan đến sức khỏe con người, nếu thiếu sự chuẩn bị và các cơ chế phối hợp có thể dẫn đến các bên lúng túng và ứng phó chậm trễ khiến tình hình trở nên xấu hơn. Việc thiếu các hoạt động phối hợp lập kế hoạch, chia sẻ thông tin, đánh giá và kiểm soát giữa tất cả các ngành liên quan có thể cản trở hiệu quả của việc thực hiện các chương trình kiểm soát dịch bệnh.

2.2. Lợi ích của cách tiếp cận Một sức khỏe

Phương pháp tiếp cận MSK có thể mang lại nhiều lợi ích khác nhau. Phần lớn lợi ích là kết quả của các biện pháp kiểm soát dịch bệnh và/hoặc an toàn sinh học (ATSH) hiệu quả hơn (thường liên quan đến bệnh truyền nhiễm) và cải thiện sức khỏe và đời sống của cả động vật và con người. Lợi ích có thể được đo lường về mặt kinh tế cũng như những cải thiện về kết quả xã hội hoặc phúc lợi xã hội. [6, 7]

1. Phát hiện sớm các mối đe dọa và ứng phó kịp thời, hiệu quả và nhanh chóng, chẳng hạn như ngăn chặn, phát hiện và chống lại các đại dịch trong tương lai hoặc hiểu cách thức ứng phó một cách phù hợp và kịp thời với sự xuất hiện và tái xuất hiện của các mầm bệnh. Những lợi ích như vậy chủ yếu mang tính chất trung gian với kỳ vọng rằng việc phát hiện sớm sẽ giúp có được phản ứng nhanh chóng và hiệu quả, từ đó các ổ dịch sẽ không lan rộng và tiết kiệm được chi phí chống dịch.

2. Cải thiện hiệu quả các biện pháp kiểm soát dịch bệnh và/hoặc ATSH (thường liên quan đến bệnh truyền nhiễm) như nâng cao hiểu biết về cơ chế độc lực, cơ chế gây bệnh và dịch tễ học bệnh hoặc tăng cường quản lý/ kiểm soát dịch bệnh ở động vật và/hoặc người. Mặc dù những lợi ích này chủ yếu là trung gian nhưng chúng được kỳ vọng sẽ giúp giảm tỷ lệ tử vong hoặc bệnh tật và mang lại năng suất cao hơn.

3. Lợi ích kinh tế/tăng hiệu quả kinh tế như tiết kiệm chi phí thông qua chia sẻ nguồn lực hoặc tăng trưởng kinh tế do không có các dịch bệnh như COVID-19. Một số nghiên cứu đã chỉ ra sự gia tăng hiệu quả kinh tế do cách tiếp cận MSK. Một nghiên cứu ước tính hiệu quả đạt được ở cấp độ toàn cầu từ 184 triệu đến 506 triệu USD mỗi năm, hoặc 10% đến 16% nếu có sự phối hợp các ngành thông qua tiếp cận MSK. [8] Diễn đàn Hành động COVID-19 của Diễn đàn Kinh tế Thế giới gần đây đã đưa chi phí chống lại COVID-19 cao gấp 500 lần so với các biện pháp dự phòng đại dịch. [9]. Ngân hàng Thế giới (WB) ước tính các dự án trên toàn cầu cần khoảng 3,4 tỷ USD mỗi năm để xây dựng và vận hành các hệ thống phòng ngừa và kiểm soát hiệu quả bệnh lây truyền từ động vật ở các nước thu nhập thấp và trung bình thông qua hệ thống MSK. [10]

4. Cải thiện sức khỏe hoặc phúc lợi của con người hoặc động vật như giảm nguy cơ bệnh tật cho người và/hoặc động vật, và/hoặc cải thiện y tế trên toàn cầu. Đây là những lợi ích trực tiếp nhất của cách tiếp cận MSK nhưng cũng thường khó đo lường về mặt kinh tế.

5. Hành động hiệu quả chống lại sự gia tăng của KKS sẽ giảm thiểu tác động tiêu cực lên chi phí chăm sóc sức khỏe và góp phần tạo ra một cộng đồng khỏe mạnh và năng suất làm việc cao hơn.

6. Tất cả các ngành đều có thông tin họ cần và do đó các quyết định đưa ra đều dựa trên những đánh giá chính xác và được chia sẻ về tình hình thực tế; những người ra quyết định trong tất cả các ngành đều phải cùng nhau chia sẻ trách nhiệm.

7. Các nguồn lực kỹ thuật, con người và tài chính được sử dụng hiệu quả và chia sẻ công bằng, các khoảng trống về cơ sở hạ tầng, năng lực và thông tin được xác định và lấp đầy, đồng thời công tác vận động cho các quỹ, chính sách và chương trình có hiệu quả hơn.

Ngoài những lợi ích cụ thể đã nêu trên, tiếp cận MSK còn hỗ trợ giải quyết các tác nhân thúc đẩy sự xuất hiện của bệnh lây truyền từ động vật, ví dụ như phá rừng, thâm canh nông nghiệp hoặc buôn bán trái phép động vật hoang dã. Giải quyết những vấn đề này rất phức tạp và đòi hỏi hệ thống thực phẩm nông nghiệp có khả năng phục hồi dựa trên nguồn lực tự nhiên và khai thác sự đa dạng sinh học để sản xuất thực phẩm, đồng thời bảo vệ môi trường sống của các động vật hoang dã. Đầu tư vào chuỗi cung ứng địa phương, bao gồm tăng cường khả năng của địa phương để đáp ứng các quy định về ATTP, cũng là một phần của quá trình chuyển đổi cần thiết sang hệ thống thực phẩm bền vững. Cuối cùng, để giảm nguy cơ mắc các bệnh lây truyền từ động vật sang người phải thực hiện phương pháp tiếp cận từ nông trại đến bàn ăn (farm-to-fork) trong toàn bộ chuỗi tiêu thụ, từ sản xuất đến chế biến và vận chuyển đến nơi tiêu thụ thực phẩm. [5]

2.3. Cam kết của Việt Nam đối với các thỏa thuận quốc tế và khu vực

Cam kết của Việt Nam đối với các thỏa thuận quốc tế và khu vực được thể hiện bằng việc tham gia tích cực các sáng kiến và hướng dẫn kỹ thuật của các cơ quan Liên hợp quốc (LHQ) như WHO, OIE, FAO như Điều lệ Y tế Thế giới, tích cực tham gia Chương trình An ninh Y tế toàn cầu (GHSA) ... Việc ký thỏa thuận thành lập Đối tác Phòng chống Cúm gia cầm và Cúm ở người (PAHI) vào năm 2006 với sự tham gia của 26 thành viên trong nước và quốc tế đã thúc đẩy mạnh mẽ các hoạt động phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật. Trên cơ sở đó, Chương trình Phối hợp Hành động Quốc gia Phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người giai đoạn 2006-2010 (được gọi là sách Xanh) và “Chương trình phối hợp hành động quốc gia phòng chống cúm gia cầm, phòng ngừa đại dịch và các bệnh truyền nhiễm mới nổi (AIPED), giai đoạn 2011-2015” đã được xây dựng, phê duyệt và triển khai thực hiện hiệu quả.

Sau thành công của PAHI và AIPED, Văn phòng Chính phủ đã thông báo ý kiến của Thủ tướng Chính phủ đồng ý cho việc chuyển đổi PAHI thành Đối tác MSK phòng chống bệnh lây truyền từ động vật sang người (Đối tác MSK – hay viết tắt tiếng Anh là OHP). Tháng 3 năm 2016, 27 thành viên trong nước và quốc tế đã ký thành lập Đối tác MSK. Đối tác MSK cam kết với Chính phủ nâng cao năng lực của Việt Nam trong việc ngăn ngừa, phát hiện và ứng phó với các nguy cơ dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người. Việc thực hiện Khung Đối tác MSK đã được mô tả trong Kế hoạch Chiến lược MSK Quốc gia phòng chống dịch bệnh lây truyền giữa động vật và người giai đoạn 2016-2020 (gọi tắt là KH MSK).

Theo báo cáo của BTK MSK đã có 51 chương trình và dự án quan trọng đã được thực hiện về MSK.² Các chương trình/dự án này thực hiện dựa trên nguyên tắc đa ngành, đa lĩnh vực và có sự hỗ trợ từ các cơ quan của LHQ, WB, chính phủ Hoa Kỳ, EU và các đối tác quốc tế đa phương, song phương khác. Nhiều nước ký kết Khung đối tác MSK đã thực hiện các dự án và chương trình MSK tại Việt Nam. Một số nhóm công tác kỹ thuật đã được thành lập, chẳng hạn như Nhóm Công tác ATSH (BSWG), Mạng lưới Truyền thông MSK (OHCN), Mạng lưới MSK các trường đại học Việt Nam (VOHUN) và các nhóm khác.

Trong giai đoạn này, Việt Nam cũng thể hiện cam kết áp dụng phương pháp tiếp cận MSK thông qua sự tham gia tích cực việc chuẩn bị nội dung và thực hiện nghị quyết của các Hội nghị quốc tế và khu vực, bao gồm:

1. Tuyên bố Hà Nội được thông qua tại Hội nghị Bộ trưởng quốc tế về Cúm động vật và Đại dịch (IMCAPI 2010), khẳng định sự cần thiết của một cơ chế hợp tác nhiều bên, lâu dài giữa các đối tác quốc gia và quốc tế và các bên liên quan để hỗ trợ hợp tác và phối hợp giải quyết các thách thức liên quan đến MSK.
2. Tuyên bố chung tại Hội nghị Bộ trưởng lần thứ 4 về Chương trình An ninh Y tế Toàn cầu (GHSA) tháng 10 năm 2017 tại Uganda, khẳng định việc tiếp tục các hoạt động thúc đẩy an ninh y tế toàn cầu bằng cách tiếp cận MSK, đồng thời hỗ trợ mở rộng Chương trình GHSA giai đoạn 2020- 2024.
3. Tuyên bố chung của Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 14 tại Siem Reap, Campuchia, tháng 8 năm 2019, tái khẳng định tuyên bố của các nhà lãnh đạo ASEAN về ngăn chặn KKS và mong muốn cải thiện khuôn khổ chiến lược ASEAN về việc lồng ghép KKS thông qua cách tiếp cận MSK (2019 - 2030).

Vào ngày 1 tháng 9 năm 2021, Việt Nam đã ký tuyên bố ủng hộ sáng kiến quốc tế PREZODE (Ngăn chặn sự nổi lên của các bệnh lây truyền từ động vật sang người) cùng với việc hưởng ứng thành lập Ban chuyên gia cấp cao về MSK tại Diễn đàn Hòa bình Paris diễn ra vào ngày 12 tháng 11 năm 2020, việc đưa ra các khuyến nghị trong báo cáo về đa dạng sinh học và đại dịch của Diễn đàn Chính sách – Khoa học liên chính phủ về Đa dạng sinh học và Dịch vụ hệ sinh thái (IPBES) (2020) và chương trình nghị sự của LHQ về đa dạng sinh học, Việt Nam khẳng định sẵn sàng hợp tác để ngăn chặn sự xuất hiện của các dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người.

Ngoài ra, Việt Nam còn là thành viên của Công ước quốc tế về buôn bán các loài động, thực vật hoang dã nguy cấp (Công ước CITES) nhằm điều chỉnh và kiểm soát việc buôn bán động, thực vật hoang dã, giúp giảm thiểu tác động của con người đến môi trường tự nhiên, từ đó có thể kiểm soát nguy cơ lây truyền từ động vật sang người do buôn bán động vật hoang dã xuyên quốc gia.

Trong quá trình tham vấn để xây dựng Kế hoạch này, các bên liên quan của Đối tác MSK đã đưa ra nhiều đề nghị về việc cần duy trì một diễn đàn trao đổi toàn diện hơn để cung cấp thông tin cho các bên liên quan về tiến độ của các hoạt động theo Kế hoạch. Hơn nữa, một diễn đàn như vậy sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho sự tham gia của các tổ chức chính trị, xã hội quan tâm đến MSK, giúp huy động nguồn lực của các tổ

² Báo cáo tóm tắt kết quả hoạt động của đối tác MSK và thực hiện KH MSK 2016-2020

chức phi chính phủ khi tham gia vào các chương trình/dự án MSK, giúp xác định rõ đầu mối MSK cho CPVN và thu hút sự tham gia của khu vực tư nhân. Diễn đàn này có thể giúp phổ biến các hoạt động của Khung đối tác MSK gắn với các cam kết của Việt Nam trong Chương trình nghị sự phát triển bền vững 2030 của LHQ và các sáng kiến MSK quốc tế hoặc khu vực khác. *Phụ lục 1 của Kế hoạch này tóm tắt một số cam kết của Việt Nam đối với Mục tiêu phát triển bền vững (SDGs) của LHQ.*

Việt Nam tăng cường vai trò của mình trong việc quản lý các cam kết và sự tham gia liên quan đến MSK, bao gồm đề xuất đăng cai vận hành Trung tâm ASEAN ứng phó các tình huống y tế khẩn cấp và dịch bệnh mới nổi (ACPHEED), một sáng kiến tích hợp và bền vững của ASEAN nhằm tăng cường khả năng sẵn sàng, ứng phó, khả năng phục hồi đối với các tình huống khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, đặc biệt đối với EID. Việt Nam cũng tiếp tục thực hiện cam kết với GHSA với tư cách là một trong những quốc gia đi đầu trong việc thực hiện các Gói Hành động phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người (ZDAP) thông qua các hoạt động tại Bộ NN&PTNT, BHYT, BTK MSK và VOHUN, cũng như các cơ quan quốc tế làm việc tại Việt Nam. Việt Nam đã có những đóng góp quan trọng trong các cuộc họp và hội thảo liên quan đến GHSA, cụ thể là gần đây Việt Nam đã giới thiệu tổng quan về các Gói hành động ZDAP và Gói hành động CDC³ tại Việt Nam, các dự án và đối tác GHSA làm việc trong nước cũng như cách thức phối hợp hoạt động giữa GHSA và MSK tại Việt Nam.

Vào tháng 12 năm 2018, Việt Nam đã tổ chức Hội nghị ba bên ASEAN có tên gọi “Hướng tới xóa bỏ bệnh đại trong khu vực ASEAN” với sự tham gia của hơn 100 đại diện từ các Quốc gia thành viên ASEAN, các tổ chức khu vực và quốc tế (FAO, OIE và WHO), các cơ quan tài trợ và các đối tác MSK khác. Việt Nam được công nhận là quốc gia đi đầu trong công tác phòng, chống bệnh đại và là đầu mối khu vực ASEAN trong việc xây dựng Chiến lược loại trừ bệnh đại khu vực ASEAN.

Việt Nam đã thực hiện đánh giá năng lực MSK thông qua việc thực hiện Công cụ Đánh giá Tài chính An ninh Y tế (HSFAT), Năng lực Dịch vụ Thú y (PVS) và Đánh giá độc lập chung bên ngoài (JEE). Những nỗ lực này chứng tỏ Việt Nam nghiêm túc đáp ứng các nghĩa vụ của mình đối với các hiệp định quốc tế và khu vực liên quan đến MSK.

Để thực hiện thành công sáu lĩnh vực trọng tâm được mô tả trong KH MSK giai đoạn 2021-2025, Việt Nam cần rà soát và sửa đổi, cập nhật khung pháp lý liên quan đến việc áp dụng đầy đủ các nguyên tắc của MSK nếu cần. Qua đó, Việt Nam có thể thực hiện đầy đủ các cam kết của mình đối với các hiệp định quốc tế được mô tả ở trên cũng như cho phép thực hiện hiệu quả KH MSK giai đoạn 2021-2025.

³ Chương trình nghị sự về an ninh y tế toàn cầu: Các gói hành động. Trích từ https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ghs/pdf/ghsa-action-packages_24-september-2014.pdf, truy cập ngày 22/11/2021.

2.4. Phân tích hạn chế về tình hình thực hiện Một sức khỏe hiện tại của Việt Nam và kiến nghị

Đánh giá gần đây về kết quả hoạt động của Khung Đối tác MSK giai đoạn 2016-2020 đã nêu chi tiết về những hạn chế liên quan đến cơ sở hạ tầng, năng lực và việc áp dụng cách tiếp cận MSK trong nỗ lực của Việt Nam nhằm quản lý các bệnh lây truyền từ động vật, KKS và các vấn đề mới nổi. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý rằng sự xuất hiện của đại dịch COVID-19 tại Việt Nam vào tháng 1 năm 2020 đã gây ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh của hoạt động của chính phủ, cũng như cuộc sống và sức khỏe của người dân. Như đã đề cập trong phần trước của Kế hoạch này, chính COVID-19 đã bộc lộ những điểm yếu về năng lực MSK ở nhiều quốc gia trên thế giới.

Từ các đánh giá về kết quả hoạt động của KH MSK giai đoạn 2016-2020, cũng như phản hồi từ các bên liên quan của đối tác MSK, có thể tổng kết bằng một ma trận phân tích "Điểm mạnh, Điểm yếu, Cơ hội và Thách thức" (SWOT) trong bản Kế hoạch này như sau:

Điểm mạnh

1. Hiện đã có khuôn khổ pháp lý cơ bản để thực hiện cách tiếp cận MSK trong khu vực công (Luật Thú y, Luật Chăn nuôi, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Luật Bảo vệ Môi trường, Luật Khám bệnh, chữa bệnh, v.v...), mặc dù các văn bản hướng dẫn thi hành luật cần được bổ sung, hoàn thiện để tăng tính toàn diện và khả thi.

2. Chương trình kiểm soát hiệu quả COVID-19 tại Việt Nam trước khi chủng Delta xuất hiện được công nhận là một trong những chương trình kiểm soát tốt nhất trên thế giới. Ban Chỉ đạo (BCĐ) Quốc gia và các BCĐ cấp tỉnh về kiểm soát Covid-19 được thành lập. Ngoài ra, một mạng lưới các trung tâm đáp ứng khẩn cấp với các sự kiện y tế công cộng (EOC) cũng đã được thành lập ở cấp trung ương và khu vực, CDC các tỉnh trọng điểm với đầy đủ trang thiết bị và đội ngũ nhân viên được đào tạo để đảm bảo hoạt động hiệu quả.

3. Cam kết của chính phủ đối với phát triển bền vững, bao trùm và tuân theo cách tiếp cận MSK được chứng minh thông qua việc Nhà nước cấp ngân sách để duy trì hoạt động của BTK MSK.

4. Các ưu tiên chiến lược đặt trọng tâm nhiều hơn cho tăng trưởng xanh, thích ứng với BĐKH và giảm phát thải khí nhà kính (KNK) và phát triển bao trùm thông qua các chương trình mục tiêu (CTMT) khác nhau, bao gồm CTMTQG về Giảm nghèo, Xây dựng nông thôn mới (XDNTM), thực hiện CTMTQG mới nhất về Phát triển kinh tế xã hội ở các vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030.

5. Các phòng thí nghiệm y tế và thú y đã được cải thiện về năng lực và công suất. Một số lĩnh vực đã có chứng nhận ISO và/hoặc công nhận của WHO.

6. Cải thiện trong phối hợp đa ngành, đặc biệt là giữa ngành y tế và nông nghiệp liên quan đến việc phòng chống và kiểm soát sự bùng phát của cúm gia cầm độc lực cao (HPAI). Không có trường hợp người bị nhiễm cúm gia cầm trong các đợt bùng phát và dịch cúm gia cầm được ngăn chặn kịp thời.

7. Đã đạt được các mốc quan trọng trong kiểm soát bệnh đại liên quan đến tai nạn bị chó dại cắn, bao gồm tăng tỷ lệ tiêm chủng và xây dựng Kế hoạch thực hiện Chương trình quốc gia không chế và tiến tới loại trừ bệnh Đại.

Điểm yếu

1. Năng lực của hệ thống chính phủ trong việc hỗ trợ cách tiếp cận đa ngành nhằm giải quyết các vấn đề liên quan đến bệnh lây truyền từ động vật sang người trong bối cảnh của Covid-19 cần tăng cường hơn. “Cách tiếp cận MSK” chưa được thể chế hóa trong khu vực công; MSK chưa được áp dụng như một cơ chế bắt buộc thực hiện và vẫn còn nhiều khó khăn khiến các cá nhân, đơn vị giữa các Bộ chưa dễ dàng phối hợp công việc với nhau.
2. Công tác phối hợp đa ngành trong hệ thống chính phủ còn chưa phát huy hiệu quả kể cả giữa các bộ ngành, giữa các ngành tại địa phương (phối hợp theo chiều ngang) và giữa các cấp chính quyền trung ương – địa phương (phối hợp theo chiều dọc).
3. Tính sở hữu của chính phủ đối với cách tiếp cận MSK còn chưa cao: cần có cơ chế pháp lý toàn diện hơn để tăng cường khả năng thực thi (và khuyến khích) phương pháp tiếp cận MSK liên ngành.
4. Thiếu những hướng dẫn cụ thể để phát triển khung chính sách chỉ rõ những thay đổi về bối cảnh và các yếu tố đầu vào có thể tạo ra những thay đổi về hành vi có lợi thế nào với những can thiệp được phát triển ở cấp độ liên ngành và đa lĩnh vực.
5. Thiếu hướng dẫn kỹ thuật để áp dụng cách tiếp cận MSK trong các ngành và/hoặc địa phương cụ thể.
6. Mặc dù một số người rất am hiểu về các cách tiếp cận MSK, nhưng đa số vẫn chưa nhận thức được các cấu phần của cách tiếp cận MSK, khi nào và tại sao cần áp dụng phương pháp này. Điều này đặc biệt rõ ràng ở các cấp địa phương và ở các cán bộ liên quan trực tiếp.
7. Chưa có đầy đủ các quy định pháp lý, thiếu sự phối kết hợp trong thực hiện các quy định, và thiếu năng lực kỹ thuật để tạo điều kiện thuận lợi cho việc giám sát, thu thập, lưu trữ và chia sẻ dữ liệu, đặc biệt đối với ATTP, bệnh truyền lây từ động vật sang người và KKS. Chưa có sự thống nhất trong kỹ thuật thực hiện, lưu trữ và phân tích dữ liệu tại các cơ quan liên quan.
8. Thiếu cơ chế khuyến khích khu vực tư nhân tham gia các sáng kiến MSK với khu vực công hoặc với các nhà tài trợ/tổ chức phi chính phủ.

Cơ hội

1. Việt Nam có các cam kết rõ ràng đối với SDGs (*Phụ lục 1 đính kèm*) và các thỏa thuận quốc tế khác liên quan đến các vấn đề MSK. Cần phải xác định chiến lược và kinh phí để đảm bảo Việt Nam có thể đáp ứng hoặc đáp ứng vượt mức các cam kết.
2. Một số sáng kiến MSK cấp khu vực đang được thực hiện tại Nam Á và Đông Nam Á. Mặc dù Việt Nam đã trực tiếp tham gia hoặc tiềm năng là bên hưởng lợi của một số sáng kiến như vậy, nhưng Việt Nam sẽ có cơ hội khai thác được nhiều lợi ích hơn nếu tham gia nhiều hơn trong các sáng kiến này, có thể thông qua sự điều phối và kết nối từ BTK MSK.
3. Cải thiện ATSH (giữa các trang trại, trong các trang trại) sẽ cho phép ngành chăn nuôi gia súc, gia cầm của Việt Nam đạt được năng suất, chất lượng cao hơn, đem lại nhiều lợi ích hơn cho mọi người dân (thực phẩm ngày càng rẻ hơn) và nhà sản xuất (cơ hội xuất khẩu và tiêu thụ tốt hơn).
4. Chương trình tái cơ cấu ngành, đặc biệt là trong NN&PTNT, hướng tới tăng năng suất, gắn với thị trường và hội nhập quốc tế để phát triển bền vững.

5. Sự quan tâm và các sáng kiến của các đối tác phát triển trong việc áp dụng phương pháp tiếp cận đa ngành để giải quyết các nguyên nhân gốc rễ của bệnh lây truyền từ động vật sang người.

6. Nhiều phương thức tài trợ hơn được mở ra có sự tham gia của khu vực tư nhân.

7. Theo các khuyến nghị của Đánh giá độc lập chung (JEE), năng lực ứng phó khẩn cấp trong ngành thú y cần được tăng cường.

8. Khuyến khích và cam kết mạnh mẽ từ các đối tác và nhà tài trợ quốc tế, đặc biệt là xác định mối liên quan giữa buôn bán động vật hoang dã và nguy cơ lây bệnh từ động vật sang người.

9. Một số đối tác chiến lược của MSK đã tích cực triển khai các chương trình trong khu vực nhằm thúc đẩy tầm quan trọng của MSK. Việt Nam cần phối hợp tham gia những nỗ lực không ngừng này.

10. Các hoạt động hiện có về ATTP (Diễn đàn LHQ về tiêu chuẩn bền vững, Ban Chỉ đạo liên ngành Trung ương về vệ sinh ATTP, nhóm công tác quốc gia về ATTP của ILRI và nhiều sáng kiến do các nhà tài trợ khởi xướng) cần được đưa vào danh sách các hoạt động đang được điều phối trong khuôn khổ Đối tác MSK để đảm bảo Việt Nam đáp ứng các nghĩa vụ cung cấp thực phẩm an toàn tiêu thụ trong nước và có vị thế thuận lợi để xuất khẩu thực phẩm.

Thách thức

1. Thế giới VUCA (volatility – biến động, uncertainty – bất định, complexity – phức tạp và ambiguity – mơ hồ): nguy cơ cao xuất hiện các bệnh lây truyền mới từ động vật sang người.

2. Nguy cơ cao về KKS do việc sử dụng kháng sinh tràn lan và không được kiểm soát trong lĩnh vực y tế và nông nghiệp.

3. Sự phát triển mạnh mẽ của nông nghiệp thâm canh và quảng canh, nạn phá rừng, đô thị hóa và các hoạt động sản xuất khác đã làm thu hẹp không gian sống của động vật hoang dã và động vật nuôi.

4. Nuôi nhốt, buôn bán và vận chuyển trái pháp luật động vật hoang dã làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm bệnh truyền nhiễm nguy hiểm cho người và vật nuôi.

5. Mặc dù đã có các quy định pháp lý đang được thực thi, song vẫn còn quá nhiều hiện tượng mua bán và sử dụng thuốc kháng sinh không đúng cách ở người, gia súc và gia cầm, tạo ra nguy cơ gia tăng KKS và các vấn đề liên quan.

6. Rủi ro do buôn bán động vật hoang dã xuyên biên giới và xuyên lục địa, các loài di cư hay việc gây nuôi động vật hoang dã không được quản lý chặt chẽ.

7. Thiếu sự tin tưởng vào cách tiếp cận từ dưới lên giữa các bên liên quan trong chuỗi giá trị và các cơ quan chức năng đang gây khó khăn cho việc thúc đẩy thay đổi hành vi.

8. Mối liên hệ chưa chặt chẽ giữa ngành y tế và nông nghiệp cùng với công tác bảo vệ môi trường còn yếu kém có thể dẫn đến việc không chú trọng đến tác động của BĐKH đối với sức khỏe con người và động vật.

9. Không được xem là một trong các lĩnh vực trọng tâm MSK trong Khung OHP hiện tại, ATTP dường như không được xem trọng như các vấn đề MSK khác. Do đó, có nguy cơ lĩnh vực này sẽ không được quan tâm và cấp kinh phí cần thiết để đáp ứng kỳ vọng của các tổ chức quốc tế và các nhà tài trợ có liên quan nhiều đến lĩnh vực này.

Từ phân tích SWOT trên đây, kiến nghị các vấn đề chính cần được giải quyết triệt để thông qua các hoạt động đề xuất trong Kế hoạch này bao gồm:

1. Mở rộng quan hệ đối tác MSK để thu hút sự tham gia tích cực và rõ nét hơn của các bên vào các hoạt động liên quan đến môi trường và BDKH, bao gồm nguy cơ dịch bệnh di chuyển sang các khu vực mới, mối tương tác của thảm họa gia tăng và rủi ro dịch bệnh, tính dễ bị tổn thương gia tăng do tác động sinh kế và áp lực gia tăng đối với môi trường sống và nước.
2. Tăng cường khung pháp lý là rất cần thiết để tạo điều kiện cho sự phối hợp đa ngành và đa lĩnh vực trong việc vận hành KH MSK quốc gia.
3. Việt Nam cần có cam kết cao và tham gia tích cực vào các cơ chế quốc tế liên quan, cùng với việc tận dụng các kinh nghiệm sâu rộng trong việc đối phó với dịch bệnh và đại dịch để thực hiện KH MSK quốc gia một cách hiệu quả.

2.5. Thiết lập Khung đối tác MSK giai đoạn 2021 - 2025

Vào ngày 23 tháng 3 năm 2021, các đối tác MSK đã tổ chức lễ ký kết Khung đối tác MSK với sự hiện diện của 31 đối tác phát triển trong nước và quốc tế. Khung đối tác MSK (*Phụ lục 2 đính kèm*) đưa ra một lộ trình thực hiện việc lập kế hoạch và điều phối tất cả các hoạt động MSK trong nước theo sáu lĩnh vực trọng tâm được liệt kê trong Khung. Kế hoạch chiến lược thực hiện Khung này sẽ góp phần huy động và điều phối các nguồn lực và đóng vai trò như một trung tâm kết nối để tổ chức và thực hiện các hoạt động MSK.

Trong giai đoạn 2016 - 2020 khi Đối tác MSK đầu tiên được thành lập, với sự tham gia tích cực của 27 đối tác chính phủ (Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT, BHYT, các cơ quan khác), các cơ quan của LHQ, WB, ADB, Đại sứ quán Hoa Kỳ, Đại sứ quán Pháp, USAID, và các đối tác trong nước và quốc tế khác, Đối tác MSK đã hỗ trợ thực hiện một số hoạt động nổi bật liên quan đến MSK sau đây:

KH MSK giai đoạn 2016 - 2020 đã tạo một nền tảng cho sự phối hợp đa ngành và giúp kết nối, thúc đẩy, tăng cường sự phối hợp giữa các đơn vị liên quan trong khuôn khổ MSK tại Việt Nam.

Đóng góp vào việc hoàn thiện, đệ trình và ban hành các luật và quy định liên quan.

Thực hiện phối hợp và hỗ trợ các đối tác trong nước (BHYT và Bộ NN&PTNT) để xây dựng năng lực phòng chống dịch và giảm thiểu nguy cơ bùng phát dịch một cách có hệ thống cũng như đối với các bệnh cụ thể như SARS, H5N1, H1N1, H5N6 và các bệnh khác.

Hệ thống dự phòng đã được cải thiện thông qua việc nâng cao năng lực theo nhiều cách khác nhau:

1. Năng lực phối hợp đa ngành.
2. Xây dựng, rà soát, cập nhật và thực hiện thường xuyên các kế hoạch hành động ứng phó với đại dịch cúm.

3. Đào tạo và phát triển nguồn nhân lực.
4. Đầu tư trang thiết bị để phòng thử nghiệm đạt các tiêu chuẩn quốc tế và ISO 15189 (66 phòng thí nghiệm hiện đủ điều kiện thực hiện xét nghiệm Covid-19, 3 phòng thí nghiệm xét nghiệm bệnh dại). Các phòng thử nghiệm đạt tiêu chuẩn quốc tế và ISO 17025 đủ điều kiện thực hiện kiểm tra an toàn thực phẩm và giám sát kháng kháng sinh.
5. Hỗ trợ để thiết lập, cung cấp thiết bị và đào tạo nguồn nhân lực cho 5 Trung tâm EOC) trong toàn ngành y tế.
6. Thành lập VOHUN.
7. Phát triển các thông điệp truyền thông và triển khai các hoạt động truyền thông nguy cơ (TTNC).

Việc giám sát thường xuyên và định kỳ được thực hiện đối với các bệnh dịch có nguy cơ cao, lưu hành và vi rút cúm gia cầm (H5N1, H5N6, H1N1) tại các cơ sở chăn nuôi, chợ và cơ sở giết mổ gia cầm. Kết quả là trong 5 năm qua, các dịch bệnh nhỏ trên gia cầm đã được kiểm soát thành công, không lây lan ra diện rộng và không ghi nhận trường hợp nào ở người. Đến nay, chưa phát hiện vi rút H7N9 ở Việt Nam, không giống như một số nước lân cận.

Phối hợp và tham gia thực hiện có hiệu quả Chiến lược quốc gia về phòng, chống kháng thuốc giai đoạn 2021-2030⁴ và Kế hoạch hành động quốc gia về phòng, chống KKS trong lĩnh vực nông nghiệp giai đoạn 2021-2025.

Giám sát tích cực đối với các bệnh lây truyền từ động vật giữa động vật hoang dã đang được gây nuôi và các loài tự nhiên khác (phân dơi).

Hệ thống thông tin và cơ chế chia sẻ thông tin từng bước được hoàn thiện để hỗ trợ báo cáo kịp thời cho các cơ quan địa phương liên quan và WHO, OIE và FAO.

8. Hỗ trợ, phối hợp tổ chức và tham gia các hội nghị và hội thảo quốc tế như: Hội nghị quốc tế lần thứ 3 về phòng chống bệnh lây truyền từ động vật sang người thuộc gói hành động ZDAP; Hội nghị quốc tế về các bệnh truyền nhiễm mới nổi ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương; Hội nghị ba bên ASEAN về kiểm soát bệnh dại và Chiến lược loại trừ bệnh dại ASEAN (ARES); Tham gia và đóng góp cho Hội nghị cấp cao Chương trình An ninh y tế toàn cầu (GHSA); vv...

Ngoài ra, trong đại dịch COVID-19, các đối tác MSK bao gồm WHO, CDC và các đối tác khác đã phối hợp với Việt Nam để tăng cường năng lực, bao gồm:

1. Thiết lập mạng lưới giám sát để phát hiện sớm và nhanh chóng ngăn chặn sự bùng phát, lây lan không thể kiểm soát của vi rút.
2. Cung cấp trang thiết bị, dụng cụ và hóa chất, kit chẩn đoán cho các phòng thí nghiệm ở cấp trung ương và địa phương.
3. Nâng cao năng lực nguồn nhân lực cho nhân viên y tế tuyến đầu bằng cách đào tạo và hỗ trợ xác định và truy vết những người đang có nguy cơ.

⁴ Tại thời điểm xây dựng KH MSK này, bản Chiến lược đang được BYT gấp rút hoàn thành để trình Thủ tướng Chính phủ

3. Định hướng chiến lược

3.1. Tầm nhìn đến năm 2025 và sau 2025

Tháng 8 năm 2021, Bộ trưởng Bộ NN&PTNT đã có bài phát biểu quan trọng tại diễn đàn quốc gia về “Thông tin kết nối sản xuất và tiêu thụ nông sản”. Trong bài phát biểu của mình, Bộ trưởng đề cập rõ sự cần thiết của MSK khi khẳng định “kết nối nông sản là kết nối được con người”. Ông cũng đã nhấn mạnh tầm quan trọng của việc Việt Nam áp dụng ý tưởng “nông nghiệp xanh”, theo đó ngành cần áp dụng đồng bộ các quy trình và công nghệ để sử dụng hợp lý, hiệu quả và bảo tồn tài nguyên thiên nhiên.

Vào tháng 12 năm 2021, Bộ trưởng Bộ NN&PTNT cũng đã chủ trì Hội nghị toàn thể Chương trình Hỗ trợ quốc tế (ISG) năm 2021. Đây là cuộc đối thoại cấp cao thường niên mang tên “Đối tác xanh cho một nền Nông nghiệp mới”. Nông nghiệp xanh hướng tới tạo ra giá trị mới cho sản phẩm nông nghiệp đồng thời đáp ứng yêu cầu giảm thiểu chi phí sản xuất, chi phí xã hội và chi phí môi trường. Triết lý thúc đẩy các hệ thống thực phẩm thân thiện với môi trường và có khả năng phục hồi đòi hỏi sự liên kết và hội nhập giữa các ngành nông nghiệp, y tế, và môi trường. Điều này có nghĩa là tư duy phát triển đơn ngành cần phải chuyển hướng sang phát triển tổng hợp liên ngành. ATTP là một lĩnh vực nghiên cứu và thực hành chính của MSK ở Việt Nam nhận được sự quan tâm lớn của cộng đồng và Chính phủ. Chính phủ đã có một số chương trình để kiểm soát các bệnh có nguồn gốc từ thực phẩm [11], ví dụ, dự án SafePORK (2017–2022) đang xây dựng các phương pháp tiếp cận dựa trên thị trường để cải thiện thực hành vệ sinh tại các lò mổ và chợ truyền thống. WHO đang làm việc với các tổ chức trong nước để tăng cường hệ thống giám sát dựa trên phòng thí nghiệm đối với các mầm bệnh quan trọng trong thực phẩm bao gồm *E. coli*, *Salmonella spp.*, và *Shigella*.

Sự chuyển đổi “Đối tác xanh” này không nên chỉ giới hạn ở khu vực tư nhân mà còn đòi hỏi sự hội nhập trong khu vực công, theo đó địa giới hành chính địa phương phải nhường chỗ cho sự phát triển liên vùng và liên tỉnh bất cứ khi nào có thể. Các nguyên tắc để phát triển nền nông nghiệp xanh bao gồm:

1. Bảo vệ môi trường, hệ sinh thái, sử dụng hợp lý tài nguyên thiên nhiên và bảo tồn đa dạng sinh học.
2. Xem xét các giải pháp ứng phó với các vấn đề của BĐKH.
3. Tập trung vào đào tạo nông dân với các nội dung cần chú trọng đào tạo bao gồm đào tạo người nông dân có thái độ tích cực, khuyến khích tính tự lực, kết nối và hợp tác. Đào tạo cũng sẽ hỗ trợ nông dân tiếp cận với kiến thức, công nghệ, thông tin liên quan đến thị trường, vệ sinh, ATTP và phát triển bền vững.
4. Du lịch dựa vào cộng đồng cung cấp cho du khách những trải nghiệm về cuộc sống địa phương, trong đó cộng đồng địa phương tham gia trực tiếp vào các hoạt động du lịch và nhận được các lợi ích kinh tế - xã hội từ các hoạt động này, đồng thời có trách nhiệm bảo tồn tài nguyên thiên nhiên, môi trường và văn hóa địa phương.

Các nỗ lực của CPVN, điển hình như các sáng kiến của Bộ NN&PTNT đã nêu trên cho thấy cách tiếp cận MSK đã được công nhận và lồng ghép vào hệ thống chính phủ.

Những nỗ lực không ngừng này là một phần của phương pháp toàn diện và tích hợp dựa trên hợp tác công - tư hiệu quả nhằm giảm thiểu nguy cơ lây lan mầm bệnh từ động vật và các tác nhân môi trường cũng như giảm sự xuất hiện KKS ở Việt Nam. Việc thực hiện thành công Kế hoạch sẽ tăng cường sự sẵn sàng của chính phủ trong việc tích hợp đầy đủ cách tiếp cận MSK trong việc thực hiện các cam kết quốc tế của Việt Nam trong Chương trình nghị sự phát triển bền vững và bao trùm đến năm 2030.

3.2. Sự phù hợp của Mục tiêu chính của MSK với mục tiêu phát triển bền vững (SDG) của UN

Sự phù hợp giữa các mục tiêu đề xuất trong khung Đối tác MSK 2021-2025 với các quy định khung của quốc tế và khu vực hiện hành có thể thúc đẩy sự thành công và tính bền vững của cách tiếp cận MSK quốc gia để quản lý các vấn đề quan trọng liên quan đến sức khỏe con người và động vật. Hầu hết các quốc gia đều có một hoặc nhiều khung quy định yêu cầu sự phối hợp giữa các ngành và lĩnh vực. Ví dụ về các khung quy định này bao gồm:

1. Điều lệ Y tế Quốc tế (2005) [12];
2. Các tiêu chuẩn của OIE [13];
3. Chương trình An ninh y tế toàn cầu [14];
4. Tiêu chuẩn Codex (Codex Alimentarius) [15];
5. Kế hoạch hành động toàn cầu về KKS [16];
6. Mạng lưới Cơ quan ATTP quốc tế (INFOSAN) [17].

Các khung quy định này đều hướng đến sự phù hợp với các SDGs của LHQ [18] vì các tổ chức tài trợ có xu hướng tạo ra những hình mẫu điển hình cho các dự án đầu tư lớn và dài hạn vào một hoặc nhiều mục tiêu. Chương trình nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững nhằm mục đích xóa đói giảm nghèo và đạt được phát triển bền vững. Các mục tiêu này áp dụng cách tiếp cận tích hợp, nhấn mạnh công bằng và bền vững và phù hợp với tất cả các quốc gia. Ở cấp quốc gia, khu vực và toàn cầu, các chỉ số đo lường nhằm thực hiện SDGs đã trở thành ưu tiên của các nước.

Thực hiện cách tiếp cận MSK đa ngành đối với các bệnh lây truyền từ động vật nhằm giải quyết mối liên hệ giữa sức khỏe và các yếu tố quyết định kinh tế và xã hội phù hợp với khung SDGs. Sức khỏe được xem là yếu tố quan trọng trong việc đạt được 17 mục tiêu và việc áp dụng cách tiếp cận MSK trong các hoạt động y tế sẽ hỗ trợ việc đạt được các SDGs, *phụ lục 1*. [6]

Khung Đối tác MSK 2021-2025 cho thấy Việt Nam đã có nhận thức về các sáng kiến MSK khu vực và toàn cầu hiện nay và đang tích cực tìm cách điều chỉnh các hoạt động đề xuất của chính phủ và các đối tác để phù hợp với các sáng kiến này. Sự liên kết này sẽ giảm khả năng chòng chéo của các nghiên cứu hoặc hành động do các bên thực hiện, đóng góp vào các kết quả tích cực về sức khỏe khu vực và toàn cầu, đồng thời tăng khả năng đạt được thành công bằng cách tận dụng kiến thức chuyên môn sẵn có thông qua các sáng kiến khu vực và toàn cầu.

3.2.1. Các bệnh dịch mới nổi/tái nổi (EID)

Ngoài các vấn đề liên quan đến các bệnh truyền nhiễm hiện có, EIDs đang ngày càng được cộng đồng toàn cầu quan tâm vì tiềm ẩn dịch bệnh và đặc hữu cũng như các tác động kinh tế xã hội trên phạm vi rộng của chúng. Một số ví dụ gần đây nhất về EID bao gồm COVID-19 trên toàn cầu, vi rút Nipah ở Nam Á và HPAI (chẳng hạn như sự xuất hiện đại dịch của các chủng H5N8 hiện đang lưu hành ở gia cầm và thủy cầm). Các EID khác sẽ xuất hiện bất ngờ trong tương lai và có thể lây lan nhanh chóng và rộng rãi do một số yếu tố liên quan lẫn nhau và xu hướng toàn cầu, bao gồm:

1. Dân số tăng mạnh (đặc biệt ở Châu Á, Châu Phi và Châu Mỹ La Tinh).
2. Tăng trưởng kinh tế mạnh mẽ ở một số nước Châu Á, đi kèm với tốc độ đô thị hóa nhanh chóng và nhu cầu thực phẩm lớn hơn, đặc biệt là thực phẩm có nguồn gốc động vật.
3. Tỷ lệ đói nghèo gia tăng liên tục do phụ thuộc đồng thời vào chăn nuôi gia súc và gia cầm quy mô nhỏ, thường gần các trung tâm dân cư. Các hệ thống chăn nuôi và chuỗi thị trường thiếu các biện pháp về an ninh sinh học là yếu tố chính dẫn đến sự xuất hiện và lây lan các bệnh truyền nhiễm, do ô nhiễm nước uống và các cư dân cộng đồng ven đô tiếp xúc trực tiếp với những động vật này và nước thải của chúng.
4. Dân số ngày càng tăng đã dẫn đến việc chăn nuôi thương mại và phi thương mại xâm lấn thiên nhiên, vật nuôi tiếp xúc thường xuyên hơn với động vật hoang dã. Ngoài ra, sự xâm lấn này dẫn đến việc đẩy dần động vật hoang dã (đặc biệt là dơi và các loài gặm nhấm) vào cộng đồng con người gần hơn.
5. Nhu cầu của con người về 'thịt rừng'.
6. BĐKH, đặc biệt là sự nóng lên toàn cầu, đã làm thay đổi hệ sinh thái ở nhiều khu vực và dần dần đã mở rộng sự phân bố của các vật trung gian truyền bệnh, gia tăng tần suất và quy mô của các thảm họa thiên nhiên, đồng thời làm thay đổi đáng kể các hình thái mưa theo thời gian và không gian.
7. Gia tăng buôn bán động vật hoang dã bất hợp pháp và mất đa dạng sinh học. Việc tàn phá rừng và áp dụng phương pháp độc canh đang làm gia tăng sự xâm nhập của các loài động vật hoang dã vào khu vực sinh sống.

