Bộ Nông nghiệp và PTNT

Bộ Y tế

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), GIAI ĐOẠN 2011-2015

Tăng cường ứng phó và nâng cao hiệu quả phòng chống dịch bệnh thông qua phương thức tiếp cận Một Sức khỏe.

Tháng 10, 2011

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), GIAI ĐOẠN 2011-2015

Tăng cường ứng phó và nâng cao hiệu quả phòng chống dịch bệnh thông qua phương thức tiếp cận Một Sức khỏe.

LỜI NÓI ĐẦU

Vi-rút cúm gia cầm H5N1 xuất hiện là nguyên nhân chính gây ra dịch bệnh trên gia cầm và ở người ở Việt Nam vào cuối năm 2003. Nỗ lực to lớn của chính phủ và nhân dân Việt Nam ở mọi cấp ngành, cùng với sự hỗ trợ của cộng đồng quốc tế, bao gồm các nhà tài trợ, các ngân hàng phát triển và tổ chức quốc tế đã làm giảm mức độ nghiêm trọng của dịch bệnh cả trên gia cầm và trên người.

Các hoạt động trong 5 năm trở lại đây được thực hiện theo *Chương trình Phối hợp Hành động Quốc gia Phòng chống cúm Gia cầm và cúm ở Người (OPI - Sách Xanh)* giai đoạn 2006-2010. Đánh giá giữa kỳ Sách Xanh khuyến cáo rằng cần xây dựng một chương trình mới cho 5 năm tiếp theo (2011-2015) và qui mô của chương trình này cần được mở rộng để bao quát cả các bệnh nguy hiểm đang có nguy cơ xuất hiện và tái xuất hiện.

Việt Nam là chủ nhà đăng cai Hội nghị Quốc tế cấp Bộ trưởng về cúm Động vật và Đại dịch cúm (IMCAPI) được tổ chức vào tháng 4/2010 trên cơ sở phối hợp với Cộng đồng Châu Âu, Hợp Chủng quốc Hoa Kỳ, và sự hỗ trợ của Liên Hợp quốc và các tổ chức quốc tế. Đại diện của 71 quốc gia và các tổ chức khu vực, các cơ quan kỹ thuật quốc tế, ngân hàng phát triển và các bên liên quan trong cộng đồng phát triển đã tham dự hội nghị. Dựa trên các kinh nghiệm toàn cầu về cúm A (H5N1) và dịch cúm A (H1N1) trên người năm 2009, hội nghị khẳng định:

> *"…tầm quan trọng của hợp tác quốc tế và khu vực, các cam kết chính trị cấp quốc gia, sự phối hợp liên ngành, công tác truyền thông kịp thời và minh bạch và tăng cường năng lực là yếu tố cần thiết cho việc thiết lập hệ thống y tế có đủ năng lực xử lý các mối đe dọa về dịch bệnh đang xuất hiện, như cúm ở người và động vật, và đảm bảo sự sẵn sàng và ứng phó hiệu quả với đại dịch trong tất cả các ngành."*

Hội nghị cũng tái khẳng định nhu cầu về:

> *"…các hành động bền vững, có tính phối hợp liên ngành, đa ngành, dựa trên cộng đồng nhằm ứng phó với các mối đe dọa từ các dịch bệnh có ảnh hưởng lớn xuất hiện trong môi trường tiếp xúc giữa con người và vật nuôi."*

Việt Nam đã cam kết loại trừ cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) H5N1, phát hiện sớm và phòng ngừa sự xuất hiện và tái xuất hiện các dịch bệnh truyền nhiễm song không thể tự mình làm được điều này. Nhu cầu về hợp tác và hỗ trợ quốc tế cũng đã được nêu bật tại hội nghị IMCAPI với kết luận:

> *"… yêu cầu đối với cộng đồng quốc tế, đứng đầu là các tổ chức kỹ thuật và ngân hàng phát triển quốc tế, là khắc phục các thiếu hụt căn bản trong hệ thống y tế công và thú y, qua đó giảm thiểu tác động của dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người, ngăn chặn các đại dịch tiềm ẩn có nguồn gốc từ động vật, tăng cường đầu tư và năng lực mạng lưới y tế trong nước."*

Tài liệu này mô tả chương trình các hoạt động liên quan tới cúm gia cầm và cúm ở người, các dịch bệnh truyền nhiễm đang xuất hiện và có nguy cơ tái xuất hiện mà Chính phủ Việt Nam dự định thực hiện trong 5 năm tới. Tài liệu cũng đưa ra các chi phí mang tính chỉ thị của các hoạt động và, trong trường hợp có thể, phân chia các hoạt động sẽ được cấp vốn bởi Chính phủ Việt Nam và những hoạt động chỉ có thể được thực hiện đầy đủ với sự trợ giúp của các nhà tài trợ.

Các đầu vào về chuyên môn và tài chính xây dựng chương trình này được sự hỗ trợ của USAID và Chương trình chung giữa Chính phủ Việt Nam và Liên Hợp Quốc phòng chống cúm gia cầm.

MỤC TIÊU CỦA KẾ HOẠCH

Mục tiêu tổng thể của chương trình phối hợp hành động quốc gia giai đoạn 2011-2015 là **giảm thiểu nguy cơ cúm gia cầm A (H5N1) và các bệnh truyền nhiễm khác cho người và vật nuôi,** bằng cách:

- Khống chế các bệnh truyền nhiễm tại nguồn và thực hiện các biện pháp phù hợp để ngăn chặn sự xuất hiện/tái xuất hiện của dịch bệnh;
- Phát hiện và ứng phó kịp thời, nhanh chóng các ca bệnh mới xuất hiện và có tác động lớn cả trên người và vật nuôi,
- Tăng cường công tác chuẩn bị về y tế và ngoài y tế đối với bất cứ đại dịch nào xuất hiện trên người

Tài liệu cũng trình bày các cơ chế sẽ được áp dụng nhằm đạt được các mục tiêu nêu trên, gồm:

- Tiếp tục dựa trên khung hoạt động hiện tại của MARD, MOH và các tổ chức chính phủ và phi chính phủ để phối hợp, tăng cường các kết quả đã đạt được, duy trì các mối quan hệ đối tác và đáp ứng các yêu cầu cốt lõi của quốc tế về công tác dự phòng và ứng phó với các bệnh lây nhiễm và đại dịch
- Cung cấp cấu trúc huy động nguồn lực trong nước và quốc tế nhằm tăng cường và đảm bảo tính bền vững các hoạt động chủ chốt, khắc phục các thiếu hụt và hỗ trợ công tác phối hợp giữa các nhà tài trợ, qua đó trợ giúp thực hiện các hoạt động của chương trình
- Tăng cường cơ chế dựa trên bằng chứng trong chính sách y tế công, thúc đẩy các hoạt động truyền thông nguy cơ và y tế công cộng nhằm xử lý và ứng phó các bệnh lây nhiễm mới xuất hiện
- Áp dụng phương thức tiếp cận Một Sức khỏe, gồm nhận biết các nguy cơ xuất hiện trong sự tương tác giữa động vật (cả vật nuôi và động vật hoang dã), con người và hệ sinh thái, trong đó lưu ý rằng phần lớn các dịch bệnh mới xuất hiện trên người trên thế giới trong vòng 60 năm qua đều có nguồn gốc từ động vật.

THUẬT NGỮ VÀ CỤM TỪ VIẾT TẮT

ADB.....*Ngân hàng Phát triển châu Á*

AHI.....*Cúm Gia cầm và cúm ở Người*

AHW.....*Cán bộ thú y*

AI.....*Cúm Gia cầm*

APEC.....*Hợp tác Kinh tế Châu Á - Thái Bình Dương*

APSED.....*Chiến lược Châu Á-TBD đối với các bệnh mới nổi*

ASEAN.....*Hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á*

BSL.....*Mức an toàn sinh học (phòng thí nghiệm)*

CDC.....*Trung tâm phòng chống dịch bệnh Hoa Kỳ*

CHE.....*Trung tâm Giáo dục và Truyền thông Sức khỏe*

CIRAD.....*Trung tâm Nghiêu cứu Quốc tế về Nông nghiệp và Phát triển*

CITES.....*Công ước về buôn bán quốc tế các loài động, thực vật hoang dã nguy cấp*

DAH.....*Cục Thú y (Bộ Nông nghiệp và PTNT)*

DLP.....*Cục Chăn nuôi (Bộ Nông nghiệp và PTNT)*

ECTAD.....*Trung tâm Phòng chống Khẩn cấp dịch bệnh động vật xuyên biên giới*

EC.....*Ủy ban Châu Âu*

EU.....*Liên minh châu Âu*

EID.....*Các bệnh truyền nhiễm mới nổi*

EPT.....*Mối đe dọa của đại dịch*

EWARS.....*Hệ thống Cảnh báo và Ứng phó sớm*

FAO.....*Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp LHQ*

GDP.....*Tổng sản phẩm quốc nội*

GDPM.....*Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế)*

GIS.....*Hệ thống thông tin địa lý*

GoV.....*Chính phủ Việt Nam*

HCMC.....*Thành phố Hồ Chí Minh*

HCS.....*Tuyên bố Hà Nội về Hiệu quả Viện trợ*

HCW.....*Nhân viên y tế*

HPAI.....*Cúm gia cầm độc lực cao*

ICD.....*Vụ Hợp tác Quốc tế*

IDA.....*Hiệp hội Phát triển Quốc tế*

IFRC.....*Hội Chữ thập đỏ và Lưỡi liềm Quốc tế*

IEC.....*Thông tin, Giáo dục, Truyền thông*

IMCAPI.....*Hội nghị cấp Bộ trưởng Quốc tế về cúm Gia cầm, Đại dịch cúm*

MARD.....*Bộ Nông nghiệp và PTNT*

MOET.....*Bộ Giáo dục và Đào tạo*

MOF.....*Bộ Tài chính*

MOIC.....*Bộ Thông tin, Tuyên truyền*

MONRE.....*Bộ Tài nguyên và Môi trường*

MOH.....*Bộ Y tế*

MPI.....*Bộ Kế hoạch và Đầu tư*

NAEC.....*Trung tâm Khuyến nông, Khuyến ngư Quốc gia*

NGO.....*Tổ chức phi chính phủ*

NSCAI.....*Ban Chỉ đạo Quốc gia Phòng chống cúm Gia cầm*

NSCHP.....*Ban chỉ đạo Quốc gia Phòng chống Đại dịch cúm ở Người*

UN OCHA.....*Văn phòng LHQ Điều phối các vấn đề Nhân đạo*

ODA.....*Trợ giúp Phát triển chính thức*

OIE.....*Tổ chức Thú y Thế giới*

OPI.....*Chương trình Hành động Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm, cúm ở người giai đoạn 2006-2010*

PAHI.....*Đối tác Phòng chống cúm gia cầm, cúm ở người*

PPE.....*Thiết bị bảo hộ cá nhân*

SARS.....*Hội chứng suy hô hấp cấp*

TF.....*Quỹ Ủy thác*

UN.....*Liên Hợp Quốc*

UNDP.....*Chương trình Phát triển LHQ*

UNICEF.....*Quỹ Phát triển Nhi đồng LHQ*

USAID.....*Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ*

VNRC.....*Hội Chữ thập đỏ Việt Nam*

WB.....*Ngân hàng Thế giới*

WHO.....*Tổ chức Y tế Thế giới*

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU i

THUẬT NGỮ VÀ CỤM TỪ VIẾT TẮT iii

NỘI DUNG TÓM TẮT vi

A. BỐI CẢNH 1

CÚM GIA CẦM ĐỘC LỰC CAO, ĐẠI DỊCH (H1N1) 2009 VÀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM MỚI NỔI KHÁC Ở VIỆT NAM 1

TÁC ĐỘNG KINH TẾ 3

NHỮNG THÀNH TỰU TRONG GIAI ĐOẠN 2006-2010 4

CÁC BÀI HỌC KINH NGHIỆM, 2006-2010 7

KHUNG CHÍNH SÁCH VÀ CAN THIỆP CỦA CHÍNH PHỦ 10

B. MỤC TIÊU AIPED, 2011-2015 12

C. MÔ TẢ CHƯƠNG TRÌNH 15

Hợp phần I - Tăng cường Hoạt động Phối hợp 15

CÁC CƠ CHẾ ĐIỀU PHỐI QUỐC GIA 15

HỢP TÁC QUỐC TẾ VÀ ĐIỀU PHỐI TÀI TRỢ 18

TRUYỀN THÔNG, NÂNG CAO NHẬN THỨC VÀ THAY ĐỔI HÀNH VI 21

GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH 25

HỖ TRỢ CÁC HOẠT ĐỘNG CẤP VÙNG VÀ QUỐC TẾ 26

Hợp phần II - Khống chế và thanh toán cúm gia cầm độc lực cao và chiến lược phòng chống các dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành nông nghiệp 27

PHƯƠNG THỨC CHIẾN LƯỢC ĐỐI VỚI CÚM GIA CẦM ĐỘC LỰC CAO VÀ CÁC BỆNH MỚI NỔI KHÁC 27

TĂNG CƯỜNG DỊCH VỤ THÚ Y VÀ CHĂN NUÔI 30

PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH 37

GIÁM SÁT VÀ ĐIỀU TRA DỊCH TỄ 40

MỘT SỐ ĐIỀU CHỈNH ĐỐI VỚI NGÀNH CHĂN NUÔI 42

CÁC HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG VÀ KHUYẾN NÔNG TĂNG CƯỜNG NHẬN THỨC VÀ THAY ĐỔI HÀNH VI CỦA CỘNG ĐỒNG 45

Hợp phần III - Sẵn sàng ứng phó đại dịch và Phòng ngừa cúm, các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Y tế 48

DỰ PHÒNG QUỐC GIA 48

TĂNG CƯỜNG GIÁM SÁT VÀ ỨNG PHÓ DỊCH BỆNH 50

TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC CHẨN ĐOÁN 54

TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ 54

TĂNG CƯỜNG NGHIÊN CỨU 58

NÂNG CAO NHẬN THỨC CỘNG ĐỒNG, THAY ĐỔI HÀNH VI VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG KHÁC 59

D. THÁCH THỨC 61

THÁCH THỨC TRONG CHIẾN LƯỢC ỨNG PHÓ VÀ LỒNG GHÉP 61

THÁCH THỨC TRONG CÔNG TÁC PHÂN CẤP 63

THÁCH THỨC VỀ NGUỒN NHÂN LỰC 64

E. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ 65

MỤC ĐÍCH, VAI TRÒ VÀ TRÁCH NHIỆM 65

MỤC TIÊU VÀ CHỈ TIÊU TỔNG THỂ CỦA CHƯƠNG TRÌNH 66

LỘ TRÌNH VÀ CỘT MỐC CỦA CÁC HOẠT ĐỘNG CHÍNH 69

F. QUẢN LÝ TÀI CHÍNH VÀ NGÂN SÁCH DỰ KIẾN 70

QUẢN LÝ TÀI CHÍNH 70

DỰ TRÙ NGÂN SÁCH THEO HỢP PHẦN VÀ NGUỒN VỐN ĐỀ XUẤT 72

PHỤ LỤC 76
PHỤ LỤC I BÀI HỌC KINH NGHIỆM TRONG GIAI ĐOẠN 2006-2010 77
PHỤ LỤC II ÁP DỤNG TIẾP CẬN MỘT SỨC KHỎE VỚI CÚM GIA CẦM VÀ NGUY CƠ ĐẠI DỊCH KHÁC 86
PHỤ LỤC III LỘ TRÌNH VÀ CỘT MỐC QUAN TRỌNG CỦA CÁC HOẠT ĐỘNG CHÍNH 91
PHỤ LỤC IV BẢNG CHI PHÍ 109
PHỤ LỤC V KHUNG GIÁM SÁT CÁC QUI ĐỊNH Y TẾ THẾ GIỚI 141
PHỤ LỤC VI TUYÊN BỐ HÀ NỘI TẠI HỘI NGHỊ IMCAPI 2010 145

NỘI DUNG TÓM TẮT

Vi-rút cúm gia cầm H5N1 xuất hiện là nguyên nhân chính gây ra dịch bệnh trên gia cầm và ở người ở Việt Nam vào cuối năm 2003. Các hoạt động trong 5 năm trở lại đây được thực hiện theo *Chương trình Phối hợp Hành động Quốc gia về Phòng chống cúm Gia cầm và cúm ở Người (Sách Xanh)* giai đoạn 2006-2010. Đánh giá giữa kỳ Sách Xanh khuyến cáo rằng cần xây dựng một chương trình mới cho 5 năm tiếp theo (2011-2015) và qui mô của chương trình này cần được mở rộng để bao quát cả các bệnh nguy hiểm đang có nguy cơ xuất hiện và tái xuất hiện. Điều này cũng đã được khẳng định tại Hội nghị quốc tế cấp bộ trưởng về cúm động vật và đại dịch (IMCAPI) được tổ chức tại Việt Nam vào tháng 4/2010.