3.2.2. Kháng kháng sinh

KKS là xảy ra khi vi khuẩn thích nghi và sinh trưởng với sự hiện diện của một loại thuốc kháng sinh mà thông thường có thể tiêu diệt hoặc hạn chế sự phát triển của chúng. Sự gia tăng của tình trạng kháng kháng sinh có liên quan đến tần suất sử dụng kháng sinh. Vi khuẩn kháng kháng sinh có thể lưu hành trong quần thể người và động vật thông qua thức ăn, nước uống và môi trường. Sự lây nhiễm có thể thông qua các hoạt động buôn bán, du lịch và cả sự di cư của người và động vật. [16] Kháng thuốc là một thuật ngữ rộng hơn, bao gồm khả năng đề kháng các dược chất được sử dụng để điều trị các bệnh truyền nhiễm do các tác nhân vi sinh vật khác gây ra như ký sinh trùng (ví dụ như sốt rét), vi rút (ví dụ HIV) và nấm (như *Candida*).⁵

Sự xuất hiện và gia tăng tình trạng lây lan vi khuẩn KKS là hậu quả của việc dùng sai và lạm dụng các chất kháng khuẩn ở người, vật nuôi, thủy sản nuôi, cây trồng dùng

⁵ <http://www.emro.who.int/health-topics/drug-resistance/what-is-the-difference-between-antibiotic-and-antimicrobial-resistance.html>

làm thực phẩm [19]. Ở một số quốc gia, thuốc kháng sinh được sử dụng rộng rãi cho các động vật khỏe mạnh (nuôi làm thực phẩm cho người) với mục đích không phải để chữa bệnh mà để kích thích tăng trưởng. Việc sử dụng kháng sinh này tạo điều kiện cho sự xuất hiện và lây lan của vi khuẩn kháng thuốc trong động vật nuôi làm thực phẩm và người. Các vi sinh vật kháng thuốc trong động vật nuôi làm thực phẩm có thể lây sang người thông qua việc ăn các thực phẩm bị ô nhiễm, tiếp xúc trực tiếp với động vật hoặc thông qua môi trường, ví dụ như trong nguồn nước bị ô nhiễm. Đối với hầu hết các trường hợp nhiễm vi khuẩn KKS ở người, gần như không thể biết được việc kháng thuốc được tạo ra hoặc lây nhiễm ban đầu từ động vật nuôi làm thực phẩm, con người hay từ môi trường.

KKS đe dọa đến giá trị cốt lõi của y học hiện đại và tính bền vững của một giải pháp hiệu quả, mang tính toàn cầu về sức khỏe cộng đồng trước mối đe dọa lâu dài từ các bệnh truyền nhiễm. Thuốc kháng khuẩn hiệu quả là điều kiện tiên quyết cho các biện pháp phòng ngừa và điều trị, bảo vệ bệnh nhân khỏi các bệnh có nguy cơ gây tử vong và giảm thiểu rủi ro khi sử dụng những biện pháp xử lý phức tạp như phẫu thuật và hóa trị liệu. Tuy nhiên, việc sử dụng sai và lạm dụng thuốc này một cách có hệ thống trong sản xuất thuốc và sản xuất thực phẩm cho con người đã đẩy các quốc gia rơi vào một tình trạng rủi ro. Hiện có rất ít sản phẩm thay thế. Nếu không có hành động thống nhất và kịp thời trên quy mô toàn cầu, thế giới đang hướng tới kỷ nguyên hậu kháng sinh, trong đó các bệnh nhiễm trùng thông thường một lần nữa có thể giết chết loài người.

Đối với nông dân, ngành chăn nuôi và công nghiệp thực phẩm, việc mất đi các chất kháng khuẩn hữu hiệu để điều trị cho động vật bị bệnh sẽ gây tổn thất lớn cho việc sản xuất thực phẩm và sinh kế của các gia đình.

Ngày nay đã có nhận thức đáng kể về sự cần thiết phải hành động chống lại tình trạng KKS. Sự hỗ trợ đa ngành và hợp tác ngày càng tăng giữa các ngành liên quan, đặc biệt là về sức khỏe con người, thú y và nông nghiệp. Kế hoạch Hành động Toàn cầu về KKS [16] nêu bật vấn đề này và thiết lập khuôn khổ hợp tác quốc tế giữa các tổ chức “Ba bên” đại diện cho các lĩnh vực này (FAO, WHO, và OIE), mặc dù mỗi tổ chức vẫn tiếp tục duy trì các chiến lược của riêng mình để đầu tư vào kiểm soát và giám sát KKS [20, 21]. Ngoài ra, Ủy ban Châu Âu đã phát triển một chiến lược phù hợp với các nguyên tắc được xác định trong Kế hoạch Hành động Toàn cầu [22]. Kế hoạch Hành động Toàn cầu đề ra năm mục tiêu để quản lý KKS:

1. Nâng cao nhận thức và hiểu biết về KKS thông qua truyền thông, giáo dục và đào tạo (GD&ĐT) hiệu quả.
2. Củng cố kiến thức và cơ sở bằng chứng thông qua giám sát và nghiên cứu.
3. Giảm tỷ lệ nhiễm trùng thông qua các biện pháp vệ sinh khử trùng, giữ gìn vệ sinh và các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm hiệu quả.
4. Tối ưu hóa việc sử dụng các loại thuốc kháng khuẩn trong y tế và thú y.
5. Phát triển mô hình đầu tư kinh tế bền vững có tính đến nhu cầu của tất cả các quốc gia và tăng cường đầu tư vào các loại thuốc mới, công cụ chẩn đoán, vắc xin và các biện pháp can thiệp khác.

Để hiểu được sự phức tạp của dịch tễ học KKS và để giúp các nhà hoạch định chính sách đưa ra các biện pháp giảm thiểu rủi ro thích hợp, hệ thống giám sát KKS phải có sự tham gia của nhiều cơ quan chính phủ làm việc ở các quy mô khác nhau, cũng như các tổ chức, tư nhân và cho phép giám sát tình trạng KKS và tiêu thụ kháng sinh ở con người, động vật và môi trường. Cần thực hiện các bước để phát triển phương thức hợp tác mới, được tất cả các bên chấp thuận và áp dụng, đồng thời nâng cao sự hiểu biết và tin tưởng lẫn nhau giữa các bên, nhằm tạo ra một khuôn khổ hoạt động phù hợp hơn.

3.2.3. Bệnh lây truyền từ động vật

Bệnh lây truyền từ động vật sang người là những bệnh truyền nhiễm giữa động vật (bao gồm cả vật nuôi, động vật hoang dã và thú cưng) và con người. Chúng có thể gây ra những rủi ro nghiêm trọng đối với cả sức khỏe động vật và con người và có thể có những tác động sâu rộng đến nền kinh tế và sinh kế. Các bệnh lây truyền từ động vật thường lây lan trong mối quan hệ tương tác người - động vật - môi trường - nơi con người và động vật tương tác với nhau trong môi trường chung. Các bệnh lây truyền từ động vật có thể truyền nhiễm qua đường thực phẩm, đường nước, vật trung gian, qua tiếp xúc trực tiếp với động vật hoặc truyền nhiễm gián tiếp qua vật trung gian hoặc ô nhiễm môi trường. [6]

Danh sách các tác nhân có khả năng lây nhiễm từ động vật rất dài, do đó nhiều tổ chức quốc tế đã tập trung vào một số các tác nhân đã gây ra mối đe dọa dai dẳng đối với sức khỏe con người và động vật trong hàng trăm năm và vẫn còn là gánh nặng đáng kể cho đến ngày nay. Những bệnh này đôi khi được gọi là bệnh lây truyền từ động vật bị lãng quên (NZDs). [23] WHO đã lập danh sách bảy trong số các NZDs quan trọng nhất vào năm 2005 và danh sách này vẫn còn chính xác cho đến ngày nay. [24]

1. Bệnh than
2. Bệnh lao bò
3. Bệnh Brucellosis
4. Bệnh sán dây
5. Bệnh nang sán chó ký sinh ở não
6. Bệnh dại
7. Bệnh giun đầu gai châu Phi

Các NZDs như bệnh brucellosis và bệnh than, có thể được coi là kết quả và nguyên nhân gây ra nghèo đói. [23] Các yếu tố kinh tế xã hội bao gồm nghề nghiệp, khả năng tiếp cận và trình độ học vấn, thu nhập, khả năng tiếp cận nguồn thực phẩm và nước, chất lượng nhà ở hoặc sự di chuyển - có thể góp phần đáng kể vào mức độ phơi nhiễm, tính nhạy cảm, gánh nặng về sức khỏe và năng suất của xã hội.

Những yếu tố này thường đan xen chặt chẽ với sự tiếp xúc của động vật và môi trường. Ví dụ, các quần thể sống dựa vào hoạt động chăn nuôi, gồm hơn một tỷ người trên toàn cầu, đã làm tăng nguy cơ phơi nhiễm trực tiếp với bệnh truyền nhiễm từ vật nuôi. Tuy nhiên, ngoài gánh nặng trực tiếp về sức khỏe, họ cũng có thể phải chịu tác

động của các đợt bùng phát dịch bệnh từ động vật (hoặc từ các nguồn khác) đến sinh kế và thu nhập, và trong các trường hợp cạnh tranh tự cung tự cấp, an ninh dinh dưỡng.

Dịch bệnh gia súc cũng có thể làm giảm năng suất chăn nuôi và do đó thách thức tính bền vững của chăn nuôi quy mô nhỏ, gây ra suy thoái môi trường thông qua phát thải KNK ở mức không cần thiết, sử dụng nguồn thức ăn, nước và chất kháng khuẩn. Các chi phí khác của NZDs liên quan đến tác động ngoài lĩnh vực sức khỏe như gián đoạn trong giáo dục, giảm năng suất lao động, suy giảm du lịch và kỳ thị xã hội. Chi phí điều trị bệnh truyền nhiễm có thể chiếm một phần lớn hoặc vượt quá mức thu nhập hàng năm của người nghèo, gây ra cú sốc tài chính thảm khốc đối với cá nhân hoặc hộ gia đình, và có khả năng dẫn đến việc trì hoãn chạy chữa, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị sau này.

Ở Việt Nam, một số tác nhân gây bệnh khác có thể bổ sung vào danh sách các tác nhân gây bệnh từ động vật quan trọng bao gồm cúm gia cầm, liên cầu lợn, đại dịch cúm, các bệnh do vi khuẩn truyền nhiễm qua đường thực phẩm và bệnh xoắn khuẩn vàng da. [25]

Điểm đáng chú ý là các bệnh lây truyền từ động vật không chỉ ảnh hưởng đến con người. Nhiều trường hợp trong số đó, bao gồm cả những trường hợp được liệt kê ở trên, là những mầm gây bệnh cho động vật. Do ở xã hội nông thôn, vật nuôi có nhiều chức năng (như cung cấp thực phẩm, thu nhập và địa vị xã hội) nên tất cả các bệnh động vật cuối cùng đều có ảnh hưởng đến con người. Các chương trình kiểm soát dịch bệnh áp dụng phương pháp MSK tích hợp có thể hỗ trợ việc kiểm soát hầu hết các bệnh động vật, bao gồm cả những bệnh không có khả năng lây truyền cho người (ví dụ như dịch tả lợn châu Phi đang bùng phát ở Việt Nam).

3.2.4. An toàn thực phẩm

Rất nhiều - nếu không muốn nói là hầu hết - các bệnh lây truyền từ động vật quan trọng đều liên quan đến động vật trong chuỗi sản xuất thực phẩm theo nhiều cách khác nhau. [26] Do đó, thực phẩm là phương tiện quan trọng đối với nhiều, nhưng không phải tất cả, mầm bệnh lây truyền từ động vật này. Các đợt bùng phát bệnh truyền qua thực phẩm trước đây phần lớn chỉ được nhìn nhận từ khía cạnh y tế công cộng; tuy nhiên, chúng có liên quan chặt chẽ với mối tương tác giữa quần thể người và động vật, và với môi trường xung quanh.

Các nguyên nhân gây bệnh lây truyền từ động vật liên quan đến thực phẩm có thể được chia thành ba loại chính: Ký sinh trùng, vi khuẩn và vi rút. Ký sinh trùng thường chỉ có một số lượng vật chủ hạn chế là động vật nhưng lại góp phần đáng kể vào gánh nặng bệnh tật cho mỗi người. Ngược lại, vi rút là nguyên nhân gây ra các vụ bùng phát toàn cầu lớn, được công bố rõ ràng (ví dụ như SARS, cúm gia cầm và dịch tả lợn) có khả năng lây truyền nhanh chóng giữa người với người trong những trường hợp đặc biệt. Mặt khác, bệnh truyền nhiễm từ vi khuẩn thường tạo ra các ca bệnh lẻ tẻ, nhưng rất phổ biến, ít có xu hướng trở thành dịch hơn, nhưng lại tạo ra gánh nặng bệnh tật lớn, dai dẳng ở tất cả các quốc gia trên thế giới (ví dụ như Salmonella và Campylobacter).

Mặc dù một số bệnh lây truyền từ động vật rất quan trọng có liên quan đến động vật hoang dã và trong một số trường hợp có thể lây truyền trực tiếp sang người, nhưng phần lớn các trường hợp bệnh do lây truyền qua đường thực phẩm trên thế giới thực sự liên quan đến động vật nuôi để làm thực phẩm. Các tác nhân gây bệnh lây truyền từ động vật bao gồm vi khuẩn như *Brucella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, verotoxigenic *E. coli* và *Leptospira*, ký sinh trùng như *Taenia*, *Echinococcus* và *Trichinella*, và vi rút như cúm A và vi rút sốt thung lũng Rift.

Do đó, để ngăn chặn các bệnh lây truyền qua thực phẩm và thúc đẩy ATTP và an ninh lương thực một cách hiệu quả cần phải áp dụng cách tiếp cận MSK. [27] Năm 2015, Đại hội đồng LHQ đã nhất trí 17 SDGs, mục tiêu đầu tiên là: “Chấm dứt nghèo dưới mọi hình thức và ở mọi nơi” và Mục tiêu thứ hai là “Xóa đói, bảo đảm an ninh lương thực, cải thiện dinh dưỡng và thúc đẩy phát triển nông nghiệp bền vững”.

ATTP là ưu tiên toàn cầu và hầu hết mọi người trên thế giới đều tin rằng họ có quyền được tiếp cận với thực phẩm an toàn và bổ dưỡng. Điều này đã dẫn đến sự gia tăng liên tục lượng thực phẩm nhập khẩu vào gần như tất cả các quốc gia trên thế giới để đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của lượng dân số không ngừng gia tăng.

Thực phẩm dễ gặp các vấn đề liên quan đến chất lượng và vệ sinh nếu không tuân thủ quy trình sản xuất hoặc xử lý an toàn. Thực trạng thương mại quốc tế về thực phẩm ngày càng tăng khiến cho thực phẩm bị ô nhiễm từ quốc gia này dễ dàng gây bùng phát dịch bệnh do thực phẩm ở một quốc gia khác. Các mối nguy đối với ATTP bao gồm nhiễm vi sinh vật gây bệnh, nhiễm hóa chất, kim loại nặng, chất phụ gia, dư lượng thuốc trừ sâu và dư lượng thuốc trong thực phẩm.

Ngoài ra, các mối nguy còn xuất hiện trong các bước liên quan đến chế biến hoặc chuẩn bị thực phẩm do vấn đề vệ sinh cá nhân hoặc vệ sinh môi trường kém. Ô nhiễm thực phẩm là tình trạng rất phổ biến và có thể do hoạt động của con người hoặc các hiện tượng tự nhiên gây ra. Việc sử dụng bất hợp pháp và không kiểm soát thuốc bảo vệ thực vật, thuốc thú y và hóa chất bảo quản làm tăng nguy cơ ô nhiễm thực phẩm trong sản xuất nông nghiệp. Việc thực phẩm nhiễm các kim loại nặng, chẳng hạn như cadmium, chì và thủy ngân, chủ yếu xảy ra do ô nhiễm môi trường. Tại các lò mổ, thịt có thể bị nhiễm mầm bệnh do động vật chung sống trước khi giết mổ hoặc thịt sau khi giết mổ.

Các đợt bùng phát dịch bệnh tại địa phương có thể chuyển thành các trường hợp khẩn cấp quốc tế do tốc độ và phạm vi địa lý của việc phân phối sản phẩm. Do đó, cần phải thiết lập nguồn cung cấp thực phẩm lành mạnh thông qua các quy trình sản xuất, chuỗi cung ứng và thị trường hiệu quả.

ATTP và an ninh lương thực là những khái niệm có mối liên hệ chặt chẽ với nhau, có tác động sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của con người và đòi hỏi việc áp dụng cách tiếp cận MSK để có hiệu quả trong việc bảo vệ sức khỏe của con người, động vật, thực vật và môi trường chung của chúng ta. EU gần đây đã triển khai một chiến lược mới, đó là "Từ nông trại tới bàn ăn" (Farm to fork), với mục tiêu tạo ra các hệ thống thực phẩm công bằng, lành mạnh và thân thiện với môi trường. Theo chiến lược đó, EU sẽ hỗ trợ quá trình chuyển đổi toàn cầu sang các hệ thống nông sản thực phẩm bền

vững thông qua việc thúc đẩy các công nghệ mới và nghiên cứu khoa học, mang lại cơ hội mới cho các nhà khai thác trong chuỗi giá trị thực phẩm và nâng cao nhận thức của cộng đồng và nhu cầu về thực phẩm bền vững.

Tăng cường ATTP là một yếu tố cần thiết để cải thiện an ninh lương thực, chỉ tồn tại khi người dân được tiếp cận với nguồn thực phẩm đầy đủ và lành mạnh. Người nông dân, người chăn nuôi, người chế biến và người bán thực phẩm phải là những người nhận thức được đầy đủ vấn đề này vì họ chịu trách nhiệm chính trong việc đảm bảo chuỗi cung ứng thực phẩm. Các cơ quan chính phủ phải thực thi và cập nhật các luật có lợi cho sức khỏe cộng đồng. Ngoài ra, cơ quan chính phủ phải giáo dục cộng đồng về các bước để ngăn ngừa các bệnh lây truyền qua thực phẩm và bản thân cộng đồng nói chung, phải tuân thủ các quy tắc an toàn. Một cá nhân hoặc tổ chức không thể tự mình giải quyết các mối nguy về ATTP.

3.2.5. Sự tương tác giữa con người – động vật – hệ sinh thái

“Hệ sinh thái” là sự kết hợp của các thành phần vật lý và sinh học trong một môi trường có sự tương tác qua lại giữa các quần thể thực vật, động vật và vi sinh vật. Những sinh vật này tạo thành chuỗi quan hệ tương tác với nhau trong hành tinh và sự gián đoạn đối với hệ sinh thái này có thể có tác động tiêu cực đến sức khỏe của con người theo nhiều cách khác nhau thông qua nhiều kênh rất phức tạp. [28]

Với cách tiếp cận MSK, ngành y tế và thú y cần phối hợp tốt hơn với ngành môi trường; cần lưu ý rằng lĩnh vực môi trường có xu hướng bị bỏ quên trong bộ ba MSK (con người - động vật - môi trường). [29]. Một báo cáo gần đây của Việt Nam chỉ ra rằng một yếu tố có tác động vào vấn đề này là việc hiện nay Việt Nam có rất ít các nghiên cứu dành riêng cho sức khỏe môi trường và bảo vệ rừng [11] và rằng phương tiện chính để giải quyết thách thức này là nâng cao vai trò và sự tham gia của Bộ TN&MT trong KH MSK giai đoạn 2021 - 2025.

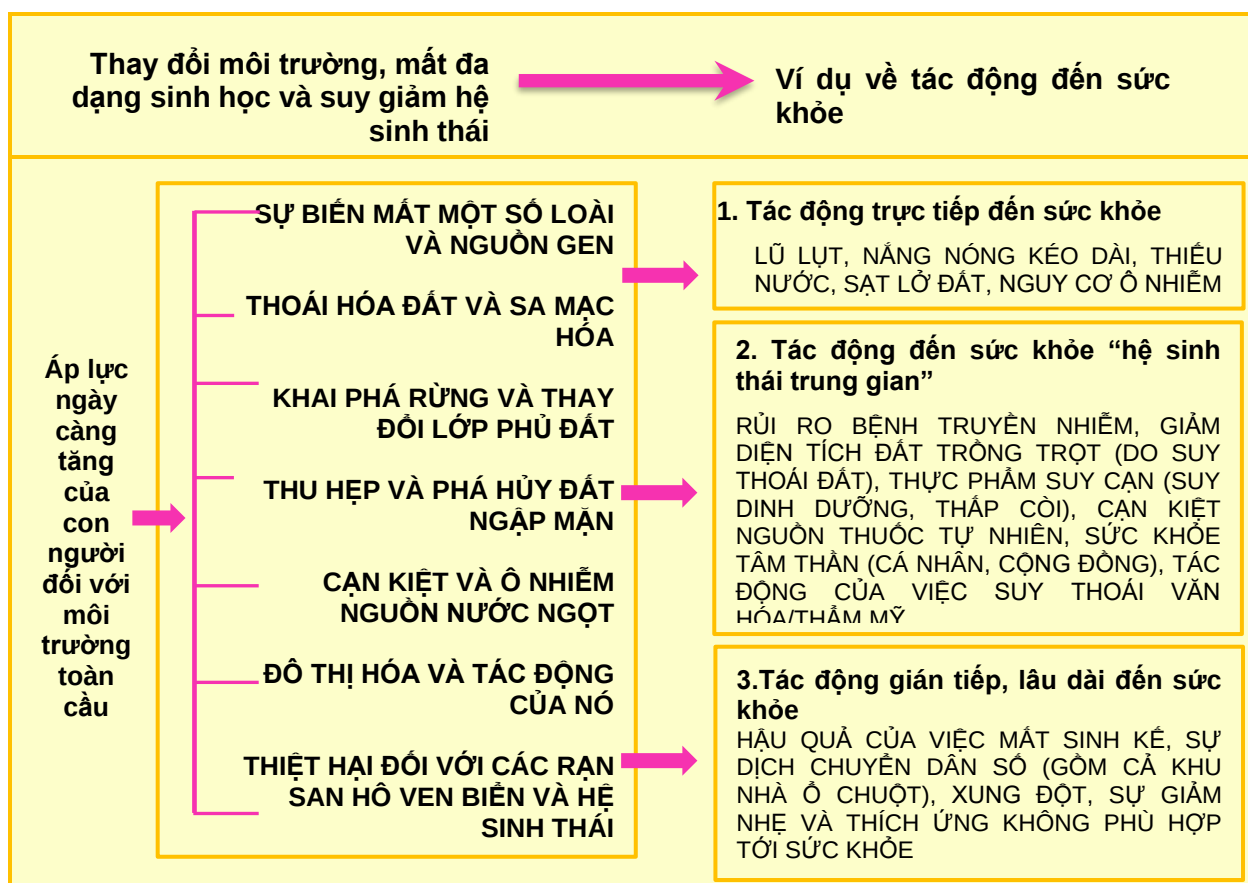
Sức khỏe và bệnh tật của con người do nhiều yếu tố phức tạp quyết định. Nó có thể xuất phát từ sự tương tác giữa con người-động vật-hệ sinh thái, thông qua sự xuất hiện và tái xuất hiện của các bệnh lây truyền từ động vật, do các mầm bệnh lây truyền qua tiếp xúc với động vật, thực phẩm, nước và môi trường bị ô nhiễm. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là sự gia tăng của các bệnh truyền nhiễm đang nổi lên không chỉ đe dọa con người mà còn cả các loài động và thực vật tạo nên sự đa dạng sinh học cực kỳ cần thiết để hỗ trợ môi trường sống của thế giới chúng ta. Thực phẩm, nông nghiệp và môi trường đóng vai trò là những điểm kết nối chính dẫn đến những mối đe dọa về sức khỏe này. [28]

Các mối nguy liên quan đến môi trường có thể xảy ra dưới dạng mối nguy sinh học, hóa học, vật lý, tâm lý và xã hội học, hoặc mối nguy về địa bàn và khu vực. Tất cả các mối nguy này cũng có thể bị ảnh hưởng bởi những thay đổi hoặc xáo trộn của đa dạng sinh học và kéo theo đó là các dịch vụ hệ sinh thái, do đó gây hại cho sức khỏe con người. Báo cáo Đánh giá Hệ sinh thái Thiên niên kỷ (Millennium Ecosystem Assessment) đã trình bày chi tiết cách thức sức khỏe hệ sinh thái góp phần vào cuộc sống của con người thông qua các dịch vụ hệ sinh thái bền vững và các điều kiện đảm bảo cho sức khỏe con người. [30] Những thay đổi hoặc xáo trộn đối với đa dạng sinh

học và các dịch vụ hệ sinh thái sẽ ảnh hưởng đến chức năng của hệ sinh thái trong việc cung cấp, điều chỉnh và hỗ trợ các yếu tố cần thiết cho tất cả sự sống trên trái đất, bao gồm cả con người và động vật (**Hình 2** và **Hình 3**).



Hình 2. Các tác nhân trực tiếp của sự thay đổi có tác động tiêu cực đến các dịch vụ hệ sinh thái.^[30]



Hình 3. Ví dụ về tác động sức khỏe do xáo trộn hệ sinh thái liên quan đến thay đổi môi trường, mất đa dạng sinh học và suy giảm hệ sinh thái.^[28]

Những thay đổi về hệ sinh thái là yếu tố chính dẫn đến mối đe dọa ngày càng tăng của bệnh lây truyền từ động vật sang người. Có rất nhiều ví dụ về EIDs, một phần có

liên quan đến hệ sinh thái của môi trường sống, BĐKH, sử dụng đất, thay đổi môi trường thủy văn, do hậu quả của những xáo trộn này đối với hệ sinh thái của loài gặm nhấm. Ngoài ra, những xáo trộn do con người gây ra đối với môi trường và hệ thống thực phẩm của chúng ta, chẳng hạn như ô nhiễm không khí, ô nhiễm nước, sử dụng sai thuốc kháng sinh và hormone tăng trưởng, đánh bắt cá quá mức, lạm dụng sử dụng hóa chất, gian lận thực phẩm và không chú ý đến ATTP từ động vật và gia cầm, đã góp phần tăng thêm rủi ro đáng kể cho sức khỏe con người và động vật.

4. Kế hoạch Một sức khỏe Quốc gia giai đoạn 2021- 2025 và Ngân sách dự kiến

Đại dịch COVID-19 hiện nay đã lan đến mọi nơi trên toàn cầu, ảnh hưởng đến gần như tất cả người dân và tạo ra gánh nặng đáng kể về tinh thần và thể chất do hậu quả của bệnh lâm sàng và tử vong. Có thể nói đại dịch đã “cuốn trôi những thành quả của nhân loại tích lũy qua nhiều năm, lấy đi mạng sống của nhiều người và đe dọa cuộc sống của hàng triệu người.” Theo một báo cáo của WB gần đây,[31] nền kinh tế toàn cầu sẽ sụt giảm nghiêm trọng với mức thu nhập bình quân đầu người ở thị trường mới nổi và đang phát triển nền kinh tế [32] (EMDEs) trong đó có Việt Nam dự kiến sẽ giảm 4,9% trong năm 2021 và giảm 3,6% nữa trong năm 2022; đến cuối năm 2021, dự kiến sẽ có khoảng 100 triệu người trong các thị trường mới nổi và đang phát triển nền kinh tế rơi vào cảnh nghèo cùng cực, làm tăng nguy cơ mất ổn định xã hội. Hơn 40% các ngành công nghiệp sản xuất kinh doanh của các quốc gia bị ảnh hưởng trực tiếp bởi các biện pháp phong tỏa dịch.”⁶

Đã đến lúc con người cần xem xét nghiêm túc hơn tầm quan trọng của mối quan hệ tương tác người - động vật - hệ sinh thái trong lúc nỗ lực giảm nguy cơ EIDs hiệu quả ở người, vật nuôi và động vật hoang dã. COVID-19 đã cho thấy, những căn bệnh này có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng, nhanh chóng, xuyên biên giới và sâu rộng, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người, sinh kế, phát triển kinh tế, cũng như các khía cạnh khác của đời sống xã hội của chúng ta.

4.1. Khung pháp lý và quy định liên quan

Khung pháp lý hiện hành và các quy định liên quan đến MSK và Đối tác MSK giúp Việt Nam thực hiện các cam kết đối với các sáng kiến MSK khu vực và quốc tế mà Việt Nam là thành viên. Việt Nam đã triển khai nhiều khung và quy định pháp luật. Trong đó, các văn bản quy phạm pháp luật chính bao gồm:

1. Thông tư liên tịch số 16/2013/TTLT-BYT-BNN-PTNT ngày 27 tháng 5 năm 2013 của BYT và Bộ NN&PTNT hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người. Tuy nhiên, Thông tư này thiếu sự tham gia trực tiếp của ngành môi trường (Bộ Tài nguyên và môi trường (TN&MT), v.v...) với tư cách là một bên chính thức trong các nỗ lực liên ngành.

2. Công văn số 6334/VPCP-HTQT ngày 12 tháng 8 năm 2015 của Văn phòng Chính phủ thông báo chấp thuận về nguyên tắc của Thủ tướng Chính phủ về việc chuyển đổi PAHI thành Đối tác MSK để phòng chống bệnh lây truyền từ động vật sang người.

⁶ Báo cáo tóm tắt kết quả hoạt động của OHP Việt Nam và việc thực hiện Kế hoạch 2016-2020.

3. Khung Đối tác MSK, được ký ngày 1 tháng 3 năm 2016 giữa Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT và BHYT đảm bảo sự tham gia của nhiều đối tác trong nước và quốc tế.

4. KH MSK 2016-2020 do Bộ NN&PTNT phê duyệt theo Quyết định số 5273/QĐ-BNN-HTQT ngày 19/12/2016.

5. Ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam tại Công văn số 10552/VPCP-QHQT ngày 16/12/2020, Văn phòng Chính phủ phê duyệt việc thành lập Khung Đối tác MSK giai đoạn 2021-2025.

6. Quyết định số 2717/QĐ-BNN-TCCB ngày 18/6/2021 về việc thành lập Khung đối tác MSK giai đoạn 2021-2025 (*phụ lục 3 đính kèm*).

Trong giai đoạn cuối thực hiện KH MSK 2016-2020, một số quy định đã được ban hành để cải thiện các hoạt động trong thực hiện KH MSK, đặc biệt là đối với một số hành động khẩn cấp để ứng phó với các bệnh truyền nhiễm như COVID-19:

1. BHYT đã ban hành Kế hoạch hàng năm về Phòng, chống các bệnh truyền nhiễm. Các Kế hoạch này là cơ sở để Sở Y tế cấp tỉnh phê duyệt và đầu tư kinh phí cho các hoạt động chủ động kiểm soát và phòng chống các bệnh truyền nhiễm.

2. Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 170/QĐ-TTg ngày 30/01/2020 thành lập Ban Chỉ đạo quốc gia phòng, chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút corona gây ra và hướng dẫn cơ chế làm việc của BCĐ. BCĐ, gồm lãnh đạo của các Bộ, cơ quan, đứng đầu là Phó Thủ tướng, đã có những quyết định kịp thời để giúp quản lý các nguy cơ gây ra bởi dịch bệnh nhưng liên quan đến sự cần thiết phải có một cách tiếp cận cân bằng sẽ giảm thiểu tác động tiêu cực lên nền kinh tế đất nước và đời sống của nhân dân.

3. Ngày 23 tháng 7 năm 2020, Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị 29/CT-TTg khẩn trương chấm dứt việc nhập khẩu động vật hoang dã (sống, chết), trứng, ấu trùng, bộ phận, dẫn xuất của động vật hoang dã; điều này đã được thực hiện trong nỗ lực nhằm kiểm soát các nguy cơ bệnh truyền từ động vật sang người liên quan đến buôn bán động vật hoang dã. Các Bộ, ngành liên quan cũng được giao nhiệm vụ tăng cường mạng lưới truyền thông để tuyên truyền, phổ biến cơ sở pháp lý về quản lý động vật hoang dã và hoàn thiện việc rà soát hệ thống pháp luật, chế tài, xử phạt vi phạm pháp luật liên quan.

4. Ngày 06/02/2021, BHYT cũng đã ban hành Quyết định 1070/QĐ-BYT về Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, triển khai các kế hoạch hành động cụ thể của các Sở Y tế cấp tỉnh về phòng, chống các bệnh truyền nhiễm. Điều này hướng tới việc tham gia đánh giá chung về năng lực y tế chủ chốt của Việt Nam theo Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR 2005) và cho phép xây dựng, ban hành Kế hoạch hành động để thực hiện IHR.

Trong khi KH MSK đầu tiên đã đặt nền móng cho việc áp dụng tốt hơn cách tiếp cận đa ngành để đối phó với các nguy cơ dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người, nhiều vấn đề sức khỏe con người và động vật vẫn đang được đặt ra và nhu cầu về cách tiếp cận MSK vẫn quan trọng hơn bao giờ hết. Việc quản lý thành công các thách thức như COVID-19 sẽ đòi hỏi sự phối hợp đa ngành thông qua cách tiếp cận MSK và do đó việc duy trì và mở rộng Đối tác MSK là rất cần thiết. Sự phối hợp để áp dụng cách tiếp cận MSK là yếu tố then chốt để kiểm soát và ngăn chặn thành công các dịch bệnh nguy hiểm như COVID-19. Khung Đối tác MSK mô tả cơ chế và cách thức giúp huy động và điều phối các nguồn lực, nâng cao kiến thức và học hỏi kinh nghiệm được

chia sẻ. Đây là công cụ hữu ích cần thiết để khắc phục COVID-19 và các tác nhân gây đại dịch trong tương lai, quản lý các yếu tố có nguy cơ kích thích lan truyền dịch bệnh truyền từ động vật sang người và khuyến khích các hành vi tốt giúp giảm thiểu sự lây lan mầm bệnh giữa người, gia súc, gia cầm và động vật hoang dã.

Để việc thực hiện các cam kết của Việt Nam đối với các thỏa thuận quốc tế thúc đẩy MSK (như SDG, GHSA, ZDAP, IHR, v.v.) được dễ dàng và người dân được sống trong môi trường sức khỏe và thịnh vượng tốt hơn, Việt Nam cần rà soát khuôn khổ pháp lý liên quan và sửa đổi các văn bản quy phạm pháp luật đang còn hạn chế về mặt thể chế trong việc áp dụng cách tiếp cận MSK để giải quyết các vấn đề sức khỏe con người và động vật. Ngoài ra, Việt Nam đang phải đối mặt với các vấn đề lớn như mất đa dạng sinh học, BĐKH, mực nước biển dâng và sự xâm lấn của con người vào các khu vực sống của động vật hoang dã có khả năng cản trở đáng kể đến các sáng kiến hiện có nhằm cải thiện đời sống của người dân. Với những vấn đề có phạm vi ảnh hưởng lớn này, Việt Nam phải đảm bảo có một khung pháp lý toàn diện có thể cho phép huy động hiệu quả các nguồn lực để quản lý tất cả các vấn đề MSK một cách tổng hợp. Quan trọng là, tất cả những nỗ lực này cần đi kèm với thông điệp công khai để có thể nâng cao nhận thức của mọi người về các vấn đề MSK và cách hành xử của họ để đem lại kết quả tốt nhất.

Trên quan điểm pháp lý, những vấn đề quan trọng này đòi hỏi phải có hành động dứt khoát. Các hành động liên bộ hoặc liên ngành để quản lý các vấn đề MSK cần phải được tiến hành theo các luật và quy định thích hợp. Đặc biệt, trong cơ chế điều phối 3 bên, cần đảm bảo bao quát đầy đủ các vấn đề như:

1. Giám sát các bệnh lây truyền từ động vật.
2. Điều tra, xử lý các ổ dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người và ngược lại.
3. Truyền thông về phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người.
4. Đào tạo và nghiên cứu khoa học về phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người.
5. Thay đổi hành vi của người dân thông qua các hoạt động đào tạo và truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của mọi người về MSK và các hành vi góp phần gây ra bệnh lây truyền từ động vật sang người.
6. Đảm bảo vai trò của BTK MSK được công nhận như một đơn vị quản lý điều phối các hoạt động MSK tại Việt Nam và được bổ sung nguồn lực để vận hành
7. Đảm bảo sự tham gia của Bộ TN&MT.

Hệ thống pháp luật hiện hành của Việt Nam có rất nhiều quy định liên quan đến MSK. Tuy nhiên, các quy định này nằm rải rác dưới dạng các luật và văn bản hướng dẫn khác nhau nên rất khó để hiểu rõ cách thức áp dụng từng quy định. Cần có cơ chế hướng dẫn rõ ràng về cách thức phối hợp hành động MSK thông qua tất cả các cơ chế liên bộ và liên ngành được mô tả trong KH MSK.

Việt Nam không thể chỉ dựa vào các cam kết cấp cao với các hiệp định quốc tế thúc đẩy các nguyên tắc MSK (như SDG, GHSA, ZDAP, IHR, v.v.) để đạt được sức khỏe và thịnh vượng tốt hơn cho người dân. Do hiện tại, Việt Nam chưa có khung pháp lý chính thức toàn diện để có thể thể chế hóa các nguyên tắc MSK trong khu vực công một cách hiệu quả. Các quy định, luật, nghị định và thông tư hiện hành có xu

hướng dựa vào những nỗ lực riêng lẻ, ít có sự phối hợp liên bộ hoặc liên ngành trong việc quản lý các vấn đề MSK. Việc này đặc biệt quan trọng khi các vấn đề MSK bị ảnh hưởng đáng kể bởi các vấn đề lớn như mất đa dạng sinh học, BĐKH, mực nước biển dâng và sự xâm lấn của con người vào các khu vực rừng và động vật hoang dã. Do đó, cần phải có một quy định cụ thể hoặc đề xuất cơ chế phù hợp cho các bộ liên quan như Bộ NN&PTNT, BYT và Bộ TN&MT phối hợp theo cơ chế quản lý mới và hiệu quả để có thể đạt được tiến triển tốt hơn trong việc thực hiện các hoạt động theo cam kết của Việt Nam theo sáu lĩnh vực trọng tâm của MSK như được nêu trong Khung đối tác MSK 2021-2025.

Tuy nhiên, khi xem xét các khung pháp lý hiện hành mới nhất của Việt Nam, nhiều bên liên quan được tham vấn trong quá trình chuẩn bị Kế hoạch này cho rằng khung pháp lý của Việt Nam thiếu định hướng rõ ràng cho các Bộ trong việc thể chế hóa việc áp dụng cách tiếp cận MSK khi xử lý các vấn đề về bệnh lây truyền từ động vật.

Một ví dụ điển hình về các quy định chồng chéo (và do đó gây ra sự chồng chéo trong nhiệm vụ của các Bộ) làm phức tạp thêm việc giải quyết các vấn đề MSK liên quan đến động vật hoang dã. Việt Nam trở thành thành viên chính thức của Công ước CITES vào năm 1994. Kể từ đó, các quy định của Công ước từng bước được đưa vào khung pháp luật của quốc gia và các điều khoản chung. Cơ quan quản lý đối với Công ước này nằm trong Bộ NN&PTNT tại Nghị định số 06/2019/NĐ-CP về quản lý thực vật rừng, động vật rừng nguy cấp, quý, hiếm và thực thi Công ước CITES ngày 22 tháng 1 năm 2019. Tuy nhiên, nhiều luật bao gồm Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015, Luật Lâm nghiệp số 16/2017/QH14 ngày 15 tháng 11 năm 2017 và Luật Thủy sản số 18/2017/QH14 ngày 21 tháng 11 năm 2017 đều bổ sung các quy định và trách nhiệm ảnh hưởng đến việc tuân thủ CITES. Hơn nữa, Bộ Tài chính (cung cấp thông tin và dữ liệu thống kê về mẫu vật các loài nguy cấp trong danh sách CITES), cơ quan hải quan (kiểm soát xuất khẩu, nhập khẩu, tái xuất khẩu và nhập nội từ biển các mẫu vật thuộc CITES), chính quyền cấp tỉnh (quản lý việc gây giống, cơ sở gây nuôi, cơ sở sản xuất nhân tạo các loài thuộc CITES), và nhiều cơ quan khác (lực lượng công an, biên phòng, cơ quan thuế, cơ quan quản lý thị trường, cơ quan thú y, cơ quan kiểm dịch động vật và kiểm dịch thực vật, cơ quan bảo vệ môi trường, v.v.) đều có vai trò trong việc điều chỉnh hoạt động buôn bán động vật hoang dã ở Việt Nam. Những cơ quan này phải biết cách phối hợp làm việc để có hiệu quả. Điều này đặc biệt quan trọng vì Công ước CITES chủ yếu tập trung vào bảo tồn và bảo vệ loài, do đó các vấn đề liên quan đến giảm nguy cơ phát sinh bệnh lây truyền từ động vật trở thành mối quan tâm thứ yếu.

Nếu các quy định pháp lý mới toàn diện hơn ra đời sẽ thúc đẩy sự thực thi, yêu cầu các Bộ phải áp dụng cách tiếp cận MSK để thực hiện các hoạt động liên ngành theo Kế hoạch mới. Điều quan trọng là phải xây dựng được các văn bản pháp lý hướng vào MSK, có thể hỗ trợ việc thực hiện các hoạt động thuộc từng lĩnh vực trong số sáu lĩnh vực trọng tâm được mô tả trong Khung Đối tác MSK. Các ví dụ cụ thể do các bên liên quan nêu ra bao gồm:

1. Hỗ trợ xây dựng các mô hình đa ngành để tăng cường năng lực thể chế MSK và nguồn nhân lực, tập trung vào sự bùng phát của việc truyền tác nhân gây bệnh từ động vật hoang dã sang vật nuôi (nhưng sau đó có thể lây sang người).

2. Cập nhật Kế hoạch hành động quốc gia về KKS, trong đó tập trung vào phân tích tình hình, đánh giá các rủi ro liên ngành và nhằm mục đích tối ưu hóa năng lực thể chế và nhân sự cho MSK thông qua việc sử dụng chung nguồn nhân lực hoặc hệ thống phòng thí nghiệm khi có thể.

3. Rà soát, xác định và ưu tiên các tác nhân gây bệnh lây truyền từ động vật sang người (và các yếu tố nguy cơ môi trường) với mục đích cải thiện sự phối hợp và ứng phó liên ngành.

4. Làm rõ thể chế chính trị hiện hành để tổ chức công tác vận động chính sách một cách khả thi và có cơ sở khoa học nhằm hỗ trợ sự hợp tác của Vườn ươm Vận động Sức khỏe Toàn cầu (GHA) với Hiệp hội Bảo tồn Động vật Hoang dã, tổ chức đang tập trung vào việc cải thiện các cơ chế thực thi pháp luật về buôn bán động vật hoang dã. Sự hợp tác này sẽ thúc đẩy việc thông qua và thực thi các bộ luật và chính sách nhằm chấm dứt việc buôn bán thương mại và tiêu thụ các loài chim và động vật có vú hoang dã.

5. Xây dựng, hoàn thiện chính sách, pháp luật về thực thi CITES tại Việt Nam. Tăng cường năng lực cho Cơ quan thẩm quyền quản lý CITES Việt Nam và các cơ quan có liên quan nhằm thực thi có hiệu quả các quy định của pháp luật Việt Nam và CITES về quản lý khai thác, nuôi, trồng, chế biến, kinh doanh, vận chuyển và phòng chống buôn bán trái pháp luật động vật, thực vật hoang dã, nâng cao hiệu quả của khung pháp lý hiện hành để giám sát hoạt động này.