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 mô tả chương trình các hoạt động liên quan tới cúm gia cầm và cúm ở người, các bệnh lây nhiễm mới xuất hiện và có nguy cơ tái xuất hiện mà Chính phủ Việt Nam dự định thực hiện trong vòng 5 năm tới.

A. BỐI CẢNH

Cúm gia cầm độc lực cao, đại dịch cúm H1N1 năm 2009 và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác ở Việt Nam

Vi-rút cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) chủng H5N1 tiếp tục lưu hành trong các đàn gia cầm ở Việt Nam với rải rác các ca lây nhiễm phát hiện trên người. Tính đến tháng 03/2011, Việt Nam đã báo cáo 119 ca cúm A(H5N1) ở người, trong đó có 59 ca tử vong. Số trường hợp nhiễm cúm ở người và gia cầm đã giảm xuống kể từ các năm 2004-05, cho thấy rằng các biện pháp phòng chống dịch bệnh đã phát huy tác dụng, tuy nhiên vẫn cần nỗ lực hơn nữa trong việc phòng chống cúm gia cầm độc lực cao thông qua phòng ngừa hiệu quả, phát hiện và ứng phó sớm. Các bài học rút ra ở Việt Nam đã đem lại nhiều lợi ích cho công tác phòng chống cúm gia cầm độc lực cao trong phạm vi khu vực châu Á và có tác dụng xử lý hàng loạt các loại dịch bệnh bản địa và mới nổi ở cấp địa phương, vùng và toàn cầu.

Đại dịch cúm H1N1 năm 2009 đã cho thấy một loại dịch bệnh mới có thể lan nhanh như thế nào trên phạm vi toàn cầu và là bước thử nghiệm về khả năng sẵn sàng ứng phó với đại dịch được xây dựng để phòng ngừa các mối đe doạ từ cúm gia cầm độc lực cao.

Các dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi khác (EID) đã xuất hiện ở Việt Nam bao gồm các bệnh trên vật nuôi lây truyền qua biên giới và bệnh truyền từ động vật sang người. Việc chăn nuôi thương mại các loài động vật hoang dã và việc kinh doanh buôn bán động vật hoang dã cũng tạo ra nguy cơ làm xuất hiện các dịch bệnh mới. Kinh nghiệm từ dịch SARS, cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) và đại dịch cúm H1N1 năm 2009 đã cho thấy sự chuyển dịch dần từ ứng phó khẩn cấp sang cân nhắc các hoạt động ứng phó và phòng ngừa mang tính bền vững đối với các bệnh lây nhiễm đã được xác định và chưa xác định.

Chi phí kinh tế của cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) đã được giới hạn ở cấp kinh tế vĩ mô sau giai đoạn đầu lan truyền các ổ dịch, nhưng vẫn cao đối với một số nhà chăn nuôi, chế biến gia cầm và đối với Chính phủ. Chi phí dành cho cúm gia cầm và các dịch bệnh mới nổi khác trên toàn cầu khá đáng kể và trường hợp nếu đại dịch nghiêm trọng xảy ra thì chi phí sẽ cao hơn rất nhiều. Quan trọng phải có sự đầu tư bền vững vào hoạt động ứng phó đại dịch tương xứng với đầu tư vào phòng chống.

Những thành tựu và bài học kinh nghiệm trong giai đoạn 2006-2010

Thành tựu chung của công tác lập kế hoạch quốc gia bao gồm cam kết chính trị ở cấp cao; áp dụng tiếp cận đa ngành đối với phòng chống cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) và ứng phó đại dịch ở tất cả các cấp; tăng cường hợp tác giữa các ngành y tế và thú y. Thành tựu trong ngành thú y và chăn nuôi bao gồm tăng cường dịch vụ thú y trong đó có mạng lưới phòng thí nghiệm; những tiến bộ trong kiểm soát dịch bệnh; đào tạo và mở rộng giám sát chủ động và bị động cũng như điều tra dịch tễ; tái cấu trúc ngành chăn nuôi gia cầm; và nâng cao nhận thức cộng đồng và thay đổi hành vi. Các thành tựu trong ngành y tế bao gồm tăng cường năng lực giám sát và ứng phó; cung cấp trang thiết bị, đào tạo/tập huấn, hướng dẫn và nâng cấp bệnh viện cho ngành y tế điều trị; nâng cao nhận thức cộng đồng và thay đổi hành vi; và tăng cường điều phối cho các hoạt động nghiên cứu.

Những bài học quan trọng ở Việt Nam trong 5 năm qua nhờ kinh nghiệm ứng phó với cúm gia cầm độc lực cao và đại dịch cúm H1N1 năm 2009 đã được áp dụng khi xây dựng chương trình này.

Khung chính sách và can thiệp của Chính phủ

Khung chính sách ngành thú y đã chuyển từ ứng phó khẩn cấp ngắn hạn sang dài hạn, tập trung vào quản lý việc mở rộng ngành chăn nuôi gia cầm/vật nuôi và tăng cường năng lực các dịch vụ thú y và chăn nuôi. Chính sách y tế tập trung vào phòng ngừa nguy cơ cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) trên người và dự phòng và ứng phó đại dịch cúm trên người. Việc áp dụng tiếp cận Một Sức khỏe ngày càng tăng phản ánh sự chuyển dịch sang một phương thức toàn diện và tổng hợp hơn đối các mối nguy bệnh dịch có nguồn gốc từ động vật trong đó bao gồm cả các vật nuôi và động vật hoang dã khác.

B. MỤC TIÊU KẾ HOẠCH AIPED GIAI ĐOẠN 2011-2015

Mục tiêu bao trùm của chương trình phối hợp hành động quốc gia giai đoạn 2011-2015 là giảm thiểu rủi ro cho người và vật nuôi trước bệnh cúm gia cầm A (H5N1) và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác bằng cách:

- khống chế tận gốc các bệnh lây nhiễm và thực hiện các biện pháp phù hợp nhằm phòng ngừa sự xuất hiện/tái xuất hiện dịch bệnh;
- phát hiện và ứng phó nhanh, hiệu quả các ca bệnh mới xuất hiện và các bệnh dịch có tác động lớn ở người và vật nuôi;
- tăng cường chuẩn bị y tế và ngoài y tế trước các đại dịch trên người.

Các mục tiêu trên thống nhất với nội dung của các Qui định Y tế Quốc tế (IHR 2005) và Chiến lược mới Châu Á-Thái Bình Dương về các bệnh mới nổi (APSED 2010), chiến lược toàn cầu của FAO/OIE về cúm gia cầm, và các kế hoạch tổng thể phát triển kinh tế xã hội, các chiến lược ngành, chương trình và dự án.

C. MÔ TẢ CHƯƠNG TRÌNH

Hợp phần I - Tăng cường hoạt động điều phối

Các cơ quan điều phối Quốc gia do Thủ tướng thành lập bao gồm Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống cúm gia cầm (NSCAI) và Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người (NSCHP). Các ban chỉ đạo tương tự được thành lập ở cấp tỉnh và các cấp thấp hơn. Trong giai đoạn tới, các cơ quan điều phối này cần được đánh giá lại về vai trò trong phòng chống cúm gia cầm độc lực cao, đại dịch cúm H1N1 2009 và phòng ngừa các dịch bệnh khác ở người và động vật cùng với động vật hoang dã và các vấn đề khác trong tiếp cận Một Sức khỏe.

Hỗ trợ điều phối giữa trung ương và cấp tỉnh là trách nhiệm của Bộ NN&PTNT và Bộ Y tế với sự hướng dẫn và điều phối thông qua Ban chỉ đạo ở các cấp. Để củng cố và tăng cường hơn nữa điều phối liên ngành, một hoạt động chính là hoàn thiện, thông qua và thực hiện một thông tư liên Bộ hiện đang được Bộ NN&PTNT và Bộ Y tế xây dựng.

Hợp tác quốc tế và điều phối tài trợ sẽ tiếp tục được thực hiện thông qua Đối tác phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người (PAHI). Chức năng nhiệm vụ của Đối tác này sẽ được xem xét việc mở rộng phạm vi kế hoạch so với Sách Xanh, cũng như những thay đổi trong bộ máy điều phối quốc gia. Đối tác và Ban thư ký sẽ hỗ trợ sự huy động các nguồn lực tài chính và kỹ thuật cho việc thực hiện Chương trình AIPED 2011-2015; tổng hợp thông tin, chia sẻ chính sách và thảo luận về kỹ thuật; và xác định những cơ hội để tăng cường điều phối, kết nối và tập trung các hoạt động của AIPED với các cơ quan, ngành, dự án và chương trình liên quan.

Tăng cường sự tham gia của xã hội và khu vực tư nhân sẽ rất quan trọng trong giai đoạn sắp tới cả trong lĩnh vực thú y, chăn nuôi và y tế.

Truyền thông, nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi sẽ tiếp tục mở rộng phạm vi từ tập trung chủ yếu vào nâng cao nhận thức cộng đồng sang thực hiện truyền thông thay đổi hành vi và đánh giá những tiếp cận và mô hình thành công nhất ở Việt Nam. Nhóm công tác truyền thông thay đổi hành vi phòng chống cúm gia cầm sẽ đánh giá khung chiến lược truyền thông hiện có và xây dựng chi tiết chiến lược truyền thông mới để hỗ trợ cho kế hoạch giai đoạn 2011-2015.

Giám sát và đánh giá chương trình sẽ đo lường tiến độ thực hiện kế hoạch và tác động đạt được dựa theo những mục tiêu chung. Các cơ quan thực hiện sẽ chịu trách nhiệm giám sát và đánh giá các chương trình hoạt động mà họ triển khai. Giám sát và đánh giá chung kế hoạch 2010-2015 sẽ thuộc trách nhiệm của Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch cúm gia cầm (NSCAI), trong đó Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người (NSCHP) đóng vai trò phụ trợ cho hoạt động dự phòng đại dịch và các nội dung liên quan khác. Ban Thư ký PAHI sẽ đóng vai trò hỗ trợ

cho việc thu thập và tổng hợp nguồn đầu vào từ các cơ quan trong nước và quốc tế phục vụ cho công tác giám sát, đánh giá chung.

Hỗ trợ các hoạt động trong khu vực và quốc tế sẽ huy động sự tham gia của các quan chức cấp cao trong các hoạt động hợp tác quốc tế và khu vực chính, trong đó cần xét đến bản chất toàn cầu và khu vực của những thách thức do dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi ở người và động vật gây ra. Các hoạt động quốc tế chính bao gồm Quy định Y tế thế giới (IHR 2005), Bộ luật Thú y của OIE, tiếp tục tham gia những hội nghị Bộ trưởng quốc tế và quan chức cấp cao sau IMCAPI Hanoi 2010 và tham gia những hội nghị và nhóm công tác thú y và y tế của khu vực APEC và ASEAN.

Hợp phần II - Khống chế và thanh toán cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) và chiến lược phòng chống các dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành nông nghiệp

Tiếp cận chiến lược đối với cúm gia cầm (HPAI) và các dịch bệnh mới nổi khác

Như đã nêu trong Sách Xanh, Việt Nam hiện đang ở trong *Giai đoạn củng cố,* trong đó những thành tựu trong công tác phòng chống bệnh dịch đang được duy trì, một số điều chỉnh đối với ngành chăn nuôi gia cầm đang được thực hiện, kế hoạch xây dựng các trang trại chăn nuôi công nghiệp không bị nhiễm cúm gia cầm (HPAI), và các cơ sở an toàn dịch bệnh đang được xây dựng. Virus cúm gia cầm độc lực cao H5N1 sẽ không thể loại trừ khỏi ngành chăn nuôi trong 5 năm tới nhưng nguy cơ nhiễm bệnh đối với vật nuôi và con người sẽ giảm. Một loạt các biện pháp kiểm soát và phòng ngừa sẽ được áp dụng ở những khu vực của ngành chăn nuôi và ở một số vùng sinh thái nông nghiệp khác nhau.

Tiếp tục duy trì những nỗ lực không chế và kiểm soát dần các bệnh truyền nhiễm chính qua biên giới, những nỗ lực này cũng sẽ được liên kết chặt chẽ với nhau nếu có thể. Vai trò của động vật hoang dã trong lây truyền bệnh đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan liên quan thuộc Bộ NN&PTNT; giữa Bộ NN&PTNT, Bộ Y tế và các Bộ ngành khác; và giữa các cơ quan ban ngành tương đương ở các cấp địa phương. Sự phối hợp quốc tế và khu vực về phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm qua biên giới sẽ vẫn tiếp tục được duy trì. Những thay đổi sinh thái đáng kể, bao gồm những thay đổi từ việc chuyển đổi sử dụng đất, sẽ được giám sát về tác động có thể dẫn tới sự xuất hiện các bệnh dịch.

Dịch vụ thú y và chăn nuôi đòi hỏi phải có sự đầu tư đáng kể để dần kiểm soát và loại bỏ cúm gia cầm độc lực cao cũng như ứng phó với các bệnh truyền nhiễm mới nổi. Những đánh giá của Tổ chức Thú y Thế giới (OIE) cũng đã góp phần vào việc xây dựng kế hoạch 5 năm về tăng cường dịch vụ thú y, một phần của chiến lược tổng thể về thú y. Những hoạt động chính được xác định bao gồm thành lập cơ quan pháp định thú y; sự tham gia của các quan chức cấp cao tại các hội nghị quốc tế; tăng cường liên kết giữa dịch vụ thú y ở cấp trung ương và địa phương; văn bản pháp quy về thú y; đầu tư vào mạng lưới phòng thí nghiệm thú y; tăng cường động lực khuyến khích các dịch vụ thú y cộng đồng tại thực địa và đẩy mạnh liên kết với khu vực tư nhân và hệ thống khuyến nông; tăng cường các hoạt động và đào tạo về dịch tễ học; và nâng cao dịch vụ kiểm dịch biên giới cũng như những dịch vụ thú y cộng đồng.

Các hoạt động chính được xác định nhằm tăng cường dịch vụ thú y tư nhân và công bao gồm đánh giá phạm vi và hiện trạng của dịch vụ chăn nuôi; đào tạo về kế hoạch phát triển chăn nuôi, trang trại an toàn sinh học và hệ thống vệ sinh chợ và truy nguyên nguồn gốc; áp dụng các tiêu chuẩn Thực hành chăn nuôi tốt (GAHP) cho các trang trại chăn nuôi ở các quy mô khác nhau; và đẩy mạnh mối quan hệ hợp tác công tư trong ngành chăn nuôi.