6. Rà soát Chỉ thị số 29/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ để đảm bảo chỉ thị này có hiệu quả trong việc thực hiện nhiệm vụ kiểm soát và bảo tồn động vật hoang dã nguy cấp. Tương tự, Chỉ thị số 28/CT-TTg cũng cần được xem xét lại để đánh giá hiệu quả của nó trong việc phòng, chống săn bắt trộm và buôn bán động vật hoang dã. Cần hoàn thành các cuộc điều tra thực địa đối với những người điều hành cơ sở chăn nuôi động vật hoang dã và các nhà nhập khẩu/xuất khẩu động vật hoang dã để lấy ý kiến phản hồi của họ về tính hiệu lực (hoặc không) của các Chỉ thị này, đồng thời xác định các lỗ hổng và khuyến nghị sửa đổi. Trong quá trình đánh giá, có thể tổ chức các hội thảo kỹ thuật và tham vấn các bên liên quan.

7. Xây dựng Kế hoạch hành động Quốc gia để quản lý chăn nuôi và nuôi nhốt động vật hoang dã nhằm ngăn chặn việc buôn bán trái phép động vật hoang dã và giảm nguy cơ bệnh lây truyền từ động vật.

8. Xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật quy định chế độ quản lý (sở hữu, tàng trữ, vận chuyển, quảng cáo, buôn bán và tiêu thụ ...v.v.), chế tài xử lý hành vi vi phạm và Danh mục loài động vật hoang dã có nguy cơ cao đối với sức khỏe con người nhằm giảm thiểu các nguy cơ phát sinh các đại dịch trong tương lai.

9. Đánh giá lại các quy định liên quan đến phát hiện và kiểm soát bệnh cúm gia cầm độc lực cao để đối phó với mức độ phổ biến của bệnh (và truyền nhiễm sang người) hiện nay ở các tỉnh bị ảnh hưởng.

10. Khởi động và tăng cường các hoạt động BDKH trong KH MSK giai đoạn 2021-2025.

11. Xem xét điều chỉnh Thông tư 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT bổ sung sự tham gia của Bộ TN&MT cùng quản lý và phối hợp với BHYT và Bộ NN&PTNT để có sự hợp tác tốt hơn trong công tác phòng chống các bệnh lây truyền.

KH MSK Quốc gia giai đoạn 2021-2025 là một tài liệu hướng dẫn, định hướng quan trọng về MSK tại Việt Nam, đề xuất các hoạt động, nỗ lực, dự án và sáng kiến để các bên liên quan cùng nhau thực hiện các hoạt động MSK.

4.2. Phương pháp luận được sử dụng để xây dựng Kế hoạch

Việc xây dựng Kế hoạch này được bắt đầu bằng các cuộc họp tham vấn với Văn phòng BTK MSK và Phái đoàn EU (nhà tài trợ). Mục đích của các cuộc tham vấn này là để xem xét Điều khoản tham chiếu cho công việc, thống nhất về kế hoạch làm việc và xác định danh sách sơ bộ các bên liên quan chính của MSK sẽ được tham vấn trong quá trình lập Kế hoạch.

BTK MSK đã hỗ trợ liên hệ và lên lịch tham vấn với các bên liên quan. Do ảnh hưởng của dịch COVID-19, nhiều cuộc tham vấn được thực hiện thông qua hình thức trực tuyến thay vì gặp mặt trực tiếp. Tất cả các cuộc họp tham vấn đều có sự tham gia của các chuyên gia chính, đại diện từ BTK MSK, và đại diện của các tổ chức tham vấn để có thể đạt được mục tiêu của cuộc tham vấn.

Để đảm bảo thu thập được nhiều nhất lượng thông tin từ việc tham vấn các bên liên quan, hai biểu mẫu thu thập dữ liệu đã được nhóm chuyên gia thiết kế và gửi cho bên liên quan trước khi tham vấn diễn ra, bao gồm: Một bảng câu hỏi mô tả các chủ đề chính sẽ được thảo luận và một biểu mẫu thu thập thông tin (dạng excel) để bên liên quan điền thông tin các chương trình/dự án hoặc hoạt động liên quan đến MSK đã đang thực hiện, hoặc dự kiến sẽ thực hiện trong thời gian 5 năm của Kế hoạch mới. Việc sử dụng các biểu mẫu thu thập dữ liệu chuẩn hóa đã hỗ trợ nhóm chuyên gia tránh được sự thiên lệch và giảm thiểu việc đưa các chủ đề ít liên quan vào cuộc thảo luận. Việc sử dụng biểu mẫu chuẩn hóa cũng tạo điều kiện thuận lợi cho việc chất lọc các điểm chính từ mỗi cuộc tham vấn và kết hợp tất cả các phản hồi thành một nội dung có đầy đủ thông tin cần thiết.

Các cuộc tham vấn thường kéo dài từ một đến hai tiếng và được ghi âm trong quá trình tham vấn. Mỗi cuộc tham vấn được bắt đầu với phần tóm tắt 10 phút về nhiệm vụ công việc của các chuyên gia, các hoạt động sẽ thực hiện kèm theo lịch trình thực hiện. Danh sách các cuộc tham vấn đã thực hiện được trình bày trong Phụ lục 4.

4.3. Tổ chức thực hiện Kế hoạch

Kế hoạch này trình bày một lộ trình cho thấy cách tiếp cận MSK có thể được áp dụng vào thực tế ở Việt Nam. Tài liệu này trình bày nhiều chương trình hiện tại các bên liên quan đang và sẽ thực hiện theo nguồn lực đã bố trí và các hoạt động, cũng như chương trình được các bên liên quan đề xuất căn cứ theo nguyện vọng và ưu tiên của ngành, nhiệm vụ được giao. Đối với các hoạt động này, các bên liên quan cần thông tin về tình hình, hiện trạng cho BTK để tổng hợp vào Báo cáo cuối năm theo định kỳ.

Đối với các hoạt động được đề xuất theo nhu cầu thực tế chưa có nguồn cam kết, các bên liên quan lên kế hoạch cùng nhau tìm kiếm nguồn và tổ chức thực hiện, có cơ chế điều phối chung, thực hiện kỹ thuật và cơ chế thông tin, báo cáo về BTK để tổng hợp các hoạt động trong khuôn khổ Đối tác MSK.

Nếu có nguồn lực để thực hiện sẽ cải thiện được sức khỏe và sinh kế cho Việt Nam, đặc biệt là các vấn đề về ATTP, kiểm soát bệnh lây truyền từ động vật và kiểm soát KKS. Đồng thời, Kế hoạch đóng một vai trò rất quan trọng trong việc mô tả rõ

ràng cách thức tiếp cận MSK, là cơ sở đề xuất cho việc thể chế hóa ở Việt Nam liên quan đến MSK.

Đối tác MSK là tập hợp các bên liên quan MSK, cụ thể là các cơ quan CPVN, các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ và khu vực tư nhân, dưới sự chỉ đạo của CPVN. Để hỗ trợ BCD MSK, một số tổ chức được thành lập bao gồm BTK MSK, Tổ công tác điều phối đa ngành (MCTF), Diễn đàn Đối tác MSK, Nhóm công tác kỹ thuật (TWG) và các nhóm chuyên gia ngắn hạn (khi có nhu cầu). Đối tác MSK do BCD điều hành với đồng chủ trì của ba Thứ trưởng thuộc ba Bộ liên quan trực tiếp: Bộ NN&PTNT, BYT và Bộ TN&MT. Tiến độ về các kết quả được xác định trong Đối tác MSK cần được đánh giá thông qua các báo cáo chung hàng năm do ba Bộ này. Các kiến nghị quan trọng sẽ được BCD báo cáo Chính phủ (Thủ tướng và Phó Thủ tướng).

Việc thực hiện KH MSK được giám sát và theo dõi thường xuyên và được BTK MSK báo cáo tại diễn đàn hàng năm, đưa lên trang web và đặc biệt thông qua cơ chế họp định kỳ. Các bên liên quan có thể cập nhật và báo cáo về hoạt động của mình tại các Nhóm kỹ thuật nhằm trình bày những khó khăn, chia sẻ kết quả, thành tựu, bài học và nhân rộng trong khuôn khổ khung đối tác. Đây cũng sẽ là cơ hội để tăng cường mạng lưới điều phối, thu hút các đối tác mới có quan tâm đến Khung đối tác MSK và trao đổi các ý tưởng về việc đa dạng hóa hoạt động của Khung đối tác.

Việc trao đổi thông tin được thực hiện thông qua hai phương thức (1) cơ chế trao đổi thông tin khẩn cấp trong trường hợp khẩn cấp và (2) trao đổi thông tin thường xuyên. Cơ chế trao đổi thông tin có thể được thực hiện bằng văn bản. Trong trường hợp khẩn cấp, việc trao đổi thông tin có thể được thực hiện trực tiếp qua điện thoại, fax, email trong thời hạn 24 giờ kể từ khi xảy ra tình huống cấp bách.

Đơn vị đầu mối giám sát việc trao đổi thông tin ở cấp trung ương và địa phương được phân công thông qua điều phối của BTK.

BTK, phối hợp với các bên liên quan của MSK, bao gồm các cơ quan Chính phủ, các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ và khu vực tư nhân sẽ tuyển dụng các cán bộ kỹ thuật giám sát công việc trong các nhóm TWG và các nhóm chuyên gia ngắn hạn (nếu có nhu cầu) để đại diện cho Chính phủ, địa phương và các cơ quan liên quan để điều tra các trường hợp khẩn cấp. Sau đó tham khảo ý kiến của các cơ quan liên quan bằng văn bản báo cáo trong vòng 24 giờ.

BTK triển khai các chiến dịch truyền thông nhằm thực hiện những hoạt động với kết quả được xác định trong KH MSK. BTK chuẩn bị báo cáo hàng năm về các hoạt động tại các TWG để tăng cường mạng lưới điều phối, tận dụng lợi thế của các lĩnh vực và đối tác mới trong Đối tác MSK để có thể hoạt động hiệu quả, đa dạng.

4.3.1. Vai trò của khu vực tư nhân trong MSK

MSK luôn nhấn mạnh sự cần thiết của hợp tác đa ngành. Nhiều người cho rằng đây là hợp tác giữa các ngành y tế, nông nghiệp, môi trường và động vật hoang dã. Tuy nhiên, trong bối cảnh MSK, đa ngành cũng bao gồm sự hợp tác giữa khu vực nhà nước (chính phủ) và khu vực tư nhân, cũng như sự hợp tác với các cơ quan tài trợ.

Trong những năm qua đã có nhiều dự án đưa ra các sáng kiến và xây dựng công cụ để đánh giá, ưu tiên, tài liệu hóa và giải quyết các nhu cầu và khoảng trống về MSK ở Việt Nam và các nước khác. Đa số các dự án này đạt được các kết quả dự kiến trong ngắn hạn (trong thời gian tồn tại của dự án). Rất ít dự án thành công trong việc tạo ra những thay đổi hành vi dài hạn (thời gian dài sau khi kết thúc dự án). Hầu hết tất cả các dự án MSK đều kỳ vọng tạo ra những thay đổi lâu dài và trên thực tế, việc lập kế hoạch “thực hiện” sau dự án là một yêu cầu của gần như tất cả các nhà tài trợ. Vậy nếu tính bền vững là mục tiêu của các dự án này, tại sao chúng lại thường xuyên không đạt được mục tiêu này? Câu trả lời không phải lúc nào cũng rõ ràng, nhưng cách để cải thiện tính bền vững là sự tham gia sớm của khu vực tư nhân, những doanh nghiệp có mục tiêu lợi nhuận.

Nhiều nguyên nhân khởi nguồn của các bệnh lây truyền từ động vật và các nguy cơ MSK khác xảy ra bên ngoài lĩnh vực y tế (ví dụ, các ngành công nghiệp khai thác, sản xuất chăn nuôi, đô thị hóa, xung đột) và mang tính đa yếu tố. [1] Việc hiểu và giải quyết các vấn đề này đòi hỏi phải quan tâm nhiều hơn đến phòng ngừa và phát hiện các mối đe dọa, tốt nhất là trước khi chúng gây ra các dịch bệnh. Giải quyết hiệu quả những nguyên nhân này sẽ thu hút được sự tham gia của nhiều đối tác tiềm năng hơn, trong đó có khu vực tư nhân, phù hợp với cách tiếp cận “toàn chính phủ, toàn xã hội”. Từ đó có thể kết hợp các nguồn lực và giải pháp vì sức khỏe cộng đồng toàn cầu và khu vực. MSK sẽ tốt cho môi trường kinh doanh!

Khu vực tư nhân và các tổ chức chính trị, xã hội cũng có động lực và vai trò quan trọng trong việc tăng cường an ninh y tế để tránh gián đoạn trong lao động và các hoạt động xã hội khác ở cấp quốc gia và quốc tế. Sự tham gia hiệu quả của các khu vực này trong vấn đề an ninh sức khỏe có thể được vun đắp và khai thác tốt hơn. Ví dụ, người sử dụng lao động có thể phổ biến thông tin cho người lao động, đóng góp vào mạng lưới báo cáo dịch bệnh và đóng vai trò tiên phong trong việc thực hiện các hành động giảm thiểu rủi ro (ví dụ: tiêm chủng, ATSH, v.v.).

Vai trò của khu vực tư nhân (và các bên liên quan khác) trong việc thực hiện thành công các dự án MSK liên quan đến KKS đã được nghiên cứu tại Việt Nam. [2] Trong khi cộng đồng quốc tế ủng hộ mạnh mẽ việc thực hiện các chính sách giám sát đa ngành để có cách tiếp cận hiệu quả đối với tình trạng KKS, nhận thức đầy đủ về bản chất và động lực tự thân của mỗi khu vực là rất quan trọng trong việc thúc đẩy sự tham gia của họ.

Trong tài liệu này, bên liên quan là khu vực tư nhân (cả trong các hoạt động liên quan đến con người và động vật) đã hiểu rõ ràng về mối đe dọa đến sức khỏe và KKS và thể hiện sự quan tâm của họ thông qua nỗ lực tham gia ngăn chặn các mối nguy này. Để bảo vệ lợi ích thương mại của mình, một số đã tham gia phương thức hợp tác công tư với các cơ quan chức năng và những người sử dụng kháng sinh để tìm kiếm các giải pháp thay thế và thúc đẩy thay đổi hành vi. Tuy nhiên, họ nhận thấy những thách thức trong việc thực hiện chiến lược quốc gia về phòng chống KKS ở Việt Nam, như thiếu các công cụ và quy định pháp lý phù hợp, xung đột lợi ích, cơ quan thanh tra thiếu biên chế v.v... Họ đã có nhiều ý kiến về các thủ tục hành chính rườm rà của Việt Nam và thực trạng thiếu sự tham vấn khi thiết lập các quy định mới.

Tuy nhiên, xét ở nhiều khía cạnh, khu vực tư nhân dường như đi trước các bên liên quan khác trong việc thực hiện các biện pháp đang được đề xuất trong giảm thiểu rủi ro liên quan đến KKS. Một số đã tính toán dữ liệu về nhập khẩu, sản xuất và tiêu thụ thuốc kháng sinh đã được báo cáo một phần cho các cơ quan liên quan (đặc biệt là hải quan) một cách thường xuyên hoặc theo yêu cầu cụ thể. Rõ ràng, trong nhiều lĩnh vực, khu vực tư nhân có vai trò dẫn dắt trong các cuộc thảo luận về kiểm soát KKS, hơn là ở vị trí tham vấn thụ động. Trong Kế hoạch này, hầu hết các bên liên quan trong khu vực tư nhân rất sẵn lòng làm việc tích cực với chính phủ và người dùng cuối. Dường như các bên liên quan khác tham gia vào Kế hoạch quốc gia đều đánh giá cao kinh nghiệm, chất lượng dữ liệu và năng lực của khu vực tư nhân trong hỗ trợ các dự án thực địa.

Cần lưu ý rằng việc đưa khu vực tư nhân tham gia vào các sáng kiến MSK, chẳng hạn như giảm tình trạng KKS là một thách thức trong bối cảnh Việt Nam. Để thúc đẩy hợp tác liên ngành, cần xây dựng một quy trình “trải nghiệm thực tế” có sự tham gia để định hình khuôn khổ chung và hướng dẫn các bên liên quan, thông qua việc xác định các mức độ hợp tác phù hợp, tùy thuộc vào nhu cầu của từng dự án cụ thể. Sự tham gia của khu vực tư nhân có thể bắt đầu bằng các hình thức tham gia đơn giản như tham gia vào các chiến dịch nâng cao nhận thức, xây dựng hình mẫu điển hình về các doanh nghiệp dẫn dắt, phối hợp với chính quyền cấp xã để thực hiện mục tiêu XDNTM và được ghi nhận là những đơn vị tiên phong theo định hướng MSK bởi các hiệp hội nghề nghiệp. Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam (VCCI) cần đóng vai trò cầu nối để tạo điều kiện thúc đẩy sự hợp tác giữa CPVN và khu vực tư nhân.

4.4. Các lĩnh vực trọng tâm cụ thể trong Kế hoạch MSK 2021-2025

Như đã trình bày ở trên, các bên ký kết Khung Đối tác MSK đều hướng đến một mục tiêu chung: **“Giảm thiểu nguy cơ lây truyền các tác nhân gây bệnh từ động vật và môi trường sang người và KKS thông qua tăng cường phối hợp đa ngành “MSK”.**

Sáu lĩnh vực trọng tâm đã được nêu rõ trong Khung Đối tác MSK mới và những lĩnh vực này được trình bày dưới đây dưới dạng mô tả những thay đổi mong đợi của các bên liên quan, làm căn cứ để huy động sự hỗ trợ về nguồn lực, tri thức khi có thể.

Bảng 1 trình bày sáu lĩnh vực trọng tâm được chuyển thành các đầu ra cụ thể. Giải trình chi tiết được trình bày trong các phụ bảng riêng ở mục tiếp theo.

Bảng 1. Các lĩnh vực trọng tâm của Khung Đối tác MSK 2021-25 và các kết quả mong đợi thông qua thể chế hóa cách tiếp cận MSK ở Việt Nam

TT	Lĩnh vực trọng tâm	Mục tiêu của lĩnh vực trọng tâm	Kết quả đầu ra mong đợi
1	THỂ CHẾ HOÁ CÁCH TIẾP CẬN MỘT SỨC KHỎE	Thực hiện những cam kết thể chế nhằm sử dụng cách tiếp cận MSK để phòng ngừa và quản lý các bệnh lây truyền từ động vật thông qua việc thiết lập một khuôn khổ hợp tác đa ngành, nâng cao nhận thức và tăng cường năng lực cho nguồn nhân lực có liên quan, đồng thời trao đổi thông tin tốt hơn giữa các Bộ, ngành và với cấp tỉnh/địa phương.	1.1. Đối thoại kỹ thuật và/ hoặc chính sách MSK được tăng cường. 1.2. Cơ chế Truyền thông MSK được củng cố và mở rộng. 1.3. BTK MSK được kiện toàn. 1.4. Khung thể chế điều tiết sự hợp tác đa ngành và đa lĩnh vực cho các hoạt động MSK được tăng cường. 1.5. Các bên liên quan ở tất cả các cấp được nâng cao kiến thức, kỹ năng và công cụ MSK. 1.6. Hợp tác quốc tế về MSK được tăng cường.
2	QUẢN LÝ CÁC YẾU TỐ RỦI RO KHẨN CẤP	Giảm nguy cơ mầm bệnh truyền từ động vật xuất hiện và tiếp tục truyền nhiễm ở vật chủ mới hoặc vật chủ là người do các hành vi của con người ảnh hưởng đến hệ sinh thái dịch bệnh	2.1. Một khung pháp lý toàn diện được thiết lập để quản lý các hoạt động buôn bán, đánh bắt, tiêu thụ và gây nuôi động vật hoang dã. 2.2. Khung giám sát trực tiếp và gián tiếp đối với các tác nhân gây bệnh từ động vật sang người và nhóm động vật chính, bao gồm phát triển hệ thống cơ sở dữ liệu để chia sẻ thông tin và cảnh báo nguy cơ. 2.3. Một chương trình giáo dục ba cấp độ (chính sách, kỹ thuật và cộng đồng) về MSK và phòng chống bệnh lây truyền từ động vật được xây dựng và triển khai trên toàn quốc.
3	GIẢM SỰ XUẤT HIỆN CỦA KHÁNG KHÁNG SINH	Hoàn thiện quy định và tuân thủ các thực hành tốt về sử dụng kháng sinh trong tất cả các lĩnh vực để giảm sự xuất hiện của tình trạng kháng thuốc đối với các loại thuốc có ý nghĩa quan trọng trong y tế (cho con người và vật nuôi).	3.1. Khung pháp lý quản lý về sản xuất, nhập khẩu và phân phối thuốc kháng khuẩn trong tất cả các lĩnh vực được xem xét và hoàn thiện khi cần thiết; việc tuân thủ các quy định sẽ được giám sát một cách chủ động. 3.2. Các hướng dẫn thực hành tốt (và đào tạo) về sử dụng kháng sinh hợp pháp trong tất cả các lĩnh vực được thiết lập và phát triển; tài liệu đào tạo có liên quan đến các hướng dẫn này sẽ được phân phát cho người sử dụng cuối cùng. 3.3. Thực hiện cam kết triển khai Chiến lược quốc gia về phòng chống kháng thuốc, bao gồm cả giám sát KKS và chia sẻ thông tin (Chiến lược này hiện đang được BYT xây dựng). 3.4. Nâng cao nhận thức của cộng đồng và xã hội về tác động của

TT	Lĩnh vực trọng tâm	Mục tiêu của lĩnh vực trọng tâm	Kết quả đầu ra mong đợi
			KKS, các thực hành tốt về AMU và AMC
4	GIẢM TÁC ĐỘNG CỦA CÁC BỆNH TRUYỀN THỐNG LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT	Giảm thiểu tác động đến sức khỏe con người của bệnh cúm A H5N1, bệnh dại, bệnh liên cầu lợn, bệnh than và bệnh xoắn khuẩn vàng da (ưu tiên trong Thông tư 16/2013 / TTLT-BYT-BNN&PTNT ngày 27/5/2013) và các bệnh lây truyền từ động vật quan trọng khác.	4.1. Giám sát, truyền thông nâng cao nhận thức về các bệnh lây truyền từ động vật phổ biến và khuyến khích tránh các hành vi có khả năng dẫn đến phơi nhiễm với mầm bệnh lây truyền từ động vật trong cộng đồng được tăng cường thông qua các chiến dịch giáo dục cộng đồng. 4.2. Áp dụng thống nhất hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đối với các mầm bệnh truyền thống lây truyền từ động vật sang người, phù hợp với “Các chiến lược do WHO đề xuất về Phòng ngừa và Kiểm soát các bệnh lây truyền từ động vật, 2001”
5	NÂNG CAO HIỆU QUẢ CỦA VIỆC ỨNG PHÓ ĐỐI VỚI SỰ BÙNG PHÁT DỊCH	Tăng hiệu quả (tốc độ, năng lực và khả năng) của các phản ứng có quản lý đối với sự bùng phát của các bệnh lây truyền từ động vật mới nổi.	5.1. Đảm bảo đủ nguồn nhân lực vào làm công tác y tế, thú y tuyến đầu để đáp ứng nhu cầu sức khỏe cơ bản của mọi người, vật nuôi và thủy sản; những cán bộ này sẽ được đào tạo về các nguyên tắc của MSK để ngăn ngừa, nhận biết và quản lý hiệu quả các bệnh lây truyền từ động vật sang người và các bệnh mới nổi. 5.2. Hoàn thành các nghiên cứu chính thức và báo cáo bài học kinh nghiệm từ COVID-19 và xây dựng các kế hoạch hiệu quả cho việc quản lý đại dịch trong tương lai (bao gồm lập kế hoạch tăng cường năng lực, phát triển chuỗi cung ứng mạnh mẽ, dự trữ các tài sản quan trọng và các lĩnh vực khác). 5.3. Tham gia vào các hoạt động chính thức của khu vực (an ninh sinh học, ATSH, bảo vệ biên giới, quản lý chuỗi cung ứng, v.v...) để giúp đảm bảo nền kinh tế khu vực và quốc gia vững mạnh khi đối mặt với sự bùng phát của dịch bệnh xuyên biên giới ở người và động vật.
6	GIẢM THIỂU TÁC ĐỘNG CỦA CON NGƯỜI ĐẾN MÔI TRƯỜNG	Giảm thiểu các hoạt động (hoặc hành vi) của con người tác động đến môi trường tự nhiên khiến làm tăng nguy cơ xuất hiện hoặc tàn suất bệnh lây truyền từ động vật sang người và giữa các loài động vật.	6.1. Kinh phí và kế hoạch thực hiện được xây dựng để cải thiện điều kiện vệ sinh công cộng (nước và nước thải), đặc biệt là ở các khu vực nuôi tập trung gia súc, sữa hoặc gia cầm ven đô. 6.2. Các cam kết của Việt Nam đối với SDGs và các nỗ lực bảo vệ môi trường, BĐKH và đa dạng sinh học quốc tế (Công ước về đa dạng sinh học - CBD, Công ước khung của Liên Hợp Quốc về Biến đổi Khí hậu - UNFCCC) được thực hiện thông qua việc áp dụng toàn diện, kiên quyết các quy định về rừng, đa

TT	Lĩnh vực trọng tâm	Mục tiêu của lĩnh vực trọng tâm	Kết quả đầu ra mong đợi
			dạng sinh học, bảo vệ môi trường và chiến lược phát triển bền vững phù hợp 6.3. Sử dụng bền vững và có trách nhiệm các nguồn tài nguyên thiên nhiên bao gồm nước, rừng và động vật hoang dã, để đảm bảo giảm thiểu các yếu tố rủi ro về môi trường đối với sự xuất hiện, phát sinh và lây truyền giữa các loài động vật.

4.4.1. Thể chế hóa cách tiếp cận Một sức khỏe

Mục tiêu cụ thể (kết quả)

Thực hiện những cam kết về thể chế nhằm sử dụng cách tiếp cận MSK để phòng ngừa và quản lý các bệnh lây truyền từ động vật thông qua việc thiết lập một khuôn khổ hợp tác đa ngành, nâng cao nhận thức và tăng cường năng lực cho nguồn nhân lực liên quan, đồng thời trao đổi thông tin tốt hơn giữa các bộ ngành và với các tỉnh/địa phương.

Kết quả đầu ra mong đợi

- 1.1. Đối thoại kỹ thuật và/ hoặc chính sách MSK được tăng cường.
- 1.2. Cơ chế Truyền thông MSK được củng cố và mở rộng.
- 1.3. BTK MSK được kiện toàn.
- 1.4. Khung thể chế điều tiết sự hợp tác đa ngành và đa lĩnh vực cho các hoạt động MSK được tăng cường.
- 1.5. Các bên liên quan ở tất cả các cấp được nâng cao kiến thức, kỹ năng và công cụ MSK
- 1.6. Hợp tác quốc tế về MSK được tăng cường.

Các hoạt động được đề xuất để tạo ra kết quả đầu ra mong đợi được trình bày trong **Bảng 2**.

Bảng 2. Các hoạt động đề xuất chính, trách nhiệm của các bên và các mốc thời gian liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Thể chế hóa cách tiếp cận Một sức khỏe”

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
Đầu ra 1.1: Đối thoại kỹ thuật và/hoặc chính sách MSK được tăng cường							
1.1.1.	Thành lập Nhóm kỹ thuật và Nhóm Nghiên cứu chính sách để chia sẻ thông tin, số liệu liên quan đến nội dung đề tài nghiên cứu theo đề nghị bằng văn bản của các cơ quan liên quan đồng thời thông báo kết quả nghiên cứu về các bệnh lây truyền từ động vật sang người cho các đơn vị liên quan sau khi được nghiệm thu chính thức	BTK	BTK, Nhóm Nghiên cứu Chính sách	Cơ quan chủ trì của mỗi Nhóm kỹ thuật	2021-22 (Hoàn thành trong năm 2022)		
1.1.2.	Tổ chức các cuộc họp hàng quý của Nhóm kỹ thuật và/ hoặc Nhóm Nghiên cứu Chính sách theo cơ chế luân phiên chủ trì.	BTK	BTK, Nhóm Nghiên cứu Chính sách	Cơ quan chủ trì của mỗi Nhóm kỹ thuật	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.1.3	Tổ chức Diễn đàn Đối tác MSK ít nhất mỗi năm một lần để thảo luận về chính sách MSK và đưa ra quyết định về các chiến lược hoặc các hoạt động đã lên kế hoạch cho năm tiếp theo.	BTK	BTK, Nhóm Nghiên cứu Chính sách	Cơ quan chủ trì của mỗi Nhóm kỹ thuật	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.1.4	Thực hiện rà soát để cải cách luật pháp và chính sách MSK dựa trên rủi ro nhằm theo dõi, quản lý và ứng phó với các rủi ro của bệnh lây truyền từ động vật sang người.	BTK	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	BTK và các đối tác quan tâm	Hàng năm	Hàng năm	Hàng năm
1.1.5	Rà soát các quy định và thông lệ hiện có để tăng cường sự hợp tác giữa các cơ quan/ tổ chức và giảm tác động và nguy cơ của mầm bệnh lây truyền từ động vật sang người.	BTK	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	BTK và các đối tác quan tâm	Hàng năm	Hàng năm	Hàng năm
Đầu ra 1.2: Cơ chế Truyền thông MSK được củng cố và mở rộng							
1.2.1	Xây dựng và thực hiện chiến lược truyền thông MSK.	BTK, Trung tâm Khuyến nông Quốc	BTK, Mạng lưới truyền thông MSK	Công ty truyền thông TAJ và các	Bắt đầu Q2, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
		gia,	và VOHUN	nhà tài trợ quan tâm			
1.2.2	Kích hoạt lại trang web MSK và xây dựng quy trình cập nhật thường xuyên.	BTK	BTK	EU	Q4, 2021	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.2.3	Thí điểm hoạt động truyền thông MSK tại một số tỉnh được lựa chọn	OHCN	Ban chỉ đạo, BTK, Các cơ quan thuộc Bộ liên quan và các tỉnh.	Các đối tác quan tâm	Q2, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
Đầu ra 1.3: BTK MSK được kiện toàn							
1.3.1	Huy động các nguồn lực của Chính phủ để hỗ trợ bổ sung cán bộ hành chính và truyền thông trong BTK MSK.	BTK	Vụ HTQT/Bộ NN&PTNT	Vụ Tài chính	Bắt đầu Q2, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.3.2	Huy động chuyên gia hỗ trợ kỹ thuật độc lập để xây dựng năng lực cho BTK MSK.	BTK	Vụ HTQT/Bộ NN&PTNT	Tất cả các bên liên quan	Bắt đầu Q2, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.3.3	Hoàn thiện thủ tục, quy trình làm việc và báo cáo của Văn phòng Đối tác MSK	BTK, BYT	BTK	Các đối tác quan tâm	Bắt đầu Q2, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.3.4	Hỗ trợ BTK lập bản đồ các dự án và chương trình MSK theo cách thức hỗ trợ giám sát và đánh giá (GS&ĐG).	BTK	Vụ HTQT/Bộ NN&PTNT	Vụ Kế hoạch và Tài chính	Bắt đầu Q2, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.3.5	Thu hút sự tham gia của các bên liên quan trong khu vực tư nhân để nâng cao nhận thức và việc áp dụng MSK của họ ở Việt Nam.	BTK	Vụ HTQT/Bộ NN&PTNT	VCCI và các bên liên quan khác	Bắt đầu Q2, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
Đầu ra 1.4: Khung thể chế điều tiết sự hợp tác đa ngành và đa lĩnh vực cho các hoạt động MSK được tăng cường							
1.4.1	KH MSK quốc gia được phê duyệt và triển khai.	BTK	BCĐ, Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	EU	Kế hoạch được phê duyệt cuối năm 2021 đầu	Được triển khai	Được triển khai

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
					năm 2022		
1.4.2	Xây dựng các văn bản pháp lý quan trọng liên quan đến phối hợp MSK đa ngành về bệnh lây truyền từ động vật, KKS, động vật hoang dã, môi trường và ATTP để nâng lên thành văn bản pháp lý cao hơn nếu cần.	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT, Bộ KH&CN	CITES, NGOs (VD: RTCCD, FHI 360), và các đối tác quan tâm	Q1, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.4.3	Tiến hành các nghiên cứu đầu kỳ về tầm quan trọng hiện tại của các bệnh lây truyền quan trọng từ động vật, môi trường và rủi ro KKS để xác định các hạn chế về thể chế đối với sự phối hợp liên ngành hiệu quả.	Bộ TN&MT, Bộ NN&PTNT (Cục Thú Y)	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	Xác định sau	Q4/2021-Q4/2022 (Hoàn thành 2022)		
1.4.4	Áp dụng cách tiếp cận MSK trong CTMTQG về XDNTM	Văn phòng điều phối (VPĐP) CTMTQG về XDNTM	VPĐP CTMTQG về XDNTM tại Trung ương và địa phương	Xác định sau	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.4.5	Tăng cường năng lực của VPĐP Trung ương về cách áp dụng phương pháp tiếp cận MSK, bao gồm các sự kiện vận động để các cơ quan chức năng cấp tỉnh có liên quan áp dụng phương pháp MSK	VPĐP, ICD	VPĐP+ Vụ HTQT	Xác định sau	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
Đầu ra 1.5: Các bên liên quan ở tất cả các cấp được nâng cao kiến thức, kỹ năng và công cụ MSK							
1.5.1	Tăng cường kiến thức và năng lực nghiên cứu bằng cách nâng cao kỹ năng lãnh đạo và quản lý khoa học, tổ chức các hội nghị chuyên đề quốc gia về KKS và phát triển tài liệu giáo dục trong trường học về ATTP và sản xuất nông nghiệp bền vững.	Bộ NN&PTNT	BTK, VOHUN,	ĐSQ Úc, ACIAR, các tổ chức học thuật, FHI 360	Q1, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.5.2	Giới thiệu và duy trì các phương pháp và công cụ cải tiến nhằm tăng cường việc ra quyết định về phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT, BYT	ĐSQ Úc (SPARK), Viện Doherty	Hoàn thành năm 2022		

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
1.5.3	Lập kế hoạch, triển khai, GS&ĐG và vận động chính sách về MSK với sự tham gia của các tổ chức chính trị, xã hội.	RTCCD	BTK, Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	CIRAD, RTCCD và các tổ chức NGO khác	Bắt đầu Q1, 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.5.4	Sử dụng phương pháp tiếp cận MSK trong diễn tập mô phỏng phối hợp liên ngành để tăng cường sự sẵn sàng của Việt Nam trong việc phát hiện và ứng phó với bệnh lây truyền từ động vật và tình trạng KKS.	FAO	Cục Thú y (Bộ NN&PTNT)	FAO, CIRAD, DRISA. IRD, NIHE	Bắt đầu năm 2021	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
Đầu ra 1.6: Hợp tác quốc tế về MSK được tăng cường							
1.6.1	Khuyến khích tham gia vào Mạng lưới MSK các trường Đại học Đông Nam Á (SEAOHUN) để đào tạo sinh viên Việt Nam về cách tiếp cận MSK	Bộ NN&PTNT	Bộ GD&ĐT	ILRI, SEAOHUN	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.6.2	Thúc đẩy cách tiếp cận MSK trong khối ASEAN thông qua quan hệ hợp tác và kết nối mạng lưới trực tuyến.	BYT	Bộ NN&PTNT, BYT	CIRAD, ASEAN, ĐSQ Úc (Đào tạo và nâng cao năng lực MSK)	Bắt đầu năm 2021	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành năm 2024
1.6.3	Xây dựng công cụ hợp tác khu vực về KKS ở Châu Á	BYT	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT	EC, WHO, FAO, OIE, và các đối tác khác	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
1.6.4	Nghiên cứu các quá trình dẫn đến đại dịch lây truyền từ động vật sang người và chia sẻ kết quả với những cơ quan có thẩm quyền nắm vai trò ra quyết định trong khu vực.	BYT	BTK, Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	ĐSQ Pháp, CIRAD, FSPI (Dự án SEA)	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành năm 2024
1.6.5	Tiến hành các hoạt động nghiên cứu chung với các thành viên mạng lưới khu vực và nền tảng GREASE (Một mạng lưới khu vực hỗ trợ các hoạt động nghiên cứu nhằm quản lý tốt hơn các rủi ro dịch bệnh mới nổi ở Đông Nam Á) được sử dụng để đào tạo và truyền thông.	BYT	BTK, Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	CIRAD phối hợp với NIVR và Học viên Nông nghiệp	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
				Việt Nam (VNUA), IRD (Phòng thí nghiệm chung quốc tế DRISA), Sáng kiến PREZODE			
1.6.6	Thành lập trung tâm gia cầm MSK liên ngành để giải quyết nhu cầu gia tăng đối với thịt và trứng gia cầm ở Việt Nam và khu vực.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT	CIRAD phối hợp với NIVR, VNUA, Cục Thú y, Viện chăn nuôi, NIHE, UKAid	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện

4.4.2. Quản lý các yếu tố rủi ro khẩn cấp

Mục tiêu cụ thể (kết quả)

Giảm nguy cơ mầm bệnh truyền từ động vật xuất hiện và tiếp tục truyền nhiễm ở vật chủ mới hoặc vật chủ là người do hành vi của con người gây ra ảnh hưởng đến hệ sinh thái, dịch bệnh.

Kết quả đầu ra mong đợi

2.1. Một khung pháp lý toàn diện được thiết lập để quản lý các hoạt động buôn bán, đánh bắt, tiêu thụ và gây nuôi động vật hoang dã.

2.2. Khung giám sát trực tiếp và gián tiếp đối với các tác nhân gây bệnh từ động vật sang người và nhóm động vật chính, bao gồm phát triển hệ thống cơ sở dữ liệu để chia sẻ thông tin và cảnh báo nguy cơ.

2.3. Một chương trình ba cấp độ (chính sách, kỹ thuật và cộng đồng) về MSK và phòng chống bệnh lây truyền từ động vật được xây dựng và triển khai trên toàn quốc.

Các hoạt động được đề xuất để tạo ra kết quả đầu ra mong đợi được thể hiện trong **Bảng 3**.

Bảng 3. Các hoạt động đề xuất chính, trách nhiệm của các bên và các mốc thời gian liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Quản lý các rủi ro khẩn cấp”

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
Đầu ra 2.1: Một khung pháp lý toàn diện được thiết lập để điều chỉnh việc buôn bán, đánh bắt, tiêu thụ và gây nuôi động vật hoang dã.							
2.1.1	Rà soát các quy định hiện hành điều chỉnh các hành vi của con người làm tăng nguy cơ lây lan và xuất hiện mầm bệnh từ động vật hoang dã	BYT	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	BTK với sự hỗ trợ từ các đối tác (như USAID, GIZ, EU, các ĐSQ) và khu vực tư nhân.	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành	
2.1.2	Nâng cao năng lực vận động chính sách dựa trên cơ sở khoa học để thiết lập cách tiếp cận MSK đa ngành nhằm bảo tồn động vật hoang dã.	BYT	BYT	Các nhà tài trợ như USAID, GIZ, EU, các ĐSQ và INGO như Hiệp hội Bảo tồn Động vật Hoang dã với sự hỗ trợ của GHAI	Q4 năm 2021, hoàn thành năm 2022		
2.1.3	Xây dựng các Quy trình Vận hành Tiêu chuẩn để hỗ trợ giảm thiểu rủi ro lây truyền mầm bệnh từ động vật sang người có liên quan đến gây nuôi và buôn bán động vật hoang dã.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	BTK, với nhà tài trợ quốc tế (như USAID, GIZ, EU, các	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành	

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
				ĐSQ) và đối tác như FAO, WCS và các đối tác trong nước			
Đầu ra 2.2: Khung giám sát trực tiếp và gián tiếp đối với các tác nhân gây bệnh từ động vật sang người và nhóm động vật chính được triển khai, bao gồm phát triển hệ thống cơ sở dữ liệu để chia sẻ thông tin và cảnh báo nguy cơ.							
2.2.1	Thiết lập và vận hành các chương trình giám sát quốc gia về dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người bao gồm cả hệ thống cơ sở dữ liệu.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	BTK và đối tác quốc tế (như USAID, GIZ, EU, các ĐSQ) và các đối tác trong khu vực tư nhân	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
2.2.2	Tăng cường năng lực xét nghiệm chẩn đoán bệnh đối với vật nuôi và thủy sản bằng cách thường xuyên cập nhật bằng phương pháp thử mới và bổ sung các thiết bị chuyên dùng có độ nhạy, độ chính xác cao	BYT	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	ĐSQ Úc, USAID, GIZ, BTK và các đối tác quốc gia khác	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
2.2.3	Xây dựng cơ sở dữ liệu về các trang trại chăn nuôi động vật hoang dã, gia súc, gia cầm và vịt (vị trí, loại trang trại, quy mô, v.v.) để hỗ trợ các chương trình giám sát dịch bệnh từ động vật và truy xuất nguồn gốc.	Bộ NN&PTNT /ILRI	Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT	BTK, các nhà tài trợ quan tâm và các đối tác như USAID, FAO, ILRI, ĐSQ và PREZODE	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành
Đầu ra 2.3: Chương trình ba cấp độ (chính sách, kỹ thuật và cộng đồng) về MSK và phòng chống bệnh lây truyền từ động vật được xây dựng và triển khai trên toàn quốc.							
2.3.1	Xây dựng quy trình thực hiện liên tục để phát triển và cập nhật thường xuyên các đánh giá rủi ro đối với các mầm bệnh	BYT	Bộ NN&PTNT,	BTK, các nhà tài trợ	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
	lây truyền từ động vật sang người; quy trình này được quản lý thông qua một Ban chỉ đạo đa ngành.		BYT, Bộ TN&MT	quan tâm			
2.3.2	Xây dựng các mô hình chuỗi giá trị trong các ngành chăn nuôi nhằm tạo ra động cơ thúc đẩy hành vi làm giảm nguy cơ xuất hiện và lây lan của các mầm bệnh từ động vật và mầm bệnh mới nổi.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT, BYT	BTK, các đối tác quốc tế như ĐSQ Úc và dựa trên nền tảng PREZODE	Bắt đầu năm 2022	Hoàn thành	

4.4.3. Giảm sự xuất hiện của KKS

Mục tiêu cụ thể (kết quả)

Hoàn thiện quy định và tuân thủ các thực hành tốt về sử dụng kháng sinh trong tất cả các lĩnh vực để giảm sự xuất hiện của tình trạng kháng thuốc đối với các loại thuốc có ý nghĩa quan trọng trong y tế (cho người và vật nuôi).

Kết quả đầu ra mong đợi

3.1. Khung pháp lý quản lý về sản xuất, nhập khẩu và phân phối thuốc kháng khuẩn trong tất cả các lĩnh vực được xem xét và cải tiến khi cần thiết; việc tuân thủ các quy định sẽ được giám sát một cách chủ động.

3.2. Các hướng dẫn thực hành tốt (và đào tạo) về sử dụng kháng sinh hợp pháp trong tất cả các lĩnh vực được thiết lập và phát triển; tài liệu đào tạo có liên quan đến các hướng dẫn này sẽ được phân phát cho người sử dụng cuối cùng.

3.3. Thực biện cam kết triển khai Chiến lược quốc gia về phòng chống kháng thuốc, bao gồm cả giám sát KKS và chia sẻ thông tin.

3.4. Nâng cao nhận thức của cộng đồng và xã hội về tác động của KKS, các thực hành tốt về AMU và AMC.

Các hoạt động được đề xuất để tạo ra kết quả đầu ra mong đợi được trình bày trong **Bảng 4**.