Các hoạt động phòng chống dịch bệnh có mục tiêu thúc đẩy ứng phó cúm gia cầm độc lực cao và các dịch bệnh mới nổi khác, bao gồm các bệnh có khả năng ảnh hưởng tới sức khoẻ cộng đồng. Các hoạt động chính được xác định bao gồm xây dựng và thực hiện kế hoạch phòng chống quốc gia và cấp tỉnh; đánh giá chiến lược phòng chống dịch bệnh và chiến lược tiêm phòng; thay thế các nguồn cung khẩn cấp và đào tạo bổ sung về cách thức sử dụng; nghiên cứu ứng dụng vắc xin đối với cúm gia cầm độc lực cao và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác và cách sử dụng vắc xin; xây dựng các vùng an toàn dịch bệnh cho chăn nuôi gia cầm; đánh giá các chương trình sức khoẻ vật nuôi hiện có được thiết kế cho các nhà sản xuất nhỏ; và duy trì hợp tác quốc tế.

Các hoạt động giám sát và điều tra dịch tễ vẫn duy trì và tăng cường hệ thống giám sát chủ động và thụ động đối với cúm gia cầm độc lực cao và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác, cho phép đánh giá các chương trình kiểm soát và thay đổi cách tiếp cận, phát hiện dịch, tăng cường sự hiểu biết về sự lây truyền dịch bệnh và chứng minh tình trạng sạch bệnh tại các vùng chăn nuôi an toàn. Các hoạt động được xác định bao gồm chẩn đoán mẫu bệnh phẩm các ổ dịch gia súc gia cầm và các loài động vật khác; điều tra dịch bệnh (bao gồm cả điều tra chung với các nhân viên y tế); giám sát chủ động ở các chợ và lò giết mổ được chọn; giám sát và nghiên cứu về động vật hoang dã; nâng cấp cơ sở dữ liệu về giám sát và điều tra dịch bệnh; đào tạo, nghiên cứu về những nguy cơ chính đối với sự lây truyền dịch bệnh và các khuyến khích báo cáo bệnh dịch; giám sát vùng chăn nuôi sạch bệnh; và cải thiện mô hình hóa một số dịch bệnh lựa chọn dựa trên số liệu thực địa.

Một số điều chỉnh trong ngành chăn nuôi để phòng chống cúm gia cầm độc lực cao và yếu tố nguy cơ dịch bệnh khác theo phương thức mà các loại vật nuôi và động vật hoang dã thương phẩm được chăn nuôi, vận chuyển, buôn bán và chế biến. Các hoạt động chính được xác định gồm: chuẩn bị và rà soát kế hoạch chăn nuôi quốc gia và của các tỉnh cũng như kế hoạch đối với các vùng chăn nuôi; tiếp tục hoạt động của Nhóm Công tác An toàn sinh học; xây dựng các tiêu chuẩn và kiểm tra an toàn sinh học; nâng cấp lò giết mổ và chợ bán lẻ; áp dụng và chứng nhận tiêu chuẩn Thực hành chăn nuôi tốt (GAHP); hệ thống truy nguyên nguồn gốc gia cầm và các loài động vật khác; quản lý rủi ro trong chăn nuôi vịt chạy đồng ở đồng bằng sông Cửu Long; hỗ trợ các cơ sở ấp nở gia cầm và chuỗi thị trường có liên quan; quản lý rủi ro tại các trang trại chăn nuôi động vật hoang dã; hệ thống xử lý chất thải và quản lý nguy cơ chất thải chăn nuôi.

Truyền thông và các hoạt động khuyến nông đối với các ngành thú y và chăn nuôi sẽ là nâng cao nhận thức và xúc tiến các hành vi liên quan đến: (1) báo cáo kịp thời các bệnh của động vật nuôi và động vật hoang dã; (2) áp dụng thực hành thú y tốt trong chăn nuôi và buôn bán động vật thông thường, động vật hoang dã; (3) áp dụng quy trình chăn nuôi động vật thông thường, động vật hoang dã an toàn hơn

trong giết mổ, vận chuyển và tiêu thụ; và (4) truyền thông các chính sách, chương trình và quy định quan trọng có liên quan tới ngành thú y và chă nuôi.

Hợp phần III - Sẵn sàng ứng phó đại dịch và Phòng ngừa cúm, các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Y tế

Hợp phần này bao gồm các hoạt động liên quan đến tăng cường công tác lập kế hoạch dự phòng quốc gia, tăng cường giám sát, ứng phó, chẩn đoán dựa trên các triệu chứng lâm sàng và kết quả phòng xét nghiệm, các cơ sở điều trị, các đơn vị y tế dự phòng, truyền thông thay đổi hành vi, nguy cơ và các hoạt động tác nghiệp, cũng như các nội dung về y sinh, xã hội và các nghiên cứu khác.

Dự phòng quốc gia đối với chủng vi rút cúm mới và các dịch bệnh truyền nhiễm mới khác là một nhiệm vụ quan trọng của ngành y tế và các ngành khác, có tính tới các tác động tiềm ẩn đối với sức khỏe con người cũng như nhiều mặt quan trọng khác như đảm bảo tính liên tục của các dịch vụ và hạ tầng thiết yếu, truyền thông cộng đồng một cách hiệu quả, giải quyết về vấn đề thiếu nhân lực làm việc, xử lý các tác động kinh tế vĩ mô và sinh kế, quản lý tác động do sự đi lại của con người và vận chuyển hàng hóa trong nước và qua biên giới, các tác động tới thương mại và du lịch, cũng như một loạt các vấn đề khác.

Các hoạt động chính được xác định bao gồm một số điều chỉnh trong các kế hoạch quốc gia; công tác lập kế hoạch hoạt động và diễn tập; kết hợp các hoạt động ứng phó cúm gia cầm độc lực cao và dự phòng đại dịch vào khung kiểm soát các bệnh lây truyền; phòng ngừa các nguy cơ bệnh có nguồn gốc động vật lây sang người, mở rộng trọng tâm của những yếu tố này từ gia cầm sang các loại gia súc khác cũng như động vật hoang dã, đồng thời xem xét vấn đề sức khỏe các hệ sinh thái nông nghiệp mà động vật và con người cùng chung sống và tương tác với nhau.

Các hoạt động tăng cường giám sát và ứng phó sẽ củng cố và thúc đẩy hệ thống giám sát thường xuyên đối với các trường hợp bị lây nhiễm cúm gia cầm ở người và đối với 26 bệnh truyền nhiễm trên phạm vi toàn quốc. Các hoạt động này bao gồm việc tăng cường cơ chế báo cáo điện tử và phổ biến Luật phòng chống các bệnh truyền nhiễm mới ban hành; sự tham gia của các cơ sở y tế tư nhân trong giám sát bệnh dịch; phối hợp với ngành thú y trong phòng chống các bệnh lây từ động vật sang người và hợp tác với các nước láng giềng về các vấn đề lây nhiễm qua biên giới. Ngoài ra, một số hoạt động khác được xác định bao gồm giám sát chỉ báo đối với cúm mùa; giám sát khả năng kháng thuốc của vi-rút và độ nhạy với thuốc kháng sinh của vi-rút; hỗ trợ các hoạt động điều tra nhanh và khống chế dịch bệnh thông qua các đội phản ứng nhanh; và Chương trình đào tạo dịch tễ học thực địa (FETP). Cần xem xét đến việc nhân rộng và mở rộng phạm vi hoạt động của chương trình thí điểm về giám sát dựa vào cộng đồng.

Tăng cường năng lực chẩn đoán cần phải tăng cường hơn nữa hệ thống phòng thí nghiệm chẩn đoán, bao gồm các cơ chế đảm bảo chất lượng, đào tạo và duy trì các trang thiết bị hiện có. Cần đánh giá lại một cách thận trọng **c**ác hoạt động của phòng xét nghiệm trong đợt cúm H1N1 năm 2009 để làm cơ sở cho việc cải thiện kế hoạch dự phòng đại dịch cho các phòng thí nghiệm. Cần đánh giá những xét nghiệm

nhanh, trọng điểm về bệnh cúm. Tăng cường hợp tác với các phòng thí nghiệm thú y trong phòng chống các bệnh lây từ động vật sang người.

Tăng cường năng lực ngành y tế điều trị và y tế dự phòng cần có những cải tiến hơn nữa trong việc đánh giá thực trạng và lập kế hoạch đối với khả năng thu dung khi có rất nhiều bệnh nhân, cải thiện năng lực điều trị và xác định tốt hơn vai trò của các đội phản ứng nhanh thuộc lĩnh vực điều trị. Cần tăng cường trang thiết bị phục vụ bệnh nhân cúm và bệnh nhân mắc các bệnh mới nổi khác. Đồng thời, việc chăm sóc cho các bệnh nhân bị lây nhiễm cũng cần được cải thiện thông qua hệ thống y tế điều trị. Cần áp dụng những bài học từ đại dịch H1N1 năm 2009 như một phần của việc xây dựng năng lực ứng phó đại dịch.

Tăng cường nghiên cứu sẽ tập trung vào 7 lĩnh vực ưu tiên trong giai đoạn 2011-2015, bao gồm nghiên cứu dịch tễ cúm gia cầm và cúm ở người; các yếu tố nguy cơ về cúm gia cầm có độc lực cao; mối tương tác vi-rút cúm ở người và động vật; biến thể vi-rút cúm gia cầm ở người và động vật; lây lan vi-rút cúm trong cộng đồng; xét nghiệm chẩn đoán nhanh vi-rút cúm, đặc biệt xét nghiệm nhanh POCT; phát triển vắc-xin.

Nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi và các hoạt động truyền thông khác trong ngành y tế sẽ xúc tiến các hành vi liên quan tới: (1) kịp thời báo cáo các ca bệnh ở người; (2) cải thiện vệ sinh cá nhân và an toàn thực phẩm; (3) tuân thủ các quy định y tế; (4) tăng cường ứng phó nếu xuất hiện sự lây lan từ người sang người; và (5) sẵn sàng chuẩn bị giảm nhẹ và phục hồi sau khi có đại dịch nghiêm trọng xẩy ra.

D. THÁCH THỨC

Sự cạnh tranh của những vấn đề ưu tiên và giảm mối quan tâm đối cúm gia cầm độc lực cao và ứng phó đại dịch trên toàn cầu góp phần thách thức trong việc duy trì những nguồn lực trong nước và quốc tế, sự cam kết hành chính và chính trị ở tất cả các cấp. Những thách thức khác bao gồm nâng cao sự phối hợp hoạt động giữa các ngành; giảm sự phụ thuộc vào tiêm phòng gia cầm nhưng vẫn duy trì kiểm soát dịch bệnh; áp dụng tiếp cận Một Sức khỏe; nhân rộng những mô hình thí điểm; cân bằng cơ chế quyền lực và kiểm soát ở trung ương với công tác phân cấp; và đảm bảo về chất lượng và số lượng nhân lực, có những khuyến khích phù hợp cho cán bộ và cộng tác viên các cấp.

E. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

Ba chỉ số chính để đánh giá mức độ thành công về ảnh hưởng chung của chương trình với việc đạt được các mục tiêu liên quan tới cúm gia cầm độc lực cao và các dịch bệnh mới nổi khác ở người và động vật đến năm 2015 như sau:

1. Trong 3 năm, đến 2015, trung bình giảm một nửa số ca lây nhiễm cúm A (H5N1) trên người trong 3 năm, không có các trường hợp gia cầm mắc bệnh tại các vùng an toàn dịch bệnh.
2. Giảm một nửa số trung bình trượt các mẫu swab gia cầm/môi trường tại các chợ và lò mổ được giám sát dương tính với vi-rút H5N1 (vấn đề này đòi hỏi

chương trình giám sát phải được chuẩn hoá, thực hiện thường xuyên ở những khu vực này để có thể tính được kết quả đạt được).

3. Thời gian tối đa từ khi cơ sở báo cáo bệnh trên động vật đến chẩn đoán và thực hiện hành động thích hợp là 72 giờ đối với trường hợp nghi nhiễm cúm gia cầm độc lực cao; và 14 ngày đối với các bệnh mới nổi đã biết khác trên vật nuôi và động vật hoang dã; 30 ngày đối với các bệnh mới khác (cho phép thời gian chẩn đoán một bệnh mới và nếu cần thì gửi mẫu tới các phòng thí nghiệm tham chiếu ở nước ngoài.)

Những chỉ số chính cho mỗi ngành đã được lựa chọn trên cơ sở thực hiện thí điểm khung giám sát và đánh giá đối với Sách Xanh. Cũng sẽ theo dõi tiến độ trong thời gian 5 năm thực hiện kế hoạch so với các cột mốc hàng năm của các đầu ra chính.

F. QUẢN LÝ TÀI CHÍNH VÀ NGÂN SÁCH DỰ KIẾN

Các nguồn lực tài chính quan trọng đã được đầu tư trong giai đoạn 2006-2010, với hơn 200 triệu USD vốn cam kết, trong đó có ít nhất 70 triệu USD vốn đối ứng và 132 triệu USD vốn ODA. Phần lớn các nguồn tiền này đã được giải ngân hết vào giữa tháng 11 năm 2011.

Cần phải tiếp tục tăng cường dịch vụ thú y và phát triển chăn nuôi với trọng tâm tăng cường năng lực tổng thể để ứng phó với các bệnh mới nổi và bệnh phát sinh, và cũng để mở rộng trọng tâm thú y sang giải quyết các bệnh có nguồn gốc từ động vật hoang dã. Tương tự, vẫn còn khoảng trống trong công tác lập kế hoạch dự phòng đại dịch và năng lực của Chính phủ để giải quyết những bệnh dịch nghiêm trọng hơn năm 2009, hoặc để ứng phó đồng thời với các nguy cơ đối với sức khỏe cộng đồng.

Tổng chi phí thực hiện kế hoạch giai đoạn 2011-2015 dự kiến khoảng 8.069 tỷ đồng (tương đương khoảng 384 triệu USD). Trên cơ sở đề xuất của Bộ NN&PTNT và Bộ Y tế, ước tính khoảng 3.789 tỷ đồng (tương đương 180,46 triệu USD) là từ nguồn vốn đối ứng (chiếm 47% tổng chi phí) và 4.279 tỷ đồng (tương đương 203,78 triệu USD) là từ nguồn vốn ODA (chiếm 53% tổng chi phí). Đầu tư từ khu vực tư nhân không được tính đến trong bảng ước tính chi phí này.

Sự cần thiết của nguồn vốn ODA của quốc tế phản ánh tầm quan trọng của nguồn đầu tư này trong việc góp phần vào lợi ích của toàn cầu trong công tác phòng chống dịch bệnh và ổn định kinh tế vĩ mô, đồng thời phản ánh sự cần thiết tiếp tục nhận được sự hỗ trợ quốc tế cho những hoạt động vượt quá khả năng của hệ thống và các nguồn lực trong nước.

A. BỐI CẢNH

CÚM GIA CẦM ĐỘC LỰC CAO, ĐẠI DỊCH (H1N1) 2009 VÀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM MỚI NỔI KHÁC Ở VIỆT NAM

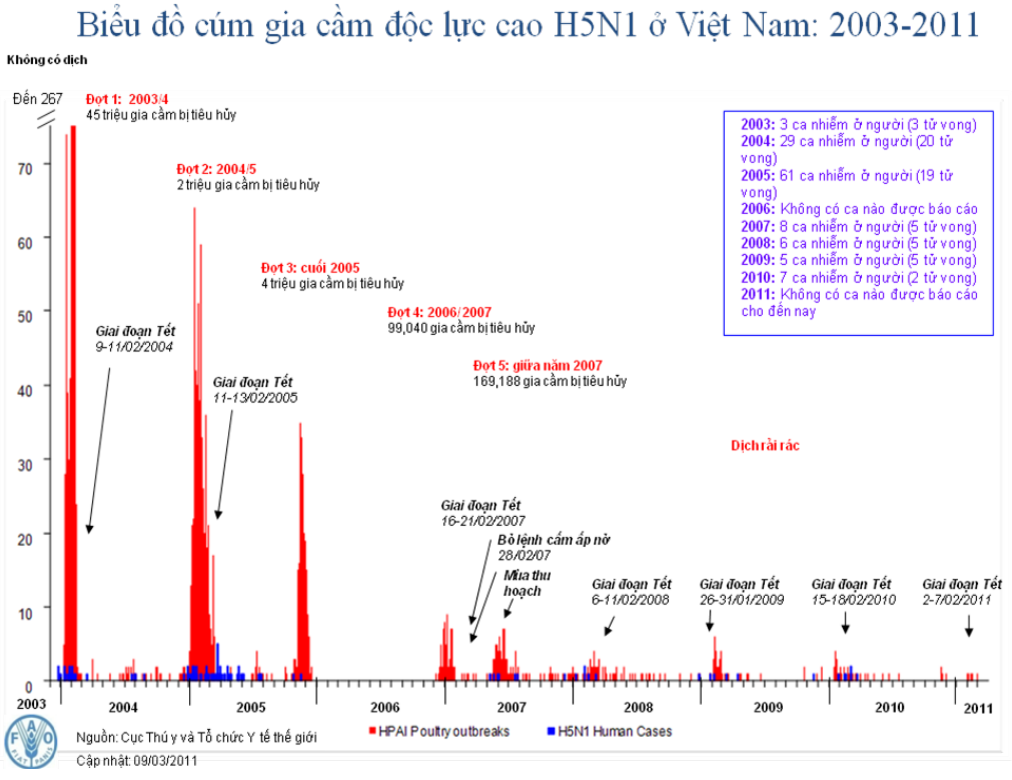
Thực trạng cúm gia cầm độc lực cao ở Việt Nam

Vi-rút cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) chủng H5N1 tiếp tục lưu hành trong các đàn gia cầm ở Việt Nam với rải rác các ca lây nhiễm phát hiện trên người và các loài gia cầm. Tính đến tháng 03/2011, Việt Nam đã báo cáo 119 ca cúm A(H5N1) ở người, trong đó có 59 ca tử vong. Con số này chiếm 23% tổng số ca bệnh ở người và 19% số ca tử vong được báo cáo trên thế giới, chỉ có Indonesia (172 ca được khẳng định) và Ai-cập (127 ca) có số lượng lây nhiễm nhiều hơn và cũng chỉ có Indonesia có nhiều ca tử vong hơn (142).

Bảng 1 Số ca nhiễm cúm A(H5N1) trên người ở Việt Nam (số ca/số tử vong)

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011[1]	Tổng số
3/3	29/20	61/19	0/0	8/5	6/5	5/5	7/2	0/0	119/59

Kể từ khi số ca trên người và gia cầm đạt đỉnh điểm vào các năm 2004-05, số ca bị lây nhiễm cúm được báo cáo ở Việt Nam đã giảm xuống. Điều này cho thấy các biện pháp phòng chống dịch bệnh đã phát huy tác dụng. (Biểu đồ 1)



[1] Tính đến 10/03/2011

Mặc dù vậy, có một số ít người dân vẫn tiếp tục bị lây nhiễm mỗi năm, trong đó các yếu tố dẫn đến việc lây nhiễm trên người và gia cầm vẫn chưa được nhận thức một cách đầy đủ.

Ở Việt Nam, việc chuyển đổi nhanh chóng của ngành chăn nuôi, sự hỗ trợ mạnh mẽ về chính trị, hoạt động, và tăng cường công tác phối hợp giữa ngành thú y và y tế trong giám sát và ứng phó ổ dịch, trong lập kế hoạch và triển khai nghiên cứu, đã tạo cơ hội hiểu biết tốt hơn về bản chất dịch tễ học cúm gia cầm độc lực cao và xây dựng các chiến lược phòng chống liên ngành, bao gồm cả phòng ngừa, phát hiện và ứng phó sớm. Các bài học rút ra ở Việt Nam đã đem lại nhiều lợi ích cho công tác phòng chống cúm gia cầm độc lực cao trong phạm vi khu vực và có tác dụng xử lý hàng loạt các loại dịch bệnh bản địa và mới nổi ở cấp địa phương, vùng và toàn cầu.

Đại dịch cúm H1N1 2009

Đại dịch cúm ở người gần đây cho thấy dịch bệnh đã lan nhanh như thế nào trên phạm vi toàn cầu sau khi xuất hiện ở một khu vực.

Đại dịch H1N1 trên người năm 2009 do chủng vi-rút cúm A(H1N1) gây ra, được phát hiện lần đầu tiên ở Mexico vào cuối tháng 04/2009. Ngày 11/06/2009, dựa trên đánh giá của các chuyên gia và chứng cứ thu được, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố các tiêu chí khoa học đối với một đại dịch cúm đã đầy đủ. Ngày 10/08/2010, WHO chính thức công bố thế giới chuyển sang giai đoạn hậu đại dịch.

Ca nhiễm cúm A(H1N1) đầu tiên ở Việt Nam được báo cáo vào ngày 30/05/2009 là một sinh viên trở về từ Bắc Mỹ ngày 26/05/2009. Giữa tháng 07/2009, đã có thông tin về chủng vi-rút cúm xuất hiện ở một trường học tại thành phố Hồ Chí Minh và lan ra cộng đồng. Số ca được báo cáo đạt đỉnh điểm vào 6 tháng cuối năm 2009, với hơn 11.000 trường hợp được khẳng định qua xét nghiệm trong giai đoạn từ tháng 06 đến 12/2009.

Việc ứng phó quốc gia đối với đại dịch H1N1 năm 2009 đã được điều phối bởi Ban Chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người (NSCHP) đứng đầu là Bộ Y tế (MOH). Việc ứng phó này chủ yếu tập trung vào hoạt động sẵn sàng ứng phó đại dịch, tăng cường năng lực ứng phó và lập kế hoạch trước các mối đe doạ cúm gia cầm độc lực cao (HPAI). Thông qua các biện pháp, công tác ứng phó quốc gia về cúm H1N1 năm 2009 chủ yếu là bước thử nghiệm về khả năng sẵn sàng ứng phó với đại dịch, chú trọng tới các nội dung như thời điểm chuyển từ khống chế sang giảm thiểu tác động, tiêm phòng trên người trong khuôn khổ ứng phó khẩn cấp, cũng như xử lý trước việc đóng cửa các trường học, các thách thức trong đảm bảo liên tục các hoạt động sản xuất, kinh doanh.

Các dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi khác

Nhiều loại dịch bệnh quan trọng trên vật nuôi lây truyền qua biên giới và truyền từ động vật sang người đã xuất hiện ở Việt Nam, bao gồm các bệnh như bệnh Lở mồm long móng, bệnh Newcastle và dịch bệnh tả lợn. Gần đây, vi-rút gây hội chứng rối loạn sinh sản và hô hấp ở lợn (PRRS) đã gây thiệt hại nặng nề cho người chăn nuôi và việc thay đổi thực tiễn chăn nuôi nhằm khống chế cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) có thể dẫn tới việc gia tăng các bệnh lây truyền qua thức ăn và sự xuất hiện

các mầm bệnh mới. Bệnh dại trên chó, mèo vẫn là loại bệnh truyền thống, có thể lây lan sang người ở mức độ cao. Việc chăn nuôi thương mại các loài động vật hoang dã để phục vụ nhu cầu tiêu dùng của con người và việc kinh doanh buôn bán động vật hoang dã bên trong và ngoài lãnh thổ Việt Nam cũng tạo ra nguy cơ làm xuất hiện các dịch bệnh mới; tuy nhiên, cho tới nay có rất ít nghiên cứu tập trung điều tra các dịch bệnh của các loài động vật hoang dã.

Sự xuất hiện bất ngờ ổ dịch suy hô hấp cấp (SARS) trong các năm 2002-2003 đã dẫn tới 63 ca mắc trên người, trong đó có 5 ca tử vong ở Việt Nam. Kinh nghiệm từ công tác phòng chống dịch bệnh này cũng như trong phòng chống cúm gia cầm H5N1 và cúm H1N1 cho thấy sự chuyển dịch dần từ ứng phó khẩn cấp sang cân nhắc các hoạt động mang tính bền vững, được áp dụng dài hạn trong việc chuẩn bị, ứng phó và phòng ngừa các bệnh lây nhiễm đã được xác định và chưa xác định. Hiện tại, hoạt động này cũng bao gồm việc xây dựng các biện pháp áp dụng cho các nhóm dân cư dễ bị tổn thương cao và các rủi ro liên quan đến các bệnh truyền nhiễm từ động vật sang người. Tất cả những nội dung trên đã được khẳng định trong Tuyên bố Hà Nội:

> *"Các kinh nghiệm quốc gia trong đại dịch H1N1 năm 2009 đòi hỏi các hoạt động bền vững, được điều phối chặt chẽ, mang tính đa ngành, đa diện, dựa trên cộng đồng nhằm loại trừ các mối đe dọa của dịch bệnh gây tác động lớn xuất hiện trong mối quan hệ tương tác giữa vật nuôi, con người và môi trường."*

TÁC ĐỘNG KINH TẾ

Chi phí kinh tế đối với cúm gia cầm độc lực cao H5N1 ở Việt Nam đã được giới hạn ở cấp kinh tế vĩ mô, nhưng chi phí vẫn cao đối với một số nhà chăn nuôi, chế biến gia cầm và đối với Chính phủ. Các chi phí chủ yếu liên quan tới tác động về sinh kế do tỷ lệ chết cao trong đàn gia cầm, việc đóng cửa các chợ và tiêu hủy gia cầm nhằm ngăn chặn sự lây lan và tác động tới phụ nữ, người nghèo, người sống ở khu vực nông thôn và ngoại thành. Chi phí lớn cũng phát sinh từ chi tiêu của chính phủ phục vụ mua sắm trang thiết bị, vật tư, thực hiện các chương trình tiêm phòng, vận chuyển và nguồn nhân lực cho khống chế các ổ dịch và các đóng góp từ các nhà tài trợ và các tổ chức tài chính quốc tế.[2]

Mặc dù dịch bệnh chủ yếu tồn tại ở gia cầm với một số ca rải rác trên người, tác nhân này tiềm ẩn nguy cơ lây truyền từ người sang người, gây ra đại dịch lớn và đòi hỏi nhiều nguồn đầu tư cho công tác khống chế dịch bệnh. Theo một đánh giá mới đây, đại dịch cúm được xem là mối đe dọa toàn cầu, nghiêm trọng hơn cả bão nhiệt đới, động đất và khủng hoảng tài chính về khả năng xuất hiện và tác động lên đời sống con người, sinh kế và nền kinh tế.[3]

Bên cạnh cúm gia cầm, nhiều nghiên cứu còn cho thấy tác động to lớn về kinh tế gây ra bởi các dịch bệnh mới nổi vượt ra ngoài phạm vi ngành y tế. Ví dụ, thiệt hại do mất ngày công làm việc, ngưng trệ hoạt động du lịch và thương mại trên thế giới

[2]Ngân hàng Thế giới, Tác động Kinh tế cúm Gia cầm http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/EASTASIAPACIFICEXT/EXTEAPREGTOPHEANUT/0,,contentMDK:20713527~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:503048,00.html

[3]Diễn đàn Kinh tế Thế giới, *Rủi ro Toàn cầu 2009*, http://www.weforum.org/pdf/globalrisk/2009.pdf

do dịch *SARS* (2002-03) đã lên đến 11 tỷ USD[4]; và tác động kinh tế từ *các bệnh truyền nhiễm mới nổi* lên đời sống con người, chăn nuôi và trồng trọt ở Mỹ là hơn 41 tỷ USD mỗi năm.[5] Nhìn vào những con số này, điều quan trọng đối với Việt Nam là cần ổn định và đảm bảo bền vững các nguồn đầu tư vào công tác dự phòng và ứng phó để giảm thiểu những tác động về y tế và ngoài ngành y tế, trong đó chú trọng đầu tư vào hoạt động phòng ngừa nhằm ngăn chặn các mối đe dọa do sự xuất hiện các loại dịch bệnh lây nhiễm.

NHỮNG THÀNH TỰU TRONG GIAI ĐOẠN 2006-2010

Phần này trình bày các thông tin về các thành tựu chính đạt được trong giai đoạn 5 năm từ 2006-2010.

Thành tựu chung trong lập kế hoạch cấp quốc gia

- Việt Nam đã tích cực dựa trên các kinh nghiệm trong phòng chống dịch SARS và các kế hoạch xây dựng trong năm 2005 để khống chế cúm gia cầm và cúm ở người. Các kế hoạch ban đầu và kế tiếp được xây dựng dựa trên phương thức tiếp cận đa ngành, đặc biệt thông qua sự phối hợp giữa Bộ NN&PTNT và Bộ Y tế trong xử lý các vấn đề chung về lập kế hoạch, chính sách, giám sát và cảnh báo sớm dịch bệnh, ứng phó và khống chế nhanh, truyền thông nguy cơ và cung ứng dịch vụ. Ủy ban Nhân dân các tỉnh và cấp thấp hơn được giao nhiệm vụ và trách nhiệm cao trong việc điều phối hoạt động phòng chống dịch bệnh. Mục tiêu chính là qua các hoạt động khống chế và dự phòng đại dịch cúm ở người, năng lực hệ thống y tế sẽ được tăng cường nhằm ứng phó với cả các bệnh lây nhiễm mới, đặc biệt là bệnh lây truyền từ động vật sang người.
- Các cam kết và hỗ trợ chính trị cấp cao nhất luôn đảm bảo tính nhất quán, và Việt Nam đang đi đầu trong việc báo cáo các ca nhiễm cúm gia cầm và cúm ở người.
- Ngành nông nghiệp và y tế đã huy động nguồn lực ở mọi cấp ngành và chỉ đạo kịp thời công tác ứng phó với dịch bệnh trên phạm vi toàn quốc.
- Phối hợp giữa hai ngành thú y và y tế, giữa các cơ quan của hai ngành và với các cơ quan khác được tăng cường, tạo nền tảng vững chắc cho việc xây dựng các hoạt động ứng phó có tính phối hợp và toàn diện hơn.
- Cơ sở hạ tầng và khả năng về trang thiết bị và các dịch vụ của ngành y tế, thú y, các phòng thí nghiệm thú y và y tế cũng được tăng cường. Các hoạt động đào tạo với nhiều nội dung như dịch tễ, kỹ thuật và quản lý chất lượng phòng thí nghiệm và kiểm soát lây nhiễm đã được thực hiện cho cán bộ ngành y tế, thú y và chăn nuôi.

Bảng dưới đây tóm tắt các kết quả chính về lập kế hoạch quốc gia phòng chống cúm gia cầm, dự phòng đại dịch và các bệnh truyền nhiễm.