Bảng 4. Các hoạt động đề xuất chính, trách nhiệm của các bên và các mốc thời gian liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Giảm sự xuất hiện của Kháng kháng sinh”

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-2025
Đầu ra 3.1: Khung pháp lý quản lý về sản xuất, nhập khẩu và phân phối thuốc kháng khuẩn trong tất cả các lĩnh vực được xem xét và cải tiến khi cần thiết; việc tuân thủ các quy định được giám sát một cách chủ động.							
3.1.1	Tổ chức hội nghị chuyên đề quốc gia về KKS và AMU với thành phần tham dự là các cơ quan chính phủ và các tổ chức phi chính phủ.	Bộ NN&PTNT	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT	FHI 360, WHO, FAO, CIRAD, IRD (Phòng thí nghiệm liên hợp quốc tế DRISA), USTH (Đại học KHCN Hà Nội)	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.1.2	Cải thiện chức năng của BCD liên ngành (NSC) và áp dụng cơ chế cho phép chia sẻ thông tin về giám sát KKS và AMU.	Bộ NN&PTNT	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT	FHI 360, WHO, FAO và các đối tác khác	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.1.3	Rà soát các quy định liên quan đến KKS và sử dụng kháng sinh, đặc biệt liên quan đến việc chia sẻ dữ liệu giữa các cơ quan và tổ chức nghiên cứu.	BYT	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT	FHI 360, WHO, FAO, CIRAD, IRD (Phòng thí nghiệm liên hợp quốc tế DRISA), USTH (Đại học KHCN Hà Nội)	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.1.4	Tăng cường năng lực cho các cơ quan đầu mối quản lý thuốc dùng trong nhân y và thú y	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT	FHI 360 và các đối tác khác	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
Đầu ra 3.2: Các hướng dẫn thực hành tốt (và đào tạo) về sử dụng kháng sinh hợp pháp trong tất cả các lĩnh vực sẽ được thiết lập và phát triển; tài liệu đào tạo có liên quan đến các hướng dẫn này sẽ được phân phát cho người sử dụng cuối cùng.							
3.2.1	Xây dựng và thực hiện hướng dẫn thực hành tốt trong quản lý	BYT	BYT, Bộ	FAO, WHO	Bắt đầu	Tiếp tục	Tiếp tục

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-2025
	kháng sinh cho vật nuôi, thủy sản nuôi và người phù hợp với các tiêu chuẩn quốc tế.		NN&PTNT	và các đối tác quan tâm.	năm 2022	thực hiện	thực hiện
3.2.2	Xây dựng và thực hiện các cơ chế hiệu quả để giám sát, khen thưởng và thực thi việc tuân thủ các tiêu chuẩn và các thực hành tốt để sử dụng kháng sinh đúng cách và đúng quy định đối với người, vật nuôi và thủy sản nuôi.	BYT	BYT, Bộ NN&PTNT	Các đối tác quan tâm	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.2.3	Hỗ trợ việc thực hiện các thông tư về kê đơn sử dụng kháng sinh ở người, vật nuôi và thủy sản nuôi.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT, BYT	FAO, WHO, và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.2.4	Giảm việc sử dụng các chất kháng khuẩn và các chất cấm trong các trang trại chăn nuôi động vật và thủy sản làm thực phẩm.	Bộ NN&PTNT	Các cơ quan chức năng địa phương.	Các đối tác quan tâm	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.2.5	Nghiên cứu và tiến hành thí điểm phương pháp có thể xác định, sau đó giảm thiểu sự lây truyền KKS giữa động vật, hệ sinh thái và con người.	BYT	Bộ TN&MT, BYT, Bộ NN&PTNT,	WHO, FAO, các tổ chức học thuật, trường học, khối tư nhân, IRD, USTH, và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.2.6	Xác định các biện pháp can thiệp làm giảm tỷ lệ KKS ở các trang trại chăn nuôi gia cầm ở Việt Nam.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT	ILRI, NIVR, CIRAD, và các đối tác quan tâm	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
Đầu ra 3.3: Thực hiện cam kết triển khai Chiến lược quốc gia về phòng chống kháng thuốc, bao gồm cả giám sát KKS và chia sẻ thông tin.							
3.3.1	Lồng ghép kết quả giám sát về KKS và AMU ở người, thủy sản nuôi và động vật nuôi với các sáng kiến nghiên cứu nhằm hỗ trợ các nỗ lực của BCD quốc gia trong việc cải thiện chính sách KKS và phát triển chương trình quản lý KKS.	Bộ NN&PTNT	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT	FHI 360 và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.3.2	Thực hiện Chiến lược quốc gia về kháng thuốc giai đoạn 2021-2030 và xây dựng Kế hoạch hành động 5 năm của các ngành Nông nghiệp và Y tế giai đoạn 2021-2025.	BYT	BYT, Bộ NN&PTNT	WHO, FAO và các đối tác quan tâm.	Hoàn thành 2021		

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-2025
3.3.3	Thu thập dữ liệu và báo cáo về việc sử dụng thuốc kháng sinh ở cấp quốc gia và các bệnh viện.	BYT	BYT	WHO và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.3.4	Thu thập dữ liệu và báo cáo về việc sử dụng kháng sinh trên vật nuôi và thủy sản nuôi.	FAO	Bộ NN&PTNT	FAO và các đối tác quan tâm. Hỗ trợ từ CIRAD	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.3.5	Xây dựng một chương trình báo cáo và giám sát quốc gia về KKS ở người và động vật, trong đó có các thỏa thuận chia sẻ dữ liệu.	BYT	BYT, Bộ NN&PTNT	FHI360, FAO, WHO, IRD, USTH, và CIRAD (GREASE)	Bắt đầu năm 2021	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.3.6	Hỗ trợ các phòng thử nghiệm tham gia chương trình giám sát quốc gia về KKS (bao gồm cả nông nghiệp và y tế) xây dựng và phát triển phương pháp phân lập vi sinh vật và thử kháng sinh đồ để được quốc tế công nhận kết quả thử nghiệm	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT, BYT	FHI360 và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2021	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.3.7	Nâng cao hiệu quả chương trình giám sát quốc gia về dư lượng kháng sinh trong sản phẩm động vật và thủy sản.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT	Các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
Đầu ra 3.4: Nâng cao nhận thức của cộng đồng và xã hội về tác động của KKS, các thực hành tốt về AMU và AMC							
3.4.1	Tổ chức các chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng hàng năm về AMU và KKS bằng cách sử dụng các kênh truyền hình quốc gia và khu vực cũng như các nền tảng truyền thông xã hội phổ biến, đặc biệt chú trọng trong Tuần lễ nâng cao nhận thức về kháng sinh thế giới.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	FAO, WHO, và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.4.2	Xây dựng các gói đào tạo và truyền thông về AMU và KKS, nhấn mạnh các thông điệp KKS mới và khác biệt, có sức cộng hưởng đến toàn xã hội.	BYT	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT, TTKNQG, và cơ quan địa phương	WHO, FAO, các tổ chức học thuật, trường học, khối tư nhân, IRD, USTH, và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-2025
3.4.3	Khuyến khích sử dụng các phương pháp điều trị bệnh cho vật nuôi, thủy sản và cây trồng không sử dụng kháng sinh, ví dụ như việc sử dụng thảo dược để tăng cường sức đề kháng và phòng chống bệnh tật.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT	RTCCD, CIRAD và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.4.4	Nâng cao tiềm năng xuất khẩu sản phẩm của ngành chăn nuôi và thủy sản thông qua việc sử dụng kháng sinh hợp lý.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT	CIRAD và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2021	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.4.5	Tiến hành thử nghiệm can thiệp tại trang trại để giảm việc sử dụng kháng sinh ở lợn vỗ béo (Dự án Safe Pork).	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT	ĐSQ Úc, ACIAR, ILRI, VNUA, HUPH, Viện Chăn nuôi	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.4.6	Xác định các biện pháp can thiệp để giảm tỉ lệ KKS ở các trang trại chăn nuôi gia súc, gia cầm, thủy sản ở Việt Nam	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT	ILRI, NIVR, CIRAD, và các đối tác quan tâm.	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
3.4.7	Tiến hành thử nghiệm can thiệp tại trang trại để giám sát việc sử dụng kháng sinh ở lợn vỗ béo (Dự án Safe Pork)	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT	ĐSQ Úc, ACIAR, ILRI, VNUA, HUPH, Viện chăn nuôi	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện

4.4.4. Giảm thiểu tác động của bệnh truyền nhiễm truyền thống từ động vật

Mục tiêu cụ thể (kết quả)

Giảm thiểu tác động đến sức khỏe con người của bệnh cúm A H5N1, bệnh dại, bệnh liên cầu lợn, bệnh than và bệnh xoắn khuẩn vàng da (theo ưu tiên của Thông tư liên tịch 16/2013/TTLT-BYT-BNN & PTNT ngày 27/5/2013) và các bệnh lây truyền từ động vật quan trọng khác.

Kết quả đầu ra mong đợi

4.1. Giám sát, truyền thông nâng cao nhận thức về các bệnh lây truyền từ động vật phổ biến và khuyến khích tránh các hành vi có khả năng dẫn đến phơi nhiễm với mầm bệnh lây truyền từ động vật trong cộng đồng được tăng cường thông qua các chiến dịch giáo dục cộng đồng.

4.2. Áp dụng thống nhất các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đối với các mầm bệnh truyền thống từ động vật sang người, phù hợp với “Các chiến lược do WHO đề xuất về Phòng ngừa và Kiểm soát các bệnh lây truyền từ động vật, 2001”.

Các hoạt động được đề xuất để tạo ra kết quả đầu ra mong đợi được trình bày ở **Bảng 5**.

Bảng 5. Các hoạt động đề xuất chính, trách nhiệm của các bên và các mốc thời gian liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Giảm tác động của các bệnh truyền nhiễm truyền thống từ động vật”

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
Đầu ra 4.1: Giám sát, truyền thông nâng cao nhận thức về các bệnh lây truyền từ động vật phổ biến và khuyến khích tránh các hành vi có khả năng dẫn đến phơi nhiễm với mầm bệnh lây truyền từ động vật trong cộng đồng được tăng cường thông qua các chiến dịch giáo dục cộng đồng							
4.1.1.	Thành lập Nhóm kỹ thuật kiêm đào tạo tập huấn và truyền thông thống nhất xây dựng khung chương trình đào tạo, tập huấn về nội dung phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người; phối hợp tổ chức các hoạt động đào tạo, tập huấn theo kế hoạch đã được phê duyệt	BYT, Bộ TN&MT, Bộ NN&PTNT	BYT, Bộ TN&MT, Bộ NN&PTNT	Các đối tác quan tâm	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành
4.1.2	Thực hiện kế hoạch phối hợp tổ chức các hoạt động đào tạo, tập huấn để quản lý mầm bệnh lây truyền từ động vật sang người.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	BTK, các đối tác và nhà tài trợ trong nước và quốc tế khác, và khu vực tư nhân	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành
Đầu ra 4.2: Áp dụng thống nhất các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đối với các mầm bệnh truyền thống từ động vật, phù hợp với “Các chiến lược							

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
do WHO đề xuất về Phòng ngừa và Kiểm soát các bệnh lây truyền, 2001.”							
4.2.1.	Rà soát và sửa đổi các hướng dẫn điều trị và chẩn đoán được chấp nhận chung cho các bệnh lây truyền từ động vật chính, đảm bảo phù hợp khi áp dụng ở Việt Nam.	BYT	BYT	WHO, và các đối tác quan tâm khác	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành
4.2.2.	Thành lập nhóm công tác để xây dựng các hướng dẫn điều trị và chẩn đoán mới cho các bệnh lây truyền từ động vật quan trọng đối với Việt Nam nhưng chưa được các tổ chức hoặc quốc gia khác thành lập.	BYT	BYT	WHO, và các đối tác quan tâm khác	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành

4.4.5. Nâng cao hiệu quả của việc ứng phó với các đợt bùng phát dịch

Mục tiêu cụ thể (kết quả)

Tăng hiệu quả (tốc độ, năng lực và khả năng) của các phản ứng có quản lý đối với sự bùng phát của các bệnh lây truyền từ động vật mới nổi.

Kết quả đầu ra mong đợi

5.1. Đảm bảo đủ nguồn nhân lực vào làm công tác y tế, thú y tuyến đầu để đáp ứng nhu cầu sức khỏe cơ bản của con người, vật nuôi và thủy sản; những cán bộ này sẽ được đào tạo về các nguyên tắc của MSK để ngăn ngừa, nhận biết và quản lý hiệu quả các bệnh lây truyền từ động vật sang người và các bệnh mới nổi.

5.2. Hoàn thành các nghiên cứu chính thức và báo cáo bài học kinh nghiệm từ COVID-19 và xây dựng các kế hoạch hiệu quả cho việc quản lý đại dịch trong tương lai (bao gồm lập kế hoạch tăng cường năng lực, phát triển chuỗi cung ứng mạnh mẽ, dự trữ các tài sản quan trọng và các lĩnh vực khác).

5.3. Tham gia vào các hoạt động chính thức của khu vực (an ninh sinh học, ATSH, bảo vệ biên giới, quản lý chuỗi cung ứng v.v...) để giúp đảm bảo nền kinh tế khu vực và quốc gia vững mạnh khi đối mặt với sự bùng phát của dịch bệnh xuyên biên giới ở người và động vật.

Các hoạt động được đề xuất để tạo ra kết quả đầu ra mong đợi được trình bày trong **Bảng 6**.

Bảng 6. Các hoạt động đề xuất chính, trách nhiệm của các bên và các mốc thời gian liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Nâng cao hiệu quả của việc ứng phó với các đợt bùng phát dịch”

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
Đầu ra 5.1: Đảm bảo đủ nguồn nhân lực làm công tác y tế, thú y tuyển đầu để đáp ứng nhu cầu sức khỏe cơ bản của con người, vật nuôi và thủy sản; những cán bộ này sẽ được đào tạo về các nguyên tắc của MSK để ngăn ngừa, nhận biết và quản lý hiệu quả các bệnh lây truyền từ động vật sang người và các bệnh mới nổi.							
5.1.1	Thực hiện đánh giá nhu cầu để xác định năng lực cần thiết tổng thể đối với nhân viên y tế và thú y tuyển đầu.	BYT, Bộ NN&PTNT	BYT, Bộ NN&PTNT	Các đối tác quan tâm	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành
5.1.2	Đào tạo để áp dụng cách tiếp cận MSK tổng hợp cho cán bộ y tế và thú y tuyển đầu để tăng cường năng lực phát hiện, ngăn chặn và ứng phó với bệnh lây truyền từ động vật; Phối hợp với các nỗ lực đang được triển khai về lĩnh vực này (ví dụ: Chương trình Kiểm soát Bệnh đại Quốc gia, Chiến dịch Tuần lễ Nhận thức về Kháng sinh trên Thế giới và thực hiện theo các khuyến nghị từ chương trình Năng lực Dịch vụ Thú y của OIE).	BYT	Bộ NN&PTNT, BYT	WHO, FAO, NIHE	Bắt đầu năm 2021	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành năm 2024
Đầu ra 5.2: Hoàn thành nghiên cứu chính thức và báo cáo bài học kinh nghiệm từ COVID-19, xây dựng các kế hoạch hiệu quả cho việc quản lý đại dịch trong tương lai (bao gồm lập kế hoạch tăng cường năng lực, phát triển chuỗi cung ứng mạnh mẽ, dự trữ các tài sản quan trọng và các lĩnh vực khác).							
5.2.1	Tiến hành nghiên cứu định lượng và định tính về mức độ sẵn sàng và ứng phó của Việt Nam đối với COVID-19.	BYT	BYT	Các đối tác quan tâm	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành
5.2.2	Sửa đổi các quy định về COVID-19 (và các quy định liên quan) hiện có và các quy trình hoạt động dựa trên các phát hiện từ nghiên cứu được mô tả ở trên.	BYT	BYT	Các đối tác quan tâm	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
Đầu ra 5.3: Tham gia vào các hoạt động chính thức của khu vực (an ninh sinh học, ATSH, bảo vệ biên giới, quản lý chuỗi cung ứng v.v...) được thiết kế để giúp đảm bảo nền kinh tế khu vực và quốc gia vững mạnh khi đối mặt với sự bùng phát của dịch bệnh xuyên biên giới ở người và động vật.							
5.3.1	Hài hoà hoá các thủ tục biên giới (với các nước liên quan) để nâng cao khả năng chống lại sự lây lan khó kiểm soát của dịch bệnh cho người và động vật, đồng thời giảm thiểu các khó khăn ảnh hưởng đến con người và nền kinh tế.	Cơ quan hải quan	Cơ quan hải quan, BYT, Bộ NN&PTNT	Các đối tác quan tâm	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành
5.3.2	Xây dựng kinh phí tài trợ bền vững cho nghiên cứu MSK và tăng cường đủ năng lực ở cấp quốc gia và khu vực để giải quyết các vấn đề MSK quan trọng của địa phương.	Bộ NN&PTNT	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ TN&MT	VOHUN	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành
5.3.3	Duy trì hệ thống chăm sóc sức khỏe con người và động vật có khả năng chống chọi với những cú sốc do các đợt bùng phát, xâm nhập hoặc phát sinh bệnh lây truyền từ động vật hoặc do khủng hoảng môi trường gây ra.	BYT	BYT, Bộ NN&PTNT	Các đối tác quan tâm	Bắt đầu	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành

4.4.6. Giảm thiểu tác động của con người đến môi trường

Mục tiêu cụ thể (kết quả)

Giảm thiểu các hoạt động (hoặc hành vi) của con người tác động đến môi trường tự nhiên khiến làm tăng nguy cơ xuất hiện hoặc tần suất bệnh lây truyền từ động vật sang người và giữa các loài động vật.

Kết quả đầu ra mong đợi

6.1. Kinh phí và kế hoạch thực hiện được xây dựng để cải thiện điều kiện vệ sinh công cộng (nước và nước thải), đặc biệt là ở các khu vực nuôi tập trung gia súc, sữa hoặc gia cầm ven đô.

6.2. Các cam kết của Việt Nam đối với SDGs và các nỗ lực bảo vệ môi trường, BĐKH và đa dạng sinh học quốc tế (CBD, UNFCCC) được thực hiện thông qua việc áp dụng toàn diện, kiên quyết các quy định về rừng, đa dạng sinh học, bảo vệ môi trường và chiến lược phát triển bền vững phù hợp

6.3. Sử dụng bền vững và có trách nhiệm các nguồn tài nguyên thiên nhiên bao gồm nước, rừng và động vật hoang dã, để đảm bảo giảm thiểu các yếu tố rủi ro về môi trường đối với sự xuất hiện, phát sinh và truyền nhiễm giữa các loài động vật.

Các hoạt động được đề xuất để tạo ra kết quả đầu ra mong đợi được trình bày ở **Bảng 7**.

Bảng 7. Các hoạt động đề xuất chính, trách nhiệm của các bên và mốc thời gian liên quan đến việc đạt được mục tiêu “Giảm thiểu tác động của con người đến môi trường”

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
Đầu ra 6.1: Kinh phí và kế hoạch thực hiện được xây dựng để cải thiện điều kiện vệ sinh công cộng (nước và nước thải), đặc biệt là ở các khu vực nuôi tập trung gia súc, gia cầm và sản xuất sữa ven đô.							
6.1.1	Tiến hành rà soát chính sách và pháp luật dựa trên rủi ro, để giảm thiểu rủi ro về bệnh lây truyền từ động vật sang người trong chuỗi cung ứng động vật hoang dã và vật nuôi.	Bộ NN&PTNT	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT	BTK và các đối tác trong nước và quốc tế như USAID, FAO, GIZ	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
6.1.2	Nghiên cứu và thử nghiệm phương pháp luận về cách xác định các đường lây truyền mầm bệnh giữa người - động vật - môi trường	Bộ TN&MT	Bộ TN&MT, BYT, Bộ NN&PTNT	BTK và các đối tác khác như FAO, GIZ và khối tư nhân	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành
6.1.3	Nghiên cứu và giám sát các tác nhân gây bệnh từ động vật sang người - động vật - môi trường trong bối cảnh BĐKH.	Bộ TN&MT	BYT, Bộ TN&MT, Bộ NN&PTNT	BTK và các đối tác trong nước và quốc tế như UNDP và PREZODE	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
Đầu ra 6.2: Các cam kết của Việt Nam đối với SDGs và các nỗ lực bảo vệ môi trường, BĐKH, đa dạng sinh học (CBD, UNFCCC) được thực hiện thông qua việc áp dụng triệt để, kiên quyết các quy định về quản lý môi trường, an toàn dịch bệnh, đa dạng sinh họcchiến lược phát triển bền vững.							
6.2.1	Thực hiện chương trình giám sát các hoạt động nông nghiệp và các hành vi có hại hoặc có nguy cơ cao gây tổn hại đến môi trường và đa dạng sinh học của nông dân.	Bộ TN&MT	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ TN&MT,	BTK và các đối tác trong nước và quốc tế	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
6.2.2	Thực hiện các chương trình với các bên liên quan về giảm thiểu các hoạt động nông nghiệp (hoặc hành vi của nông dân) có tác động tiêu cực đến môi trường và đa dạng sinh học.	BTK	BTK, BYT, Bộ TN&MT, Bộ NN&PTNT	Các tổ chức đào tạo quốc gia và các đối tác khác	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
Đầu ra 6.3: Sử dụng bền vững và có trách nhiệm các nguồn tài nguyên thiên nhiên bao gồm nước, rừng và động vật hoang dã, để đảm bảo giảm thiểu các yếu tố rủi ro về môi trường đối với sự xuất hiện, phát sinh và truyền nhiễm giữa các loài động vật.							
6.3.1	Giám sát và xác định các nguyên nhân thúc đẩy sự xuất hiện và lây lan dịch bệnh ở người có liên quan đến các yếu tố môi trường.	Bộ TN&MT	Bộ TN&MT, BYT, Bộ NN&PTNT	BTK và các đối tác quốc tế như UNDP, GIZ	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
6.3.2	Sử dụng CNTT để xây dựng chuỗi giá trị bền vững nhằm cải thiện sức khỏe cộng đồng và môi trường trong các mối tương tác giữa con người-động vật-môi trường.	BYT	Bộ TN&MT, BYT, Bộ NN&PTNT	BTK và các đối tác trong nước và quốc	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Hoàn thành

	Nhiệm vụ	Cơ quan đề xuất	Trách nhiệm		Thời gian thực hiện		
			CPVN	Các bên liên quan	2021-22	2023	2024-25
				tế			
6.3.3	Giảm nhu cầu buôn bán, tiêu thụ động vật hoang dã để giảm thiểu tác động của việc khai thác động vật hoang dã đối với môi trường và nguy cơ truyền nhiễm dịch bệnh.	Bộ NN&PTNT	Bộ TN&MT, BYT, Bộ NN&PTNT	Các đối tác quốc tế như USAID, FAO, GIZ, WCS, và ILRI	Bắt đầu năm 2022	Tiếp tục thực hiện	Tiếp tục thực hiện
6.3.4	Thực hiện đánh giá nhu cầu để xác định các vấn đề môi trường quan trọng liên quan đến các vấn đề mới nổi có tác động đến sức khỏe để đưa ra các hướng dẫn can thiệp sâu hơn	Bộ TN&MT	BYT, Bộ NN&PTNT, Bộ KH&CN	Các tổ chức nghiên cứu Việt Nam, NGO và các đối tác quốc tế như USAID, FAO, UNEP, AFD	Bắt đầu năm 2022	Hoàn thành	

4.5. Các dự án được đề xuất để giải quyết nhiều lĩnh vực trọng tâm của Kế hoạch

Trong khi các hoạt động và/hoặc dự án cụ thể nhằm giải quyết các đầu ra khác nhau trong từng lĩnh vực trọng tâm đã được đề xuất trong Phần 4.4, nhu cầu về một số dự án can thiệp nhằm giới thiệu cách tiếp cận MSK một cách tổng hợp và tổng thể gắn kết nhiều ngành và nhiều lĩnh vực trọng tâm với nhau. Danh mục những can thiệp gợi ý được trình bày ở **Bảng 8**.

Bảng 8. Danh sách các hoạt động được đề xuất xuyên suốt các lĩnh vực trọng tâm của KH MSK Quốc gia

TT	Tên dự án/ can thiệp đề xuất	Cơ sở đề xuất	Mô tả ngắn gọn dự án/ can thiệp (Mục đích, mục tiêu chính)	Các bên tham gia	Liên quan đến các đầu ra
1	Xây dựng hệ thống quốc gia để kiểm soát và quản lý bệnh lây truyền từ động vật sang người chú trọng vào việc truy vết - truy xuất động vật và dịch bệnh, ATTP, buôn bán động vật trái phép và phúc lợi động vật.	Hệ thống được thiết kế trên nền tảng công nghệ thông tin như Blockchain, IoT, Big Data, Cloud, AI, v.v... Hệ thống kiểm soát và truy vết này sẽ đảm bảo tính bảo mật và quyền riêng tư của dữ liệu, có thể trao đổi dữ liệu với các hệ thống của chính phủ và doanh nhân hiện có để giúp: • Quản lý truy xuất toàn bộ chuỗi cung ứng động vật hoang dã; • Quản lý truy xuất thông tin dịch bệnh từ chuỗi cung ứng động vật (chăn nuôi và hoang dã) có thể lấy cho người và vật nuôi; • Quản lý truy xuất vận chuyển, giết mổ, phân phối tiêu thụ, bảo đảm phúc lợi động vật và ATTP; • Các chương trình quốc gia có thể xác định các hệ thống chất lượng, bao gồm cung cấp đào tạo và các hoạt động truyền thông/nâng cao nhận thức cho các quan chức chính phủ, doanh nghiệp và cộng đồng.	Xây dựng hệ thống quốc gia để kiểm soát truy vết – truy xuất và quản lý trên nền tảng công nghệ hiện đại phục vụ các nhóm mục tiêu sau: • Bảo tồn động vật hoang dã; • Chống buôn bán bất hợp pháp động vật hoang dã; • Phát hiện nhanh dịch bệnh và quản lý kịp thời; • Quản lý tiêm chủng phòng ngừa dịch cho người và vật nuôi; • ATTP cho người; • Quản lý sử dụng kháng sinh; • Quản lý phúc lợi động vật; • Quản lý việc thực hiện các điều luật, chu trình bắt buộc, các chứng nhận chứng chỉ; • Nâng cao trình độ và nhận thức cộng đồng.	Bộ NN&PTNT: Cục Chăn nuôi, Tổng cục Lâm nghiệp (Cục Kiểm lâm và CITES), Cục Thú y.	2.1, 2.2, 3.2, 3.3, 6.1, 6.3
2	Giám sát bệnh truyền lây giữa người và động vật, KKS, ATTP	• Thực thi các chương trình giám sát bệnh truyền lây giữa người và động vật, KKS, ATTP; • Cung cấp dữ liệu, cơ sở khoa học để hoàn thiện thể chế chính sách và nâng cao năng lực.	• Xây dựng chương trình quốc gia giám sát bệnh truyền lây giữa người và động vật; • Xây dựng chương trình quốc gia giám sát KKS; • Xây dựng các chương trình quốc gia giám sát ATTP.	BYT, Bộ NN&PTNT Bộ TN&MT	2.2, 3.3

TT	Tên dự án/ can thiệp đề xuất	Cơ sở đề xuất	Mô tả ngắn gọn dự án/ can thiệp (Mục đích, mục tiêu chính)	Các bên tham gia	Liên quan đến các đầu ra
3	Đánh giá khả năng ứng phó với nguy cơ lây nhiễm từ động vật và đại dịch của Việt Nam	Sử dụng thông tin thu được từ các đợt dịch bệnh đã xảy ra như cúm gia cầm, Covid 19 để đối phó tốt hơn với các đợt bùng phát trong tương lai.	- Tiến hành các nghiên cứu mô tả để xác định cơ chế, chính sách hiệu quả và ước tính chi phí nhân lực và nguồn lực liên quan đến các đợt dịch bệnh trước đó; - Thực hiện phân tích các kịch bản để tìm ra sự kết hợp tối ưu giữa các hoạt động kiểm soát nhằm bảo vệ sức khỏe con người trong khi vẫn duy trì phát triển kinh tế và ổn định xã hội.	Bộ NN&PTNT, BYT, Bộ KHCN, Bộ TN&MT	1.2, 2.3, 5.2
4	Phát triển chăn nuôi bền vững	Phương thức chăn nuôi tổng hợp nhằm tạo ra sự cân bằng tối ưu giữa sức khỏe vật nuôi, sức khỏe con người và sức khỏe môi trường. Việc áp dụng thành công cách tiếp cận mới này có thể được phát triển ở các khu vực thí điểm sau đó được nhân rộng ra toàn quốc sau khi các mô hình triển khai thành công đã được xây dựng. Phương thức chăn nuôi tổng hợp sẽ giúp các trang trại chăn nuôi tư nhân ở Việt Nam trở nên bền vững hơn.	Thu hút các hộ nuôi và trang trại chăn nuôi áp dụng các phương thức chăn nuôi tổng hợp có thể giúp đảm bảo các nguyên tắc an ninh sinh học và ATTP được áp dụng một cách đáng tin cậy trong tất cả các khâu của chuỗi giá trị ngành chăn nuôi, từ đầu vào trang trại đến cách thức chăn nuôi, giết mổ và tiêu thụ.	Bộ NN&PTNT: Cục Chăn nuôi, Cục Thú y. Các tỉnh được chọn. Hội nông dân và doanh nghiệp.	1.4 1.5, 1.6, 2.2,3.2, 5.3
5	Phát triển các cộng đồng sinh thái như một “mô hình NTM kiểu mẫu hoặc nâng cao” mới để nâng cao chất lượng cuộc sống ở các xã nông thôn.	CTMTQG XDNTM là một chương trình rộng của chính phủ nhằm thúc đẩy sự phát triển đồng đều và bền vững cũng như nâng cao mức sống ở các xã nông thôn. Chương trình này là một phương tiện quan trọng để chính phủ đạt được tiến bộ trong kế hoạch xóa đói giảm nghèo. Hiện nay, Chương trình đang xây	Sử dụng cách tiếp cận MSK để xây dựng các tiêu chí công nhận xã nông thôn mới ở trình độ cao (xã NTM kiểu mẫu hoặc nâng cao) phù hợp với các mục tiêu của CTMTQG XDNTM. Để đạt được mục tiêu, nâng cao	VPĐP trung ương CTMTQG và các cơ quan trực thuộc tại các tỉnh, thành phố thí điểm và các xã đã đăng ký NTM nâng cao.	1.1, 1.4, 2.3, 3.4

TT	Tên dự án/ can thiệp đề xuất	Cơ sở đề xuất	Mô tả ngắn gọn dự án/ can thiệp (Mục đích, mục tiêu chính)	Các bên tham gia	Liên quan đến các đầu ra
		dựng tiêu chí đánh giá, công nhận xã đạt chuẩn kiểu mẫu và nâng cao của Chương trình. Nếu cách tiếp cận MSK được lồng ghép vào một số tiêu chí đánh giá cho thể hệ tiếp theo của CTMTQG, nó sẽ buộc các xã tiềm năng thực hiện các hoạt động phối hợp nhằm đảm bảo cải thiện sức khỏe động vật, con người và môi trường.	năng lực và hỗ trợ kỹ thuật của VPĐP CTMTQG. Cần xây dựng các tiêu chí và tài liệu hướng dẫn, cùng với nguồn lực để đào tạo chính quyền địa phương thực hiện các mô hình đề án chi tiết. Một khi cách tiếp cận MSK được áp dụng trong CTMTQG, nó sẽ được lồng ghép vững chắc vào hệ thống chính phủ với tác động lan tỏa trên toàn quốc.		
6	Sửa đổi Luật Bảo vệ môi trường, Luật Khám chữa bệnh, Luật Thú y, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, v.v.	Các luật hiện hành đang thiếu một khung pháp lý mạnh có thể giám sát tất cả các vấn đề liên quan đến việc sử dụng phương pháp MSK để kiểm soát hiệu quả các bệnh truyền nhiễm, bao gồm nhưng không giới hạn các vấn đề sau: • Tăng cường năng lực thể chế và nguồn nhân lực; • Giảm thiểu nguy cơ làm phát sinh và lan truyền các tác nhân gây bệnh mới từ động vật sang người; • Tăng cường quản lý, giám sát việc sử dụng kháng sinh và ngăn chặn KKS; • Giảm thiểu tác động sức khỏe cộng đồng của các bệnh lây truyền từ động vật trọng tâm; • Tăng cường vận động, huy động nguồn lực cho phục hồi, tái thiết và kiểm soát rủi ro do EIDs; • Tăng cường kiểm soát và xử lý các yếu tố/tác nhân trong môi trường	Để phát triển một khung pháp lý toàn diện hơn nhằm: • Tăng cường phát triển bền vững với sự phối hợp giữa tăng trưởng kinh tế và bảo vệ môi trường và phối hợp mạng lưới, cơ chế giám sát từ tất cả các ngành; • Tăng khả năng ứng phó với các thảm họa do động vật mới xuất hiện và lây truyền; • Xây dựng các giải pháp cho sức khỏe môi trường và sử dụng kháng sinh phù hợp thông qua việc đưa ra hướng dẫn cho các danh mục bệnh và thuốc được kiểm soát, vắc xin và hóa chất cũng như các giấy phép liên quan; • Xây dựng các đơn vị đầu mối để áp dụng hiệu quả việc thực thi pháp luật;	Bộ NN&PTNT với tư cách là đơn vị phối hợp đầu mối và Cơ quan Nhà nước có liên quan, cũng như các ngành liên quan.	1.1, 1.4, 2.1, 6.1

TT	Tên dự án/ can thiệp đề xuất	Cơ sở đề xuất	Mô tả ngắn gọn dự án/ can thiệp (Mục đích, mục tiêu chính)	Các bên tham gia	Liên quan đến các đầu ra
		có khả năng tác động đến sức khỏe con người; Tăng cường khung pháp lý cho việc thực hiện, quản trị và trách nhiệm giải trình của Khung Đối tác MSK. Đảm bảo khung pháp lý MSK được truyền thông rộng rãi với hình thức thuận tiện.	- Ban hành các nghĩa vụ cụ thể của các chủ thể liên quan để đảm bảo việc thực hiện hợp pháp; - Xây dựng chế tài đối với vi phạm các quy định; - Tăng cường quyền lực cho Cơ quan Nhà nước trong các hoạt động truyền thông và đào tạo.		
7	Chương trình nâng cao năng lực cho chăn nuôi gia súc và chuyên môn y tế, bao gồm bác sĩ thú y, cán bộ khuyến nông, người chăn nuôi gia súc và gia cầm và các chuyên gia y tế, tập trung vào việc giảng dạy phương pháp MSK để kiểm soát các bệnh lây truyền từ động vật.	Năng lực dịch tễ học là cần thiết để phát hiện các bệnh truyền nhiễm mới nổi và ngăn chặn sự lây lan của chúng. Các chương trình đào tạo về dịch tễ học đã được xây dựng và triển khai cho các cán bộ y tế và thú y trong các khóa học riêng biệt trước đây ở Việt Nam. Tuy nhiên, trong nước vẫn còn tồn tại những khoảng cách đáng kể về năng lực dịch tễ học. Dựa trên các cuộc thảo luận với các đối tác và phát hiện từ các đánh giá trong nước và quốc tế, có một số lỗ hổng chính cản trở việc phát triển năng lực dịch tễ học cho cán bộ y tế địa phương và thú y ở Việt Nam, đó là: - Chất lượng và tiêu chuẩn của các chương trình đào tạo dịch tễ học còn khác nhau; - Thiếu các nghiên cứu điển hình về tài liệu học tập phù hợp để truyền đạt năng lực ứng dụng; - Thiếu cơ hội đào tạo cho những người hỗ trợ và cố vấn ở địa	Phát triển các mô-đun MSK theo lĩnh vực và các nghiên cứu điển hình về các chủ đề như điều tra và ứng phó với ổ dịch, giám sát và phân tích dữ liệu, đánh giá rủi ro và chẩn đoán dịch bệnh. Điều này bao gồm việc phát triển các tài liệu học tập được cải tiến và các nghiên cứu điển hình phù hợp, và sự phối hợp giữa các chuyên gia trong các lĩnh vực động vật-con người-môi trường.	VOHUN với vai trò là đơn vị đầu mối điều phối và liên kết với Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Cục Quản lý Dự phòng (BYT); và Cục Thú y (Bộ NN&PTNT).	1.5, 1.6, 2.1, 3.4, 5.1, 5.3

TT	Tên dự án/ can thiệp đề xuất	Cơ sở đề xuất	Mô tả ngắn gọn dự án/ can thiệp (Mục đích, mục tiêu chính)	Các bên tham gia	Liên quan đến các đầu ra
		phương; - Sử dụng các phương pháp sư phạm đã lỗi thời trong việc giảng dạy học viên; - Hạn chế về khả năng làm việc trong mối tương tác động vật - con người - môi trường. Dự án này nhằm phát triển các chương trình đào tạo MSK dựa trên lĩnh vực bền vững với mục tiêu trang bị những năng lực này cho cán bộ y tế và thú y tại Việt Nam.			
8	Tăng cường và đảm bảo vai trò của BTK MSK.	BTK MSK sẽ chịu trách nhiệm quản lý các hoạt động điều phối và truyền thông để hỗ trợ tốt hơn cho BCD. Tuy nhiên, mặc dù Bộ NN&PTNT đã cam kết cung cấp ngân sách để duy trì hoạt động thường xuyên của BTK, nhưng hầu hết các cán bộ của BTK là cán bộ của Vụ HTQT làm việc kiêm nhiệm cho BTK MSK. Do đó, để chuyên nghiệp hóa BTK, cần có cán bộ biên chế với sự tham gia của các chuyên gia kỹ thuật và Ban cần được cung cấp đủ ngân sách để tạo điều kiện thuận lợi cho tất cả các hoạt động mà Ban chịu trách nhiệm theo Kế hoạch này.	Cơ cấu tổ chức của BTK MSK sẽ được củng cố và bổ sung thêm cán bộ chuyên trách để có thể vận hành tốt hơn. Để đạt được mục tiêu này, các hoạt động chính cần được thực hiện: - Các chuyên gia kỹ thuật và truyền thông bổ sung sẽ được biên chế trong BTK; - Nhiệm vụ, quy trình làm việc, hệ thống GS&ĐG và chế độ báo cáo của Văn phòng BTK được thiết lập, củng cố và/hoặc cơ cấu lại để hỗ trợ thực hiện các chức năng của mình; - Chiến lược truyền thông được phát triển cho BTK trong quá trình thực hiện Kế hoạch.	BTK MSK, Vụ HTQT (Bộ NN&PTNT).	1.1, 1.2, 1.3

TT	Tên dự án/ can thiệp đề xuất	Cơ sở đề xuất	Mô tả ngắn gọn dự án/ can thiệp (Mục đích, mục tiêu chính)	Các bên tham gia	Liên quan đến các đầu ra
9	Chiến dịch truyền thông và đào tạo về cách tiếp cận MSK với sự tham gia của các phương tiện truyền thông đại chúng.	Chiến dịch truyền thông và đào tạo là yếu tố cơ bản cần thiết để tăng cường thực hiện KH MSK bền vững. Hoạt động truyền thông cần được thực hiện với sự hợp tác của: - Đài truyền hình Việt Nam; - Các chiến dịch truyền thông và các chương trình đào tạo do các cơ quan nhà nước ở cấp trung ương và địa phương tổ chức; - Chiến dịch truyền thông và các chương trình đào tạo được tổ chức bởi bất kỳ bên liên quan MSK trong lĩnh vực tư nhân hoặc công lập.	Các hoạt động chính cần được thực hiện: - Xây dựng hệ thống dữ liệu MSK có thể được chia sẻ giữa các ngành và cơ quan chức năng có liên quan; - Chia sẻ chiến dịch truyền thông và tài liệu đào tạo giữa các ngành và chính quyền có liên quan; - Xây dựng mạng lưới với nguồn nhân lực phù hợp có thể tham gia với tư cách là người cố vấn tích cực cho chiến dịch truyền thông và đào tạo.	BTK MSK và các ngành liên quan.	1.2, 1.3, 1.6, 3.2, 3.4, 4.1
10	Xây dựng một cơ chế có thể ứng phó khẩn cấp với các cuộc khủng hoảng hoặc thảm họa MSK.	BTK MSK nên được chỉ định một chức năng bổ sung liên quan đến việc thành lập đơn vị ứng phó khẩn cấp này. Các kết quả bao gồm: - Cải thiện vai trò của BTK MSK; - Tuyển thêm cố vấn kỹ thuật cho BTK MSK; - Tái cơ cấu BTK MSK bao gồm tuyển dụng thêm nhân lực từ BYT, Bộ TN&MT, Bộ NN&PTNT và các chuyên gia từ các lĩnh vực MSK liên quan (bao gồm cả khu vực công và tư).	Các hoạt động chính cần được thực hiện: - Xây dựng các quy định cho BTK MSK mới với sự tham gia của BYT, Bộ TN&MT, Bộ NN&PTNT và các chuyên gia của các ngành và các bên liên quan cũng như các khu vực tư nhân; - Có cơ chế làm việc tạo điều kiện thuận lợi cho nguồn nhân lực của BTK MSK như mức lương phù hợp, trang thiết bị làm việc, văn phòng riêng; - Tuyển thêm cán bộ và chuyên gia kỹ thuật có kiến thức và	BYT, Bộ TN&MT, Bộ NN&PTNT và các chuyên gia của các ngành liên quan, các bên liên quan cũng như các khu vực tư nhân.	1.1 1.3, 1.4, 1.5, 5.1, 5.2, 5.3

TT	Tên dự án/ can thiệp đề xuất	Cơ sở đề xuất	Mô tả ngắn gọn dự án/ can thiệp (Mục đích, mục tiêu chính)	Các bên tham gia	Liên quan đến các đầu ra
			kinh nghiệm chuyên môn để hỗ trợ chức năng mới của BTK MSK như một cơ chế ứng phó khẩn cấp đối với các sự kiện và thảm họa liên quan đến MSK.		
11	Cải thiện khung pháp lý cho cơ chế thực hiện MSK trong chính phủ.	Trong tình hình hiện nay chưa có một cơ chế chính thức để thực hiện cam kết MSK của Việt Nam liên quan đến: • Phối hợp tất cả các bên liên quan và cơ quan CPVN trong việc thực hiện MSK; • Giám sát các cam kết của Việt Nam đối với MSK; • Áp dụng cách tiếp cận MSK để Việt Nam thực hiện hiệu quả các hoạt động liên quan; • Tổ chức mạng lưới truyền thông và đào tạo để thực hiện MSK tại Việt Nam.	Cần xây dựng các quy định cho cơ chế thực hiện MSK với các mục tiêu sau: • Thiết lập cơ chế chính thức để vận hành cam kết MSK tại Việt Nam; • Tạo ra một mạng lưới duy nhất để thực hiện MSK tại Việt Nam; • Đảm bảo sự phối hợp và hỗ trợ cũng như hợp tác giữa các bên liên quan, cơ quan Nhà nước và các ngành liên quan để thực hiện và giám sát hiệu quả của MSK.	BYT, Bộ TN&MT, Bộ NN&PTNT BTK MSK và các ngành liên quan.	1.1, 1.2, 1.4, 2.3
12	Quản lý đại dịch qua công nghệ số.	• Xây dựng năng lực cho các hệ thống quản lý đại dịch, phát hiện sớm và dựa trên bằng chứng thông qua việc tạo ra các hệ thống dữ liệu số có thể hoạt động và kết nối tại Việt Nam. • Sử dụng Chương trình chuyển đổi số quốc gia như một phương tiện để tăng cường việc chia sẻ dữ liệu đa ngành và đa lĩnh vực.	Năng lực được tăng cường trong lĩnh vực này sẽ: • Hỗ trợ nhu cầu liên tục ứng phó với đại dịch COVID-19; • Nâng cao năng lực chuẩn bị và do đó giảm tác động của các đại dịch trong tương lai.	Đóng góp tài chính từ EU và các đối tác MSK khác; Cục Y tế dự phòng – BYT.	1.1, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 3.3, 6.3

4.6. Ngân sách Một sức khỏe

Xây dựng ngân sách cho các hoạt động của Kế hoạch này khá thách thức do ba nguyên nhân sau:

Khó tách biệt các hoạt động theo chức năng nhiệm vụ thường xuyên liên quan đến MSK của các cơ quan nhà nước với các hoạt động “dự án MSK”.