[4] Robertson, J (2003). *Chi phí kinh tế bệnh truyền nhiễm.* Chú thích Nghiên cứu số 36. 2002-03, Quốc hội Australia.
[5] Daszak, P. et al. (2000). Các bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện trên động vật hoang dã – Các mối đe dọa đối với Đa dạng Sinh học và Sức khỏe con người. Tạp chí *Khoa học* 287: 443-449

Kết quả chính về lập kế hoạch quốc gia phòng chống cúm gia cầm (HPAI), đại dịch cúm và các bệnh truyền nhiễm

NGÀY	KẾT QUẢ	CHI TIẾT
01/ 2004	Thành lập Ban chỉ đạo Quốc gia về Phòng chống cúm Gia cầm	Quyết định số 13/2004/QĐ-TTg
03/2004	Thành lập Ban chỉ đạo Quốc gia về Phòng chống cúm ở Người (chuyển từ Ban chỉ đạo dịch SARS)	Quyết định số 297/GDD-TTg
10/2005	Tiêm phòng đại trà trên gia cầm	
11/2005	Xây dựng Kế hoạch Dự phòng Quốc gia nhằm ứng phó cúm gia cầm H5N1 và cúm ở Người	Thủ tướng Chính phủ phê duyệt
11/2005	Xây dựng Kế hoạch Hành động Quốc gia về Phòng chống Đại dịch cúm trên Người ở Việt Nam	Quyết định số 38/2005/QĐ-BYT Bộ Y tế phê duyệt
01/2006	Xây dựng Kế hoạch Tổng thể Quốc gia về Khống chế cúm Gia cầm và Dự phòng, Ứng phó Đại dịch cúm ở Người, 2006-2008	Sách Đỏ
02/2006	Sửa đổi Quyết định chính thức về Ban chỉ đạo Quốc gia Phòng chống Đại dịch cúm ở Người	Quyết định số 348/2006/QĐ-TTg
05/2006	Xây dựng Chương trình Phối hợp Hành động Quốc gia Phòng chống cúm Gia cầm và cúm ở Người (OPI), 2006-2010	OPI - Sách Xanh
11/2007	Xây dựng Kế hoạch Phối hợp liên Bộ trong Phòng chống cúm Gia cầm	Quyết định số 1532/QĐ-TTg
03/2008	Thông qua Chiến lược Quốc gia về Phòng chống Đại dịch cúm Gia cầm	
07/2008	Luật Phòng chống các bệnh Truyền nhiễm	Có hiệu lực từ 01/7/2008 3 nghị định và quyết định của Thủ tướng Chính phủ 17 thông tư Bộ Y tế
2009	Kế hoạch Hành động Quốc gia về Phòng chống Đại dịch cúm trên Người	Quyết định số 38/2005/QĐ-BYT Sửa đổi và bổ sung năm 2009
06/2009	Kế hoạch Phòng chống cúm A H1N1 ở Việt Nam	Quyết định số 2088/QĐ-BYT
07/2009	Thủ tướng Chính phủ trao quyền cho UBND các cấp chỉ đạo thực hiện các hoạt động phòng chống các bệnh lây nhiễm	Công điện số 1245/CĐ-TTg

Những thành tựu trong ngành Nông nghiệp

Dưới đây là tóm tắt các thành tựu chính trong ngành Nông nghiệp trong thực hiện 5 hoạt động của Sách Xanh.

- **Tăng cường các dịch vụ thú y**: Các dịch vụ thú y đã được tăng cường đáng kể và những cải thiện đó đã được tài liệu hóa qua các đánh giá PVS của Tổ chức Thú y Thế giới (OIE) thực hiện trong năm 2006 và 2010. Các phòng thí nghiệm được tăng cường hệ thống quản lý chất lượng và trang thiết bị; các cán bộ thú y cơ cở và cán bộ phòng thí nghiệm được tập huấn, đào tạo.
- **Khống chế dịch bệnh**: Năng lực ứng phó dịch bệnh được tăng cường thông qua các khóa đào tạo về quản lý dịch bệnh khẩn cấp và diễn tập chống dịch. Các chương trình tiêm phòng được tổng kết, đánh giá hàng năm nhằm đảm bảo các hoạt động được triển khai trọng tâm hơn.

- **Giám sát dịch bệnh và điều tra dịch tễ**: Các khóa đào tạo bổ sung về dịch tễ cơ sở đã được thực hiện. Các chương trình giám sát chủ động được thực hiện và mở rộng tới các chợ, lò mổ và các địa phương có nguy cơ cao về dịch bệnh. Hệ thống giám sát thụ động được cải tiến thông qua tập huấn cán bộ, nhân viên thú y cơ sở. Chương trình giám sát sau tiêm phòng cũng được mở rộng.
- **Tái cấu trúc ngành chăn nuôi gia cầm**: Một số chợ và lò mổ gia cầm đã được lựa chọn để nâng cấp cơ sở hạ tầng. Đã thực hiện nâng cấp an toàn sinh học cho một số trại chăn nuôi gia cầm. Một số cán bộ thuộc Cục Chăn nuôi (DLP) đã được đào tạo các khóa sau đại học. Năng lực của Cục Chăn nuôi cũng đã được tăng cường thông qua các hỗ trợ kỹ thuật quốc tế, khuyến nông và các thiết bị quản lý.
- **Nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi**: Một số hoạt động trọng tâm thuộc chương trình truyền thông quốc gia đã được thực hiện nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về các yếu tố nguy cơ chính gây dịch bệnh và các biện pháp phòng ngừa.

Những thành tựu trong ngành Y tế

Dưới đây là tóm tắt các thành tựu chính của ngành y tế đạt được trong quá trình triển khai các hoạt động giai đoạn 2006-2010:

- **Giám sát và ứng phó dịch bệnh**: Các hướng dẫn và đào tạo về tiêu chuẩn giám sát, thu mẫu và vận chuyển bệnh phẩm đã được tiến hành cho hơn 3.000 cán bộ y tế cấp tỉnh và huyện; phần mềm giám sát các bệnh lây nhiễm kết nối từ xã tới cấp trung ương đã được xây dựng và thử nghiệm; 800 đội phản ứng nhanh đã được tập huấn; 50 cuộc diễn tập chống dịch cấp tỉnh đã được triển khai; các phòng thí nghiệm y tế cũng đã được nâng cấp.
- **Y tế điều trị:** Hàng ngàn cán bộ, nhân viên y tế tỉnh và trung ương đã được đào tạo về các hướng dẫn mới áp dụng cho công tác chẩn đoán và điều trị bệnh cúm; các thiết bị y tế đã được cung cấp cho các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện phục vụ cho vận chuyển và quản lý bệnh nhân trong tình trạng suy hô hấp; các khu cách ly trong một số bệnh viện trọng điểm đã được nâng cấp nhằm cải thiện các tiêu chuẩn kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- **Y tế dự phòng**: Khung về cơ cấu, pháp lý và vận hành hoạt động trong khống chế các bệnh truyền nhiễm đã được tăng cường với việc thông qua Luật phòng chống các bệnh truyền nhiễm, cải thiện công tác phối hợp liên bộ và chỉnh sửa kế hoạch hành động quốc gia về phòng chống đại dịch cúm trên người. Đã có đầu tư thích đáng cho tăng cường năng lực đội ngũ cán bộ thuộc các cơ sở y tế dự phòng thông qua đào tạo sau đại học và các khóa ngắn hạn. Gần 7.000 nhân viên y tế đã được đào tạo từ năm 2006 đến 2010 cùng với việc xây dựng thành công Chương trình đào tạo dịch tễ học thực địa (FETP).
- **Truyền thông và thay đổi hành vi:** Các kế hoạch truyền thông nhằm tuyên truyền cho công chúng và cán bộ, nhân viên y tế các yêu cầu của mỗi giai đoạn chống dịch đã được xây dựng. Hiện nay hệ thống đang được vận hành nhằm cập nhật cho các cán bộ hoạch định chính sách trong Đảng và Nhà nước về các mối đe dọa của các dịch bệnh truyền nhiễm xuất hiện trong nước và

trên thế giới, và huy động hỗ trợ của các tổ chức, hiệp hội và lực lượng an ninh vào công tác chống dịch. Các chương trình truyền thông thay đổi hành vi lấy trọng tâm là người chăn nuôi gia cầm cũng đã được thực hiện.

- **Nghiên cứu:** Một số bệnh viện và viện nghiên cứu đang phối hợp triển khai nghiên cứu về cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) và đại dịch cúm, như Viện vệ sinh Dịch tễ (NIHE), các Viện Pasteur, các Bệnh viện các bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi quốc gia, và Viện Vắc-xin và Sinh phẩm. Công tác nghiên cứu chủ yếu tập trung vào các nội dung như vi-rút học, dịch tễ học, các biện pháp khống chế dịch và phát triển vắc-xin.

CÁC BÀI HỌC KINH NGHIỆM, 2006-2010

Nhiều bài học quan trọng đã được rút ra ở Việt Nam trong 5 năm qua nhờ vào kinh nghiệm trong phòng chống cúm gia cầm và cúm H1N1. Các đánh giá chương trình được thực hiện từ năm 2006 và những phản ảnh gần đây của Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và PTNT về kinh nghiệm các địa phương trong ứng phó cúm gia cầm độc lực cao H5N1 và cúm A H1N1 đã cung cấp một số bài học quan trọng cho việc xây dựng kế hoạch hành động quốc gia giai đoạn 2011-2015. Các bài học này được tóm tắt dưới đây. Chi tiết các bài học này được trình bày tại Phụ lục I.

Các bài học chung, kể cả bài học về công tác điều phối

- Chỉ đạo và cam kết chính trị là yếu tố quan trọng trong ứng phó cúm gia cầm và dự phòng đại dịch ở Việt Nam.
- Bên cạnh những nguồn lực của chính phủ Việt Nam, hỗ trợ và phối hợp của các nhà tài trợ cho ứng phó cúm gia cầm, phòng ngừa đại dịch và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác vẫn rất cần thiết.
- Một số khâu yếu đã bộc lộ khi xuất hiện dịch cúm gia cầm độc lực cao và đại dịch H1N1 và đòi hỏi cân nhắc thận trọng để cải thiện cả hệ thống, nhằm đảm bảo sự phối hợp hiệu quả giữa ngành y tế và thú y.
- Hợp tác có - có thể gồm các liên kết chính thức với các cơ quan điều phối trong nước - cũng cần được tăng cường để có sự tham gia của các ngành có liên quan khác như môi trường, động vật hoang dã và các dịch vụ thiết yếu (năng lượng, viễn thông, tài chính ngân hàng, luật, công an, tiện ích công cộng và giao thông vận tải).
- Phát hiện và ứng phó sớm với các bệnh truyền nhiễm mới nổi có ý nghĩa quan trọng nhằm giảm thiểu nguy cơ lây lan trên diện rộng.
- Báo cáo quốc tế kịp thời về các sự kiện cần thông báo trong ngành thú y và y tế là yếu tố quan trọng đảm bảo sự thành công cho công tác ứng phó quốc gia.
- Việt Nam và các quốc gia lân cận vẫn đứng trước nguy cơ xâm nhập của các chủng vi-rút cúm H5N1 mới, đòi hỏi phải có một tiếp cận mang tính khu vực.
- Chưa hy vọng loại trừ được Cúm gia cầm gây ra bởi chủng vi-rút H5N1 ở Việt Nam trong vòng 5 năm tới.

- Hệ thống kết nối giữa các Ban chỉ đạo Quốc gia cần được đánh giá lại, qui mô hoạt động cần được mở rộng nhằm ứng phó với các bệnh mới nổi trên người và vật nuôi.
- Đối tác Phòng chống cúm Gia cầm và cúm ở Người (PAHI) đã tạo cầu nối quan trọng giữa các đối tác trong nước và quốc tế.

Các bài học kinh nghiệm trong ngành thú y

- Sẽ phải mất một vài năm trước khi các dịch vụ thú y (công và tư nhân) đạt được các tiêu chuẩn chất lượng quốc tế ở tất cả các vùng.
- Yêu cầu gia tăng các dịch vụ thú y và chăn nuôi có chất lượng cao nhằm hỗ trợ phát triển ngành chăn nuôi và phòng chống dịch bệnh sẽ tăng lên.
- Phòng chống dịch bệnh trong chăn nuôi là trách nhiệm chung của chính phủ và khối tư nhân.
- Nhu cầu ngày càng cao về sản phẩm chăn nuôi của người tiêu dùng sẽ dẫn đến việc gia tăng vận chuyển vật nuôi và sản phẩm chăn nuôi qua biên giới.
- Với việc tập trung vào cúm gia cầm trong giai đoạn trước đã phần nào nới lỏng sự quan tâm tới các dịch bệnh quan trọng khác.
- Phương thức khoanh vùng trong phòng chống cúm gia cầm dựa trên các điều kiện sinh thái nông nghiệp đã được tăng cường và áp dụng thành công (như sự khác nhau trong chính sách tiêm phòng) cho thấy sự khác nhau đáng kể của hệ sinh thái nông nghiệp giữa các vùng miền và được chứng minh bằng sự hạn chế tạp giao của các chủng vi-rút giữa miền Bắc và miền Nam.
- Tăng cường công tác giám sát, điều tra dịch bệnh và phân tích gen về vi-rút đóng vai trò thiết yếu giúp nhận thức rõ hơn mối quan hệ giữa phân lập vi-rút và bản chất dịch tễ của dịch bệnh.
- Chi phí môi trường và chi phí khác trong chăn nuôi, nhất là các cơ sở chăn nuôi công nghiệp, cần được xem xét và tác động cần được giảm thiểu.
- Các trại chăn nuôi gia cầm công nghiệp sẽ phải đối mặt với một số nguy cơ về sức khỏe công cộng khác với các trại chăn nuôi nhỏ.
- Động lực phát triển của ngành chăn nuôi phải được nhận thức rõ, qui mô mở rộng phải theo kế hoạch và được điều tiết hợp lý nhằm ngăn chặn các vấn đề dịch bệnh mới hoặc tái xuất hiện và các nguy cơ về môi trường**.**
- Nguy cơ xuất hiện dịch bệnh truyền nhiễm có nguồn gốc từ động vật hoang dã đã được ghi nhận, tuy nhiên chức năng và trách nhiệm của các cơ quan quản lý nhà nước cần được làm rõ hơn và năng lực của các cơ quan thú y về điều tra và ứng phó với dịch bệnh từ động vật hoang dã cần được tăng cường.

Các bài học kinh nghiệm trong ngành Y tế

- Sự chỉ đạo về chuyên môn của các cơ quan y tế là nhân tố chính đảm bảo xây dựng và thực hiện thành công các kế hoạch quốc gia và nâng cao hiệu quả phòng chống các bệnh lây nhiễm.

- Từ cấp tỉnh trở xuống, các cấp thấp hơn của hệ thống y tế cần được tiếp tục tăng cường.
- Các vấn đề về tuyển dụng, duy trì và đào tạo đội ngũ cán bộ đã làm hạn chế năng lực của hệ thống y tế dự phòng.
- Năng lực ứng phó với các dịch bệnh xảy ra ở qui mô lớn và các mối đe dọa đa chiều, cùng lúc của dịch bệnh lên hệ thống y tế công sẽ được tăng cường nếu có được sự gắn kết chặt chẽ giữa các hệ thống, đơn vị trong xử lý các thảm họa thiên tai và dịch bệnh ở cấp tỉnh và các cấp cơ sở.
- Diễn tập chống dịch có ý nghĩa quan trọng trong việc huy động nguồn lực và sự tham gia của các cấp chính quyền, ngành y tế và cộng đồng.
- Lập kế hoạch ứng phó đại dịch trong (và ngoài) ngành y tế tập trung vào các vấn đề sức khỏe với khía cạnh về sự liên tục hoạt động nhưng cần được tăng cường và thử nghiệm.
- Đánh giá nỗ lực trong các hoạt động ứng phó là cần thiết nhằm đánh giá tính hiệu quả và tăng cường công tác lập kế hoạch trong tương lai.
- Văn hóa phản ánh sau khi thực hiện - ghi chép những gì triển khai hiệu quả hoặc không hiệu quả cần được tăng cường ở tất cả các cấp trong ngành y tế qua đó các cán bộ quản lý có đủ thông tin cần thiết nhằm tăng cường công tác lập kế hoạch, dự phòng, ứng phó và giảm thiểu tác động.
- Linh hoạt là yếu tố cần thiết trong ứng phó cúm gia cầm độc lực cao (HPAI), đại dịch cúm và các bệnh lây nhiễm mới nổi.

Các bài học kinh nghiệm cho cả hai ngành thú y và y tế

- Sức khỏe con người có liên quan với sức khỏe vật nuôi và sức khỏe hệ sinh thái. Mối quan hệ phụ thuộc lẫn nhau này nhấn mạnh tới nhu cầu áp dụng phương thức tiếp cận Một sức khỏe, tạo ra sự hài hòa giữa các hệ thống y tế và thú y nhằm tăng cường công tác phòng chống các bệnh truyền nhiễm đặc biệt đối với cúm gia cầm độc lực cao, SARS, các bệnh lây truyền từ động vật sang người còn tiềm ẩn, và các mối đe dọa còn chưa được xác định trong tương lai.
- Ngành thú y và y tế cần phối hợp nhằm xử lý các thay đổi gây tác động đến Việt Nam trong tương lai gần, bao gồm sự thay đổi về dân số, an toàn thực phẩm, an ninh lương thực và biến đổi khí hậu.