Nhiều cơ quan trong các Bộ của Việt Nam tham gia vào các hoạt động MSK theo chức năng nhiệm vụ đã được nhà nước giao. Các hoạt động này bao gồm từ kiểm tra ATTP, đến các dịch vụ chăn nuôi, môi trường và nước sạch, và các hoạt động liên quan khác.

Trong quá trình tham vấn với các bên liên quan, hầu hết các bên đều cho biết họ hiểu khái niệm MSK nhưng chưa nghĩ họ đã đóng góp cho MSK. Các chức năng, nhiệm vụ của một số các cơ quan nhà nước khi rà soát đều liên quan tới mục tiêu và chức năng MSK ở các mức độ khác nhau nhưng chỉ khi được tham vấn các cơ quan mới biết đến điều này. Do vậy, ranh giới giữa hoạt động MSK và hoạt động không phải MSK ở các Bộ như Bộ NN&PTNT là không rõ ràng. Một số đơn vị có thể đề xuất việc duy trì nguồn cung cấp thực phẩm an toàn là hoạt động MSK, trong khi một số đơn vị khác không coi việc chứng nhận chương trình đảm bảo chất lượng thực phẩm là hoạt động thuộc khuôn khổ MSK.

Chính vì vậy, việc lập ngân sách trong khu vực chính phủ rất phức tạp và hiện tại không có hệ thống linh hoạt nào để bóc tách nguồn tài chính, đầu tư hoặc hoạt động trực tiếp cho cách tiếp cận “MSK” khỏi ngân sách thường xuyên của cơ quan nhà nước.

Dữ liệu ngân sách cho dự án/hoạt động về MSK của các bên liên quan từ các khu vực tư nhân, nhà nước và nhà tài trợ là khá hiếm.

Quá trình tham vấn các bên liên quan đã cố gắng xây dựng một danh sách các dự án/chương trình/hoạt động MSK hiện có, có những dự án/chương trình đã nằm trong kế hoạch của các cơ quan và có những dự án/chương trình/hoạt động là đề xuất mới.

Đặc biệt, các cơ quan tài trợ thường có thể cung cấp thông tin chất lượng cao về các khía cạnh hoạt động của một dự án MSK cụ thể mà họ đã tham gia. Tuy nhiên, các nhà tài trợ lớn được tham vấn thường quản lý các dự án lớn, trong đó chỉ có một số nhiệm vụ hạn chế có thể đóng góp vào kết quả MSK.

Xu hướng toàn cầu hiện nay là các dự án viện trợ được xây dựng như các sáng kiến khu vực với nhiều nhà tài trợ. Với cấu trúc này, rất khó để những người ngoài dự án (như nhóm tư vấn thiết kế Kế hoạch này) có thể hiểu được các hoạt động trong kế hoạch ở mức độ chi tiết, đủ để có thể tính toán chính xác các khoản chi cho MSK ở Việt Nam. Thông thường, các dự án lớn như vậy thường ký hợp đồng với bên thứ ba để tiến hành công việc trong khuôn khổ dự án chính và để các nhà thầu này thực hiện đồng thời công việc ở một số quốc gia. Do vậy, rất khó theo dõi các khoản chi thực tế (hoặc kế hoạch) cho “MSK ở Việt Nam”.

“Nhu cầu” của MSK đã được thảo luận rất nhiều trong quá trình tham vấn các bên liên quan. Tuy nhiên, nhu cầu này hiếm khi hoặc không bao giờ được chuyển đổi từ một khái niệm định tính (tức là “rất quan trọng”) sang một thể thức có thể lượng hoá cụ thể hơn (chẳng hạn như X người/địa bàn bị ảnh hưởng v.v. xuất hiện cùng với một nhu cầu can thiệp, mỗi can thiệp đó cần số tiền đầu tư Y).

Khó xác định các hoạt động của dự án và ngân sách cho các giai đoạn tương lai sau năm hiện tại.

Các bên liên quan hầu như không thể lập dự toán chi tiêu MSK ở Việt Nam sau năm hiện tại, đối với các dự án đã hoạt động.

Các nhà tài trợ có thể không tiết lộ hoặc đưa ra các cam kết tài chính dài hạn hơn vì: Họ có thể phụ thuộc vào các nguồn tài chính khác mà họ đang sử dụng để thực hiện các dự án, các ưu tiên tài trợ có thể thay đổi đáng kể từ năm này sang năm khác, đặc biệt trong thời điểm căng thẳng toàn cầu như đại dịch COVID-19, mối quan hệ hoặc sự sẵn có giữa cơ quan tài trợ và cá nhân và/hoặc nhà thầu thực hiện công việc có thể thay đổi từ năm này sang năm khác, các nhà thầu/đơn vị triển khai chính có thể thay đổi trọng tâm đáng kể dựa trên lợi ích cạnh tranh, tính sẵn có hoặc sự không chắc chắn, và cuối cùng, chính phủ có thể thay đổi lợi ích hoặc ưu tiên của mình từ năm này sang năm khác.

Nhu cầu tài chính dự kiến hoặc đề xuất cho các khía cạnh khác nhau của MSK đã được mô tả trong Kế hoạch 2016-2020, nhưng có rất ít thông tin về căn cứ dự toán hoặc để hiểu các ước tính được thực hiện dựa trên cơ sở nào. Hơn nữa, dường như không có bất kỳ sự theo dõi nào đối với các khoản dự toán ngân sách trong quá trình GS&ĐG thực hiện Kế hoạch 2016-2020. Điều này hạn chế khả năng đánh giá liệu số tiền ước tính có phù hợp hay không để gợi ý về việc phân bổ theo các nhu cầu khác nhau nên giảm, tăng lên hay giữ nguyên cho KH MSK 2021-2025. Như đã mô tả ở trên, Kế hoạch 2016-2020 cũng không có sự phân biệt nào trong việc phân bổ chi tiêu tài chính cho các dự án MSK theo chức năng nhiệm vụ của các cơ quan/ đơn vị so với các dự án MSK riêng lẻ, ngắn hạn.

4.6.1. Phân bổ ngân sách được đề xuất để đáp ứng các yêu cầu Một sức khỏe của Việt Nam.

Dựa trên các lĩnh vực trọng tâm cụ thể được nêu trong Khung kế hoạch, khung ngân sách được xây dựng để hỗ trợ CPVN lập kế hoạch chi tiêu trong tương lai cho các hoạt động MSK (**Bảng 9**). Ngoài ra, các khuyến nghị về kinh phí đã được phân tách chi tiết để phản ánh dự kiến tỉ lệ đóng góp ngân sách, nhằm gợi ý cho các nhà tài trợ quan tâm đến việc tham gia các hoạt động MSK ở Việt Nam và khu vực (**Bảng 10**).

Khung ngân sách ở đây chỉ phản ánh các nhiệm vụ lớn nhằm thực hiện KH MSK 2021-2025 và không bao gồm các khoản chi thường xuyên của chính phủ như “thanh kiểm tra về ATTP” và các hoạt động khác có thể được coi là hoạt động MSK. Đó là vì căn cứ theo mục tiêu của Kế hoạch này, các loại hoạt động trong khu vực công được

coi là chức năng nhiệm vụ thường xuyên đã, đang và sẽ tiếp tục được thực hiện trong tương lai, ngay cả khi không có KH MSK.

Để xây dựng khung ngân sách, nhóm chuyên gia đã nghiên cứu kỹ KH MSK Quốc gia phòng chống bệnh truyền lây giữa động vật và người (2016-2020), và trích dẫn các mục ngân sách cần thiết để tiến hành các hoạt động theo từng lĩnh vực trọng tâm trong số bảy lĩnh vực MSK từ kế hoạch đó. Trong phần Phụ lục Kỹ thuật của Kế hoạch đó cũng đã đưa ra mô tả chi tiết ngân sách phân bổ theo từng hoạt động cụ thể. Tổng các phân bổ này được làm tròn đến 100.000 USD và các tác giả đã đưa ra một số gợi ý về ngân sách theo từng hoạt động sẽ thuộc trách nhiệm của các nhà tài trợ, hay trách nhiệm của CPVN, hay của cả hai bên. Tuy nhiên bản kế hoạch đó không trình bày chi tiết phương pháp lập ngân sách. Vì thế, có thể giả định rằng, tương tự như tình hình hiện tại khi xây dựng ngân sách cho KH MSK 2021-2025, không có đủ cơ sở để đưa ra các ước tính chính xác về ngân sách dự kiến (ví dụ: Các dự án được lên kế hoạch hoặc mong muốn thực hiện, nhưng chưa có ngân sách phù hợp từ nguồn công, tư hoặc do các nhà tài trợ cung cấp) trong khoảng thời gian 5 năm tới.

Do những thách thức nêu trên, nhóm chuyên gia đã dựa trên tổng ngân sách được phân bổ trong KH MSK 2016-2020 làm cơ sở để hình thành khung ngân sách đề xuất cho KH MSK 2021-2025. Tóm lại, các khoản ngân sách đã được trích ra từ kế hoạch trước đó và điều chỉnh theo tỉ lệ lạm phát hàng năm do CPVN công bố, bắt đầu từ năm 2021.⁷ Sau đó, ngân sách được tính toán phân bổ cho từng hoạt động thuộc các lĩnh vực trọng tâm của Kế hoạch. Cuối cùng, chúng tôi đã thực hiện mô hình hóa để so sánh ngân sách phân bổ cho các hoạt động giữa kế hoạch 2016-2021 và kế hoạch 2021-25. Dựa trên phản hồi từ các cuộc tham vấn với các bên liên quan đã được thực hiện và các trọng tâm đưa ra trong Khung Đối tác MSK, chúng tôi tiếp tục xem xét bổ sung các hoạt động đề xuất. Các khoản phân bổ sau đó được xem xét tổng thể, và lần lượt từng khoản được điều chỉnh tăng giảm để cân đối với nguồn tài trợ MSK, đảm bảo phù hợp với kế hoạch trước đó và do đó CPVN dễ dàng thông qua.

Bảng 9. Khung đầu tư đề xuất cho chi tiêu MSK ở Việt Nam từ năm 2021 đến năm 2025. Các khoản được tính bằng USD tương ứng

Các lĩnh vực trọng tâm	TT đầu ra	Tên đầu ra	Tổng ngân sách (USD)	Tỉ lệ trong tổng số (%)
Lĩnh vực trọng tâm 1: THẺ CHẾ HOÁ CÁCH TIẾP CẬN MỘT SỨC KHỎE	1.1	Tăng cường đối thoại chính sách MSK	2.600.000	2,01
	1.2	Kế hoạch truyền thông MSK liên bộ	2.900.000	2,24
	1.3	Hỗ trợ BTK MSK	4.200.000	3,24
	1.4	Xây dựng khung thể chế MSK	2.900.000	2,24
	1.5	Sự tham gia của các bên liên quan vào Đối tác MSK	4.800.000	3,71
	1.6	Hợp tác quốc tế và khu vực	7.500.000	5,79
Tổng			24.900.000	19,23

⁷ Dữ liệu từ <https://www.worlddata.info/asia/vietnam/inflation-rates.php>. Truy cập ngày 8/10/2021.

Lĩnh vực trọng tâm 2: QUẢN LÝ CÁC YẾU TỐ RỦI RO KHẨN CẤP	2.1	Cải thiện các quy định về buôn bán động vật hoang dã	4.500.000	3,47
	2.2	Giám sát về bệnh lây truyền từ động vật sang người	15.400.000	11,89
	2.3	Truyền thông về bệnh lây truyền từ động vật sang người	2.800.000	2,16
Tổng			22.700.000	17,53
Lĩnh vực trọng tâm 3: GIẢM SỰ XUẤT HIỆN CỦA KKS	3.1	Quy định về sử dụng chất kháng khuẩn	4.400.000	3,40
	3.2	Các thực hành tốt về sử dụng kháng sinh	6.600.000	5,10
	3.3	Thực hiện kế hoạch hành động quốc gia về KKS	10.000.000	7,72
	3.4	Thông điệp cộng đồng về KKS	5.500.000	4,25
Tổng			26.500.000	20,46
Lĩnh vực trọng tâm 4: GIẢM TÁC ĐỘNG CỦA CÁC BỆNH TRUYỀN THỐNG LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT	4.1	Tránh các hành vi gây ra bệnh lây truyền từ động vật sang người	23.800.000	18,38
	4.2	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3.200.000	2,47
Tổng			27.000.000	20,85
Lĩnh vực trọng tâm 5: NÂNG CAO HIỆU QUẢ CỦA VIỆC ỨNG PHÓ ĐỐI VỚI SỰ BÙNG PHÁT DỊCH	5.1	Xây dựng năng lực cho tuyến đầu MSK	3.800.000	2,93
	5.2	Các bài học rút ra từ COVID	2.000.000	1,54
	5.3	Khả năng phục hồi của khu vực trước các đại dịch	10.000.000	7,72
Tổng			15.800.000	12,20
Lĩnh vực trọng tâm 6: GIẢM THIỂU TÁC ĐỘNG CỦA CON NGƯỜI ĐẾN MÔI TRƯỜNG	6.1	Cải thiện nước sạch và vệ sinh	6.000.000	4,63
	6.2	Hành động về BĐKH	3.000.000	2,32
	6.3	Bảo vệ nguồn lợi tự nhiên	3.600.000	2,78
Tổng			12.600.000	9,73
Tổng cộng			129.500.000	100,00

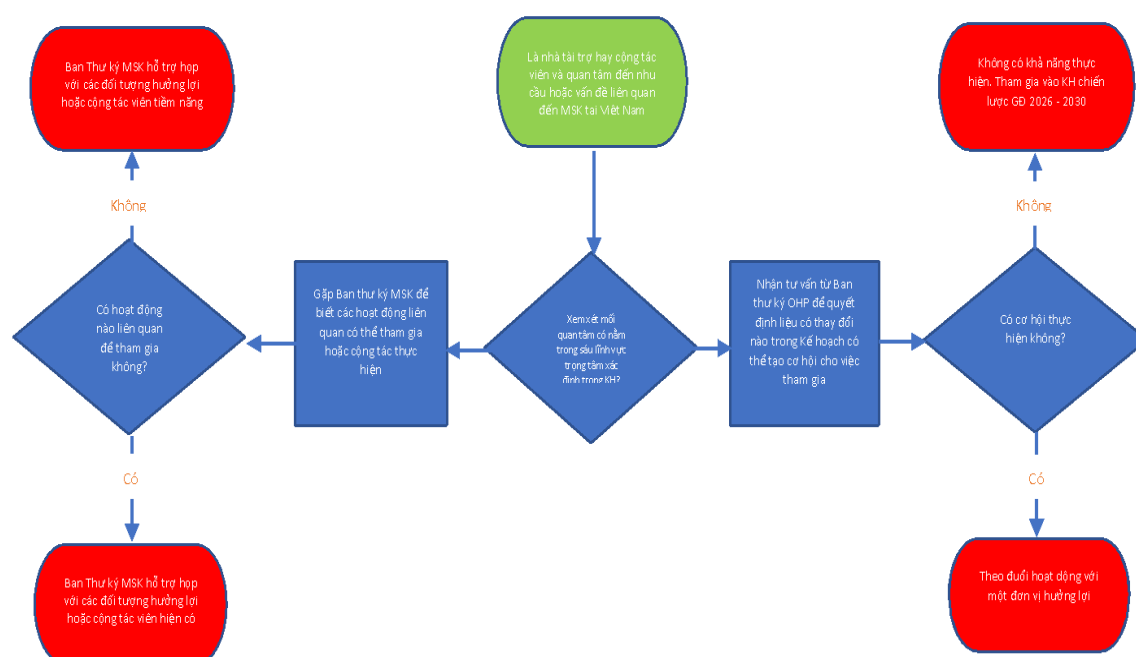
Bảng 10. Đề xuất ngân sách với phần đóng góp chính của CPVN và các Đối tác trong KH MSK Việt Nam 2021-20215. Số tiền được thể hiện bằng USD

Các lĩnh vực trọng tâm	Đóng góp của CPVN (USD)	%	Đóng góp của Đối tác (USD)	%	Tổng
Lĩnh vực trọng tâm 1: THẺ CHẾ HOÁ CÁCH TIẾP CẬN MỘT SỨC KHỎE	15.000.000	60,2	9.900.000	39,8	24.900.000
Lĩnh vực trọng tâm 2: QUẢN LÝ CÁC YẾU	9.940.000	43,8	12.760.000	56,2	22.700.000

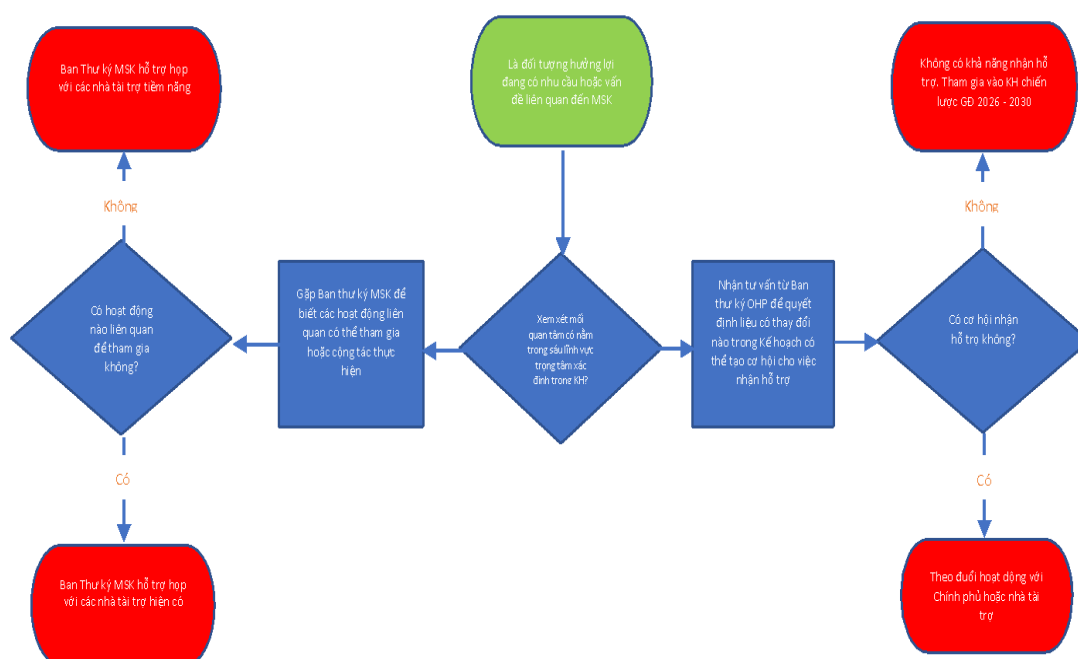
TỔ RỦI RO KHẨN CẤP					
Lĩnh vực trọng tâm 3: GIẢM SỰ XUẤT HIỆN CỦA KKS	15.505.000	58,5	10.995.000	41,5	26.500.000
Lĩnh vực trọng tâm 4: GIẢM TÁC ĐỘNG CỦA CÁC BỆNH TRUYỀN THỐNG LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT	5.880.000	21,8	21.120.000	78,2	27.000.000
Lĩnh vực trọng tâm 5: NÂNG CAO HIỆU QUẢ CỦA VIỆC ỨNG PHÓ ĐỐI VỚI SỰ BÙNG PHÁT DỊCH	9.350.000	59,2	6.450.000	40,8	15.800.000
Lĩnh vực trọng tâm 6: GIẢM THIỂU TÁC ĐỘNG CỦA CON NGƯỜI ĐẾN MÔI TRƯỜNG	4.680.000	37,1	7.920.000	62,9	12.600.000
Tổng cộng	60.355.000	46,6	69.145.000	53,4	129.500.000

4.6.2. Cách thức để Một sức khỏe tiếp cận các nguồn lực ở Việt Nam

Ngoài ra, để thay thế cho việc trình bày nhu cầu ngân sách MSK thông qua tiền tệ, chúng tôi đưa ra hai quy trình để giúp các nhà tài trợ (**Hình 4**) và người thụ hưởng (**Hình 5**) làm việc hiệu quả với quản lý và cán bộ của các Bộ, ban, ngành và các bên liên quan khác để lập kế hoạch và thực hiện các dự án tại MSK Việt Nam. BTK MSK đóng vai trò chủ chốt và hỗ trợ cho cả hai quá trình này.



Hình 4. Quy trình thực hiện các dự án MSK ở Việt Nam dành cho nhà tài trợ



Hình 5. Quy trình thực hiện các dự án MSK ở Việt Nam dành cho đối tượng hưởng lợi

5. Các kịch bản về rủi ro

Khác với KH MSK giai đoạn 2016 - 2020, KH MSK giai đoạn 2021- 2025 nghiên cứu về các sự kiện sức khỏe con người hoặc động vật không lường trước xảy ra ở Việt Nam có thể ảnh hưởng đến việc thực hiện Kế hoạch như thế nào hoặc cách thức thể chế hóa cách tiếp cận MSK của Chính phủ đến các Bộ ngành bị ảnh hưởng ra sao.

Cách tiếp cận được lựa chọn và được mô tả dưới đây được hình thành dựa trên việc xây dựng một khuôn khổ về kinh tế mà chính phủ và các đối tác MSK khác có thể sử dụng để phân bổ nguồn nhân lực và tài chính trong việc phòng chống và kiểm soát các loại dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người khác nhau.

5.1. Gánh nặng kinh tế của bệnh tật

5.1.1. Dịch bệnh ở người

Bằng chứng kinh tế có thể được sử dụng để ưu tiên cho nhiều loại quyết định phân bổ nguồn lực, bao gồm cả trong lĩnh vực y tế. Tuy nhiên, việc ấn định chi phí tài chính cho các bệnh gây tàn tật hoặc tử vong vẫn còn gây tranh cãi. Cuộc tranh cãi bắt nguồn từ quan niệm của mọi người về đạo đức của việc gán giá trị tài chính cho cuộc sống hoặc sinh kế của một người, phức tạp hơn nữa do chi phí sinh hoạt khác nhau đáng kể ở các quốc gia khác nhau trên thế giới. Để cải thiện khả năng so sánh giữa các dữ liệu nghiên cứu, nghiên cứu dịch tễ học và gánh nặng bệnh tật ở các quốc gia khác nhau đã sử dụng cách tiếp cận chung về đo lường kết quả sức khỏe, chẳng hạn như số năm sống được điều chỉnh theo chất lượng cuộc sống (QALY) hoặc số năm sống được điều chỉnh theo tình trạng bệnh tật (DALY).

Mặc dù mục đích sử dụng của QALY hoặc DALY là tương tự nhau, nhưng cơ sở lý thuyết và kỹ thuật đo lường của hai chỉ số này khác nhau. [33] Khái niệm về QALY

được phát triển vào những năm 1960 và kết hợp thông tin về “số năm đã sống” và các giá trị tiện ích liên quan của những năm đó, từ 0 (chết) đến 1 (sức khỏe hoàn hảo). Các ước tính về tiện ích thể hiện quan điểm về các giá trị hoặc sở thích của một cá nhân, dựa trên nguyên lý trung tâm rằng các cá nhân là người đánh giá tốt nhất về phúc lợi của chính họ và phúc lợi xã hội được cải thiện là mục tiêu cuối cùng dựa trên tổng các tiện ích cá nhân này. Ứng dụng chính của QALYs là để so sánh lợi ích và rủi ro của các can thiệp y tế.

Ngược lại, DALY được phát triển vào những năm 1990 bởi sáng kiến Gánh nặng bệnh tật, chấn thương và các yếu tố rủi ro toàn cầu (GBD) để đánh giá gánh nặng bệnh tật ở cấp độ dân số, để hiểu các nguyên nhân hàng đầu gây mất sức khỏe trên toàn thế giới và so sánh sức khỏe dân số trên các vùng địa lý. [34] DALY phản ánh tổng số năm sống bị tổn thất (YLL) do tử vong sớm và số năm sống với tình trạng bệnh tật (YLD). Trọng số bệnh tật được sử dụng cho DALYs ngược với trọng số tiện ích (khi tính toán QALY), với “0” là không có bệnh và “1” đại diện cho trạng thái đã chết. Trọng số bệnh tật được định nghĩa không dựa trên khảo sát của từng cá nhân mà dựa trên ý kiến chuyên gia, như theo quan điểm của các nhà nghiên cứu đã phát triển DALYs, một bộ trọng số duy nhất gắn với các bệnh cụ thể (hoặc biểu hiện lâm sàng) tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc so sánh văn hóa và địa lý so với một số hình thức tự đánh giá. DALY, một thước đo gánh nặng bệnh tật bao gồm cả việc giảm tuổi thọ và chất lượng cuộc sống do bệnh tật, ngày càng được sử dụng nhiều hơn trong các đánh giá kinh tế, đặc biệt là các nghiên cứu đối với các nước có thu nhập trung bình thấp.

Chi phí theo năm sống được điều chỉnh theo mức độ bệnh tật (DALY) đã trở thành một thước đo được sử dụng phổ biến trong thực tế hiện nay để phân tích hiệu quả chi phí cho các can thiệp có ảnh hưởng đến chất lượng cũng như tuổi thọ. Mặc dù thước đo dựa trên QALY đã được nhiều cơ quan đánh giá công nghệ y tế khuyến nghị ở các nước có thu nhập cao, nhưng thước đo dựa trên DALY thường được ưa chuộng hơn ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. [35,36] Trọng số bệnh tật được công bố miễn phí và công khai, được yêu cầu cho các tính toán DALY, được chấp nhận trong các cuộc tranh luận kinh tế chăm sóc sức khỏe. DALYs đã được WHO thông qua để định lượng gánh nặng bệnh tật toàn cầu [37] và gánh nặng toàn cầu của các dịch bệnh do thực phẩm gây ra. [38]

5.1.2. Dịch bệnh ở gia súc, gia cầm

Như đã mô tả ở trên, sự hiểu biết về các tác động kinh tế và xã hội của bệnh tật là trọng tâm của quá trình ra quyết định để kiểm soát dịch bệnh. Ngược lại với tình hình sức khỏe con người, tác động của dịch bệnh động vật được báo cáo rộng rãi bằng cách sử dụng các mô hình kinh tế dựa trên chi phí tiền tệ. Do đó, thiệt hại về động vật có thể được ước tính dựa trên tổng giá trị tổn thất do động vật chết (bán, bị mất), chi phí liên quan đến việc kiểm soát dịch bệnh (điều trị, tiêm phòng, v.v.), giảm hiệu quả sản xuất (ví dụ: cần nhiều thức ăn hơn để chăn nuôi cho đến khi có thể bán được thịt, trứng hoặc sữa), và giảm giá trị của vật nuôi hoặc sản phẩm chăn nuôi (sản phẩm “bị lỗi” mà thị trường đưa ra một mức “phạt tài chính” cho người bán). Các tính toán chi phí dịch bệnh tương đối dễ tính và đáng tin cậy trong một khu vực hoặc bối cảnh nơi thị trường, nền kinh tế quốc gia và chi phí sản xuất có thể so sánh được. Tuy nhiên, giá trị

bằng tiền từ chi phí dịch bệnh động vật theo cách này không dễ dàng cho phép so sánh giữa các quốc gia hoặc khu vực nơi các yếu tố này khác nhau.

5.1.3. Bệnh lây truyền từ động vật

Việc xác định chi phí của các bệnh lây truyền từ động vật là một thách thức vì thước đo truyền thống được sử dụng cho con người (DALYs) là một giá trị phi tiền tệ trong khi thước đo truyền thống được sử dụng cho dịch bệnh gia súc và gia cầm (tổn thất tài chính) là giá trị tiền tệ, và do đó tổng gánh nặng chi phí của một bệnh lây truyền từ động vật không thể được xác định đơn giản bằng cách cộng hai thước đo với nhau. Hiểu được chi phí của các bệnh lây truyền từ động vật (và sự đóng góp tương đối của cả thành phần con người và động vật) là điều quan trọng trong bất kỳ cuộc thảo luận nào về MSK vì thông tin này là cơ bản để phân bổ chi phí phòng ngừa và kiểm soát một cách công bằng cho các đối tượng khác nhau. Đối với nhiều bệnh lây truyền từ động vật sang người, chi phí cần thiết để kiểm soát một đợt bùng phát (hoặc thực sự là chi phí cần thiết để kiểm soát hiệu quả các tác nhân gây bệnh lây truyền từ động vật chính) theo cách tiếp cận truyền thống không theo quan điểm MSK không nhất thiết được chia sẻ công bằng giữa những người hưởng lợi từ hành động kiểm soát dịch bệnh. Đối với các quốc gia như Việt Nam, nước đang tích cực cố gắng thể chế hóa cách tiếp cận MSK đối với hoạt động quản lý thông thường trong khu vực công, vấn đề này đặc biệt có liên quan vì nguồn lực tài chính và nhân lực trong các bộ ngành liên quan (thường là y tế và nông nghiệp, nhưng cũng kể cả môi trường) thường khan hiếm và không dễ dàng chia sẻ với các bộ khác.

Cho đến gần đây, chưa có cơ sở số liệu thỏa đáng để ước tính gánh nặng chi phí do lây truyền từ động vật kết hợp “chi phí” ở cả lĩnh vực người và động vật để ước tính tỷ trọng tương đối của chúng trong chi phí dịch bệnh xã hội. Để được đưa vào chỉ số DALY, chi phí chăn nuôi cần được lượng hoá thành chỉ số gánh nặng dịch bệnh động vật phản ánh tác động của dịch bệnh đối với chủ sở hữu của nó về thời gian có thể cần để thay thế con vật đó hoặc bù đắp những tổn thất do bệnh của nó. Vào năm 2018, một phương pháp như vậy đã được đề xuất và được gọi là “zDALY” hoặc DALY được điều chỉnh cho các bệnh lây truyền từ động vật. [39] zDALY kết hợp một thành phần bổ sung vào DALY được gọi là “tổn thất về vật nuôi được quy đổi tương đương” (ALE). ALE được ước tính bằng cách tính toán giá trị bằng tiền của thiệt hại về vật nuôi do dịch bệnh và thu nhập bình quân đầu người của địa phương thông qua phương pháp đánh đổi thời gian để ước tính gánh nặng tương đương đối với người dân. ALE phản ánh “thời gian lao động bị mất” do bệnh lây truyền từ động vật sang người.

Trong phần dưới đây, phương pháp tiếp cận zDALY được áp dụng cho ba kịch bản về khả năng bùng phát dịch bệnh từ động vật sang người trong tương lai ở Việt Nam. Khả năng quản lý từng đợt bùng phát bằng cách sử dụng các phương pháp tiếp cận truyền thống không phải MSK so với cách tiếp cận MSK liên ngành sẽ được trình bày.

5.2. Các kịch bản bùng phát

Ba đợt bùng phát giả định về bệnh truyền từ động vật sang người ở Việt Nam đã được xây dựng, mỗi đợt có các đặc điểm dịch tễ học, hậu quả, yếu tố nguy cơ và các chiến lược kiểm soát được khuyến nghị (**Bảng 11**). Việc lựa chọn các kịch bản bùng

phát đã được thông báo bằng những cân nhắc về mức độ nghiêm trọng của dịch bệnh, sự lây lan theo địa lý và khả năng lây lan giữa mọi người.

Ba kịch bản được xây dựng để đưa vào Kế hoạch dựa trên các tác nhân gây bệnh hiện đang tồn tại ở Việt Nam có mức độ rủi ro thấp (hoặc có thể kiểm soát được) nhưng có khả năng nổi lên thành các trường hợp khẩn cấp về y tế ở cấp địa phương, khu vực hoặc quốc gia. Ba tác nhân gây bệnh (*Salmonellae enterica* kháng fluoroquinolone, một biến thể mới của cúm A (H1N1) pdm09, và virus Nipah) có mức “chi phí” rất khác nhau dựa vào mọi trường bùng phát cụ thể và dựa trên gánh nặng kinh tế nghiêng về các triệu chứng bệnh tật ở người hay động vật.

Bảng 11. Các kịch bản giả định về sự bùng phát dịch bệnh truyền từ động vật phù hợp để kiểm soát thông qua cách tiếp cận MSK

Đặc điểm dịch tễ học	Kịch bản 1	Kịch bản 2	Kịch bản 3
Tác nhân	<i>Salmonellae</i> kháng fluoroquinolone (mầm bệnh “Mức độ cao, mức độ ưu tiên 2” của WHO)	Sự hình thành một biến thể mới của cúm A (H1N1) pdm09 ở người	Sự xuất hiện của vi rút Nipah ở Việt Nam
Không gian phân bố	Dịch bệnh ở địa phương	Dịch bệnh trên toàn quốc	Nhiều đợt bùng phát cục bộ
Khả năng lây nhiễm giữa con người	Trung bình	Cao	Thấp
Mức độ nghiêm trọng lâm sàng ở người	Đa dạng (nhẹ đến nặng)	Trung bình	Cao

DALYs liên quan đến mỗi kịch bản bùng phát đã được tính toán bằng cách sử dụng phần mềm bảng tính được cung cấp trên trang web của WHO.⁸ Các công cụ tương tự có sẵn từ các nguồn khác, nhưng định dạng bảng tính này cung cấp một khuôn khổ linh hoạt để kết hợp DALY cho các bệnh biểu hiện với một loạt các triệu chứng hoặc mức độ nghiêm trọng. Trọng số bệnh tật cho các triệu chứng hoặc biểu hiện lâm sàng khác nhau được lấy từ máy tính DALY trực tuyến có sẵn từ Trung tâm Đánh giá Giá trị và Rủi ro trong Y tế tại Trung tâm Y tế Tufts.⁹ Trọng số bệnh tật có sẵn tại trang web này dựa trên phân tích của chuyên gia về tất cả các tài liệu đã xuất bản có liên quan và dữ liệu của chính phủ. Dữ liệu dân số cụ thể theo độ tuổi của Việt Nam (2019) được lấy từ các nguồn công khai.¹⁰ Dữ liệu tuổi thọ của Việt Nam (2019) được lấy từ WHO.¹¹ Số lượng trang trại (bò sữa, gia cầm và lợn), quy mô ước tính của chúng (số lượng động vật hoặc gia cầm) và ước tính chi phí sản xuất là giả định nhưng được coi là hợp lý.

⁸ <https://www.who.int/healthinfo/bodreferencedalycalculationtemplate.xls>. Tải về ngày 4/10/2021.

⁹ Cơ quan đăng ký phân tích hiệu quả chi phí y tế toàn cầu, tại <http://ghcaregistry.org/orchard/daly-calculator>. Truy cập ngày 4/10/2021.

¹⁰ Thấp dân số Việt Nam. Tại <https://worldpopulationreview.com/countries/vietnam-population> và số liệu của LHQ (<https://population.un.org/wpp/>). Truy cập ngày 4/10/2021.

¹¹ Tổ chức Y tế Thế giới, Kho dữ liệu của Đài quan sát Y tế Toàn cầu, Bảng tuổi thọ theo quốc gia tại <https://apps.who.int/gho/data/view.main.61830?lang=en>. Truy cập ngày 3/10/2021.

Dữ liệu về tần suất dịch bệnh, mức độ nghiêm trọng và khả năng gây chết cho từng tình huống (đối với người và động vật) được dựa trên một đánh giá hạn chế, có mục tiêu của các bài báo đã xuất bản; dữ liệu này chỉ có mục đích đại diện cho các ước tính hợp lý cho các mục đích mô phỏng và không nên được coi là tài liệu tham khảo thích hợp. Chi phí dịch bệnh ở động vật được ước tính bằng cách sử dụng phương pháp tiếp cận ngân sách cục bộ đơn giản.

Để tính toán ALEs, tổng thu nhập bình quân đầu người của Việt Nam (giá trị USD năm 2021) được ước tính là 2.660 USD.¹²

5.2.1. Kịch bản 1: Salmonellae kháng fluoroquinolone (mầm bệnh “Mức độ cao, mức độ ưu tiên 2” của WHO)

Nhiễm trùng Salmonella không thương hàn (Nontyphoidal Salmonellae - NTS) có liên quan đến cả tiêu chảy và vãng khuẩn huyết (bệnh lây truyền qua đường máu) và KKS thường gặp ở những mầm bệnh này ở các nước có thu nhập trung bình thấp. WHO đã phân loại vi khuẩn Salmonellae kháng fluoroquinolone là mầm bệnh “Mức độ ưu tiên 2” do nó có khả năng gây bệnh đáng kể và khó điều trị ở người.

Trong một nghiên cứu được công bố vào năm 2020 nhằm đánh giá vai trò của động vật như là một nguồn cung cấp KKS trong các bệnh nhiễm khuẩn trên người do NTS tại Việt Nam. [40] 672 NTS phân lập từ người và động vật đã có sẵn để nghiên cứu và đã được đánh giá nguồn gốc của những vi khuẩn đã phân lập. Trong số 672 chủng NTS phân lập, 148 (22%) có nguồn gốc từ máu người, 211 (31%) từ phân người và 313 (47%) từ phân động vật. Các kiểu huyết thanh Typhimurium là một trong những loại phổ biến nhất được tìm thấy và có mối liên hệ chặt chẽ giữa nguồn phân lập và hồ sơ KKS của chúng. Kết quả mô hình hóa cho thấy gà và lợn là những nguồn gây nhiễm chính của NTS KKS trong máu và phân người; kháng thuốc nhóm fluoroquinolone cũng được xác định là phổ biến trong các mẫu máu, phân người và phân động vật (tỷ lệ số chủng phân lập có kháng thuốc tương ứng lần lượt là 51%, 8% và 19%). Điều này cho thấy khả năng rõ ràng là vi khuẩn Salmonella đã gây ra một số lượng đáng kể các đợt bùng phát dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người tại các địa phương ở Việt Nam.

Dịch tễ học

Nguồn nước sinh hoạt tại một chợ ẩm thực ở quận Đống Đa, thành phố Hà Nội rõ ràng đã bị ô nhiễm do xả thải không kiểm soát hoặc nước thải từ gia súc và gia cầm ven đô trong khu vực. Việc ô nhiễm đã dẫn đến sự gia tăng đáng kể bệnh tiêu chảy ở những người bán hàng tại chợ hoặc người đi chợ trong khoảng thời gian 3 tuần. Các dấu hiệu lâm sàng đã xuất hiện trên những người bán rau, thịt và một số mặt hàng thực phẩm chế biến sẵn. Tác nhân gây bệnh, một loại vi khuẩn Salmonellae kháng fluoroquinolone, đã được phân lập trực tiếp từ nguồn nước tại chợ, từ những người bị ảnh hưởng và trên

¹² Ngân hàng Thế giới Việt Nam - Tổng thu nhập bình quân đầu người quốc gia (GNI). Nguồn dữ liệu <https://data.worldbank.org/indicator/ny.gnp.pcap.cd?locations=VN>. Truy cập ngày 3/10/2021.

Mối liên hệ và hậu quả đối với con người

Mối liên hệ và hậu quả với động vật

các bề mặt và hàng hóa tại chợ.

Căn bệnh này có vẻ dễ lây lan giữa người với người (lây qua một số hộ gia đình) và gây tiêu chảy, đôi khi nghiêm trọng và cần được chăm sóc tại bệnh viện. Hầu hết các trường hợp này đều cho thấy có sự liên quan đến việc tiếp xúc trực tiếp với hàng hóa bị ô nhiễm từ chợ. Ước tính có khoảng 371.606 người ở quận Đống Đa có nguy cơ bị nhiễm bệnh.

Không có bằng chứng về sự thay đổi rõ ràng sức khoẻ của lợn, gia cầm hoặc bò sữa trong khu vực bị ảnh hưởng trước, trong hoặc sau khi ổ dịch được xác định ở người. Các cuộc điều tra đã không xác định được bất kỳ thay đổi từ trước hoặc gần đây trong cách sử dụng kháng sinh ở các trang trại trong khu vực. Tác nhân gây bệnh đã được phát hiện ở một số động vật tại một số trang trại trong khu vực bị ảnh hưởng. Thuốc fluoroquinolone được biết là được sử dụng thường xuyên ở các trang trại trong khu vực. Ước tính có khoảng 2.500 đàn gia cầm (lấy trứng hoặc lấy thịt), 200 trang trại lợn và 75 trang trại bò sữa trong khu vực xung quanh ổ dịch ở người (tất cả đều được giả định là các hộ chăn nuôi nhỏ ven đô).

DALYs được tính toán cho ba biểu hiện khác nhau của bệnh (tiêu chảy nặng, trung bình và nhẹ) sau đó được tổng hợp để ước tính tổng gánh nặng bệnh tật ở người.

Biểu hiện bệnh	Chết (mỗi 1.000)	Khuyết tật (mỗi 1.000)	YLLs	YLDs	DALYs
Tiêu chảy nặng	0,13	2,8	1.230	14	1,244
Tiêu chảy vừa phải	0,04	3,9	335	15	350
Tiêu chảy nhẹ	0,02	13,7	101	4	105
		TỔNG	1.665	34	1.699

Ngành chăn nuôi	USD	ALEs
Thiệt hại gia cầm	28.750	11
Thiệt hại lợn	4.500	2
Thiệt hại sữa	11.953	4
TỔNG	45.203	17

Chi phí bù phát tính theo zDALYs	Số lượng	Tỷ lệ
Tổng ALEs	17	1%
Tổng DALYs	1.699	99%
YLLs	1.665	97%
YLDs	34	2%
Tổng zDALYs	1.716	100%

Không có gì ngạc nhiên khi chi phí xã hội của đợt bùng phát này phần lớn do dân số bị ảnh hưởng phải gánh chịu với 99% số zDALY do bệnh tật của con người. Việc chăn nuôi gia súc và gia cầm ven đô là phổ biến ở hầu hết Việt Nam. Ở những môi trường phi thương mại này, nước thải được xả ra cống rãnh hoặc đơn giản là để tự chảy tràn qua khu vực có thể dẫn đến ô nhiễm rải rác (hoặc thậm chí có thể dai dẳng, mức độ thấp) đối với các nguồn nước công cộng.

Mặc dù việc phân phối và sử dụng kháng sinh được quy định tại Việt Nam, nhưng việc tuân thủ các luật hiện hành là không nghiêm túc. Điều này cùng với việc sử dụng không phù hợp (sai thuốc, sai đối tượng hoặc nồng độ, v.v.) làm tăng cơ hội phát triển của các chủng vi khuẩn kháng thuốc ở gia súc và gia cầm, và dẫn đến cả trong môi trường nơi chúng được nuôi. Nhiều vi khuẩn đường ruột được biết là có khả năng kháng thuốc kháng sinh để sử dụng cho người như chủng *Salmonellae* trong trường hợp này có thể không gây hoặc chỉ gây bệnh cận lâm sàng nhẹ cho động vật và gia cầm nhưng có thể gây bệnh đáng kể cho người. Thực tế là vi khuẩn trong kịch bản này cũng có khả năng kháng lại thuốc kháng sinh fluoroquinolon khiến bất kỳ bệnh nhiễm trùng nào ở người đều có khả năng khó điều trị.

Trong số DALY được tích lũy ở người, hầu như tất cả đều do YLL. Đây là kết quả tiêu cực (tử vong) ở trẻ nhỏ nhạy cảm, và bởi vì các em còn rất nhiều tiềm năng để sống một cuộc sống khỏe mạnh ở phía trước, cái chết của các em, ngay cả với tỷ lệ thấp cũng góp phần đáng kể vào chỉ số YLL. Hầu hết những người trưởng thành khỏe mạnh sẽ đối phó được với bệnh tiêu chảy nhẹ được kèm theo dịch bệnh trong hầu hết các trường hợp. Nhiều người trong số này giải quyết được vấn đề mà không cần điều trị hoặc nhập viện sau vài ngày và do đó chỉ đóng góp một phần nhỏ vào tổng số YLD.

Các bài học về lập ngân sách chiến lược:

Chương trình kiểm soát truyền thống, không áp dụng MSK:

- Điều trị những người bị ảnh hưởng theo yêu cầu.
- Thiết lập lại nguồn cung cấp nước an toàn.
- Các hoạt động giáo dục và tuân thủ với các nhà cung cấp trên thị trường.