Các bài học kinh nghiệm về truyền thông và thay đổi hành vi

- Kế hoạch quốc gia về phòng chống cúm gia cầm và các bệnh mới nổi cần phải được tuyên truyền rõ ràng và cẩn thận cho tất cả các bên liên quan để các bên cam kết thực hiện sự phối hợp.
- Sự huy động và tham gia của các tổ chức chính quyền, xã hội, dân sự, truyền thông đại chúng và toàn thể xã hội ở tất cả các cấp với sự hướng dẫn kỹ thuật của ngành nông nghiệp và y tế là yếu tố quan trọng trong sự thành

công của việc nâng cao nhận thức cộng đồng và các hoạt động truyền thông, đặc biệt là trong các giai đoạn nguy cơ cao.

- Các thông điệp truyền thông về nguy cơ dịch bệnh cho công chúng trong thời gian có dịch có thể được thiết kế từng phần và thử nghiệm trước nhằm đảm bảo triển khai nhanh khi có yêu cầu.
- Tuyên truyền cho cộng đồng là một trong những chiến lược kiểm soát và phòng ngừa chính đối với tất cả các dịch bệnh mới nổi.
- Kiến thức về dịch bệnh được tăng cường thông qua các chiến dịch thông tin, giáo dục, truyền thông (IEC), tuy nhiên thay đổi hành vi là hoạt động khó thực hiện hơn, đặc biệt là khi công chúng ít thấy lý do và động lực để thay đổi nhận thức tập quán lâu đời.
- Một số ca nhiễm cúm A (H5N1) trên người ở Việt Nam và các quốc gia vẫn có nguyên nhân từ giết mổ và chế biến gia cầm bệnh và chết.
- Thay đổi chiến lược tiêm phòng cho gia cầm sẽ có khả năng để lại một số lượng đáng kể gia cầm dễ bị lây nhiễm trong đàn gia cầm ở hộ gia đình.
- Các chương trình khuyến nông cụ thể cần được thiết kế và thực hiện để hỗ trợ những thay đổi hành vi ở các chợ và cơ sở giết mổ.

KHUNG CHÍNH SÁCH VÀ CAN THIỆP CỦA CHÍNH PHỦ

Chính sách thú y. Như được mô tả trong Sách Xanh (2006-2010), khung chính sách ngành nông nghiệp đã chuyển từ ứng phó khẩn cấp ngắn hạn sang dài hạn (trừ trường hợp xảy ra các ổ dịch). Chính sách này tập trung vào hai nội dung then chốt:

1. *Khung chính sách về quản lý việc mở rộng phát triển ngành chăn nuôi gia cầm/vật nuôi;* và
2. *Khung chính sách về tăng cường năng lực các dịch vụ thú y, chăn nuôi nhằm hỗ trợ ngành chăn nuôi.*

Trọng tâm của chính sách là tăng cường dịch vụ hỗ trợ bao gồm tăng cường giám sát dịch bệnh, dịch tễ và năng lực trong phòng chống cúm gia cầm và các tác nhân gây bệnh quan trọng khác mới xuất hiện/tái xuất hiện. Thể chế hóa công tác phối hợp giữa các cán bộ thú y, chăn nuôi và y tế và mối gắn kết giữa người chăn nuôi thuộc các cơ sở nhà nước và tư nhân cần được tăng cường.

Các biện pháp được Bộ Nông nghiệp và PTNT (MARD) áp dụng trong phòng chống cúm gia cầm gồm có triển khai các biện pháp phòng ngừa thông thường: tiêu hủy (có hỗ trợ kinh phí), kiểm soát vận chuyển, vệ sinh và tiêu độc khử trùng, nâng cấp điều kiện an toàn sinh học theo chuỗi sản xuất và tiêu thụ kết hợp với tiêm phòng trọng điểm đàn gia cầm tại các địa phương có yêu cầu. Các biện pháp khác gồm nâng cao nhận thức/thay đổi hành vi, tăng cường năng lực chẩn đoán, năng lực nghiên cứu, thực hiện nghiên cứu về dịch tễ, điều tra dịch bệnh nhằm hiểu được các con đường lây truyền dịch bệnh và xác định các khu vực có nguy cơ cao về sự tồn tại và phát tán vi-rút. Một số thay đổi về chăn nuôi, buôn bán và giết mổ gia cầm cũng đang được thực hiện nhằm giảm thiểu rủi ro lây nhiễm cúm gia cầm H5N1.

Chính sách y tế. Ngành y tế sẽ tiếp tục thực hiện hai định hướng chính sách trong Sách Xanh (2006-2010).

1. *Khung chính sách phòng ngừa nguy cơ cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) trên người*. Trên cơ sở áp dụng các biện pháp y tế công cộng đã có, chương trình sẽ tiếp tục tăng cường các cơ chế giám sát và ứng phó nhằm phát hiện sớm và khống chế cúm gia cầm trên người, đẩy mạnh truyền thông thay đổi hành vi nhằm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm trên người và hỗ trợ nâng cao năng lực chữa trị nhằm phát hiện và chăm sóc bệnh nhân bị lây nhiễm kể cả việc chuyển các bệnh nhân nặng lên tuyến trên.

2. *Khung chính sách dự phòng và ứng phó đại dịch cúm trên người.* Dịch cúm A H1N1 năm 2009 là một thử nghiệm sống về các kế hoạch quốc gia phòng chống đại dịch. Chính sách của Bộ Y tế (MOH) là đánh giá hiệu quả của các biện pháp dự phòng và giảm thiểu tác động dịch bệnh, thông qua các kế hoạch về chăm sóc chữa trị và y tế dự phòng dựa trên các kết quả đánh giá. Vẫn cần các nguồn đầu tư thích đáng nhằm xây dựng các kế hoạch đa ngành, đủ mạnh từ trung ương xuống cấp xã.

Phương thức tiếp cận Một Sức khỏe: Một định hướng chính sách mới đã được bổ sung để phản ánh quá trình chuyển dịch sang một phương thức toàn diện và tổng hợp hơn đối các mối nguy dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật. Việc áp dụng tiếp cận Một sức khỏe đã công nhận sức khỏe của con người và động vật (bao gồm cả vật nuôi và động vật hoang dã), và điều kiện môi trường của các hệ sinh thái có liên hệ chặt chẽ với nhau. Phương thức tiếp cận Một sức khỏe chú trọng vào mối quan hệ tương tác giữa con người với động vật, và tới hậu quả của việc thay đổi mục đích sử dụng đất làm ảnh hưởng tới mối quan hệ tương tác giữa con người và động vật.

Chính sách này nhằm hiểu triệt để mối tương quan hiện có giữa động vật hoang dã, vật nuôi và con người, ví dụ ở những nơi mà động vật hoang dã được chăn nuôi thương mại và giết mổ phục vụ cho tiêu dùng của con người, hoặc buôn bán ở khắp Việt Nam. Đánh giá rủi ro mối tương quan này sẽ giúp xác định các vùng có nguy cơ xuất hiện và lan truyền các dịch bệnh truyền nhiễm.

Trên cơ sở và mở rộng những thành tựu đạt được ở giai đoạn trước trong công tác ứng phó với cúm gia cầm, chính sách sẽ kết hợp việc quản lý sức khỏe con người, động vật và môi trường (môi trường đô thị, nông thôn và tự nhiên) với mục tiêu giảm thiểu các chi phí về con người, xã hội, kinh tế và môi trường có liên quan tới việc xuất hiện các dịch bệnh có nguồn gốc động vật. Thông tin chi tiết về áp dụng phương thức tiếp cận Một sức khỏe tham khảo tại Phụ lục II.

B. MỤC TIÊU AIPED, 2011-2015

Mục tiêu tổng thể của chương trình quốc gia giai đoạn 2011-2015 là giảm thiểu rủi ro cho người và vật nuôi trước bệnh cúm gia cầm A (H5N1) và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác thông qua:

- khống chế tận gốc các bệnh lây nhiễm và thực hiện các biện pháp phù hợp nhằm phòng ngừa sự xuất hiện/tái xuất hiện dịch bệnh;
- phát hiện và ứng phó nhanh, hiệu quả các ca bệnh mới xuất hiện và các dịch bệnh có tác động lớn ở người và vật nuôi;
- tăng cường chuẩn bị y tế và các lĩnh vực khác đối với trước các đại dịch trên người.

Điều quan trọng là các mục tiêu trên thống nhất với nội dung của khung hoạt động cấp vùng và quốc tế, như các Qui định Y tế Quốc tế (IHR 2005) và Chiến lược mới Châu Á-Thái Bình Dương về các bệnh mới nổi (APSED 2010). Điều đó cũng đảm bảo các hoạt động của chương trình là phù hợp với việc tăng cường năng lực quốc gia nhằm hoàn thành các nghĩa vụ trên. Các chỉ số giám sát và đánh giá cũng có thể được xây dựng dựa trên các khung này. Bên cạnh đó, đánh giá độc lập định kỳ tiến độ IHR và APSED của Việt Nam cũng sẽ tăng cường động lực hoàn thành các mục tiêu chương trình và cung cấp giá trị gia tăng cho việc liên tục nâng cao hiệu quả các hoạt động như được liệt kê trong tài liệu này.

Tóm tắt các mục tiêu IHR, APSED và OPI 2006-2010

IHR (2005)	APSED (2010)	Sách xanh (2006-10)
• Bổ nhiệm cơ quan đầu mối IHR quốc gia • Xây dựng, tăng cường và duy trì năng lực giám sát và ứng phó nhằm phát hiện, đánh giá, xác định, báo cáo và khống chế dịch bệnh liên quan đến sức khỏe công cộng • Khống chế khẩn cấp các rủi ro tới sức khỏe công cộng có thể gây ra sự lây truyền dịch bệnh sang các quốc gia thành viên khác • Thực hiện các hoạt động điều tra và khống chế dịch bệnh thường xuyên tại các sân bay, bến cảng quốc tế và một số cửa khẩu trên bộ nhằm phòng ngừa sự lây lan dịch bệnh • Phối hợp với các đối tác nhà nước khác và WHO trong việc thực hiện IHR	• Giảm thiểu rủi ro về các bệnh mới nổi • Tăng cường phát hiện sớm ổ dịch và ứng phó khẩn cấp của y tế công cộng • Tăng cường phản ứng nhanh các dịch bệnh mới nổi và ứng phó khẩn cấp của y tế công cộng • Tăng cường dự phòng hiệu quả đối với các bệnh mới nổi và ứng phó khẩn cấp của ngành y tế • Tăng cường phối hợp kỹ thuật và các mối quan hệ đối tác khác trong khu vực Châu Á-Thái Bình Dương	• *Giảm thiểu nguy cơ xuất hiện đại dịch cúm* • *Giảm tỷ lệ tử vong ở người do bị lây nhiễm cúm gia cầm* • *Thực hiện các biện pháp cần thiết giảm tác động cúm ở người.* • *Gắn các hoạt động phòng chống cúm gia cầm với tăng cường năng lực ngành y tế nhằm ứng phó với dịch bệnh*

Các mục tiêu cũng nhất quán với Chiến lược Toàn cầu của FAO/OIE về cúm gia cầm, trong đó nêu rõ:

> *"Việc loại trừ sự lây nhiễm, phát tán dịch bệnh từ các quốc gia có cúm gia cầm đòi hỏi sự hỗ trợ và sự tham gia nhất quán chương trình trong nhiều*

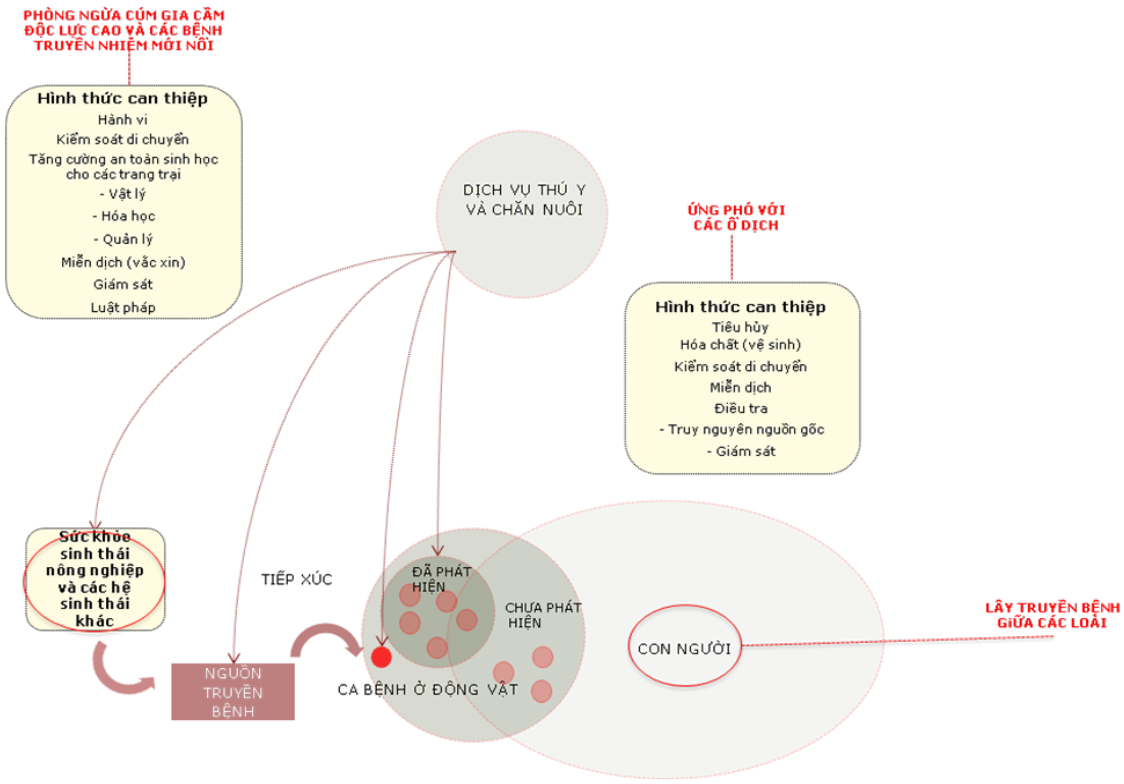
năm. Các biện pháp trung-dài hạn (hơn là chỉ ứng phó khẩn cấp) là cần thiết nhằm khống chế cúm gia cầm trong các quốc gia và tiểu vùng".