Chương trình kiểm soát tiên bộ theo định hướng MSK:

Tất cả những hành động đã mô tả ở trên, bổ sung thêm các hành động dưới đây:

- Cải cách quy định và tăng cường tuân thủ Kế hoạch hành động quốc gia để giảm tình trạng KKS.
- Nâng cao nhận thức cho chủ gia súc và gia cầm về việc sử dụng kháng sinh một cách hợp lý.
- Phối hợp giám sát các mầm bệnh ưu tiên của WHO giữa các phòng thí nghiệm chẩn đoán ở người và thú y.
- Tham gia với các cơ quan quy hoạch thành phố để giảm thiểu nguy cơ xảy ra ô nhiễm nước.

5.2.2. Kịch bản 2: Xuất hiện biến thể mới của cúm A(H1N1) pdm09

Trước đại dịch COVID-19, đại dịch cúm H1N1 2009 được xem là đại dịch đầu tiên xảy ra theo Điều lệ Y tế Quốc tế của WHO. Việc phân loại là đại dịch đã kéo theo nhiều biện pháp can thiệp khác nhau như sàng lọc tại sân bay, dự trữ thuốc kháng vi-rút, chiến dịch tiêm chủng, cấm các sự kiện công cộng và đóng cửa trường học ở nhiều quốc gia. Đại dịch (do cúm A (H1N1) pdm09) có tác động kinh tế đáng kể trên toàn thế giới và một số nghiên cứu đã mô tả các “bài học kinh nghiệm” và cố gắng đánh giá hiệu quả chi phí của các can thiệp khác nhau đã được thực hiện. [41] Các nhà nghiên cứu của Việt Nam đã đóng góp vào nghiên cứu toàn cầu về căn bệnh này với hơn 20 bài báo đã xuất bản mô tả các khía cạnh khác nhau về vi rút học, chẩn đoán, dịch tễ học và kiểm soát căn bệnh này ở trong nước. Mặc dù sự bùng phát không nghiêm trọng bất thường trong biểu hiện của nó so với các loại vi rút cúm khác đang lưu hành vào thời điểm đó, nhưng chủng vi rút này rõ ràng có khả năng di chuyển qua lại giữa lợn và người, cho thấy sẽ có nguy cơ tái tổ hợp hoặc đột biến dòng A (2009) pdm09 và có khả năng gây bệnh và/hoặc tử vong đáng kể ở người, lợn, gia cầm hoặc các loài khác. Thực tế đã có ít nhất hai bài báo đã được xuất bản báo cáo sự tiến hóa liên tục của chủng năm 2009 ở lợn tại Việt Nam. [42, 43]

Với số lượng rất lớn các quần thể thủy cầm (động vật nuôi và hoang dã), lợn và người ở Việt Nam và có mối tương tác về mặt không gian, rất có thể sẽ xuất hiện một biến thể mới của chủng cúm A (H1N1) pdm09 trong tương lai.

Dịch tễ học

Xuất hiện biến thể mới của cúm A(H1N1) pdm09.

Mối liên hệ và hậu quả đối với con người

Biến thể cúm rất dễ lây giữa người với người và có các dấu hiệu lâm sàng điển hình của bệnh cúm theo mùa. Việc chủng ngừa trước đó với thuốc chủng ngừa cúm theo mùa có chứa “cúm A (H1N1) pdm09” cung cấp sự bảo vệ hoàn toàn khỏi nhiễm trùng và các dấu hiệu lâm sàng. Những người không được tiêm chủng trước với chủng này có nhiều khả năng bị nhiễm bệnh và mắc bệnh lâm sàng nghiêm trọng hơn những người đã được tiêm phòng trong những năm trước đó. Đợt bùng phát có quy mô toàn quốc, khiến tất cả 98.168.900 người dân gặp nguy hiểm.

Mối liên hệ và hậu quả đối với động vật

Có vẻ như vi rút này rất ít lây nhiễm hoặc lây lan trong nhóm gia cầm nuôi nhưng sự xuất hiện của vi rút trên lợn nhà, liên quan đến các dấu hiệu lâm sàng điển hình của bệnh cúm lợn ngày càng phổ biến. Ước tính có khoảng 425.000 đàn gia cầm (đẻ hoặc thịt), 155.000 trang trại lợn và 70.000 trang trại bò sữa ở Việt Nam, bao gồm cả chăn nuôi thương mại và chăn nuôi nhỏ bị ảnh hưởng.

DALYs được tính toán cho ba biểu hiện khác nhau của bệnh (bệnh đường hô hấp dưới nghiêm trọng, bệnh đường hô hấp trên vừa, bệnh đường hô hấp trên nhẹ) sau đó tổng hợp lại để ước tính tổng gánh nặng bệnh tật ở người.

Biểu hiện bệnh	Chết (mỗi 1.000)	Khuyết tật (mỗi 1.000)	YLLs	YLDs	DALYs
Bệnh đường hô hấp dưới nghiêm trọng	0,13	2,8	1.230	14	1.244
Bệnh đường hô hấp trên vừa	0,04	3,9	335	15	350
Bệnh đường hô hấp trên nhẹ	0,02	13,7	101	4	105
		TỔNG	1.665	34	1.699

Ngành chăn nuôi	USD	ALEs
Thiệt hại gia cầm	2.556.250	961
Thiệt hại lợn	184.667.969	69.424
Thiệt hại sữa	0	0
TỔNG	187.224.219	70.385

Chi phí bùng phát tính theo zDALYs	Số lượng	Tỷ lệ
Tổng ALEs	70.385	73%
Tổng DALYs	26.013	27%
YLLs	21.990	23%
YLDs	4.023	4%
Tổng zDALYs	96.398	100%

Ngược lại với kịch bản một, kịch bản này với sự xuất hiện của một chủng cúm mới dẫn đến chi phí xã hội khác nhau rõ rệt liên quan tới việc bùng phát dịch bệnh. Trong trường hợp đầu tiên, hiệu ứng tổng thể lớn hơn nhiều (96.398 zDALY so với chỉ 1.716 trong kịch bản một). Đây chủ yếu là kết quả của tác động tổng hợp của việc nó là một đợt bùng phát quốc gia, thay vì cục bộ. Tuy nhiên, việc phân bổ chi phí xã hội cũng khá khác biệt với ngành gia cầm/chăn nuôi không đóng góp 73% tổng số zDALY so với chỉ 1% trong kịch bản 1. Tuy nhiên, điều này có nghĩa là dịch bệnh ở người vẫn đóng góp đáng kể vào tổng số chi phí xã hội của bệnh.

Mặc dù kịch bản không cung cấp bất kỳ thông tin nào về nguồn gốc của loại cúm mới, nhưng chúng ta có thể giả định từ kiến thức của mình về dòng bố mẹ, rằng nó có khả năng chứa gen từ lợn, gia cầm, thủy cầm và người và do đó có thể gây nhiễm trùng (mặc dù không nhất thiết là bệnh lâm sàng) ở bất kỳ vật chủ nào trong số các vật chủ này. Đóng góp chính cho zDALYs liên quan đến động vật là ngành chăn nuôi lợn. Lịch sử dịch tễ học cho thấy bệnh ở lợn không nhất thiết là nặng (về tỷ lệ tử vong) nhưng bệnh cúm lợn ở lợn có xu hướng lây lan nhanh chóng và ảnh hưởng đến một tỷ

lệ cao của bất kỳ quần thể nhạy cảm nào. Giống như ở người, các tác động lâm sàng chính liên quan đến sốt và tình trạng khó chịu, do đó làm giảm lượng thức ăn ăn vào, giảm tốc độ tăng trưởng và tăng cân kém hiệu quả trong vài ngày đến một tuần.

Ba dạng bệnh ở người đã được đưa vào tính toán DALY ở người; “Bệnh đường hô hấp trên nhẹ” rất phổ biến trên toàn quốc với tỷ lệ mắc bệnh là 13,7 trường hợp trên 1.000 người hoặc gần 16 triệu người bị ảnh hưởng. Tuy nhiên, vì bệnh ở quần thể lợn ở nhóm này là nhẹ và do đó đóng góp rất ít vào tổng chỉ số zDALY. Bệnh nặng hơn ở người có thể gây ra một số tử vong nhưng tỷ lệ này xảy ra ở một số lượng tương đối nhỏ.

Các bài học về lập ngân sách chiến lược:

Chương trình kiểm soát truyền thống, không áp dụng MSK:

- Dịch vụ nhắn tin công cộng về vệ sinh cá nhân để hạn chế lây lan giữa người với người.
- Lập kế hoạch đưa biến thể mới nổi vào khuyến cáo vắc xin cúm của WHO trong 1-2 năm.

Chương trình kiểm soát tiên bộ theo định hướng MSK:

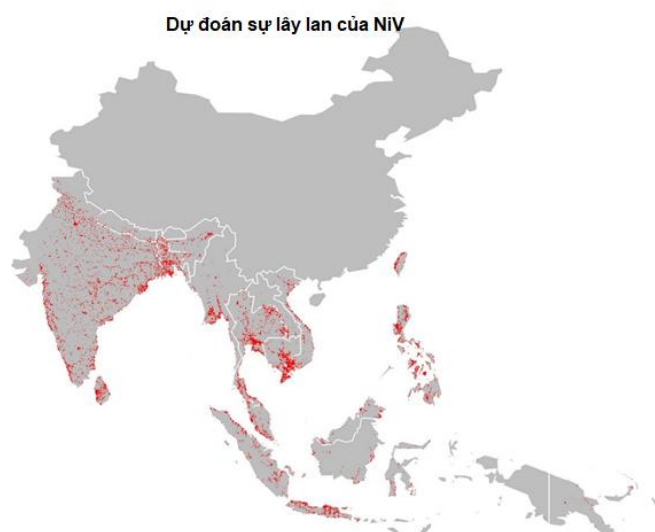
Tất cả những hành động đã mô tả ở trên, bổ sung thêm các hành động dưới đây:

- Phối hợp, giám sát tích cực đối với bệnh cúm giữa các phòng thí nghiệm chẩn đoán ở người và thú y để xác định các vi rút mới xuất hiện trước khi chúng lan rộng.
- Xây dựng quy trình phát triển và phân phối vắc xin đáp ứng nhanh để dân số được miễn dịch nhanh chóng, thay vì phải đợi 1-2 năm.
- Đầu tư vào trang trại chăn nuôi lợn và gia cầm được cải thiện ATSH (đảm bảo giảm thiểu tiếp xúc với thủy cầm) và sức khỏe (tiêm phòng, điều trị và hỗ trợ thú y có thể tiếp cận để hỗ trợ các chương trình kiểm soát dịch bệnh tại trang trại).
- Cần lưu ý vi rút cúm có khả năng di chuyển theo mọi hướng giữa thủy cầm, lợn, người, gia cầm và các loài khác, nên xây dựng các chiến lược truyền thông để khuyến khích người bệnh không nên tiếp xúc với gia súc hoặc các loài chim khỏe mạnh.
- Xây dựng các mạng lưới/tổ chức trong ngành nông nghiệp có thể cung cấp đào tạo, hỗ trợ ATSH, vận động chính sách, chia sẻ kiến thức giữa các thành viên và cho người nông dân. Các nhóm này không chỉ hỗ trợ cho người nông dân mà còn là đầu mối để các Bộ/ngành liên quan đến MSK có thể thực hiện “tham vấn” khi cần.

5.2.3. Kịch bản 3: Sự bùng phát của vi rút Nipah

Vi rút Nipah (NiV) xuất hiện lần đầu tiên vào năm 1998 tại Malaysia, gây bùng phát dịch bệnh đường hô hấp và viêm não ở lợn. Sau đó virus NiV đã lây truyền từ lợn sang người thông qua các triệu chứng sốt cao và viêm não. Kể từ thời điểm này, vi rút ở người, lợn và các vật nuôi khác lây lan ở các khu vực khác của châu Á bao gồm Ấn Độ, Bangladesh và Việt Nam. [44, 45] Do hậu quả nghiêm trọng của dịch bệnh đối với con người (thường gây chết người), vi rút này có trên danh sách các tác nhân gây bệnh

từ động vật được ưu tiên cao của nhiều quốc gia và Việt Nam được xác định là một trong những quốc gia có nguy cơ bùng phát Nipah ở người cao nhất (**Hình 6**). [46]



Hình 6. Dự đoán cường độ lây lan vi rút Nipah từ động vật sang người ở Nam và Đông Nam Á

Việt Nam có một số yếu tố rủi ro (phá rừng, xâm lấn đất rừng, số lượng dơi ăn quả nhiều) khiến Việt Nam có nguy cơ bùng phát dịch Nipah.

Dịch tễ học

Mặc dù vi rút đã được phát hiện trên một số loài dơi ăn quả ở một số vùng của Việt Nam, nhưng trước đây bệnh vi rút Nipah trên vật nuôi hoặc người chưa được báo cáo. Trong kịch bản này, một số đợt bùng phát cục bộ của bệnh do vi rút Nipah trên lợn, công nhân làm việc tại các trang trại lợn, thành viên trong gia đình và trong cộng đồng xung quanh các trang trại lợn bị ảnh hưởng sẽ được nêu dưới đây. Dịch bệnh cũng có liên quan đến việc thu hái hoặc tiêu thụ nhựa cây cọ thô. Ba tỉnh có liên quan đến đợt bùng phát: Bà Rịa-Vũng Tàu (bao gồm cả đảo Côn Đảo được biết đến với quần thể dơi ăn quả), Bình Thuận (chăn nuôi, lâm nghiệp, khai thác và trồng trọt đã có những tác động tiêu cực đáng kể đến môi trường), và Đồng Nai (tương tự như Bình Thuận với việc phát triển các trang trại chăn nuôi quy mô lớn đang ảnh hưởng đến rừng và môi trường của địa phương).

Mối liên hệ và hậu quả đối với con người

Hầu hết những người bị nhiễm bệnh đều có mối liên hệ trực tiếp hoặc gián tiếp với dơi ăn quả, loài thường sống chung quanh các khu vực chăn nuôi gia súc. Đề xuất để hạn chế việc lây lan giữa con người

(thường chỉ xảy ra giữa các thành viên trong gia đình hoặc những người chăm sóc bệnh nhân bị nhiễm bệnh) đã được nêu ra. Các dấu hiệu lâm sàng nghiêm trọng khá phổ biến (bao gồm cả tử vong) có thể xảy ra với một tỷ lệ rất cao đối với những người bị nhiễm bệnh. Những người bị viêm não ít nghiêm trọng hơn thường tránh được tử vong nhưng bị suy nhược mãn tính trong nhiều năm. Vụ bùng phát liên quan đến ba tỉnh này đã khiến cho tất cả dân số 5.604.920 ở đây rơi vào tình thế nguy hiểm.

Mối liên hệ và hậu quả đối với động vật

Lợn mắc bệnh có các dấu hiệu lâm sàng nặng, kể cả chết. Ước tính có khoảng 7.000 đàn gia cầm (đẻ hoặc thịt), 1.000 trang trại chăn nuôi lợn và 250 trang trại chăn nuôi bò sữa ở Việt Nam, bao gồm cả chăn nuôi thương mại và chăn nuôi nhỏ lẻ. Khi một trang trại được xác định (hoặc nghi ngờ) bị nhiễm bệnh, toàn bộ đàn sẽ bị tiêu hủy.

DALY được tính toán cho hai biểu hiện khác nhau của bệnh (viêm não nặng với tỷ lệ tử vong cao, viêm não vừa với tỷ lệ tử vong thấp) sau đó được cộng lại để ước tính tổng gánh nặng bệnh tật ở người.

Biểu hiện bệnh	Chết (mỗi 1.000)	Khuyết tật (mỗi 1.000)	YLLs	YLDs	DALYs
Viêm não nặng với tỷ lệ tử vong cao	0,01	0,03	1.461	3	1.464
Viêm não vừa với tỷ lệ tử vong thấp	0,003	0,03	425	94	519
		TỔNG	1.886	97	1.983

Ngành chăn nuôi	USD	ALEs
Thiệt hại gia cầm	0	0
Thiệt hại lợn	625.000	234.962
Thiệt hại sữa	0	0
TỔNG	625.000	234.692

Chi phí bùng phát tính theo zDALYs	Số lượng	Tỷ lệ
Tổng ALEs	234.962	99%
Tổng DALYs	1.983	1%
YLLs	1.886	1%
YLDs	97	0%
Tổng zDALYs	236.945	100%

Tình huống 3 xem xét mối đe dọa thực sự của sự xuất hiện của vi rút Nipah ở Việt Nam. Tỷ lệ lưu hành vi rút và tỷ lệ mắc bệnh ở người và gia súc đang gia tăng trên khắp Nam và Đông Nam Á và Việt Nam nên chuẩn bị ngay từ bây giờ cho khả năng xuất hiện của nó.

Kịch bản Nipah này tạo ra tác động ngược lại với đợt bùng phát Salmonella trong kịch bản 1 ở chỗ hầu như tất cả chi phí xã hội của một đợt bùng phát Nipah (99% số zDALYs) đều liên quan đến sự xuất hiện của bệnh ở lợn. Dựa trên kinh nghiệm về dịch bệnh ở Philippines và các nơi khác, các chủng vi rút hiện đại có độc lực cao và có thể gây thiệt hại nặng nề ở những con lợn mắc cảm và kết quả là người chăn nuôi (hoặc các cơ quan kiểm soát dịch bệnh) thường tự ý tiêu hủy đàn. Bệnh ở người cũng có biểu hiện tương tự xảy ra ở lợn như sốt cao, các dấu hiệu lâm sàng có thể thấy là do viêm não và tỉ lệ tử vong cao. Tuy nhiên, trong khi vi rút thường lây nhanh giữa các con lợn thì nó ít có khả năng lây nhiễm giữa người với người hơn; hầu hết các trường hợp ở người dường như phát sinh do tiếp xúc trực tiếp với lợn bị nhiễm bệnh...hoặc dơi ăn quả.

Virus Nipah rất cần cách tiếp cận MSK để ngăn chặn và quản lý. Với vec-tơ động vật hoang dã chuyển động (lây nhiễm không gây chết người ở dơi ăn quả nhạy cảm), vi rút sẽ không bao giờ bị tiêu diệt hết mà nó vẫn tồn tại đâu đó trong khu vực. Trong kịch bản này, ba tỉnh ở miền Nam Việt Nam được xác định là đại diện cho các khu vực có yếu tố rủi ro chính: Sự xâm lấn của các trang trại chăn nuôi lợn quy mô lớn tại các khu vực được biết là có dơi ăn quả nhạy cảm với Nipa, suy thoái môi trường sống trong rừng do khai thác gỗ hợp pháp và bất hợp pháp, giảm tổng diện tích rừng do phát triển đô thị và trồng trọt, và những thay đổi về khí hậu có thể gây ra đối với phạm vi cư trú của dơi ăn quả.

Mặc dù nhiễm trùng ở người có kết quả rất nghiêm trọng trong hầu hết các trường hợp, nhưng số trường hợp mắc bệnh ở người tương đối thấp, sự lây lan vi rút giữa người với người bị hạn chế vì con người phải tiếp xúc trực tiếp với lợn bị nhiễm bệnh hoặc phân dơi/vi rút thì mới bị nhiễm bệnh; điều này có nghĩa là con người chỉ đóng góp một phần nhỏ vào tổng chi phí xã hội của căn bệnh này.

Không có vắc xin hoặc phương pháp điều trị nhiễm Nipah ở lợn hoặc người.

Các bài học về lập ngân sách chiến lược:

Chương trình kiểm soát truyền thống, không áp dụng MSK:

- Điều trị hỗ trợ cho những người bị nhiễm bệnh, thường là những người không có điều kiện cách ly như các ca bệnh ở vùng nông thôn.
- Loại bỏ các quần thể vật nuôi bị ảnh hưởng khi có thể.

Chương trình kiểm soát tiên bộ theo định hướng MSK:

Tất cả những hành động đã mô tả ở trên, bổ sung thêm các hành động dưới đây:

- Khả năng ứng phó và chẩn đoán được lập kế hoạch trước được thực hiện nhờ vào quá trình đào tạo chuẩn bị liên tục và thành lập các Trung tâm điều hành khẩn cấp.

- Ghi nhận nhanh chóng ổ dịch do báo cáo dịch tễ học phối hợp giữa các ngành thú y và con người.
- Cải cách quy định, các hoạt động tuân thủ và thay đổi chính sách quốc gia sẽ hạn chế những thay đổi do con người gây ra đối với môi trường sống của dơi.
- Chiến lược đầu tư cho nghiên cứu và phát triển quốc gia nâng cao năng lực MSK trong khu vực công, đặc biệt là các trung tâm có năng lực xuất sắc về nghiên cứu bệnh lây truyền từ động vật, phát triển vắc xin, dịch tễ học và quản lý sự cố.
- Đào tạo chéo, không gian làm việc chung, các sáng kiến hợp tác giữa các nhân viên phụ trách về mảng sức khỏe động vật cả động vật nuôi và động vật hoang dã nhằm thúc đẩy quan hệ hợp tác, sự tin cậy, nâng cao kiến thức về nguy cơ và khả năng phát hiện sớm yếu tố dịch tễ tại địa phương.

5.3. Bài học kinh nghiệm từ phân tích kịch bản

Ba kịch bản trên về cơ bản đã đưa ra các vấn đề cũng như cơ hội khác nhau nhằm giúp kiểm soát được bệnh tật.

Kịch bản	Gánh nặng bệnh tật		
	DALYs	ALEs	Tổng (zDALYs)
Salmonellae. kháng fluoroquinolone	1.699	17	1.716
Sự xuất hiện của biến thể mới của cúm A	26.013	70.385	96.398
Sự bùng phát của virus Nipah	1.983	234.962	26.945

5.3.1. Chi phí bằng tiền và chi phí xã hội của các đợt bùng phát

Chuyển đổi chi phí bùng phát thành điều kiện tiền tệ và bỏ qua các chi phí xã hội của bệnh tật, hoặc chỉ chú thích chúng là chi phí “vô hình” hoặc “gián tiếp, không thể định lượng” là một đề xuất được các nhà phân tích và các nhà quản lý phản ứng dịch bệnh rất quan tâm. Như được mô tả trong phần giới thiệu của phần này, đây là một vấn đề đặc biệt liên quan đến sự bùng phát dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người. Phương pháp zDALY cung cấp một phương pháp dễ hiểu và đáng tin cậy để tính tổng chi phí bệnh tật ở người (sử dụng DALYs để tránh tranh luận đạo đức xung quanh chi phí sinh mạng con người) và chi phí bệnh tật ở động vật (thường được nêu bằng tiền) trong cùng một “đơn vị” - một zDALY. Cách tiếp cận này có thêm lợi ích là nó điều chỉnh chi phí dịch bệnh ở động vật phù hợp với điều kiện kinh tế của một “người bình thường” sống trong nền kinh tế đó.

Các tài liệu khoa học bao gồm nhiều bài báo đánh giá chi phí của các đợt bùng phát Salmonella ở người (với số lượng ít hơn được báo cáo về các đợt bùng phát ở động vật và không có tài liệu nào báo cáo được tổng chi phí của con người và động vật liên quan đến đợt bùng phát). Một số khá chi tiết liên quan đến chi phí, chẳng hạn như năm 2008 về vi khuẩn Salmonella liên quan đến nước uống ở Mỹ. [47] Dân số của thành phố bao gồm 8.746 người và tất cả các hộ gia đình. Thông qua một cuộc khảo sát, 21% số người được hỏi báo cáo bệnh tiêu chảy trong thời gian bùng phát và 29% trong số đó báo cáo hậu quả về sức khỏe lâu dài. Chi phí chi tiết của đợt bùng phát ước tính là 1,5 triệu đô la (khoảng 196.000 đến 6 triệu đô la) cho người dân thành phố, tăng lên

2,6 triệu đô la (khoảng 1,1 đến 7,8 triệu đô la) khi chi phí cho chính phủ được thêm vào. Rõ ràng, nguyên nhân gây ô nhiễm nguồn nước không được xác định và không có cuộc điều tra chính thức về gia súc, gia cầm hoặc bệnh vật nuôi. Mặc dù trình bày một phân tích rất chi tiết về chi phí, các tác giả lưu ý rằng tổng chi phí có thể là một ước tính thận trọng so với các báo cáo khác trong tài liệu. Giải thích cho chi phí ước tính thấp không được xác định nhưng nhận xét này, cộng với các ước tính chắc chắn rộng rãi liên quan đến tổng chi phí, cho thấy khó khăn trong việc tính toán các đợt bùng phát dịch bệnh ở người bằng tiền tệ, ngay cả khi tỷ lệ tử vong là một hậu quả nhỏ của căn bệnh này. Một báo cáo về sự bùng phát của *Salmonella napoli* ở Anh từ năm 1982 đưa ra cách tiếp cận chi tiết tương tự để ước tính chi phí của một đợt bùng phát với những thách thức tương tự xung quanh việc ước tính chi phí gián tiếp. [48] 245 trường hợp đã được báo cáo chính thức trong đợt bùng phát, nhưng các nhà nghiên cứu ước tính con số thực sự có thể gần 7.228. Chi phí cho đợt bùng phát được ước tính vào khoảng 504.312 bảng Anh với 79% là do các chi phí gián tiếp như “gia đình và xã hội”. Một nghiên cứu từ Đài Loan đã cố gắng ước tính gánh nặng hàng năm của quốc gia về các bệnh do thực phẩm bao gồm *Salmonellae* không thương hàn. [49] Liên quan đến các kịch bản được trình bày ở trên, nghiên cứu này đã định lượng chi phí tính theo DALYs và ước tính *Salmonella* không thương hàn đóng góp khoảng 509 DALYs mỗi năm (YLD = 413, YLL = 96, cao nhất trong số các bệnh được điều tra. YLLs trong ước tính này đóng góp 19% vào tổng DALY trong khi trong kịch bản trên chỉ 2% được quy cho YLL. Tuy nhiên, ước tính của Đài Loan có liên quan đến gánh nặng *Salmonellae* tiềm ẩn trong cộng đồng, có thể khá khác biệt rằng đóng góp YLL và YLD liên quan đến một bùng phát. DALY được báo cáo đã được xác định dựa trên các caseloads (Tập thể những người thuộc phạm vi trách nhiệm của một bác sĩ hoặc người làm công tác xã hội) thực tế ($n = 14,266$). Không có chi phí tiền tệ nào được báo cáo cũng như các trường hợp động vật nhiễm *Salmonella* không được xem xét trong phân tích ở Đài Loan.

Các báo cáo về các đợt bùng phát dịch cúm ở người trong tài liệu thậm chí còn nhiều hơn cả *Salmonellae*, nhưng không có các tài liệu một cách hệ thống về chi phí dịch bệnh ở vật nuôi; lợn sau đó đã được xác định là bị nhiễm vi rút trên diện rộng mặc dù có khả năng không góp phần đáng kể vào các trường hợp bệnh ở người. [50] Một bài báo liên quan cụ thể đến đại dịch cúm H1N1 năm 2009 đã đưa ra đánh giá chi phí bùng phát dịch. Niu Dilân báo cáo đại dịch quốc gia của họ có chi phí trung bình là 22 triệu USD (khoảng 16,2 đến 28,6 triệu USD) hoặc chi phí trung bình trên đầu người là 5,08 USD (dân số 4,3 triệu người). [51] Tại Hàn Quốc, đợt dịch năm 2009 ước tính đã gây nhiễm trùng cho 3.082.113 người (tổng dân số 49,1 triệu người) và gây ra tổng chi phí kinh tế xã hội là 1,09 tỷ đô la (0,14% GDP). 39,2% số tiền là do chi phí trực tiếp và 60,8% là do chi phí gián tiếp. [52] Hà Lan đã báo cáo gánh nặng của đại dịch năm 2009 tính bằng DALYs và ước tính đợt bùng phát đã tạo ra 5.800 DALY (hoặc 35 DALY trên 100.000 dân), xấp xỉ gánh nặng đối với Việt Nam trong kịch bản 2 ở trên (26 DALY trên 100.000 dân), mặc dù không có chi phí bằng tiền của đợt bùng phát đã được trình bày. [53] Nước Anh đã báo cáo chi phí 34,1 triệu USD cho 10.348 trường hợp nhập viện mặc dù không có ước tính nào được đưa ra về tổng số người bị ảnh hưởng bởi căn bệnh này (nhập viện cộng với các trường hợp ít nghiêm trọng hơn không phải nhập viện); dân số cả nước vào thời điểm đó là 63 triệu người. [54] Gánh nặng tử vong do dịch H1N1 2009 được báo cáo chỉ đóng góp 1.0 ca tử vong do hô hấp vượt mức trong nước trên 100.000 dân nhưng không có báo cáo nào được đưa ra về tổng số người mắc bệnh hoặc chi phí liên quan đến đợt bùng phát. [55] Các tác giả đã

lưu ý rằng đợt bùng phát năm 2009 về cơ bản ít nghiêm trọng hơn về tỷ lệ tử vong khi so sánh với các đợt bùng phát cúm mới trong lịch sử khác. Đan Mạch cũng báo cáo dữ liệu về mức độ nghiêm trọng của đợt bùng phát năm 2009 tại quốc gia đó. [56] Mặc dù không có thiệt hại về tiền bạc nào được báo cáo, các tác giả ước tính rằng 274.000 người đã bị nhiễm bệnh (khoảng 5% trong số 5,6 triệu ở cả nước). Tỷ lệ tử vong do căn bệnh này được ước tính là từ 30-312 tổng số ca bệnh (0,5 đến 5,7 trên 100.000), thống nhất với YLDs được báo cáo trong kịch bản Việt Nam (1,7 ca tử vong trên 100.000).

Do kinh nghiệm toàn cầu hạn chế hơn nhiều về vi rút Nipah, các báo cáo về chi phí bùng phát dịch bệnh ở người hoặc ở lợn là rất khan hiếm. Một đợt bùng phát dịch bệnh rất hạn chế ở Kerala, Ấn Độ đã được mô tả vào năm 2018. [57] Báo cáo chỉ ra tổng cộng 2.649 trường hợp tiếp xúc đã được theo dõi với vụ bùng phát, các mẫu được thu thập từ 337 trường hợp nghi ngờ và bằng chứng về sự lây nhiễm được tìm thấy trong 18 mẫu. Việc bùng phát được cho là có liên quan đến (các) tiếp xúc chưa xác định giữa người và dơi ăn quả trong khu vực; khoảng 19,2% số dơi được thu thập trong khu vực dương tính với vi rút. [58] Trong đợt bùng phát dịch bệnh kéo dài 35 tuần ở Ma-lai-xia năm 1989/99, 265 trường hợp đã được xác định trong đó 39,6% tử vong. Khoảng 93% trường hợp liên quan đến người tiếp xúc trực tiếp đến chăn nuôi lợn hoặc là thành viên gia đình của người chăn nuôi lợn. Vụ bùng phát ban đầu được giả định là bệnh viêm não Nhật Bản, một căn bệnh được coi là phổ biến trong khu vực. Các biện pháp kiểm soát đã được thực hiện dựa trên giả định này đã khiến cho hiệu quả bị chậm lại đáng kể. Lợn từ khu vực bị ảnh hưởng đã được chuyển đến Sing-ga-po để giết mổ, chính điều này đã làm bùng phát dịch bệnh thứ cấp cho 11 công nhân lò mổ ở đó. Không có thông tin chi phí nào được trình bày trong cả hai nghiên cứu này liên quan đến chi phí động vật hoặc con người. Một bài báo khác gợi ý rằng “ô chứa” “hàng triệu” con lợn bị ảnh hưởng hoặc có nguy cơ đã bị giết mổ như một phần của chương trình kiểm soát. [59] Những hạn chế nghiêm trọng đối với việc xuất khẩu thịt lợn từ nước này sang các đối tác thương mại lân cận trong khu vực cũng gây ra những thiệt hại tài chính đáng kể. Thông tin cụ thể về những thiệt hại liên quan còn chưa được thống kê đầy đủ. Một nghiên cứu đã điều tra những hậu quả lâu dài đối với những người nông dân liên quan đến đợt bùng phát vi-rút Nipah ở Ma-lai-xia này. [60] 78 bệnh nhân Nipah trước đây đã được phỏng vấn 9 năm sau khi dịch bệnh bùng phát. Hầu hết những người này (92%) được chăm sóc tại bệnh viện miễn phí thông qua hệ thống y tế công cộng nên chi phí điều trị trực tiếp của họ rất thấp. Tuy nhiên, trong thời gian bùng phát, gia đình của những bệnh nhân này phải dựa vào tiền tiết kiệm và hỗ trợ từ cộng đồng và các thành viên trong gia đình để đáp ứng nhu cầu hàng ngày của họ (chính phủ hỗ trợ 32 USD cho mỗi con lợn để dập dịch). Hậu quả lâu dài của việc lây nhiễm đã hạn chế khả năng tìm được việc làm thay thế của họ sau khi đợt bùng phát kết thúc và phải vài năm sau đó việc chăn nuôi lợn thương phẩm mới có thể bắt đầu lại tại khu vực này. Trình độ học vấn thấp của hầu hết những người bị ảnh hưởng đã khiến họ không thể tìm được việc làm thay thế tốt, điều này ảnh hưởng tiêu cực đến sinh kế của họ ngay cả sau 9 năm. Băng-la-đét đã từng trải qua các đợt bùng phát dịch Nipah ở gia súc và con người, chủ yếu liên quan đến việc ô nhiễm nhựa cây chà là sống do nước tiểu của dơi ăn quả. Con người và gia súc có thể bị nhiễm bệnh khi tiếp xúc trực tiếp với loại nước tiểu này, hoặc qua việc tiêu thụ xi-rô thô. Mặc dù không có ước tính chi phí (hoặc số lượng người hoặc gia súc bị ảnh hưởng) liên quan đến những đợt bùng phát này, nhưng hiệu quả chi phí của việc thực hiện các biện pháp kiểm soát đơn giản đã được báo cáo với ước tính từ 2,6 đến 3,5 triệu USD mỗi năm

cho một chương trình đào tạo và truyền thông toàn diện cho 30 huyện bị ảnh hưởng trong cả nước. [61] Do gần Ma-lai-xi-a và có quần thể dơi ăn quả nhạy cảm đặc hữu, Ôt-x-trây-li-a đã điều tra những hậu quả tiềm ẩn của sự xâm nhập của vi rút Nipah, đặc biệt nhấn mạnh đến tác động của nó đối với ngành chăn nuôi lợn trong nước. [62] Hai khu vực mô hình ổ dịch có quy mô đàn lợn tương đối nhỏ (144 trang trại với quy mô trung bình 2.122 con và 77 trang trại với quy mô trung bình 3.126 con) nên hạn chế mức độ tổng thiệt hại trực tiếp cho người chăn nuôi. Tuy nhiên, cơ chế phản ứng tổng thể ở Ôt-x-trây-li-a sẽ có tác động chuyển đổi đáng kể đối với các ngành công nghiệp khác và do sự gián đoạn đối với các thị trường xuất khẩu thịt lợn quan trọng của họ và sự đình trệ trong phong trào chăn nuôi trong khu vực. Giả sử độ trễ 3 tuần trước khi ổ dịch được ghi nhận và có phản hồi, thì các đợt bùng phát ước tính trị giá lần lượt là 12,9 triệu và 17,1 triệu USD. Không có chi phí nào được tính trên mức độ bệnh tật hoặc tử vong của con người.

Đánh giá gánh nặng bệnh tật là một thách thức và rõ ràng là từ các ví dụ ngắn gọn ở trên, dữ liệu thường là:

1. Không được thu thập theo cách phù hợp để phân tích kinh tế
2. Bị bối rối bởi các biến số ảnh hưởng đến sức khỏe khác
3. Không đầy đủ trong việc xác định tất cả các nguồn chi phí dịch bệnh
4. Không bao gồm gánh nặng bệnh tật (hoặc kiểm soát dịch bệnh) ở gia súc, gia cầm hoặc vật nuôi.

Với các công cụ sẵn có như zDALY (và các kỹ thuật khác trong tài liệu), Việt Nam cần có những hành động tiên bộ để hiểu được gánh nặng thực sự của các bệnh lây truyền từ động vật, cả bệnh địa phương và bệnh dịch, khi ưu tiên chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe.

5.3.2. Chi phí phản hồi thay đổi nếu Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để chuẩn bị sẵn sàng được xem xét

Các bài học về ngân sách chiến lược được liệt kê sau mỗi kịch bản ở trên so sánh kiểu tiếp cận mà Việt Nam có thể sử dụng trong việc ngăn chặn hoặc quản lý sự bùng phát của các dịch bệnh truyền từ động vật sang người. Điều quan trọng là, nhiều biện pháp được mô tả là các biện pháp “truyền thống (không phải MSK)”, có thể ít tốn kém hơn trong thời gian ngắn so với các biện pháp được mô tả là các biện pháp “tiên tiến, MSK”. Điều này chủ yếu đúng bởi vì theo cả hai cách tiếp cận, cần phải tính đến những thiệt hại trực tiếp do sự bùng phát gây ra cho người hoặc động vật.

Tuy nhiên, giá trị, trong cách tiếp cận MSK tiên tiến, sẽ là lợi ích tài chính trong tương lai. Những lợi ích trong tương lai này sẽ không mất nhiều thời gian để tích lũy, nhưng chắc chắn sẽ tăng lên theo thời gian do:

Các hoạt động giám sát liên ngành sẽ phát hiện các đợt bùng phát bệnh truyền từ động vật sớm hơn, do đó giảm tác động của chúng khi được đo lường bởi ít ca bệnh hơn, khu vực địa lý bị ảnh hưởng nhỏ hơn và thời gian để phục hồi sau đợt bùng phát ít hơn.

Các sáng kiến chia sẻ thông tin sẽ hỗ trợ nâng cao chất lượng và năng lực của nguồn nhân lực sẵn có để quản lý các phản ứng.

Truyền thông và đào tạo về các yếu tố nguy cơ của bệnh truyền từ động vật sẽ thúc đẩy các hành vi làm giảm số vụ bùng phát hoặc ca bệnh.

Sự phối hợp tốt của các chuyên gia về dịch bệnh ở người và động vật với chuyên gia trong các lĩnh vực động vật hoang dã, môi trường và khí hậu sẽ góp phần quản lý và tăng trưởng bền vững của ngành chăn nuôi và thực phẩm. Điều này bao gồm giảm nguy cơ và cơ hội xuất hiện thêm các chủng vi khuẩn KKS.

Đầu tư trong tương lai cho y tế của Việt Nam cần được dựa trên các nguyên tắc của MSK và bao gồm chiến lược ưu tiên đầu tư của họ dựa trên tổng “gánh nặng chi phí xã hội của bệnh tật” bằng cách sử dụng các phương pháp như zDALY hoặc các phương pháp khác. Các khoản đầu tư tiềm năng cho y tế cần được đánh giá trong một khoảng thời gian đủ dài sao cho những lợi ích sẽ tích lũy được nhờ cách tiếp cận MSK của chính phủ có thể bù đắp được cho những khoản chi phí trả trước có khả năng tăng lên.

5.3.3. Lợi ích và chi phí được chia sẻ không công bằng trong ngắn hạn

Như đã trình bày rõ ràng trong các kịch bản trên, DALYs và ALEs không được cộng dồn như nhau cho mọi bệnh. Trong ba ví dụ được cung cấp, một kịch bản cho thấy phần lớn chi phí zDALY được quy cho con người (Salmonellae), một kịch bản cho thấy các zDALY được chia đều hơn (bệnh cúm) và một kịch bản cho thấy chi phí zDALY thiên về nguyên nhân từ động vật (Nipah). Tuy nhiên, các chi phí liên quan đến can thiệp bằng cách sử dụng phương pháp MSK tiến bộ lại theo một mô hình rất khác. Ví dụ ở Salmonella, nơi hầu hết các zDALY phát sinh do bệnh tật ở người, phương pháp MSK đòi hỏi đầu tư đáng kể vào việc thay đổi hành vi trong ngành chăn nuôi ở vùng ven đô. Mặc dù việc thay đổi các hành vi liên quan đến việc sử dụng kháng sinh một cách hợp pháp, việc cải thiện dịch vụ thú y để phù hợp với hệ thống quản lý động vật theo định hướng “phòng bệnh” hơn là “chữa bệnh” và những thay đổi về quy định để hỗ trợ việc phân phối và sử dụng kháng sinh phù hợp sẽ mất vài năm và chỉ được áp dụng dần dần, một khi những thay đổi thực sự được thực hiện trong ngành chăn nuôi, con người sẽ được hưởng lợi trong tương lai thông qua việc giảm số lượng và mức độ nghiêm trọng của các đợt bùng phát. Các kịch bản khác chứng minh các khái niệm tương tự xung quanh lợi ích của việc lập kế hoạch đầu tư chăm sóc sức khỏe để đạt được lợi ích ngắn hạn so với lợi ích dài hạn.

6. Giám sát và đánh giá

Việc GS&ĐG thực hiện Kế hoạch này sẽ do BTK MSK chủ trì, hoặc Bên thứ ba thực hiện GS&ĐG ở thời điểm giữa và khi kết thúc giai đoạn Kế hoạch.

Các bảng hoạt động chi tiết đã được thiết kế trong **Phần 4.4** của Kế hoạch, kết hợp với khung ngân sách tổng thể của MSK nêu trong **Phần 4.6.1**, nhằm giúp BTK xây dựng kế hoạch GS&ĐG. Các kết quả và mục tiêu chính của sáu lĩnh vực trọng tâm của Khung Kế hoạch với các nhu cầu và các hoạt động đề xuất được xác định trong Kế hoạch này, có thể tham khảo nhiều mẫu kế hoạch GS&ĐG như Khung logic của EU để thực hiện các hoạt động GS&ĐG. Với sự tham vấn của BCD Đối tác MSK, các giá trị đầu kỳ (baseline) và chỉ tiêu cho các hoạt động quan trọng nhất được mô tả trong

Phần 4.4 có thể được thu thập để hỗ trợ nỗ lực GS&ĐG liên tục. Việc thu thập các giá trị đầu kỳ và chỉ tiêu nằm ngoài phạm vi của Kế hoạch này và sẽ do BCĐ và BTK MSK cân nhắc và quyết định. Đồng thời, việc GS&ĐG này sẽ được thực hiện trên cơ sở cam kết hoạt động thực hiện thực tế của các bên liên quan trong KH MSK giai đoạn 21-25.

7. Tài liệu tham khảo

1. Sawada, Y. and L. Sumulong, *Macroeconomic Impact of COVID-19 in Developing Asia*. 2021.
2. Vanzetti, D. and R. Peters, *COVID-19 and tourism – an update: Assessing the economic consequences*. 2021, United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD): Geneva; Available from: https://unctad.org/system/files/official-document/ditcinf2021d3_en_0.pdf.
3. Pollack, T., et al., *Emerging COVID-19 success story: Vietnam's commitment to containment*. 2021, Our World in Data and Global Change Data Lab: Oxford; Available from: <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-vietnam>.
4. Woolhouse, M.E.J. and S. Gowtage-Sequeria, *Host Range and Emerging and Reemerging Pathogens*. *Emerging Infectious Disease journal*, 2005. **11**(12): p. 1842.
5. Anonymous, *Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission*. 2020, United Nations Environment Programme and International Livestock Research Institute, Nairobi, Kenya. p. 72; Available from: <https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/32316/ZP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Anonymous, *Taking A Multisectoral One Health Approach: A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries*. 2019, World Health Organization (WHO), Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) and World Organisation for Animal Health (OIE): Brussels. p. 151; Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1236638/retrieve>.
7. Häslar, B., et al., *A review of the metrics for One Health benefits*. *Revue Scientifique et Technique*, 2014. **33**(2): p. 453-464.
8. Anonymous, *People, pathogens and our planet (Volume 2): The economics of one health*. 2012, World Bank: Washington DC. p. 50; Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/11892>.
9. Schwab, J., *Fighting COVID-19 could cost 500 times as much as pandemic prevention measures*. 2020, World Economic Forum: Geneva; Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/08/pandemic-fight-costs-500x-more-than-preventing-one-futurity/>.
10. van Nieuwkoop, M., *Staying focused on 'One Health' to prevent the next pandemic*. 2011, World Bank Blogs: Washington DC; Available from: <https://blogs.worldbank.org/voices/staying-focused-one-health-prevent-next-pandemic>.
11. Nguyen-Viet, H., et al., *Decades of emerging infectious disease, food safety, and antimicrobial resistance response in Vietnam: The role of One Health*. *One Health*, 2022. **14**: p. 100361.
12. Anonymous, *International health regulations (2005)*. 2014, World Health Organisation: Geneva, Switzerland. p. 74; Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf.

13. Anonymous. *OIE Standards*. 2021 April 26, 2021]; Available from: <http://www.oie.int/standard-setting/overview>.
14. Anonymous. *Global Health Security Agenda*. 2021 April 14, 2021]; Available from: <https://ghsagenda.org>.
15. Anonymous. *Codex Alimentarius: International Food Standards*. 2021 April 26, 2021]; Available from: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/en>.
16. Anonymous, *Global action plan on antimicrobial resistance*. 2015, World Health Organisation: Geneva, Switzerland. p. 21; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193736/9789241509763_eng.pdf;jsessionid=E79C2526B0A225364D368776B0608B4C?sequence=1.
17. Anonymous. *The International Food Safety Authorities Network (INFOSAN)*. 2021 April 26, 2021]; Available from: <https://www.who.int/groups/international-food-safety-authorities-network-infosan>.
18. Anonymous. *United Nations Sustainable Development Goals*. 2021; Available from: <https://sdgs.un.org/goals>.
19. Anonymous, *Antimicrobial resistance policy review and development framework - A regional guide for governments in Asia and the Pacific to review, update and develop policy to address antimicrobial resistance and antimicrobial use in animal production*. 2018, Food and Agriculture Organisation of the United Nations: Bangkok, Thailand. p. 64; Available from: <http://www.fao.org/3/CA1486EN/ca1486en.pdf>.
20. Anonymous, *The FAO Action Plan on Antimicrobial Resistance (2016-2020)*. 2016, Food and Agriculture Organisation of the United Nations: Rome, Italy. p. 17; Available from: <http://www.fao.org/3/i5996e/i5996e.pdf>.
21. Anonymous, *The OIE strategy on antimicrobial resistance and the prudent use of antimicrobials*. 2016, World Organisation for Animal Health: Paris, France. p. 12; Available from: https://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Media_Center/docs/pdf/PortailAMR/EN_OIE-AMRstrategy.pdf.
22. Anonymous, *A European one health action plan against antimicrobial resistance (AMR)*. 2017, European Community: Brussels. p. 22; Available from: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/antimicrobial_resistance/docs/amr_2017_action-plan.pdf.
23. Anonymous, *Operational Framework for Strengthening Human, Animal, and Environmental Public Health Systems at their Interface*. 2018, World Bank: New York, United States. p. 138; Available from: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/703711517234402168/pdf/123023-REVISED-PUBLIC-World-Bank-One-Health-Framework-2018.pdf>.
24. Anonymous, *The control of neglected zoonotic diseases: a route to poverty alleviation : report of a joint WHO/DFID-AHP meeting*. 2005, World Health Organisation: Geneva, Switzerland. p. 54; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43485/9789241594301_eng.pdf?sequence=1.
25. Trang do, T., et al., *Prioritization of zoonotic diseases of public health significance in Vietnam*. *J Infect Dev Ctries*, 2015. **9**(12): p. 1315-22.
26. Wielinga, P.R. and J. Schlundt, *Food Safety: at the center of a One Health approach for combating zoonoses*. *Curr Top Microbiol Immunol*, 2013. **366**: p. 3-17.
27. Shariff, M., *Food safety: a linchpin of One Health*. *Rev Sci Tech*, 2019. **38**(1): p. 123-133.
28. Li, A.M., *Ecological determinants of health: food and environment on human health*. *Environ Sci Pollut Res Int*, 2017. **24**(10): p. 9002-9015.
29. Essack, S.Y., *Environment: the neglected component of the One Health triad*. *Lancet Planet Health*, 2018. **2**(6): p. e238-e239.

30. Anonymous, *Millennium ecosystem assessment: Ecosystems and human well-being*. Vol. 5. 2005, Washington DC: Island Press.
31. Anonymous, *Global Economic Prospects, June 2021*. 2021, World Bank: Washington, DC. p. 198.
32. Ha, J., M. Ayhan Kose, and F. Ohnsorge, *Inflation in Emerging and Developing Economies: Evolution, Drivers, and Policies*:World Bank. 2019, World Bank: Washington, DC. p. 490; Available from: <https://www.worldbank.org/en/research/publication/inflation-in-emerging-and-developing-economies>.
33. Feng, X., et al., *Using QALYs versus DALYs to measure cost-effectiveness: How much does it matter?* Int J Technol Assess Health Care, 2020. **36**(2): p. 96-103.
34. Murray, C.J. and A.K. Acharya, *Understanding DALYs (disability-adjusted life years)*. J Health Econ, 1997. **16**(6): p. 703-30.
35. Wilkinson, T., *Methods for Economic Evaluation Project (MEEP) Final Report*. 2014, Bill & Melinda Gates Foundation and NICE International, Health Intervention and Technology Assessment Program 2014. p. 68; Available from: <https://www.york.ac.uk/media/che/documents/reports/MEEP-report.pdf>.
36. Wilkinson, T., et al., *The International Decision Support Initiative Reference Case for Economic Evaluation: An Aid to Thought*. Value Health, 2016. **19**(8): p. 921-928.
37. Stein, C., et al., *The Global Burden of Disease assessments--WHO is responsible?* PLoS Negl Trop Dis, 2007. **1**(3): p. e161.
38. Havelaar, A.H., et al., *World Health Organization Global Estimates and Regional Comparisons of the Burden of Foodborne Disease in 2010*. PLoS Med, 2015. **12**(12): p. e1001923.
39. Torgerson, P.R., et al., *zDALY: An adjusted indicator to estimate the burden of zoonotic diseases*. One Health, 2018. **5**: p. 40-45.
40. Parisi, A., et al., *The role of animals as a source of antimicrobial resistant nontyphoidal Salmonella causing invasive and non-invasive human disease in Vietnam*. Infection, Genetics and Evolution, 2020. **85**: p. 104534.
41. Pasquini-Descomps, H., N. Brender, and D. Maradan, *Value for Money in H1N1 Influenza: A Systematic Review of the Cost-Effectiveness of Pandemic Interventions*. Value in Health, 2017. **20**(6): p. 819-827.
42. Trevennec, K., et al., *Transmission of pandemic influenza H1N1 (2009) in Vietnamese swine in 2009-2010*. Influenza Other Respir Viruses, 2012. **6**(5): p. 348-57.
43. Baudon, E., et al., *Detection of Novel Reassortant Influenza A (H3N2) and H1N1 2009 Pandemic Viruses in Swine in Hanoi, Vietnam*. Zoonoses Public Health, 2015. **62**(6): p. 429-34.
44. Hasebe, F., et al., *Serologic evidence of nipah virus infection in bats, Vietnam*. Emerg Infect Dis, 2012. **18**(3): p. 536-7.
45. Singhai, M., et al., *Nipah Virus Disease: Recent Perspective and One Health Approach*. Ann Glob Health, 2021. **87**(1): p. 102.
46. Walsh, M.G., *Mapping the risk of Nipah virus spillover into human populations in South and Southeast Asia*. Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2015. **109**(9): p. 563-571.
47. Ailes, E., et al., *Economic and health impacts associated with a Salmonella Typhimurium drinking water outbreak-Alamosa, CO, 2008*. PLoS One, 2013. **8**(3): p. e57439.
48. Roberts, J.A., P.N. Sockett, and O.N. Gill, *Economic impact of a nationwide outbreak of salmonellosis: cost-benefit of early intervention*. BMJ, 1989. **298**(6682): p. 1227-30.
49. Lai, Y.H., et al., *Disease burden from foodborne illnesses in Taiwan, 2012-2015*. J Formos Med Assoc, 2020. **119**(9): p. 1372-1381.

50. Nelson, M.I., et al., *Continual Reintroduction of Human Pandemic H1N1 Influenza A Viruses into Swine in the United States, 2009 to 2014*. J Virol, 2015. **89**(12): p. 6218-26.
51. Wilson, N., et al., *A national estimate of the hospitalisation costs for the influenza (H1N1) pandemic in 2009*. The New Zealand Medical Journal (Online), 2012. **125**(1365).
52. Kim, Y.W., S.J. Yoon, and I.H. Oh, *The economic burden of the 2009 pandemic H1N1 influenza in Korea*. Scand J Infect Dis, 2013. **45**(5): p. 390-6.
53. Wienders, C.C., et al., *The burden of 2009 pandemic influenza A(H1N1) in the Netherlands*. Eur J Public Health, 2012. **22**(1): p. 150-7.
54. Lau, K., K. Hauck, and M. Miraldo, *Excess influenza hospital admissions and costs due to the 2009 H1N1 pandemic in England*. Health Econ, 2019. **28**(2): p. 175-188.
55. Lemaitre, M., et al., *Mortality burden of the 2009 A/H1N1 influenza pandemic in France: comparison to seasonal influenza and the A/H3N2 pandemic*. PLoS One, 2012. **7**(9): p. e45051.
56. Molbak, K., et al., *Burden of illness of the 2009 pandemic of influenza A (H1N1) in Denmark*. Vaccine, 2011. **29 Suppl 2**: p. B63-9.
57. Pallivalappil, B., et al., *Dissecting an Outbreak: A Clinico-epidemiological Study of Nipah Virus Infection in Kerala, India, 2018*. J Glob Infect Dis, 2020. **12**(1): p. 21-27.
58. Lam, S.K., *Nipah virus--a potential agent of bioterrorism?* Antiviral Res, 2003. **57**(1-2): p. 113-9.
59. Arjoso, S., et al., *The economic imperative of Nipah virus surveillance in Indonesia*. Trans R Soc Trop Med Hyg, 2001. **95**(4): p. 368-9.
60. Ng, C.W., et al., *Long-term socioeconomic impact of the Nipah Virus encephalitis outbreak in Bukit Pelanduk, Negeri Sembilan, Malaysia: A mixed methods approach*. Neurology Asia, 2009. **14**(2).
61. Nahar, N., et al., *A large-scale behavior change intervention to prevent Nipah transmission in Bangladesh: components and costs*. BMC Res Notes, 2017. **10**(1): p. 225.
62. Garner, M.G., et al., *The expected economic impact of selected exotic diseases on the pig industry of Australia*. Rev Sci Tech, 2001. **20**(3): p. 671-85.

8. Phụ lục 1. Những cam kết của Việt Nam về Mục tiêu Phát triển Bền vững của Liên hợp quốc có liên quan đến Một sức khỏe

Mục tiêu chung	Chỉ tiêu cụ thể
Mục tiêu 1: Chấm dứt mọi hình thức nghèo ở tất cả mọi nơi.	1.4 Đến năm 2030, tăng cường khả năng chống chịu và phục hồi cho người nghèo và những người trong hoàn cảnh dễ bị tổn thương, đồng thời giảm rủi ro và tổn thương của họ do các hiện tượng thời tiết và khí hậu cực đoan, các cú sốc và thảm họa về môi trường, kinh tế và xã hội.
Mục tiêu 2: Xóa đói, bảo đảm an ninh lương thực, cải thiện dinh dưỡng và thúc đẩy phát triển nông nghiệp bền vững.	2.1 Đến năm 2030, chấm dứt tình trạng thiếu đói và đảm bảo tất cả mọi người, đặc biệt những người nghèo và những người dễ bị tổn thương, bao gồm cả trẻ sơ sinh, được tiếp cận với thực phẩm an toàn, đủ dinh dưỡng và đầy đủ quanh năm. 2.4 Đến năm 2030, bảo đảm sản xuất lương thực, thực phẩm bền vững và áp dụng những phương thức sản xuất nông nghiệp có khả năng chống chịu giúp tăng năng suất và sản lượng, duy trì hệ sinh thái, tăng cường khả năng thích ứng với BĐKH và các thảm họa khác và dần dần cải tạo chất lượng đất đai.
Mục tiêu 3: Bảo đảm cuộc sống khỏe mạnh và tăng cường phúc lợi cho mọi người ở mọi lứa tuổi.	3.2 Đến năm 2030, chấm dứt các bệnh dịch AIDS, lao, sốt rét và các bệnh nhiệt đới bị lãng quên; phòng chống bệnh viêm gan, các dịch bệnh do nguồn nước và các bệnh truyền nhiễm khác. 3.8 Đến năm 2030, giảm đáng kể số ca mắc bệnh và tử vong do các hóa chất độc hại và ô nhiễm không khí, nước và đất.
Mục tiêu 6: Đảm bảo đầy đủ và quản lý bền vững tài nguyên nước và hệ thống vệ sinh cho tất cả mọi người.	6.1 Đến năm 2030, đảm bảo khả năng tiếp cận đầy đủ và công bằng với nước uống và sinh hoạt an toàn, trong khả năng chi trả cho tất cả mọi người. 6.2 Đến năm 2030, đảm bảo tiếp cận công bằng các công trình và điều kiện vệ sinh phù hợp cho tất cả mọi người, đặc biệt chú ý đến nhu cầu của phụ nữ, trẻ em gái, người khuyết tật và đối tượng dễ bị tổn thương; Chấm dứt đi vệ sinh ngoài trời; 100% số hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh. 6.6 Đến năm 2030, bảo vệ và phục hồi các hệ sinh thái liên quan đến nước, trong đó có núi, rừng, đất ngập nước, sông, các tầng chứa nước và hồ.
Mục tiêu 11: Phát triển đô thị, nông thôn bền vững, có khả năng chống	11.6 Giảm tác động có hại của môi trường tới con người tại các đô thị, tăng cường quản lý chất lượng không khí, chất thải đô thị và các nguồn

Mục tiêu chung	Chỉ tiêu cụ thể
chịu; đảm bảo môi trường sống và làm việc an toàn; phân bổ hợp lý dân cư và lao động theo vùng.	chất thải khác. 11.7 Đến năm 2030, đảm bảo tiếp cận phổ cập với không gian công cộng xanh, an toàn và thân thiện cho toàn dân, đặc biệt đối với phụ nữ, trẻ em, người cao tuổi và người khuyết tật. 11.9 Đến năm 2030, tăng đáng kể số các thành phố và khu định cư áp dụng các kế hoạch và chính sách tích hợp hướng tới sự bao trùm, hiệu quả nguồn lực, giảm nhẹ và thích ứng với BĐKH, khả năng chống chịu trước thảm họa.
Mục tiêu 12: Đảm bảo sản xuất và tiêu dùng bền vững.	12.6 Khuyến khích cộng đồng doanh nghiệp áp dụng các thông lệ bền vững, bao gồm công nghệ sản xuất sạch hơn, sử dụng hiệu quả tài nguyên thiên nhiên, bảo vệ môi trường; thực hiện trách nhiệm xã hội đối với người nghèo và nhóm dân cư yếu thế; tích hợp các thông tin về tính bền vững vào báo cáo định kỳ của mình.
Mục tiêu 13: Ứng phó kịp thời, hiệu quả với BĐKH và thiên tai.	13.2 Lồng ghép các yếu tố BĐKH vào các chính sách, chiến lược, quy hoạch và kế hoạch phát triển. 13.3 Giáo dục, nâng cao nhận thức, năng lực và thể chế trong cảnh báo sớm, ứng phó với BĐKH và giảm nhẹ rủi ro thiên tai.
Mục tiêu 15: Bảo vệ và phát triển rừng bền vững, bảo tồn đa dạng sinh học, phát triển dịch vụ hệ sinh thái, chống sa mạc hóa, ngăn chặn suy thoái và phục hồi tài nguyên đất.	15.7 Ngăn chặn và xử lý các hành động khai thác, buôn bán và tiêu thụ trái phép các loài động, thực vật hoang dã có nguy cơ tuyệt chủng và các sản phẩm của chúng. 15.8 Đến năm 2020, có biện pháp hiệu quả để ngăn ngừa, kiểm soát và phòng trừ các loài sinh vật ngoại lai xâm hại đối với các hệ sinh thái đất và nước.
Mục tiêu 17: Tăng cường phương thức thực hiện và thúc đẩy đối tác toàn cầu vì sự phát triển bền vững.	17.4 Tăng cường quan hệ đối tác toàn cầu cho phát triển bền vững, kết hợp với quan hệ đối tác nhiều bên nhằm huy động và chia sẻ kiến thức, kinh nghiệm, công nghệ và tài chính để hỗ trợ đạt được các mục tiêu phát triển bền vững ở Việt Nam. 17.5 Khuyến khích và xúc tiến quan hệ đối tác công, công-tư, xã hội dân sự một cách hiệu quả, dựa trên kinh nghiệm và chiến lược nguồn lực của quan hệ đối tác.

9. Phụ lục 2. Khung đối tác MSK Phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người



KHUNG ĐỐI TÁC MỘT SỨC KHỎE PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI GIỮA BỘ NÔNG NGHIỆP VÀ PHÁT TRIỂN NÔNG THÔN; BỘ Y TẾ; BỘ TÀI NGUYÊN VÀ MÔI TRƯỜNG VÀ CÁC ĐỐI TÁC PHÁT TRIỂN QUỐC TẾ VÀ QUỐC GIA

I. BỐI CẢNH

“Đại dịch COVID-19 đã dẫn đến tổn thất nghiêm trọng về người trên toàn thế giới và đặt ra thách thức chưa từng có đối với sức khỏe cộng đồng, hệ thống thực phẩm và việc làm. Sự gián đoạn kinh tế và xã hội do đại dịch gây ra rất tàn khốc: hàng chục triệu người có nguy cơ rơi vào cảnh nghèo cùng cực, trong khi số người thiếu dinh dưỡng, hiện ước tính là gần 690 triệu, có thể tăng lên tới 132 triệu vào cuối năm. Hàng triệu doanh nghiệp phải đối mặt với mối đe dọa sống còn. Gần một nửa trong số 3,3 tỷ lực lượng lao động toàn cầu của thế giới có nguy cơ mất sinh kế.”¹

Tại Việt Nam, “... đại dịch Covid -19 đã gây ra tác động nghiêm trọng đến hầu hết các lĩnh vực của nền kinh tế. Ngành Nông nghiệp chỉ tăng 0,08% ... tổng cầu của nền kinh tế quốc dân giảm mạnh; ... Hoạt động sản xuất kinh doanh gặp nhiều khó khăn ở mọi loại hình, quy mô doanh nghiệp thuộc mọi thành phần kinh tế, hợp tác xã, hộ kinh doanh... Nhu cầu lao động giảm mạnh; Số công nhân bị ảnh hưởng là hơn 5 triệu người...” - *Trích Báo cáo của Chính phủ do ĐBQH Nguyễn Xuân Phúc đọc tại kỳ họp thứ 9, Quốc hội khóa 14, ngày 20/5/2020 tại Hà Nội.*

Trong bối cảnh nguồn lực hạn hẹp, các quốc gia, trong đó có Việt Nam, phải căng mình ứng phó đại dịch, đồng thời vẫn phải áp dụng các biện pháp phục hồi sản xuất, kinh doanh và dịch vụ... Trong khi đó, những thách thức về sức khỏe cộng đồng của mầm bệnh trên động vật (kể cả động vật hoang dã - ĐVHD) như H5N1, H7N6, đặc biệt là vi rút Corona đang vẫn đang hiện hữu. Theo báo cáo của nhóm khảo sát chung do FAO đứng đầu, trong số 13.032 mẫu SWAP, tỷ lệ nhiễm bệnh của các mẫu thu thập từ vịt và gà là: 1,3% H5N1, 3,6% H5N6 và 12,7% H9. Hơn nữa, nhiều loại vi rút (bao gồm cả vi rút corona) được phát hiện trong ĐVHD, trong các chuỗi cung ứng ĐVHD hợp pháp và bất hợp pháp ở Việt Nam và nhiều quốc gia, đặc biệt là tại các khu vực thu gom, buôn bán và tiêu thụ ĐVHD như: trang trại, các lò hàng vận chuyển và chợ động vật sống (Bueno et al., 2016; Cantlay et al., 2017; Nguyen et al., 2020).

¹ Tác động của COVID-19 đến sinh kế, sức khỏe nhân dân và hệ thống thực phẩm Tuyên bố của ILO, FAO, IFAD và WHO, 13/10/2020

Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Y tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường đại diện cho các cơ quan Chính phủ phía Việt Nam cùng các Đối tác quốc tế và các bên liên quan xây dựng và ký **Khung đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người** (dưới đây gọi là Đối tác Một sức khỏe), hướng tới tăng cường và hỗ trợ áp dụng phương thức tiếp cận Một sức khỏe tại Việt Nam. Khung đối tác này được xây dựng trên cơ sở kế thừa những thành quả, khắc phục những tồn tại trong việc thực hiện Khung Đối tác Một sức khỏe giai đoạn 2016 -2020 với các nội dung sau:

1. Tiếp cận Một sức khỏe với các bệnh truyền lây từ động vật sang người

Đại dịch Covid 19 đã chứng minh những dự đoán về thách thức thế giới hiện đại đã và đang phải đương đầu với nguy cơ xuất hiện và lan truyền của các bệnh truyền nhiễm mới nổi hoặc tái bùng phát (BTNMN) ở người, vật nuôi và động vật hoang dã. Những bệnh này xuất phát từ mối tương tác con người – động vật – hệ sinh thái và có khả năng gây hậu quả khôn lường đối với sức khỏe con người, sinh kế, sự phát triển kinh tế và nhiều vấn đề khác. Những minh chứng khoa học cho thấy có trên 60% bệnh truyền nhiễm mới nổi ở người có nguồn gốc từ động vật² và khoảng 70% trong số này có nguồn gốc từ động vật hoang dã³.

Thế giới đã nỗ lực liên tục nhằm đối phó với dịch BTNMN, không ngừng nâng cao hiểu biết về nguy cơ dịch bệnh dựa trên những nghiên cứu, trao đổi chính sách, khoa học kỹ thuật, và thống nhất cho rằng Tiếp cận Một sức khỏe cần được điều phối ở cấp toàn cầu, khu vực và mỗi quốc gia.⁴

Tiếp cận Một sức khỏe là sự gắn bó chặt chẽ giữa sức khỏe con người, sức khỏe động vật (bao gồm vật nuôi, động vật hoang dã và những loài vật khác) và sức khỏe hệ sinh thái. Hơn nữa, sự xuất hiện và nhanh chóng lây lan toàn cầu của virus SARS CoV-2 minh chứng tầm quan trọng của hiệu ứng lan truyền qua di chuyển của con người, động vật và hàng hóa. Theo đó, tiếp cận Một sức khỏe để ứng phó với sự đe dọa của các bệnh truyền nhiễm trong mối tương tác con người – động vật – hệ sinh thái là sự phối hợp các Bộ, Ban, Ngành, các lĩnh vực khác nhau nhằm xác định nguy cơ tiềm tàng đối với sức khỏe cộng đồng liên quan đến các bệnh truyền lây từ động vật sang người, từ đó triển khai các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát hiệu quả.

Tuyên bố chung tại Hội nghị Bộ trưởng cấp cao lần thứ 4 của Chương trình An ninh Y tế toàn cầu (GHSA) đã diễn ra tháng 10 năm 2017 tại Uganda, trong đó ghi nhận thành tựu to lớn của các nước trong việc phát triển năng lực an ninh y tế ở cấp quốc gia thông qua tiếp cận Một sức khỏe kể từ khi chương trình GHSA được khởi xướng, đồng thời nhấn mạnh vai trò của Chương trình này trong việc thúc đẩy các thành tựu chung giữa các nước. Trên cơ sở đó, Tuyên bố chung khẳng định tiếp tục các hoạt động thúc đẩy an ninh y tế toàn cầu theo hướng tiếp cận Một sức khỏe, đồng thời sẽ hỗ trợ để mở rộng Chương trình này đến năm 2024 nhằm tăng cường thực hiện Điều lệ Y tế Quốc tế (2005).

Ở cấp độ toàn cầu, song song với Chương trình An ninh Y tế toàn cầu được cam kết bởi 69 quốc gia thành viên, các tổ chức quốc tế, tổ chức tư nhân và phi chính phủ, đã có nhiều cơ chế của các tổ chức liên chính phủ, nhiều kế hoạch hành động và nhiều chương trình được thành lập và đóng góp cho nỗ lực Một sức khỏe, trong đó phải kể đến sự phối hợp toàn cầu của FAO – OIE – WHO và các tổ chức khác nhằm giải quyết vấn đề sức khỏe trong mối

² Taylor L. H., Latham S. M., Woolhouse M. E. 2001 Risk factors for human disease emergence. Phil. Trans. R. Soc. B 356, 983–989.

³ Jones, K. E., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J. L., & Daszak, P. (2008). Global trends in emerging infectious diseases. Nature, 451(7181), 990-993.

⁴ Xem thêm “Tuyên bố Hà Nội” từ Hội nghị Bộ trưởng quốc tế về Cúm động vật và Đại dịch (IMCAPI 2010) hoặc khái niệm ba bên FAO-OIE-WHO về “Chia sẻ trách nhiệm và hợp tác hành động toàn cầu nhằm giải quyết nguy cơ sức khỏe trong mối tương tác con người – động vật – hệ sinh thái” (2010).

tương tác con người – động vật – hệ sinh thái, gồm Kế hoạch Toàn cầu về Phòng chống Kháng kháng sinh theo hướng tiếp cận “Một sức khỏe” và Kế hoạch Chiến lược Toàn cầu Loại trừ bệnh Đại...; Liên minh sức khỏe-sinh thái (Eco – Health Alliance), Chương trình các mối đe dọa đại dịch mới nổi của tổ chức Hỗ trợ quốc tế Hoa Kỳ (USAID) (USAID’s *Emerging Pandemic Threats- EPT* và *EPT2* và gần đây nhất là *Chương trình GHS*)...

Ở khu vực, những nỗ lực bao gồm khối liên chính phủ như ASEAN và APEC, các chương trình, mạng lưới đa bên như Chiến lược phòng chống bệnh truyền nhiễm mới nổi khu vực châu Á-Thái Bình Dương được Tổ chức Y tế thế giới sửa đổi bổ sung năm 2010. Đây là Chiến lược của khu vực để nâng cao khả năng quản lý và ứng phó với các bệnh mới nổi (Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases), gọi tắt là APSED 2010. APSED đưa ra một khung cơ bản cho tăng cường năng lực quốc gia và cơ sở cần thiết cho việc quản lý các bệnh truyền nhiễm mới nổi và vấn đề y tế công cộng khẩn cấp của các nước thành viên trong khu vực Châu Á - Thái Bình Dương. Mạng lưới Một sức khỏe Đông Nam Á là diễn đàn hợp tác do Liên minh Châu Âu tài trợ nhằm tạo điều kiện chia sẻ, kết nối, hợp tác chặt trong các dự án nghiên cứu Một sức khỏe ở Đông Nam Á. Bên cạnh đó, kháng kháng sinh (AMR) cũng là một trong 10 lĩnh vực ưu tiên mới trong Chương trình Phát triển Y tế ASEAN sau 2015 và Tuyên bố chung ASEAN lần thứ 14 đã thông qua khẳng định cam kết phòng chống kháng thuốc thông qua cách tiếp cận Một Sức khỏe.

Ở cấp quốc gia, một số nước đi đầu trong việc xây dựng các diễn đàn/đối tác quốc gia về Một sức khỏe như Ủy ban quốc gia về kiểm soát Cúm gia cầm và phòng đại dịch Cúm của Indonesia (Indonesia’s National Committee for Avian Influenza Control and Pandemic Influenza Preparedness - KOMNAS FBPI), Đối tác phòng chống Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh lây từ Động vật sang (OHP) tại Việt Nam. Bangladesh và Thái Lan cũng đã phát triển chiến lược/lộ trình Một sức khỏe quốc gia, và nhiều sáng kiến khác từ các nước châu Phi.

Bên cạnh đó, kháng kháng sinh cũng là một nguy cơ gây bùng phát dịch toàn cầu. Đặc biệt, đại dịch Covid-19 đã làm gia tăng đột biến việc sử dụng thuốc sát trùng, khử khuẩn trong môi trường và thuốc kháng sinh trong bệnh viện. Điều này đẩy nhanh mức độ kháng kháng sinh, làm trầm trọng hơn tình hình dịch bệnh và đẩy nhanh hơn nguy cơ về một dịch nguy hiểm khác ở cấp độ toàn cầu.

2. Một sức khỏe tại Việt Nam

Khu vực châu Á, trong đó có Việt Nam được xác định là một trong năm “điểm nóng” toàn cầu có nguy cơ rất cao xuất hiện các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm mới nổi⁵ bao gồm các bệnh lây truyền từ vật nuôi và động vật hoang dã. BNTMN đã ghi nhận ở Việt Nam trong thập kỷ qua bao gồm Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS, 2003), cúm gia cầm (Cúm A/H5N1, 2003) và cúm đại dịch (cúm A/H1N1, 2009) và Covid 19 (2020). Trong cùng thời kỳ, các dịch bệnh trên vật nuôi như Hội chứng rối loạn và suy giảm hô hấp trên lợn/bệnh tai xanh (PRRS), Lở mồm long móng (FMD), Cúm lợn cổ điển (CSF) và Tả lợn Châu Phi (ASF) đã gây ra những tổn thất lớn về mặt kinh tế⁶, trong đó một số dịch bệnh có khả năng ảnh hưởng đến sức khỏe con người. Sự tiếp xúc giữa con người, vật nuôi với động vật hoang dã được xác định là một mối nguy cơ tiềm tàng⁷. Quá trình toàn cầu hóa, đô thị hóa diễn ra mạnh mẽ, cùng với sự giao lưu của con người bằng những phương tiện giao thông hiện đại là cơ hội cho các ổ dịch BNTMN từ động vật lây sang người trong hiện tại, hoặc có thể trong

⁵ Xu hướng toàn cầu về các bệnh truyền nhiễm mới nổi, *Nature*, 21/02/2008.

⁶ Tác hại về mặt kinh tế gây ra bởi các bệnh trên vật nuôi tại Việt Nam có thể lên đến một \$ USD trong vòng một thập kỷ tính đến năm 2013 (A. Méc cod, Hoàng Xuân Trung Nguyễn Văn Long, ước tính dựa quá về mặt kinh tế của các bệnh truyền nhiễm mới nổi trên động vật ở Việt Nam, (Estimating the economic impacts of emerging infectious diseases (EIDs) in animals in Viet Nam)).

⁷ Bùn bả động vật hoang dã tại các nước lân cận với Việt Nam được xét đến như một phương thức lan truyền bệnh SARS từ động vật sang người.

tương lai, cho dù bệnh phát sinh ở bên ngoài biên giới quốc gia cũng có thể là mối đe dọa đối với Việt Nam.

Đối tác phòng chống Cúm gia cầm và Cúm ở người (PAHI) được thành lập năm 2006 với tổng số 26 thành viên (trong nước và quốc tế) nhằm hỗ trợ điều phối các nỗ lực của Chính phủ và quốc tế ở Việt Nam trong khuôn khổ *Chương trình hành động quốc gia phòng chống Cúm gia cầm và Cúm ở người (Sách Xanh), 2006-2010*, sau đó được gia hạn 05 năm nhằm hỗ trợ *Chương trình phối hợp hành động quốc gia phòng chống cúm gia cầm, dự phòng đại dịch và các bệnh truyền nhiễm mới nổi (AIPED), 2011 – 2015*. **Đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người (OHP)** được thành lập trên cơ sở chuyển đổi PAHI từ tháng 3 năm 2016 gồm 27 thành viên trong nước và quốc tế nhằm tiếp tục các nỗ lực của Chính phủ dự phòng, phát hiện và ứng phó với dịch bệnh mới nổi có nguy cơ trở thành đại dịch từ động vật, trên cơ sở trên cơ sở hỗ trợ, thực hiện, triển khai các Luật Thú y, Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm và các Luật, Nghị định, Thông tư, Chiến lược, Kế hoạch hành động vv... khác có liên quan tới bệnh lây truyền từ động vật sang người, đặc biệt là Kế hoạch chiến lược MSK của ngành Y tế và ngành Nông nghiệp giai đoạn 2016-2020.

Các chương trình hoạt động đã được triển khai với sự phối hợp liên ngành, liên lĩnh vực trong phòng chống bệnh truyền nhiễm với sự hỗ trợ của Liên hợp quốc (UN), các cơ quan kỹ thuật quốc tế, Ngân hàng thế giới, chính phủ Hoa Kỳ (USG), liên minh Châu Âu (EU), các đối tác quốc tế, đa phương, song phương và các đối tác xã hội dân sự. Nhiều nhóm kỹ thuật đã được thành lập, hoạt động như Mạng lưới truyền thông một sức khỏe (One Health Communications Network - OHCN). Mạng lưới các trường đại học về Một sức khỏe Việt Nam (Viet Nam One Health University Network - VOHUN) đã tập hợp được các chuyên gia về sức khỏe con người, sức khỏe động vật, vật nuôi, động vật hoang dã và sức khỏe hệ sinh thái từ các viện nghiên cứu, trường đại học trong cả nước. Nhóm Đối tác sức khỏe tại Việt Nam (HPG) do Bộ Y tế chủ trì và thành lập cùng các đối tác trong nước và quốc tế cũng đã thành lập tiểu ban về bệnh truyền nhiễm, nằm trong phạm vi hoạt động Một sức khỏe. Nhóm công tác kỹ thuật thực hiện Điều lệ Y tế Quốc tế và Chương trình GHSA tại Việt Nam đã được thành lập theo Quyết định số 772/QĐ-BYT năm 2017.

Ngày 27 tháng 5 năm 2013, Bộ Y tế (BYT) và Bộ Nông nghiệp và PTNT đã ban hành Thông tư liên tịch số 16/2013/TTLT- BYT-BNN PTNT hướng dẫn việc phối hợp phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật. Chính phủ Việt Nam đã ban hành Kế hoạch quốc gia phòng, chống cúm gia cầm, giai đoạn 2019-2025, Kế hoạch hành động Quốc gia thực hiện Chương trình An ninh Y tế toàn cầu, 2020-2024 và Kế hoạch quốc gia thực hiện Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR) 2019 – 2025.

Là một trong 6 nước đầu tiên trong khu vực châu Á Thái Bình Dương đã xây dựng Kế hoạch hành động quốc gia về phòng, chống kháng thuốc giai đoạn 2013-2020, Việt Nam đã sớm thành lập Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống kháng thuốc vào năm 2014. Trong lĩnh vực chăn nuôi và nuôi trồng thủy sản, Bộ Nông nghiệp và PTNT đã ban hành và triển khai Kế hoạch quốc gia về quản lý sử dụng kháng sinh và phòng chống kháng kháng sinh trong chăn nuôi và nuôi trồng thủy sản, giai đoạn 2017 – 2020.

3. Sự cần thiết của Đối tác Một sức khỏe

Trong bối cảnh Covid 19 đang lây lan nhanh toàn cầu, Chính phủ Việt Nam nói chung, Ngành Y tế nói riêng phải huy động cao nhất mọi nguồn lực để phát hiện, chữa trị các ca nhiễm đồng thời áp dụng nhiều biện pháp quyết liệt nhất để ngăn chặn sự lây lan nhanh của virus. Tuy nhiên, những thành quả đạt được chưa bền vững, trong khi các thách thức của các dịch bệnh mới nổi tiềm ẩn nguy cơ gây đại dịch vẫn hiện hữu. Việc buôn bán, sử dụng động

vật hoang dã làm thực phẩm, đồng thời việc mất rừng do thiên tai, phá rừng làm mất sinh cảnh của động vật hoang dã ... làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm chéo dịch bệnh động vật hoang dã – động vật nuôi – con người.

Vì rút SARS-CoV-2, nguyên nhân gây đại dịch COVID-19, có nguồn gốc từ động vật và do vậy dịch bệnh được cho khởi phát từ động vật.⁸⁹ Bản chất chính xác của các điều kiện dẫn đến sự xuất hiện của SARS-CoV-2 và lây truyền vi rút gây bệnh từ động vật sang người vẫn chưa được biết rõ, nhưng sự tiếp xúc gần giữa con người và động vật hoang dã từ nhiều nguồn gốc khác nhau thông qua chuỗi cung ứng, buôn bán và tiêu thụ động vật hoang dã có thể là nguyên nhân¹⁰. Các chuỗi cung ứng buôn bán động vật hoang dã và các điều kiện thúc đẩy con người tiếp xúc gần với động vật hoang dã rất phổ biến ở Việt Nam và phải được giải quyết trong hành động của Việt Nam đối với COVID-19 để giúp ngăn chặn đại dịch tiếp theo.

Ngoài ra, không thể loại trừ khả năng lây lan ngược từ bệnh nhân sang động vật, dẫn đến chiến lược Một sức khỏe bắt buộc để kiểm soát dịch bệnh từ nguồn.

Các nhà khoa học đã phát hiện nhiều loại vi rút (bao gồm cả vi rút Corona) ở các loài ĐVHD ngoài tự nhiên và cả các loài trong chuỗi cung ứng ĐVHD hợp pháp và bất hợp pháp ở Việt Nam và nhiều nước khác. Đặc biệt tại các điểm thu gom, buôn bán và tiêu thụ ĐVHD như trại gây nuôi ĐVHD, các lò hàng là động vật hoang dã và các chợ động vật sống^{11 12}. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ vi rút được tìm thấy ở động vật có vú và chim hoang dã cao hơn so với các nhóm loài khác¹³.

Trước khi một dịch bệnh bùng phát có rất ít khả năng phát hiện, xác định hoặc nhận dạng được tác nhân lây truyền bệnh¹⁴. Vì vậy, các kế hoạch hành động cần tập trung vào việc xóa bỏ dần các mắt xích trong chuỗi cung ứng ĐVHD nơi thúc đẩy sự hình thành, bùng phát và lây truyền các tác nhân gây bệnh. Điều này đồng nghĩa với việc cần phải giảm mạnh cả về số lượng và mức độ đa dạng của các loài ĐVHD đang bị buôn bán, cũng như giảm thiểu số người tham gia vào các hoạt động buôn bán ĐVHD. Chúng ta biết rằng các bệnh mới xuất hiện, việc mở rộng chăn nuôi và mất đa dạng sinh học có liên quan ở quy mô toàn cầu.¹⁵

Bên cạnh đó, kháng kháng sinh có thể là một trong những tác nhân gây đại dịch nguy hiểm. Việc sử dụng kháng sinh tràn lan, thiếu kiểm soát trong ngành y tế và nông nghiệp cũng làm gia tăng đáng kể nguy cơ kháng thuốc trên người và vật nuôi. Hầu hết các cơ sở khám, chữa bệnh đang phải đối mặt với tốc độ lan rộng các vi khuẩn kháng với nhiều loại kháng sinh. Mức độ và tốc độ kháng thuốc ngày càng gia tăng, đang ở mức báo động. Gánh nặng do kháng thuốc ngày càng tăng do chi phí điều trị tăng lên, ngày điều trị kéo dài, ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, cộng đồng và sự phát triển chung của xã hội. Trong tương lai, Việt Nam giống như các quốc gia khác có thể phải đối mặt với khả năng không có thuốc

⁸ Latinne A, Hu B, Olival KJ, Zhu G, Zhang L, Li H, Chmura AA, Field HE, Zambrana-Torrel C, Epstein JH, Li B, Zhang W, Wang LF, Shi ZL, Daszak P. Origin and cross-species transmission of bat coronaviruses in China. *Nature Communications*. 11: 4235. 2020.

⁹ Lam T TY, Shum M IHH, Zhu H C, Tong YG, Ni XB, Liao YS, Wei W, Cheung WYM, Li WJ, Li LP, Leung GM, Holmes EC, Hu YL, Guan Y. Identifying SARS-CoV-2 related coronaviruses in Malayan pangolins. *Nature*. 583: 282–285. 2020.

¹⁰ Webster RG. Wet markets—a continuing source of severe acute respiratory syndrome and influenza? *The Lancet*. 363: 234-236. 2004

¹¹ Huong NQ, Nga NTT, Long NV, Luu BD, Latinne A, Pruvot M, Phuong NT, Quang LTV, Hung VV, Lan NT, Hoa NT, Minh PQ, Diep NT, Tung N, Ky VD, Robertson SI, Thuy HB, Long NV, Gilbert M, Wicker I, Mazet JAK, Johnson CK, Goldstein T, Tremeau-Bravard A, Ontiveros V, Joly DO, Walzer C, Fine AE, Olson SH. Coronavirus testing indicates transmission risk increases along wildlife supply chains for human consumption in Viet Nam, 2013-2014. *PLoS ONE*. 15(8): e0237129. 2020

¹² Cantlay JC, Ingram DJ, Meredith AL. A Review of Zoonotic Infection Risks Associated with the Wild Meat Trade in Malaysia. *EcoHealth*. 14: 361-388. 2017

¹³ Carroll D, Daszak P, Wolfe ND, Gao GF, Morel CM, Morzaria S, Pablos-Méndez A, Tomori O, Mazet JAK. The Global Virome Project. *Science*. 359: 872-874. 2018.

¹⁴ Bueno I, Smith KM, Sampedro F, Machalaba CC, Karesh WB, Travis DA. Risk Prioritization Tool to Identify the Public Health Risks of Wildlife Trade: The Case of Rodents from Latin America. *Zoonoses and Public Health*. 63: 281-293. 2016.

¹⁵ Serge Morand, *Biological Conservation*, 22 July 2020

để điều trị hiệu quả các bệnh truyền nhiễm nếu không có các biện pháp can thiệp phù hợp. Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG) nhận định, chúng ta đang sống trong kỷ nguyên phụ thuộc kháng sinh và yêu cầu toàn cầu có trách nhiệm bảo vệ nguồn thuốc kháng sinh quý giá cho thế hệ sau.

Các thách thức mới về phòng chống đại dịch có nguồn gốc từ động vật hoang dã và phòng chống kháng kháng sinh đòi hỏi phải có phương thức điều phối đa ngành (tiếp cận Một sức khỏe).

Đối tác MSK bền vững sẽ góp phần hỗ trợ thực hiện cam kết của Việt Nam trong Chương trình Nghị sự an ninh y tế toàn cầu (GHSA) đến năm 2024 và Chương trình Nghị sự phát triển bền vững đến năm 2030. Việt Nam tiếp tục tham gia một cách chủ động Chương trình an ninh y tế toàn cầu với tư cách một trong 4 nước dẫn đầu của gói phòng chống dịch bệnh từ động vật (ZDAP) và các chương trình hợp tác MSK toàn cầu và ASEAN khác.

Các thành viên Đối tác Một sức khỏe luôn khẳng định vai trò quan trọng của Đối tác trong thời gian qua, tích cực đề nghị đẩy mạnh Đối tác Một sức khỏe đảm bảo tính bền vững, lâu dài và liên tục thông qua các Hội thảo và các cuộc họp với các đối tác trong nước và quốc tế có liên quan nhằm tham vấn về kết quả và hạn chế của việc quản lý, điều phối và thực hiện Thỏa thuận khung Đối tác cho giai đoạn 2016-2020.

4. Tăng cường điều phối Một sức khỏe

Để tiếp tục tăng cường năng lực cho việc hợp tác thực hiện Một sức khỏe ở Việt Nam, Đối tác Một sức khỏe phòng chống các bệnh lây từ động vật tại Việt Nam (tên ngắn gọn là Đối tác Một sức khỏe)¹⁶, sẽ tập hợp các bên liên quan đến Một sức khỏe, bao gồm các cơ quan thuộc Chính phủ Việt Nam với vai trò chỉ đạo, các tổ chức quốc tế, các đối tác song phương, các tổ chức phi chính phủ và tư nhân.

Đối tác Một sức khỏe sẽ tổ chức Diễn đàn Một sức khỏe thường niên với sự tham gia của các thành viên và do Chủ tịch đối tác chủ trì. Đối tác Một sức khỏe sẽ thành lập các nhóm kỹ thuật (technical working group - TWG) theo từng lĩnh vực trọng tâm do đại diện Lãnh đạo các Cục/Vụ phía Việt Nam đồng chủ trì với các đối tác quốc tế tương ứng. Các nhóm công tác sẽ hỗ trợ xây dựng kế hoạch hành động, tổ chức các buổi họp, hội thảo kỹ thuật, chính sách, chia sẻ thông tin, kinh nghiệm, huy động vốn, tập trung vào xây dựng năng lực, khả năng phòng chống và dự phòng đại dịch trong dài hạn.