Điều đó đòi hỏi:

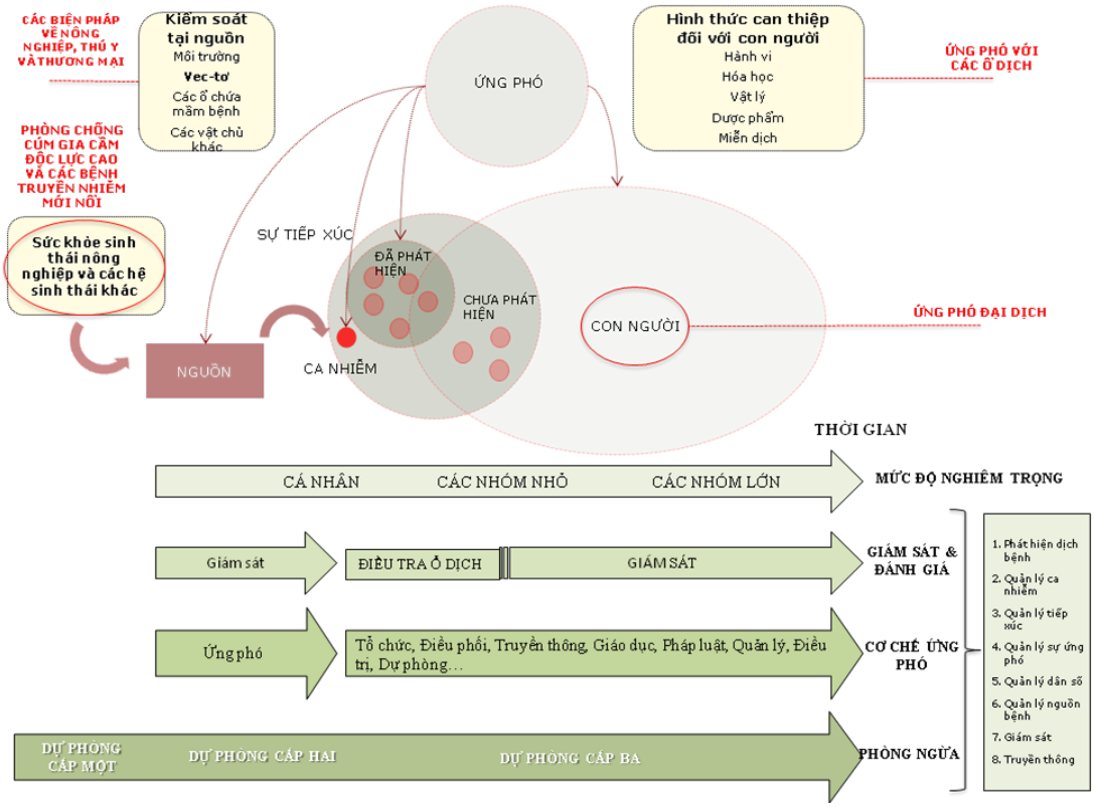
- *không ngừng tăng cường năng lực các cơ quan, đơn vị chủ chốt trong phòng chống cúm gia cầm, kể cả tăng cường chức năng ngành thú y bằng những quyền hạn cần thiết nhằm thực hiện các biện pháp và qui định trong khống chế dịch bệnh;*
- *cải tiến, điều chỉnh ngành chăn nuôi gia cầm một cách bền vững nhằm giảm thiểu rủi ro dịch bệnh và sự lây nhiễm trong chăn nuôi và kinh doanh gia cầm qui mô lớn có nguy cơ cao về cúm gia cầm độc lực cao;*
- *sự tham gia hiệu quả của khối tư nhân (kể cả các cơ sở chăn nuôi công nghiệp) vào việc giảm thiểu rủi ro dịch bệnh;*
- *các cam kết chính trị bền vững từ các cấp cao nhất của chính phủ trong việc cung cấp các nguồn lực cần thiết và các qui định thực thi điều luật; và*
- *áp dụng các biện pháp phòng chống phù hợp, kể cả tiêm phòng, nhằm khống chế sự lây lan dịch bệnh.*

Phương thức tiếp cận tổng hợp trong phòng ngừa, ứng phó và giảm thiểu tác động từ các bệnh truyền nhiễm

i) Vật nuôi



ii) Con người



Kế hoạch AIPED giai đoạn 2011-2015 được thiết kế trên cơ sở Kế hoạch tổng thể Quốc gia 5 năm về Phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2011-2015, các kế hoạch quốc gia về phát triển ngành nông nghiệp, y tế và các ngành liên quan khác trong cùng thời kỳ, và các chiến lược, chương trình và dự án ngành, bao gồm Dự án Tăng cường năng lực cạnh tranh ngành chăn nuôi và an toàn thực phẩm (LIFSAP), Kế hoạch Quốc gia về tăng cường năng lực ngành thú y trên cơ sở hợp tác với OIE và các sáng kiến quốc gia có liên quan khác.

C. MÔ TẢ CHƯƠNG TRÌNH

Hợp phần I - Tăng cường Hoạt động Phối hợp

Các hoạt động được cấp vốn trong Phần I của kế hoạch này sẽ hỗ trợ (a) tăng cường các cơ chế phối hợp chung trong phòng chống cúm gia cầm và các mối đe dọa dịch bệnh nghiêm trọng tiềm ẩn khác đối với vật nuôi và con người; (b) Hợp tác quốc tế và điều phối tài trợ (c) chương trình truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng và thay đổi hành vi; (d) giám sát và đánh giá kế hoạch; và (e) các hoạt động phối hợp vùng và quốc tế.

CÁC CƠ CHẾ ĐIỀU PHỐI QUỐC GIA

Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm (NSCAI) được Thủ tướng Chính phủ thành lập tháng 1/2004 (Quyết định số 13/2004/QĐ-TTg ngày 28/1/2004), là cơ chế điều phối cấp quốc gia trong việc lập kế hoạch và giám sát công tác phòng chống cúm gia cầm độc lực cao (HPAI). Bộ trưởng Nông nghiệp và PTNT là Trưởng ban Ban chỉ đạo, Thứ trưởng Nông nghiệp và PTNT và Bộ Y tế là Phó Trưởng ban. Thành viên gồm đại diện của các Bộ: Tài chính, Công Thương, Công an, Giao thông Vận tải, Tài nguyên và Môi trường, Văn hóa và Thông tin, Ngoại giao. Ban Thư ký PAHI cũng tham gia trong các cuộc họp của Ban Chỉ đạo. Nhiệm vụ chính của Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm, gồm:

- Xây dựng kế hoạch điều phối hoạt động của các Bộ, ngành trong công tác phòng chống cúm gia cầm độc lực cao;
- Tổ chức thực hiện và giám sát các Bộ, ngành và địa phương thực hiện kế hoạch khẩn cấp phòng chống cúm gia cầm.

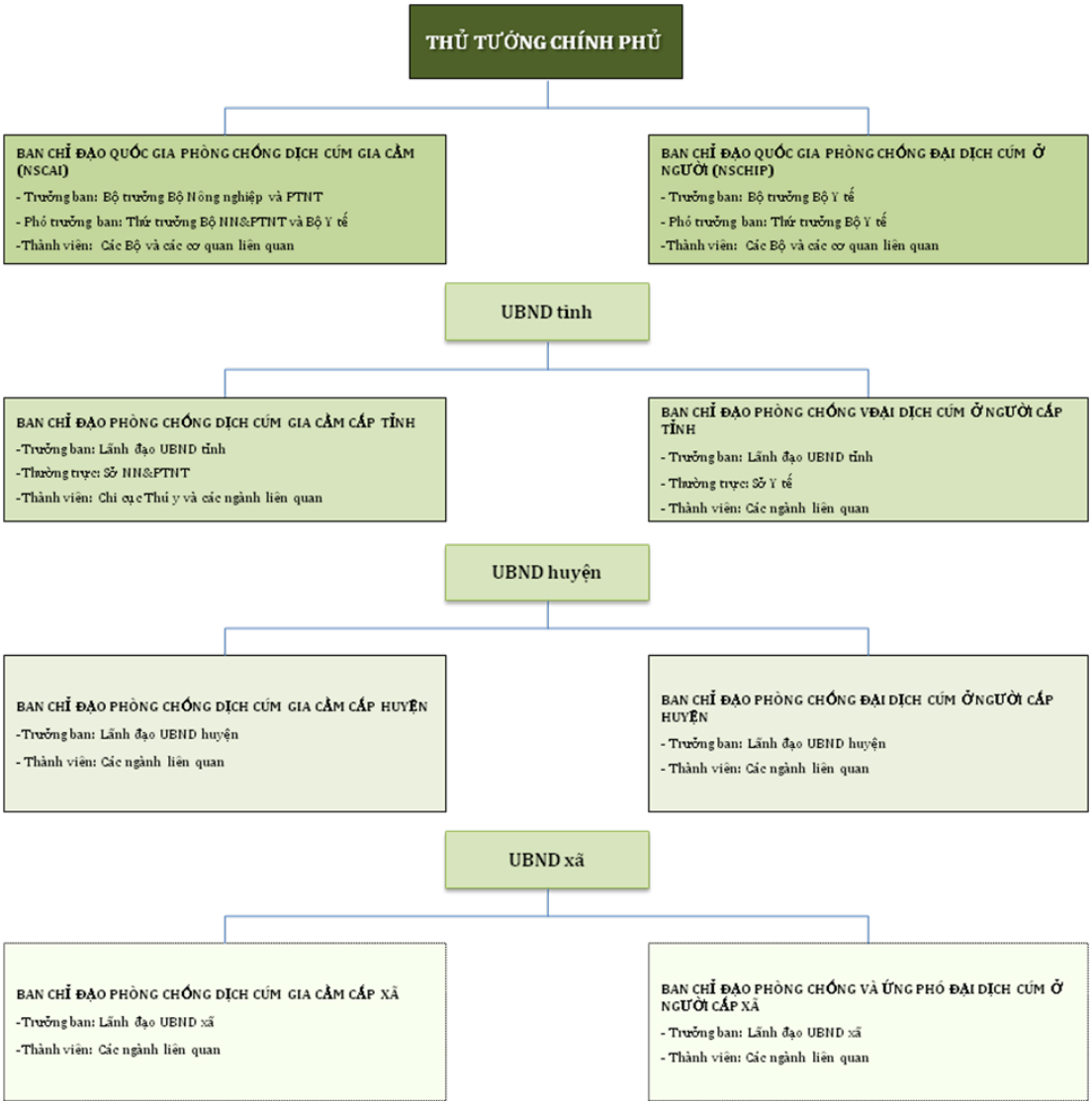
Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống dịch cúm ở người (NSCHP) được thành lập trên cơ sở Ban Chỉ đạo Quốc gia về SARS theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ số 248/2006/QĐ-TTg ngày 21/2/2006. Bộ trưởng Y tế là Trưởng Ban Chỉ đạo. Thành viên Ban Chỉ đạo gồm Thứ trưởng Bộ Y tế, Viện trưởng Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Thứ trưởng các Bộ: Ngoại giao, Quốc phòng, Công an, Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Khoa học và Công nghệ, Nông nghiệp và PTNT, Giao thông Vận tải, Văn hóa và Thông tin, Lao động, Thương binh và Xã hội, Tài nguyên và Môi trường, Tổng Cục trưởng Tổng Cục Du lịch, đại diện Văn phòng Chính phủ, Hội Chữ Thập đỏ Việt Nam. Ban Thư ký PAHI cũng tham gia trong các cuộc họp của Ban Chỉ đạo. Có 4 Tiểu Ban tham mưu chuyên môn về truyền thông, giám sát và kiểm soát dịch bệnh, điều trị và hậu cần. Nhiệm vụ chính của Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống dịch cúm ở người, gồm:

- Xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh quốc gia và ngân sách thực hiện và duy trì các kế hoạch này;
- Tổ chức và giám sát thực hiện kế hoạch.

Các Ủy ban Chỉ đạo tương tự được thành lập tại tất cả các tỉnh và ở các cấp thấp hơn thuộc Ủy ban Nhân dân, do lãnh đạo của UBND chịu trách nhiệm định hướng công tác phòng chống dịch bệnh ở các cấp địa phương.

Để áp dụng phương thức tiếp cận Một Sức khỏe, thành viên của các cơ chế này sẽ được đánh giá nhằm đảm bảo có sự tham gia của các cơ quan quản lý động vật hoang dã và các đối tác liên quan khác để ứng phó tổng hợp và toàn diện hơn với dịch bệnh.

Hình: Cơ cấu điều phối quốc gia phòng chống cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) và dịch cúm



Tăng cường điều phối quốc gia ở tất cả các cấp

Cơ cấu kép của Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm và Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống dịch cúm ở người, và các cơ chế liên quan ở cấp tỉnh và các cấp thấp hơn, có hiệu quả trong tổ chức ứng phó nhanh và kịp thời trước các nguy cơ của cúm gia cầm độc lực cao và cúm đại dịch. Hiệu quả của các cơ chế này cũng được nhận thấy qua việc áp dụng nhanh chóng trong thực tế đối với người và động vật (ví dụ, vai trò của Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm trong điều phối ứng phó quốc gia với bệnh lở mồm long móng và bệnh PRRS ở gia súc, và vai trò của Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống dịch cúm ở người trong điều phối ứng phó quốc gia với dịch bệnh H1N1 năm 2009).

Các cơ chế điều phối quốc gia như các Ban Chỉ đạo và các Tiểu Ban nêu trên cần được đánh giá, cụ thể là cách thức vận hành của những cơ chế này trong dịch bệnh năm 2009 và các thay đổi trong chiến lược để giải quyết bệnh cúm gia cầm độc lực cao (HPAI). Điều phối hiệu quả giữa ngành y tế, nông nghiệp và các ngành có liên quan khác để ứng phó với cúm gia cầm độc lực cao và cúm đại dịch cần được củng cố và tiếp tục tăng cường.

Vấn đề quan trọng là xem xét trách nhiệm trên một phạm vi lớn hơn về các loại dịch bệnh mới xuất hiện bằng việc áp dụng phương thức tiếp cận Một sức khỏe có thể được chia sẻ trong cơ cấu hiện tại và việc đóng góp của các ngành như thế nào để giải quyết tận gốc các dịch bệnh tại chỗ sẽ được phối hợp. Cần xem xét thành viên của các cơ chế điều phối khác nhau để có thể áp dụng phương thức tiếp cận Một sức khỏe, bao gồm xác định các vai trò và sự tham gia của các cơ quan quản lý có liên quan chịu trách nhiệm về sức khỏe của động vật hoang dã và môi trường, ví dụ thông qua việc tham gia của Tổng Cục Lâm nghiệp thuộc Bộ Nông nghiệp và PTNT và các đơn vị trực thuộc Tổng Cục ở tất cả các cấp chịu trách nhiệm quản lý các khu chăn nuôi thương mại động vật hoang dã.

Cần quan tâm tới môi trường và vai trò, trách nhiệm của các cơ quan quản lý nhà nước đối với các hệ sinh thái nông nghiệp và các hệ sinh thái khác. Trong khi chi phí điều phối, giám sát và giảm thiểu có thể là một yếu tố cản trở đối với sức khỏe của các hệ sinh thái tổng hợp và toàn diện, một phần của phương thức tiếp cận Một sức khỏe, thì các chi phí dài hạn tiềm tàng của sự trì trệ này có thể cao hơn rất nhiều. Điều quan trọng là cần tiếp tục nghiên cứu về các chi phí và lợi ích tiềm năng của các phương thức khác nhau trong quá trình xây dựng phương thức tiếp cận Một sức khỏe, tham khảo các kinh nghiệm của quốc tế về xây dựng các khái niệm Một sức khỏe và việc họ áp dụng phương thức này ở cấp quốc gia.

Cũng cần quan tâm tới các vùng sinh thái của đất nước và mối quan hệ của chúng với các cơ chế quản lý và hành chính quan trọng đối với các sự kiện y tế cộng đồng, lưu ý rằng tất cả ngành nông nghiệp, y tế, và mạng lưới tất cả các phòng thí nghiệm y tế công cộng hiện được phân chia theo địa giới hành chính trên cả nước.

IHR kêu gọi cần có một Kế hoạch Quốc gia về ứng phó và dự phòng khẩn cấp đối với nhiều mối nguy. Cấu trúc quốc gia hiện tại gồm nhiều cơ quan riêng biệt ở cấp trung ương có trách nhiệm quản lý từng loại thiên tai (đặc biệt là đối với kiểm soát lụt, bão) và dịch cúm (hoặc các nguy cơ bệnh truyền nhiễm nghiêm trọng khác). Các thảm họa khác nhau có thể có các tác động kỹ thuật và chính sách khác nhau và trong thập kỷ trước, trong giai đoạn khủng hoảng dịch bệnh SARS, H5N1 và H1N1, có nhu cầu cần nhanh chóng xây dựng năng lực trong ngành y tế. Trách nhiệm quản lý thiên tai (chủ yếu là lũ lụt) và ứng phó với dịch cúm cần có sự quan tâm tương tự.

Cần quan tâm hơn tới vai trò của các ngành khác ngoài y tế trong cơ chế điều phối và sẵn sàng ứng phó với dịch bệnh. Cho tới nay, sự tham gia vào công tác lập kế hoạch phòng chống dịch bệnh của các ngành ngoài y tế còn rất hạn chế. Ngành y tế không thể xây dựng kế hoạch cho các ngành khác, nhưng có thể cùng hành động để đảm bảo có điều phối ở cấp chính phủ trong công tác ứng phó khi một dịch bệnh xảy ra. Đặc biệt quan trọng là phải duy trì các dịch vụ thiết yếu, bao gồm các dịch vụ cần thiết để duy trì hoạt động của các trang thiết bị y tế.