5. Căn cứ của Khung Đối tác Một sức khỏe

Tuyên bố Hà Nội của các Bộ trưởng tại Hội nghị quốc tế về Cúm gia cầm và Đại dịch cúm tổ chức tại Hà Nội (IMCAPI) năm 2010, khẳng định nhu cầu về một cơ chế đối tác nhiều bên dài hạn giữa các đối tác trong nước và quốc tế cùng các bên liên quan khác nhằm hỗ trợ hợp tác giải quyết các thách thức Một sức khỏe;

Tuyên bố chung tại Hội nghị Bộ trưởng cấp cao lần thứ 4 của chương trình An ninh Y tế toàn cầu (GHSA) tháng 10 năm 2017 tại Uganda, khẳng định tiếp tục các hoạt động thúc đẩy an ninh y tế toàn cầu theo hướng tiếp cận Một sức khỏe, đồng thời sẽ hỗ trợ để mở rộng Chương trình GHSA, giai đoạn 2020- 2024;

Tuyên bố Chung Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 14 tại Xiêm Riệp, Campuchia vào tháng 8 năm 2019 tái khẳng định tuyên bố của các lãnh đạo ASEAN về phòng chống kháng kháng sinh (AMR), và mong muốn hoàn thiện Khung chiến lược ASEAN về kết hợp kháng kháng sinh thông qua một phương pháp tiếp cận Một sức khỏe (2019-2030);

¹⁶ Tên tiếng Anh là: The Viet Nam One Health Partnership for Zoonoses (Tên ngắn gọn: One Health Partnership)

Thông tư liên Bộ Y tế và Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn số 16/2013/TTLT-BYT-BNN PTNT ngày 27/5/2013 hướng dẫn các hoạt động chung phòng và kiểm soát dịch bệnh của động vật;

Công Văn số 6334/VPCP-HTQT ngày 12/8/2015 của Văn phòng Chính phủ thông báo ý kiến của Thủ tướng Chính phủ về đồng ý chủ trương chuyển đổi Đối tác PAHI thành Đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người;

Khung Đối tác Một sức khỏe ký ngày 01/03/2016 được ký kết giữa Bộ NN&PTNT, Bộ Y Tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường và các đối tác trong nước, quốc tế khác;

Kế hoạch chiến lược Một Sức khỏe quốc gia phòng chống bệnh truyền lây giữa động vật và người, 2016-2020 đã được Bộ Nông nghiệp và PTNT phê duyệt tại Quyết định số 5273/QĐ-BNN-HTQT ngày 19 tháng 12 năm 2016, với sự đồng thuận của Bộ Y tế tại Công văn số 8225/BYT-DP ngày 17 tháng 11 năm 2016;

Ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam tại Công văn số 10552/VPCP-QHQT ngày 16/12/2020 của Văn phòng Chính phủ về việc phê duyệt điều chỉnh Thỏa thuận khung Đối tác Một sức khỏe giai đoạn 2021-2025.

II. KHUNG ĐỐI TÁC MỘT SỨC KHỎE PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI

1. Mục tiêu của Khung Đối tác

Mục tiêu chung:

Giảm thiểu nguy cơ lan truyền các tác nhân gây bệnh từ động vật và môi trường sang người và kháng kháng sinh thông qua tăng cường phối hợp đa ngành "Một sức khỏe".

Mục tiêu cụ thể:

i) Tăng cường năng lực thể chế, nguồn nhân lực; Tạo khuôn khổ, diễn đàn cho đối thoại và phối hợp đa ngành nhằm giảm thiểu nguy cơ lan truyền các tác nhân gây bệnh trong mối tương tác con người-động vật-hệ sinh thái;

ii) Giảm thiểu nguy cơ làm phát sinh và lan truyền các tác nhân gây bệnh mới từ động vật sang người do các tác động về sinh học, môi trường và hành vi của con người;

iii) Tăng cường quản lý, giám sát việc sử dụng kháng sinh và ngăn chặn kháng kháng sinh;

iv) Giảm thiểu tác động sức khỏe cộng đồng của các bệnh truyền lây từ động vật trọng tâm (được quy định trong Thông tư 16/16/2013/TTLT-BYT-BNN PTNT ngày 27/5/2013) và các bệnh tái nổi khác;

v) Tăng cường vận động, huy động nguồn lực cho phục hồi, tái thiết và kiểm soát rủi ro do dịch bệnh nguy hiểm mới nổi và tái nổi gây ra.

vi) Tăng cường kiểm soát và xử lý các yếu tố/tác nhân trong môi trường có khả năng tác động đến sức khỏe con người.

2. Nguyên tắc hoạt động

i) Đối tác Một sức khỏe không có sự ràng buộc về mặt pháp lý. Khung Đối tác này phản ánh cách tiếp cận toàn diện, liên ngành, đa lĩnh vực do các Bộ thuộc Chính phủ quản lý, chủ trì là Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, điều phối, hợp tác và phối hợp chặt chẽ với các Bộ Y tế và Bộ Tài Nguyên và Môi trường và các cơ quan ban ngành nhà nước, các địa phương và các đối tác quốc tế, các tổ chức phi chính phủ, các cơ quan nghiên cứu, trường

đại học, các tổ chức xã hội và khối tư nhân.... Việc ký kết Khung Đối tác không cấu thành nghĩa vụ tài trợ của bất cứ thành viên nào;

ii) Đối tác là một thiết chế mở, ngoài những thành viên do cơ quan thuộc Chính phủ và các Đối tác quốc tế và trong nước, sẵn sàng kết nạp thêm các thành viên khác trên cơ sở tự nguyện, thể hiện mong muốn hợp tác nhằm hỗ trợ, hiện thực hóa các chủ trương, chiến lược và kế hoạch vv... trong khuôn khổ các mục tiêu đã quy định tại mục II.1 của Thỏa thuận Khung này.

iii) Đối tác chấp nhận các nguyên tắc của "Quan hệ đối tác hiệu quả Busan"(2011), và Đối tác toàn cầu về hợp tác phát triển hiệu quả (the Global Partnership for effective Development Co-operation) nhấn mạnh các nguyên tắc: Quốc gia làm chủ, hoạt động dựa trên kết quả, có sự tham gia của các đối tác phát triển, công khai, tin tưởng, tôn trọng lẫn nhau, minh bạch và đồng chịu trách nhiệm;

iv) Đối tác mang tính kế thừa, dựa trên những thành tựu đã đạt được trong các hoạt động liên quan đến Một sức khỏe của các thành viên MSK và các đối tác phát triển, của Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn liên quan đến động, thực vật và động vật hoang dã, Bộ Y tế liên quan đến sức khỏe cộng đồng, Bộ Tài nguyên và Môi trường liên quan đến sức khỏe của môi trường và hệ sinh thái và các đối tác trong nước khác;

v) Việc thực hiện các chương trình, dự án, nghiên cứu và các hoạt động khác trong khuôn khổ Kế hoạch Một Sức Khỏe quốc gia hay các kế hoạch tổng thể khác của Đối tác sẽ được từng thành viên hoặc một số thành viên thực hiện dựa trên cơ chế, quy định và nguồn lực huy động từ các nguồn khác. Khi hoạt động của Đối tác mở rộng và có thể nhận được hỗ trợ, đóng góp tài chính của các Đối tác cho các chương trình, dự án thuộc lĩnh vực sẽ được phê duyệt theo quy định của nhà tài trợ hoặc quy định hiện hành của Nhà nước có liên quan.

vi) Đối tác sẽ áp dụng cách tiếp cận linh hoạt, đặt trọng tâm dài hạn vào việc xây dựng năng lực cho các Bộ, các cơ quan của Chính phủ, một số địa phương trọng điểm theo cách tiếp cận Một sức khỏe. Ngoài ra, tùy theo diễn biến của các dịch bệnh mới nổi, các hành động ưu tiên, nguồn lực và cơ chế điều phối có thể được điều chỉnh phù hợp.

3. Chức năng cụ thể của Đối tác

a) Tăng cường phối hợp giữa các Bộ ngành và các tổ chức quốc tế, đóng góp vào việc hỗ trợ, thực hiện, triển khai các Luật Thú y, Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm, Luật Môi trường và các Luật, Nghị định, Thông tư khác... vv... có liên quan tới bệnh lây truyền từ động vật sang người; xây dựng chiến lược và kế hoạch Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người thông qua Diễn đàn Một sức khỏe thường niên cùng các cuộc họp và hoạt động khác của Đối tác nhằm:

- Chia sẻ thông tin và xác định các cơ hội tăng cường điều phối các hoạt động trong khuôn khổ tổng thể OHSP và các chiến lược/lộ trình Một Sức Khỏe quốc gia có thể được xây dựng trong tương lai, bao gồm thảo luận kết quả của công tác giám sát tổng thể tiến độ của các hoạt động thực hiện những công việc quan trọng do kế hoạch hoặc chiến lược đề ra;

- Khảo sát, đánh giá và xác định các kết quả nghiên cứu quan trọng dùng cho xây dựng và thực thi các chính sách Một sức khỏe. Cơ chế tập hợp và sử dụng các chuyên gia kỹ thuật, các nhà hoạch định chính sách, các nhà nghiên cứu nhằm xác định các vấn đề trọng tâm được ưu tiên nghiên cứu, chia sẻ và thảo luận kết quả nghiên cứu, ủng hộ và hỗ trợ việc xây dựng các chính sách Một sức khỏe dựa trên thực tiễn của Việt Nam;

- Đóng góp vào công cuộc quản trị tri thức và chia sẻ thông tin Một sức khỏe bằng cách chia sẻ thông tin về chính sách, các chương trình và hoạt động nghiên cứu (bao gồm

việc xây dựng Ma trận dự án, các lĩnh vực tác động và chương trình Một sức khỏe tại Việt Nam), các báo cáo và công cụ, thông tin về diễn biến dịch bệnh, truyền thông nguy cơ cùng các hoạt động quản trị tri thức và chia sẻ thông tin khác;

- Đẩy mạnh hoạt động đào tạo và phát triển nguồn nhân lực Một sức khỏe, trọng tâm cho khu vực và cấp tỉnh ở Việt Nam;

- Hỗ trợ, tạo điều kiện và xúc tác thúc đẩy hợp tác Một Sức Khỏe cấp khu vực và quốc tế thông qua việc hỗ trợ Việt Nam trong việc chủ trì và tham gia vào các Chương trình hợp tác Một Sức Khỏe khu vực và toàn cầu, các mạng lưới và sự kiện kỹ thuật, đóng góp vào việc chia sẻ, học hỏi từ tiếp thu thông tin, kinh nghiệm và thực hành.

b) Tăng cường hệ thống chia sẻ thông tin Một sức khỏe giữa các cơ quan Chính phủ, đối tác quốc tế và các bên liên quan khác thông qua tăng cường hoạt động của website của Đối tác MSK, bản tin quý và các hoạt động truyền thông khác;

c) Tăng cường huy động nguồn lực, kiến thức, tài chính và các nguồn lực khác từ Chính phủ, các nhà tài trợ, tổ chức học thuật, các tổ chức tư nhân và xã hội...vv... cho việc thực hiện chiến lược, lộ trình hoặc kế hoạch thực hiện Khung Đối tác Một sức khỏe có thể được xây dựng trong tương lai;

4. Cấu trúc của Đối tác

Đối tác Một sức khỏe bao gồm Ban lãnh đạo Đối tác bao gồm các đồng Chủ tịch; Ban thư ký; Tổ công tác điều phối đa ngành, Văn phòng dự án, Diễn đàn Đối tác Một sức khỏe, các tổ công tác chuyên ngành, các nhóm tham vấn kỹ thuật thuê tuyển ngắn hạn.

4.1. Ban chỉ đạo Đối tác

- *Đồng Chủ tịch:* Lãnh đạo của 03 Bộ: Nông nghiệp và PTNT; Y Tế; Tài nguyên và Môi trường

- *Nhiệm vụ và chức năng:*

- + Chỉ đạo việc lập kế hoạch vận động chính sách, hợp tác quốc tế, quyết định phân bổ ngân sách và kêu gọi các nguồn lực trong nước và quốc tế thuộc chức năng nhiệm vụ của ngành mình trong khuôn khổ hoạt động Đối tác Một sức khỏe tại Việt Nam;

- + Định hướng các hoạt động hợp tác quốc tế và huy động nguồn lực khi có bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện ở người và động vật;

- + Phê duyệt các kế hoạch, hoạt động, chương trình... thuộc chức năng nhiệm vụ của ngành mình trong khuôn khổ Đối tác Một sức khỏe;

- + Chủ trì các diễn đàn Một sức khỏe thường niên của Đối tác;

- + Đảm bảo các hoạt động của Đối tác phù hợp với định hướng của cơ chế chỉ đạo quốc gia về Một sức khỏe.

4.2. Tổ công tác điều phối liên ngành

- 01 Lãnh đạo Vụ Hợp tác quốc tế, Bộ Nông nghiệp và PTNT (Tổ trưởng);

- 01 Lãnh đạo Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (Tổ phó)

- 01 Lãnh đạo Tổng cục Môi trường, Bộ Tài nguyên và Môi trường.

- 01 Lãnh đạo Cục Thú y; Bộ Nông nghiệp và PTNT;

- 01 Lãnh đạo Cục Chăn nuôi; Bộ Nông nghiệp và PTNT;

Nhiệm vụ:

- Là tổ phối hợp liên ngành giúp Ban chỉ đạo và điều phối hoạt động giữa các Bộ, ngành và địa phương trong quá trình tổ chức thực hiện Kế hoạch hành động Thỏa thuận khung và các văn bản thỏa thuận cam kết đa ngành với các Đối tác quốc tế về Một sức khỏe; Quản lý, tư vấn và chỉ đạo về kỹ thuật chuyên ngành có liên quan.

4.3. Thành viên Đối tác

- Các Bộ và các cơ quan thuộc Chính phủ;
- Đại diện Ủy ban Nhân dân một số tỉnh;
- Các đối tác phát triển quốc tế, các tổ chức Liên Hiệp Quốc, các tổ chức phi chính phủ quốc tế đang hoạt động tại Việt Nam;
- Các tổ chức giảng dạy, nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan đến Một sức khỏe;
- Khối doanh nghiệp và khối tư nhân, các Liên Hiệp hội, Hiệp hội và Hội liên quan;
- Các cơ quan truyền thông, báo chí;
- Đại diện các tổ chức thực thi Công ước quốc tế như IHR (2005), OIE, CITES, v.v...

Nhiệm vụ của Thành viên:

- Thành viên tham gia thể hiện mong muốn hợp tác hiệu quả theo mục tiêu và phương pháp tiếp cận của Khung Đối tác;
- Các Thành viên được khuyến khích tham gia, đóng góp kiến thức, kinh nghiệm chuyên môn và tài chính cho các chương trình, dự án và các hoạt động có liên quan của Đối tác;
- Thành viên Đối tác cũng sẽ tham gia vào diễn đàn thường niên của Đối tác cũng như các phiên họp hàng quý của Tổ công tác chuyên ngành và hoạt động của các nhóm chuyên đề trên cơ sở tự nguyện.

4.4. Diễn đàn Một sức khỏe

Diễn đàn Một sức khỏe sẽ được tổ chức tối thiểu một lần mỗi năm, trong trường hợp cần thiết Ban chỉ đạo Đối tác có thể triệu tập bổ sung.

Diễn đàn chủ yếu là đối thoại chính sách Một sức khỏe, bàn bạc và quyết định những chiến lược hoặc kế hoạch hoạt động của Đối tác trong năm.

Ban thư ký chịu trách nhiệm tổ chức Diễn đàn Một sức khỏe thường niên.

4.5. Các Tổ công tác chuyên ngành (TWG) và nhóm nghiên cứu chính sách và kỹ thuật

Theo nhu cầu và tình hình thực tế, một trong 03 Chủ tịch Đối tác MSK sẽ thành lập các Tổ công tác chuyên ngành do Lãnh đạo Cục chuyên ngành của các Bộ và đối tác quốc tế chủ chốt tương ứng đồng chủ trì. Các Tổ công tác sẽ họp định kỳ theo quý để thảo luận, rà soát tiến độ thực hiện và kiến nghị các kế hoạch thực hiện các lĩnh vực trọng tâm đồng thời tham mưu cho Ban Chỉ đạo Đối tác những vấn đề phát sinh, bắt cập cần sự chỉ đạo cấp cao.

Trưởng Ban thư ký Đối tác có thể thành lập các nhóm nghiên cứu chính sách và kỹ thuật theo chuyên đề do thực tiễn hoạt động yêu cầu. Các nhóm này sẽ tự động giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ.

Mạng lưới truyền thông Một sức khỏe (OHCN) và mạng lưới các trường, cơ sở đào tạo (VOHUN) sẽ tiếp tục hoạt động với tư cách là nhóm công tác chuyên đề của Đối tác.

4.6. Ban thư ký

Theo thống nhất giữa các Bộ, Văn phòng Ban Thư ký đặt tại Vụ Hợp tác Quốc tế - Bộ Nông nghiệp và PTNT. Ban Thư ký chịu trách nhiệm giúp Ban chỉ đạo, Tổ công tác điều phối liên ngành triển khai toàn bộ các công việc theo kế hoạch hàng năm đã được duyệt.

Chức năng của Ban Thư ký

Văn phòng Ban Thư ký sẽ được Bộ Nông nghiệp và PTNT thành lập và thuộc Vụ Hợp tác quốc tế, chịu trách nhiệm hỗ trợ Đối tác thực hiện các hoạt động dựa trên các hoạt động công tác hàng năm đã được phê duyệt và các hoạt động cam kết với các đối tác trong khuôn khổ chương trình, dự án với các Đối tác, cụ thể:

- Làm đầu mối điều phối các hoạt động Một sức khỏe của các Bộ ngành và các thành viên quốc tế và trong nước;
- Kết nối, thảo luận với các thành viên đối tác trong việc thiết lập chiến lược, kế hoạch cùng các hoạt động liên quan đến Một sức khỏe và kế hoạch thực hiện;
- Lập kế hoạch và phân bổ tài chính hàng năm cho các hoạt động của Đối tác;
- Tổ chức các Diễn đàn Một sức khỏe thường niên và các cuộc họp kỹ thuật, chính sách khác....;
- Hỗ trợ và phổ biến kết quả của các nhóm nghiên cứu chính sách và kỹ thuật ngắn hạn;
- Lập, trình duyệt và chia sẻ các báo cáo hàng năm theo định kỳ về các hoạt động của Đối tác;
- Thiết lập và quản lý hệ thống thông tin của Đối tác (trang web, bản tin v.v...);
- Thực hiện và hỗ trợ các hoạt động hợp tác với các đối tác trong nước và quốc tế liên quan đến MSK.
- Quản lý tài sản và các nguồn tài chính của Đối tác;
- Thực hiện các nhiệm vụ khác do Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và Ban chỉ đạo Đối tác giao.

Quyền hạn của Ban thư ký

- Ban Thư ký được hợp đồng với các cán bộ, chuyên gia có đủ năng lực và kinh nghiệm để thực hiện các yêu cầu, nhiệm vụ phục vụ cho Ban chỉ đạo và chức năng của Ban Thư ký và các yêu cầu trong khuôn khổ các cam kết, thỏa thuận, chương trình, dự án hỗ trợ chính sách, kỹ thuật của các nhà tài trợ/Đối tác Một sức khỏe.
- Sử dụng phương tiện của cơ quan chủ quản để thực hiện nhiệm vụ được phân công.
- Thủ trưởng cơ quan có thành viên tham gia Ban Thư ký có trách nhiệm tạo điều kiện thuận lợi, thời gian, phương tiện để thành viên Ban Thư ký thuộc cơ quan mình thực hiện tốt nhiệm vụ được giao
- Đề xuất Bộ (các Bộ) thành lập Văn phòng quản lý dự án (hoặc Ban quản lý dự án) khi có các dự án/chương trình hợp tác.

Nhân sự của Ban thư ký

Nhân sự thường trực:

- Trưởng Ban thư ký sẽ do Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn bổ nhiệm và sẽ là một lãnh đạo Vụ Hợp tác Quốc tế - Bộ Nông nghiệp và PTNT.
- Điều phối viên Đối tác MSK: Cán bộ Vụ Hợp tác quốc tế, Bộ Nông nghiệp và PTNT
- Điều phối viên chương trình Y Tế: Cán bộ Cục Y tế dự phòng, Bộ Y Tế;
- Điều phối viên chương trình Môi trường: Cán bộ Tổng cục Môi trường, Bộ Tài nguyên và Môi trường.
- Cán bộ quản lý tài chính: Thuộc Văn phòng Bộ Nông nghiệp và PTNT

Nhân sự hợp đồng: Theo yêu cầu công việc hoặc thời vụ trong khuôn khổ cam kết, chương trình/dự án sử dụng nguồn tài chính từ các Đối tác thành viên, nhân sự hợp đồng có thể bao gồm:

- 01 Cán bộ Quản lý dự án/chương trình hợp tác/Quản lý văn phòng dự án
- 01 phiên dịch
- 01 Quản trị tri thức và mạng
- 01 Kế toán kiểm soát hành chính
- Và các vị trí khác tùy theo yêu cầu của hoạt động hợp tác, cam kết sử dụng các nguồn tài chính hỗ trợ từ các Đối tác thành viên.

Mô tả công việc cho từng vị trí sẽ do Vụ Hợp tác Quốc tế, Bộ Nông nghiệp và PTNT chuẩn bị.

5. Ngân sách của Đối tác

Ngân sách chính cho hoạt động Khung đối tác gồm:

- Hoạt động thường xuyên của Ban thư ký được bố trí trong dự toán Ngân sách nhà nước hàng năm của Bộ.
- Chi phí cho các cam kết, chương trình, dự án, hoạt động hỗ trợ kỹ thuật và chính sách của Đối tác Một sức khỏe sẽ được huy động từ các nguồn tài chính của các Đối tác theo quy định của nhà tài trợ hoặc/và quy định hiện hành của nhà nước có liên quan.

6. Hiệu lực và thời hạn Khung Đối tác

Khung Đối tác có hiệu lực vào ngày ký kết và sẽ được ký lại với các Đối tác sau 05 năm. Việc ký lại không làm gián đoạn hay dừng lại các hoạt động thường xuyên của Ban Lãnh đạo, Tổ công tác điều phối liên ngành và Ban Thư ký.

Việc bổ sung (các) đối tác tham gia ký kết trong quá trình thực hiện sẽ theo hình thức phụ lục (addendum).

7. Ngôn ngữ ký kết: Khung đối tác sẽ được ký bằng tiếng Anh và tiếng Việt và có giá trị ngang nhau.

8. Nghĩa vụ của Cơ quan chủ trì: Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn ban hành Quyết định thành lập Khung đối tác này.

III. KÝ KẾT

Khung Đối tác được ký kết tại Hà Nội, Việt Nam, ngày 23 tháng 3 năm 2021.

BỘ NÔNG NGHIỆP VÀ PHÁT
TRIỂN NÔNG THÔN
NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ
NGHĨA VIỆT NAM



PHÙNG ĐỨC TIẾN
THỦ TRƯỞNG

BỘ Y TẾ
NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ
NGHĨA VIỆT NAM



ĐỖ XUÂN TUYÊN
THỦ TRƯỞNG

BỘ TÀI NGUYÊN VÀ
MÔI TRƯỜNG
NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI
CHỦ NGHĨA VIỆT NAM



VÕ TUẤN NHÂN
THỦ TRƯỞNG

CÁC CƠ QUAN THUỘC LIÊN
HỢP QUỐC TẠI VIỆT NAM



KAMAL MAHOLTRA
ĐIỀU PHỐI VIÊN THƯƠNG TRÚ
CỦA LIÊN HỢP QUỐC TẠI
VIỆT NAM
(KÝ ĐẠI DIỆN CÁC CQ LHQ)

ĐẠI SỨ QUÁN HOA KỲ



DANIEL J. KRITENBRINK
ĐẠI SỨ
(KÝ ĐẠI DIỆN CÁC CQ CHÍNH
PHỦ HOA KỲ)

ĐẠI SỨ QUÁN ĐAN MẠCH



KIM HØJLUND CHRISTENSEN
ĐẠI SỨ

ĐẠI SỨ QUÁN PHÁP



NICOLAS WARNERY
ĐẠI SỨ

ĐẠI SỨ QUÁN AUSTRALIA



ANDREW BARNES
PHÓ ĐẠI SỨ
(KÝ ĐẠI DIỆN CÁC CƠ QUAN CP
AUSTRALIA)

ĐẠI SỨ QUÁN ANH



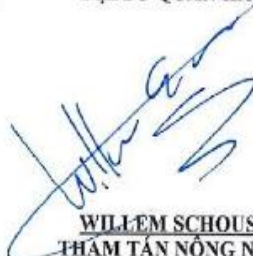
MARCUS WINSLEY
PHÓ ĐẠI SỨ

ĐẠI SỨ QUÁN NEW ZEALAND



LISA WINTHROP
THAM TÁN NÔNG NGHIỆP

ĐẠI SỨ QUÁN HÀ LAN



WILLEM SCHOUSTRA
THAM TÁN NÔNG NGHIỆP

CƠ QUAN PHÁT TRIỂN PHÁP
(AFD)



FABRICE RICHEY
GIÁM ĐỐC

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG
ƯƠNG



DANG ĐỨC ANH
GIÁM ĐỐC

TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU PHÁT
TRIỂN NÔNG NGHIỆP QUỐC
TẾ CỦA PHÁP (CIRAD)



PHILIPPE GIRARD
GIÁM ĐỐC VÙNG KHU VỰC
ĐÔNG NAM Á

VIỆN NGHIÊN CỨU
PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG QUỐC
GIA PHÁP



ALEXIS DROGOUL
ĐẠI DIỆN IRD TẠI VIỆT NAM VÀ
PHILIPPINES

VIỆN NGHIÊN CỨU
CHĂN NUÔI QUỐC TẾ (ILRI)



FRED UNGER
ĐẠI DIỆN KHU VỰC ĐÔNG
NAM Á

LIÊN MINH ĐA DẠNG SINH HỌC
QUỐC TẾ VÀ
TRUNG TÂM NÔNG NGHIỆP
NHIỆT ĐỚI QUỐC TẾ KHU VỰC
CHÂU Á (CIAT)



HOÀNG THU THẢO
CHÁNH VĂN PHÒNG

TỔ CHỨC SỨC KHỎE
GIA ĐÌNH QUỐC TẾ TẠI
VIỆT NAM (FHI 360)



NGUYỄN THI THU NAM
TRƯỞNG ĐẠI DIỆN

TỔ CHỨC PATH
TẠI VIỆT NAM



NGUYỄN TÔ NHƯ
GIÁM ĐỐC CHƯƠNG TRÌNH
AN NINH Y TẾ TOÀN CẦU

ĐƠN VỊ NGHIÊN CỨU LÂM
SÀNG ĐẠI HỌC OXFORD TẠI
VIỆT NAM



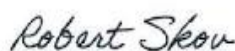
ROGIER VAN DOORN
GIÁM ĐỐC VĂN PHÒNG
HÀ NỘI

TỔ CHỨC VẬN ĐỘNG
CHÍNH SÁCH Y TẾ TOÀN CẦU/
TỔ CHỨC CHIẾN DỊCH VÌ
TRẺ EM KHÔNG THUỐC LÁ



ĐOÀN THI THU HUYỀN
GIÁM ĐỐC QUỐC GIA TẠI
VIỆT NAM

TRUNG TÂM QUỐC TẾ VỀ GIẢI
PHÁP KHÁNG KHÁNG SINH
(ICARS)



ROBERT LEO SKOV
GIÁM ĐỐC KHOA HỌC

TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU VÀ
PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG



TRẦN TUẤN
GIÁM ĐỐC

TỔ CHỨC BẢO VỆ ĐỘNG VẬT
HOANG DÃ (WCS) TẠI
VIỆT NAM



PHẠM THÀNH TRUNG
GIÁM ĐỐC
CHƯƠNG TRÌNH

TRUNG TÂM NC Y TẾ CÔNG
CỘNG VÀ
HỆ SINH THÁI (CENPHER)



PHẠM ĐỨC PHÚC
PHÓ GIÁM ĐỐC

HIỆP HỘI Y TẾ CÔNG CỘNG

IPHCRD VIỆT NAM



DƯƠNG VIỆT ANH
GIÁM ĐỐC

HỘI THÚ Y VIỆT NAM

MẠNG LƯỚI MỘT SỨC KHỎE
CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC
VIỆT NAM (VOHUN)



LÊ THỊ HƯƠNG
CHỦ TỊCH

HỘI CHĂN NUÔI VIỆT NAM



LÊ VŨ ANH
CHỦ TỊCH



ĐÀU NGỌC HÀO
CHỦ TỊCH



ĐOÀN XUÂN TRÚC
PHÓ CHỦ TỊCH THƯỜNG TRỰC

CÔNG TY CP TAJ VIỆT NAM



LÊ TRẦN QUỲNH
GIÁM ĐỐC

10. Phụ lục 3. Quyết định thành lập Khung đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người, giai đoạn 2021-2025

**BỘ NÔNG NGHIỆP
VÀ PHÁT TRIỂN NÔNG THÔN**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 2717 /QĐ-BNN-TCCB

Hà Nội, ngày 18 tháng 6 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

Thành lập Khung đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người, giai đoạn 2021-2025

Căn cứ Nghị định số 15/2017/NĐ-CP ngày 17/02/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn;

Căn cứ Nghị định số 56/2020/NĐ-CP ngày 25/5/2020 của Chính phủ về quản lý và sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài;

Căn cứ Quyết định số 34/2007/QĐ-TTg ngày 12/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Quy chế thành lập, tổ chức và hoạt động của tổ chức phối hợp liên ngành;

Căn cứ chỉ đạo của Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam tại “Công văn số 10552/VPCP-QHQT ngày 16/12/2020 của Văn phòng Chính phủ về việc đồng ý tiếp tục ký kết Thỏa thuận Khung đối tác Một sức khỏe phòng, chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người giai đoạn 2021-2025”;

Căn cứ Công văn số 36/BYT-TCCB ngày 05/01/2021 của Bộ Y tế; số 683/BTNMT-TCCB ngày 08/02/2021 của Bộ Tài nguyên và Môi trường về việc cử nhân sự tham gia Khung đối tác Một sức khỏe;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Hợp tác quốc tế tại văn bản số 1039/BNN-HTQT ngày 23/02/2021 về việc thành lập Khung đối tác Một sức khỏe phòng, chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người giai đoạn 2021-2025;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thành lập “Khung Đối tác Một sức khỏe phòng, chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người” (sau đây gọi tắt là Khung Đối tác Một sức khỏe), để tăng cường phối hợp giữa các Bộ, ngành và các tổ chức quốc tế, đóng góp vào việc hỗ trợ, thực hiện, triển khai các Luật Thú y, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Luật Môi trường và các luật, nghị định, thông tư khác có liên quan tới bệnh lây truyền từ động vật sang người; xây dựng chiến lược và kế hoạch Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người thông qua Diễn đàn Một sức khỏe thường niên cùng các cuộc họp và hoạt động khác của Đối tác, nhiệm vụ cụ thể (theo phụ lục đính kèm). Cơ cấu của Ban Chỉ đạo, Tổ công tác điều phối liên ngành, Ban thư ký, cụ thể như sau:

1. Ban Chỉ đạo đối tác

Đồng Chủ tịch:

1.1. Ông Phùng Đức Tiến, Thứ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (Cơ quan chủ trì Khung đối tác Một sức khỏe);

1.2. Ông Đỗ Xuân Tuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế;

1.3. Ông Võ Tuấn Nhân, Thứ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường.

2. Tổ công tác điều phối liên ngành

2.1. Ông Vũ Thanh Liêm, Phó Vụ trưởng Vụ Hợp tác quốc tế, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Tổ trưởng;

2.2. Ông Hoàng Minh Đức, Phó Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế, Tổ phó;

2.3. Ông Hoàng Văn Thức, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Môi trường, Bộ Tài nguyên và Môi trường, thành viên;

2.4. Ông Nguyễn Văn Long, Phó Cục trưởng Cục Thú y, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, thành viên;

2.5. Ông Dương Tất Thắng, Quyền Cục trưởng Cục Chăn nuôi, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, thành viên.

3. Ban thư ký

3.1. Nhân sự thường trực

- Trưởng Ban thư ký: Ông Vũ Thanh Liêm, Phó Vụ trưởng, Vụ Hợp tác quốc tế;

- Điều phối viên Đối tác Một sức khỏe gồm:

+ Bà Vũ Thị Phụng, Chuyên viên chính, Vụ Hợp tác quốc tế, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn;

+ Bà Nguyễn Thị Hương, Chuyên viên, Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế;

+ Bà Đặng Thùy Linh, Chuyên viên, Vụ Quản lý chất lượng môi trường, Tổng cục Môi trường, Bộ Tài nguyên và Môi trường.

3.2. Các chức danh khác

Hỗ trợ cho Ban thư ký Khung Đối tác Một sức khỏe, Bộ giao Vụ trưởng Vụ Hợp tác quốc tế bố trí sử dụng công chức của Vụ để thực hiện nhiệm vụ được giao tại Khung Đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người và theo quy định hiện hành của pháp luật.

3.3. Trưởng Ban thư ký có trách nhiệm

- Làm đầu mối điều phối các hoạt động Một sức khỏe của các Bộ, ngành và các thành viên quốc tế và trong nước.

- Quản lý Ban thư ký Khung Đối tác Một sức khỏe hoạt động theo đúng quy định pháp luật và Khung Đối tác Một sức khỏe đã được phê duyệt;

- Chỉ đạo xây dựng kế hoạch hàng năm của Ban thư ký đối tác trình Bộ phê duyệt và tổ chức thực hiện; Quản lý tiếp nhận các nguồn vốn tài trợ phục vụ cho các hoạt động Đối tác theo quy định của pháp luật và thỏa thuận với nhà tài trợ;

- Chỉ đạo xây dựng và phê duyệt quy chế hoạt động của Ban thư ký Khung Đối tác Một sức khỏe theo quy định của pháp luật;

- Tuyển chọn, quản lý và sử dụng nhận sự hỗ trợ cho Ban thư ký, Khung Đối tác Một sức khỏe theo mô tả vị trí việc làm, thỏa thuận với nhà tài trợ và quy định pháp luật hiện hành;

- Trình Bộ thành lập Văn phòng/Ban quản lý dự án theo quy định của nhà tài trợ hoặc quy định pháp luật hiện hành khi có các dự án, chương trình;

- Chịu trách nhiệm toàn diện trước Bộ và pháp luật về hoạt động của Ban thư ký Khung đối tác Một sức khỏe;

- Chỉ đạo việc bàn giao và tiếp nhận bàn giao nguyên trạng tổ chức, nhiệm vụ, hồ sơ tài liệu, nhân sự, trụ sở, tài sản, tài chính, phương tiện và các nguồn lực khác của Văn phòng đối tác Một sức khỏe giai đoạn 2016-2020 ngay sau khi Quyết định này có hiệu lực thi hành.

3.4. Văn phòng Ban thư ký Một sức khỏe

- Có trách nhiệm tham mưu, giúp việc cho Ban chỉ đạo Đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người trong việc tổ chức thực hiện các kế hoạch, chiến lược, chương trình, hoạt động Một sức khỏe;

- Văn phòng Ban thư ký có tư cách pháp nhân, có thể lập tài khoản riêng để hoạt động theo quy định của pháp luật, trực thuộc Vụ Hợp tác quốc tế, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn.

- Văn phòng Đối tác Một sức khỏe đặt tại Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, địa chỉ số 10 đường Nguyễn Công Hoan, quận Ba Đình, thành phố Hà Nội.

Điều 2. Ngân sách của Đối tác

Ngân sách chính cho hoạt động của Khung Đối tác sẽ do các chương trình Một sức khỏe của các đối tác phát triển và Chính phủ cung cấp, gồm: (1) Hoạt động thường xuyên của Ban thư ký được bố trí trong dự toán ngân sách nhà nước Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn được giao hàng năm; (2) Chi phí cho các cam kết, chương trình, dự án, hoạt động hỗ trợ kỹ thuật và chính sách của Đối tác Một sức khỏe sẽ được huy động từ các nguồn tài chính của các Đối tác theo quy định của nhà tài trợ hoặc/và quy định hiện hành của nhà nước có liên quan.

Điều 3. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị

1. Vụ Hợp tác quốc tế chủ trì lập kế hoạch hoạt động Ban thư ký 05 năm và hàng năm.

2. Vụ Tài chính phối hợp với Vụ Hợp tác quốc tế phê duyệt nội dung, dự toán chi tiết hoạt động của Ban thư ký giai đoạn 05 năm và hàng năm, tổng hợp chung trong dự toán ngân sách nhà nước hàng năm của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn để trình cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật Ngân sách và các quy định có liên quan.

3. Văn phòng Bộ phối hợp, hướng dẫn, tiến hành các thủ tục cần thiết hỗ trợ Vụ Hợp tác quốc tế triển khai các hoạt động đã được phê duyệt kinh phí để hoàn thành tốt nhiệm vụ của Ban thư ký.

Điều 4. Hiệu lực và trách nhiệm thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành, thay thế Quyết định số 2026/QĐ-BNN-TCCB ngày 30/5/2016 của Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn về thành lập Văn phòng Đối tác Một sức khỏe phòng, chống dịch bệnh từ động vật sang người trên cơ sở tổ chức lại Văn phòng Đối tác Phòng, chống Cúm gia cầm và Cúm ở người.

2. Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Vụ trưởng Vụ Tài chính, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch, Vụ trưởng Vụ Hợp tác quốc tế, Trưởng ban Ban

thư ký Đối tác Một sức khỏe, Thủ trưởng các đơn vị có liên quan và các thành viên điều phối có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Khoản 2 Điều 4;
- Các Thứ trưởng;
- Các Bộ: Y tế, Tài nguyên và Môi trường;
- Lưu: VT, TCCB.



BỘ TRƯỞNG

Lê Minh Hoan

Phụ lục:

(Kèm theo Quyết định số BNN-TCCB ngày tháng năm 2021
của Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và PTNT)

**NHIỆM VỤ CỦA KHUNG ĐỐI TÁC MỘT SỨC KHỎE PHÒNG, CHỐNG
DỊCH BỆNH TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI GIAI ĐOẠN 2021 -2025**

1. Tăng cường phối hợp giữa các Bộ, ngành và các tổ chức quốc tế, đóng góp vào việc hỗ trợ, thực hiện, triển khai các Luật Thú y, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Luật Môi trường và các luật, nghị định, thông tư khác,...có liên quan tới bệnh lây truyền từ động vật sang người; xây dựng chiến lược và kế hoạch Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người thông qua Diễn đàn Một sức khỏe thường niên cùng các cuộc họp và hoạt động khác của Đối tác nhằm: (1). Chia sẻ thông tin và xác định các cơ hội tăng cường điều phối các hoạt động trong khuôn khổ tổng thể OHSP và các chiến lược/lộ trình Một sức khỏe quốc gia có thể được xây dựng trong tương lai, bao gồm thảo luận kết quả của công tác giám sát tổng thể tiên độ của các hoạt động thực hiện những công việc quan trọng do kế hoạch hoặc chiến lược đề ra; (2). Khảo sát, đánh giá và xác định các kết quả nghiên cứu quan trọng dùng cho xây dựng và thực thi các chính sách Một sức khỏe. Cơ chế tập hợp và sử dụng các chuyên gia kỹ thuật các nhà hoạch định chính sách, các nhà nghiên cứu nhằm xác định các vấn đề trọng tâm được ưu tiên nghiên cứu, chia sẻ và thảo luận kết quả nghiên cứu, ủng hộ và hỗ trợ việc xây dựng các chính sách Một sức khỏe dựa trên thực tiễn của Việt Nam; (3). Đóng góp vào công cuộc quản trị tri thức và chia sẻ thông tin Một sức khỏe bằng cách chia sẻ thông tin về chính sách, các chương trình và hoạt động nghiên cứu (bao gồm việc xây dựng ma trận dự án, các lĩnh vực tác động và Chương trình Một sức khỏe tại Việt Nam), các báo cáo và công cụ, thông tin về diễn biến dịch bệnh, truyền thông, nguy cơ cùng các hoạt động quản trị tri thức và chia sẻ thông tin khác; (4). Đẩy mạnh hoạt động đào tạo và phát triển nguồn nhân lực Một sức khỏe, trọng tâm cho khu vực và cấp tỉnh ở Việt Nam; (5). Hỗ trợ, tạo điều kiện và xúc tác thúc đẩy hợp tác Một sức khỏe cấp khu vực và quốc tế thông qua việc hỗ trợ Việt Nam trong việc chủ trì và tham gia vào các chương trình hợp tác Một sức khỏe khu vực và toàn cầu, các mạng lưới và sự kiện kỹ thuật, đóng góp vào việc chia sẻ, học hỏi từ tiếp thu thông tin, kinh nghiệm và thực hành.

2. Tăng cường hệ thống chia sẻ thông tin Một sức khỏe giữa các cơ quan Chính phủ, đối tác quốc tế và các bên liên quan khác thông qua tăng cường hoạt động của website của Đối tác Một sức khỏe, bản tin quý và các hoạt động truyền thông khác.

3. Tăng cường huy động nguồn lực, kiến thức, tài chính và các nguồn lực khác từ Chính phủ, các nhà tài trợ, tổ chức học thuật, các tổ chức tư nhân và xã hội,...cho việc thực hiện chiến lược, lộ trình hoặc kế hoạch thực hiện Khung Đối tác Một sức khỏe có thể được xây dựng trong tương lai./.

11. Phụ lục 4. Danh sách các cuộc tham vấn đã thực hiện

TT	Tên tổ chức	Thời gian tham vấn
1.	Trung tâm Khuyến nông Quốc gia – Bộ NN&PTNT	28/06/2021
2.	Văn phòng CITES Việt Nam – Tổng Cục Lâm nghiệp - Bộ NN&PTNT	28/06/2021
3.	Văn phòng Điều Phối Chương Trình Mục Tiêu Quốc Gia Về Xây Dựng Nông Thôn Mới - Bộ NN&PTNT	28/06/2021
4.	Tổng cục Môi trường – Bộ TN&MT	30/06/2021
5.	Cục Y tế Dự phòng - BYT	30/06/2021
6.	Cục Quản lý Khám chữa bệnh – BYT	30/06/2021
7.	FAO	01/07/2021
8.	WHO	01/07/2021
9.	Cơ quan Hoa Kỳ	02/07/2021
10.	EU	05/07/2021
11.	UNDP	06/07/2021
12.	ADB	06/07/2021
13.	Đại sứ quán Ôxtrâyliya	08/07/2021
14.	FHI360	08/07/2021
15.	GIZ, KfW	12/07/2021
16.	UNODC	12/07/2021
17.	Cục Chăn nuôi – Bộ NN&PTNT	13/7/2021
18.	WCS	14/07/2021
19.	World Bank	14/07/2021
20.	RTCCD	15/07/2021
21.	Đại Sứ quán Hà Lan	15/07/2021
22.	CIAT	16/07/2021
23.	ILRI	20/07/2021
24.	GHAH	20/07/2021
25.	Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương	20/07/2021
26.	Sở NN&PTNT Nghệ An, Chi cục Thú y Nghệ An, Cục Kiểm lâm Nghệ An	21/07/2021
27.	WWF	22/07/2021

28.	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Nghệ An	23/07/2021
29.	Cơ quan Pháp	30/07/2021
30.	Hội Thú y Việt Nam	03/08/2021
31.	Phòng Công nghiệp và Thương mại Việt Nam VCCI	05/08/2021
32.	Cục Thú y – Bộ NN&PTNT	12/08/2021
33.	Đại sứ quán Đan Mạch và Cơ quan Thú y và Thực phẩm Đan Mạch	09/09/2021