Hỗ trợ điều phối giữa Trung ương và các tỉnh. Công tác điều phối chung giai đoạn 2011-2015 sẽ được Bộ NN&PTNT và Bộ Y tế thực hiện thông qua Ban Chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch cúm gia cầm, trong đó Bộ Y tế cũng sẽ chịu trách nhiệm đảm bảo sự phối hợp và gắn kết hiệu quả với các hoạt động thuộc trách nhiệm của Ban Chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người. Các cấp tỉnh và cấp cơ sở sẽ áp dụng các cơ chế phối hợp tương tự. Cơ cấu phối hợp tổng thể mang tính liên ngành ở Việt Nam ở cấp trung ương và địa phương đã được thiết kế mà không có phần phân bổ ngân sách cho các hoạt động điều phối, các hoạt động được thực hiện theo từng ngành sử dụng ngân sách Nhà ước và dự án; hỗ trợ chung cho các hoạt động của ban chỉ đạo được cung cấp bởi cơ quan hoặc Bộ thường trực theo từng trường hợp.

Ghi nhận sự cần thiết phải củng cố và tăng cường hơn nữa sự điều phối giữa các ngành và phân công giữa ngành nông nghiệp và y tế trong giai đoạn tiếp theo, hoạt động chính là hoàn thiện, thông qua và thực hiện một Thông tư liên Bộ hiện đang được Bộ Nông nghiệp và PTNT, và Bộ Y tế xây dựng. Thông tư này dự kiến sẽ tạo ra cơ sở thể chế và pháp lý bền vững để chia sẻ thông tin và cùng thực hiện các hoạt động về giám sát và ứng phó.

HỢP TÁC QUỐC TẾ VÀ ĐIỀU PHỐI TÀI TRỢ

Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm được giao trách nhiệm điều phối các nhà tài trợ cấp Chính phủ. Trên cơ sở một loạt các cuộc họp điều phối các nhà tài trợ cấp Chính phủ từ đầu năm 2004 và hợp tác xây dựng Chương trình phối hợp hành động quốc gia phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người (Sách Xanh) của các đối tác trong nước và quốc tế, Đối tác phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người (PAHI) đã được thành lập tháng 11/2006 phù hợp với kế hoạch được đề xuất trong Sách Xanh.

Hai sáu (26) đối tác đã tham gia ký kết vào Khung Đối tác PAHI trong Sách Xanh, bao gồm Chính phủ Việt Nam (do Bộ Nông nghiệp và PTNT làm đại diện và là Trưởng Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm) cùng các tổ chức quốc gia khác, hệ thống LHQ, Ngân hàng Thế giới, các nhà tài trợ quốc tế, các tổ chức phi Chính phủ, các tổ chức nghiên cứu và các đối tác liên quan khác.

Danh sách các bên ký kết Khung Đối tác PAHI trong Sách Xanh

Chính phủ Việt Nam	*Hệ thống LHQ và các nhà tài trợ đa phương*	*Các nhà tài trợ song phương*	*Các tổ chức nghiên cứu phi chính phủ và khu vực tư nhân*
1. Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và PTNT - Trưởng Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm	2. Ngân hàng phát triển Châu Á (ADB) 3. Ủy ban Châu Âu (EC) 4. Hệ thống LHQ 5. FAO 6. UNDP 7. UNICEF 8. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) 9. Ngân hàng Thế giới	10. ĐSQ Úc 11. ĐSQ Canada 12. ĐSQ Trung Quốc 13. ĐSQ Đan Mạch 14. ĐSQ Phần Lan 15. ĐSQ Nhật Bản 16. ĐSQ New Zealand 17. ĐSQ Hoa Kỳ	18. Abt Associates 19. Viện Phát triển giáo dục (AED) 20. Care International 21. Catholic Relief Services 22. CIRAD 23. Hội chữ thập đỏ và lưỡi liềm quốc tế (IFRC) 24. Plan in Vietnam 25. Hội chữ thập đỏ Việt Nam (VNRC) 26. Hội Thú y Việt Nam

Đối tác có hỗ trợ của Ban Thư ký đặt tại Bộ Nông nghiệp và PTNT dưới sự quản lý chung của Bộ Nông nghiệp và PTNT và Bộ Y tế. Kinh phí hoạt động của đối tác được chuyển qua Vụ Hợp tác Quốc tế, Bộ Nông nghiệp và PTNT thông qua Chương trình chung giữa Chính phủ Việt Nam và UN về cúm gia cầm. Hỗ trợ này bao gồm chi phí nhân viên (Quản lý Ban Thư ký, cán bộ thông tin, kế toán và thư ký) và một chuyên gia tư vấn quốc tế. Hỗ trợ khác được Ngân hàng Thế giới (qua dự án VAHIP), USAID và Care Vietnam cung cấp trực tiếp hoặc bằng hiện vật.

Các cuộc họp toàn thể thường niên của Đối tác tạo ra một diễn đàn cập nhật tình hình dịch bệnh, cùng giám sát các cam kết tài chính và thực hiện cam kết, thảo luận chính sách và chia sẻ kinh nghiệm. Các hoạt động khác của Đối tác bao gồm hỗ trợ chia sẻ thông tin qua trang web của PAHI, biên soạn các bản tin và báo cáo nội dung các cuộc họp của Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm và Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống dịch cúm ở người. Một số cuộc họp cũng được tổ chức để đánh giá tiến độ của các ngành và lĩnh vực cụ thể, và để trao đổi về kỹ thuật và chính sách.

Bên cạnh giám sát tài chính, Ban thư ký PAHI hỗ trợ xây dựng Khung giám sát quốc gia về cúm gia cầm và cúm ở người cho Sách Xanh, và hỗ trợ đánh giá giữa kỳ tình hình thực hiện Sách Xanh năm 2009. Ban thư ký PAHI cũng hỗ trợ lập kế hoạch và tổ chức Hội nghị IMCAPI Hà Nội 2010.

Nhóm Công tác Thay đổi hành vi phòng chống cúm gia cầm đã tổ chức các cuộc họp trong khuôn khổ Đối tác. Nhóm Công tác đã xây dựng Khung chiến lược quốc gia về truyền thông thay đổi hành vi phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người. Nhóm Công tác về An toàn sinh học do Cục Chăn nuôi chủ trì cũng tạo ra một cơ chế điều phối liên quan tới các mục tiêu tổng thể của Đối tác.

Tăng cường điều phối ODA

Tuyên bố Hà Nội (Phụ lục VI) đưa ra tại Hội nghị Bộ trưởng Quốc tế về cúm gia cầm và đại dịch cúm (tháng 4/2010) đã làm rõ nhu cầu cần tiếp tục hợp tác quốc tế để giải quyết vấn đề cúm gia cầm cũng như điều phối liên ngành cấp quốc gia để duy trì và tăng cường khả năng sẵn sàng ứng phó với dịch cúm và các nguy cơ dịch bệnh truyền nhiễm có thể xuất hiện khác.

> *"Kinh nghiệm quốc tế về cúm gia cầm độc lực cao H5N1 và dịch H1N1 năm 2009 đã tái khẳng định tầm quan trọng của hợp tác quốc tế và khu vực, cam kết chính trị quốc gia, hợp tác liên ngành, truyền thông kịp thời và minh bạch, và xây dựng năng lực là những công cụ thiết yếu để xây dựng một hệ thống sức khỏe có thể giải quyết các nguy cơ mới phát sinh như cúm gia cầm và cúm ở người, và đảm bảo khả năng sẵn sàng ứng phó kịp thời của các ngành".*

Kế hoạch này tạo ra cơ sở huy động và sử dụng các nguồn lực quốc gia và ODA, gồm cả vốn viện trợ không hoàn lại và vốn vay, trong giai đoạn 2011-2015.

Tuyên bố Hà Nội (tháng 6/2005) vẫn còn phù hợp cho tất cả các đối tác giữa Chính phủ với các nhà tài trợ ở Việt Nam (xem bảng ở dưới).

TUYÊN BỐ HÀ NỘI		
1	TỰ CHỦ	Chính phủ Việt Nam xác định các chính sách hoạt động phát triển
2	LIÊN KẾT	Nhà tài trợ hỗ trợ phù hợp với các chiến lược của Chính phủ Việt Nam và cam kết sử dụng các hệ thống được tăng cường của đất nước
		Việt Nam tăng cường năng lực thể chế với sự hỗ trợ của các nhà tài trợ
		Các nhà tài trợ sử dụng ngày càng nhiều các hệ thống của Chính phủ
3	HÀI HÒA HÓA VÀ ĐƠN GIẢN HÓA	Các nhà tài trợ thực hiện các thỏa thuận chung và đơn giản hóa thủ tục
		Tính bổ trợ: phân chia lao động hiệu quả hơn
		Khuyến khích hợp tác
4	QUẢN LÝ KẾT QUẢ	Quản lý các nguồn lực và cải thiện quá trình ra quyết định theo định hướng kết quả
5	TRÁCH NHIỆM CHUNG	Chính phủ và các nhà tài trợ chịu trách nhiệm về các kết quả phát triển

Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm và các đối tác quốc tế chính đã khẳng định giá trị cần tiếp tục duy trì Đối tác PAHI để hỗ trợ điều phối chung kế hoạch mới cho giai đoạn 2011-2015. Thiết kế của Đối tác cho giai đoạn tiếp theo sẽ dựa trên các tham vấn với các đối tác quốc gia và quốc tế chính, có tính đến phạm vi mở rộng của kế hoạch này so với Sách Xanh, cũng như các thay đổi trong các cơ chế điều phối tổng thể cấp quốc gia như mô tả ở trên.

Một hoạt động chính của các cơ quan quốc gia làm việc với Đối tác và Ban Thư ký Đối tác trong giai đoạn tiếp theo là huy động các nguồn tài chính và kỹ thuật để thực hiện Kế hoạch AIPED 2011-2015. Dự kiến số các đối tác quốc tế tham gia sẽ giảm so với giai đoạn trước cũng như sự sẵn có các kết quả từ các hoạt động nghiên cứu ứng dụng và thí điểm, các hoạt động của Đối tác nên tập trung và trọng tâm hơn vào các thảo luận chính sách và kỹ thuật.

Các cơ quan quốc gia cũng như Đối tác và Ban Thư ký Đối tác cũng nên tập trung vào xác định các lĩnh vực công việc liên quan để tăng cường điều phối, kết nối và tập trung vào các lĩnh vực an toàn thực phẩm, phát triển chăn nuôi, tăng cường vệ

sinh, sẵn sàng ứng phó với các loại bệnh phức tạp, thích ứng biến đổi khí hậu và các lĩnh vực liên quan khác. Chia sẻ và trao đổi thông tin nên được thiết lập với các nhà chức trách quốc gia và các chương trình, dự án lớn trong các lĩnh vực nêu trên.

Do Chương trình chung giữa Chính phủ Việt Nam và UN về cúm gia cầm sẽ kết thúc vào tháng 12/2011,cần xác định nguồn vốn mới từ các nhà tài trợ hiện có hoặc nhà tài trợ mới để hỗ trợ kinh phí vận hành và các hoạt động của Đối tác và Ban Thư ký Đối tác.

Tăng cường sự tham gia của xã hội và khu vực tư nhân

Sách Xanh nhấn mạnh nhu cầu có sự tham gia thường xuyên hơn của đại diện từ các cộng đồng nghiên cứu khoa học cũng như xã hội dân sự, như các tổ chức phi chính phủ quốc tế, các tổ chức dân sự và đại diện của khu vực kinh doanh, bao gồm các nhà sản xuất thức ăn chăn nuôi, các nhà sản xuất và cung ứng thiết bị phòng thí nghiệm, thuốc và vắc-xin. Một số trong những nhóm này đã ký kết của Khung Đối tác như nêu trên, và đã tham gia vào các cuộc họp của PAHI, các sự kiện và mạng lưới khác. Tuy nhiên, như đã nêu trong Đánh giá giữa kỳ của Sách Xanh, điều quan trọng là cần có thêm sự tham gia của đại diện khu vực tư nhân trong giai đoạn tiếp theo. Bên cạnh những điểm được nêu trong Sách Xanh, các đối tác liên quan chủ chốt trong khu vực tư nhân để đạt được các mục tiêu trong kế hoạch này bao gồm cán bộ y tế, ngành y tế thương mại, các nhà cung ứng dịch vụ thú y tư nhân.

TRUYỀN THÔNG, NÂNG CAO NHẬN THỨC VÀ THAY ĐỔI HÀNH VI

Truyền thông kịp thời các thông tin chính xác cho công chúng, các phương tiện truyền thông, cán bộ y tế và cán bộ ra quyết định trong bộ y tế và các bộ khác của chính phủ là mục tiêu hoạt động then chốt. Hoạt động này được áp dụng cho *truyền thông y tế khẩn cấp* khi xảy ra đại dịch và các bệnh truyền nhiễm mới nổi, *truyền thông thay đổi hành vi*, vốn là một phần trong phòng chống cúm gia cầm và các dịch bệnh khác ở động vật, bao gồm cả động vật hoang dã, và những nguy cơ của chúng đối với con người, và *truyền thông hoạt động* nhằm đảm bảo sự vận hành hiệu quả của các tổ chức tham gia ứng phó các mối đe dọa dịch bệnh.

Trong 5 năm qua, phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người đã chuyển từ tập trung chủ yếu vào nâng cao nhận thức cộng đồng sang áp dụng truyền thông thay đổi hành vi và được đánh giá là có mô hình và cách tiếp cận thành công nhất ở Việt Nam. Nhóm công tác Truyền thông thay đổi hành vi phòng chống cúm gia cầm đã góp phần vào việc xây dựng Khung chiến lược truyền thông phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người (2008-2010) được ban hành bởi Bộ trưởng Bộ NN&PTNT kiêm Trưởng Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống cúm gia cầm theo quyết định số 2055/QĐ-HTQT ngày 9/07/2008. Khung chiến lược này đã phân tích những ưu tiên về truyền thông cho các nhóm đối tượng đích trong ngành nông nghiệp và y tế về mặt kỹ thuật và tính khả thi trong thực tế. Những nhóm đối tượng đích và những ưu tiên về truyền thông đặt ra trong Khung chiến lược cho 2 ngành trong tình huống có dịch và không có dịch được liệt kê trong bảng sau.

Bảng. Nhóm đối tượng đích và những ưu tiên truyền thông quốc gia trong Khung chiến lược truyền thông quốc gia phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người, 2008-2010

Ngành và nhóm đối tượng đích	Các ưu tiên tổng thể nhằm thay đổi hành vi	
	Khi chưa có dịch	Khi chưa có dịch
Ngành nông nghiệp *Các nhóm đối tượng đích: cán bộ thú y, người chăn nuôi gia cầm quy mô nhỏ, người giết mổ gia cầm/người bán thịt gia cầm sống ở chợ,người buôn bán gia cầm, người chăn nuôi/buôn bán gia cầm ở thành thị.*	Người nuôi gia cầm tích cực tuân thủ lịch tiêm phòng cho gia cầm. Thường xuyên làm vệ sinh trong khu vực nuôi gia cầm (sân vườn và trang trại). Phải cọ rửa xe, ủng, chuồng, thùng chứa và các dụng cụ khác sau khi rời chợ đầu mối, trại chăn nuôi và trước khi trở về trại. Kịp thời báo cáo cho cán bộ thú y hoặc chính quyền địa phương khi thấy có gia cầm ốm hoặc chết.	Báo cáo ngay cho cán bộ thú y hoặc chính quyền địa phương khi thây gia cầm ốm, chết. Chôn hoặc thiêu hủy gia cầm ốm và chết theo sự giám sát của chính quyền địa phương và sử dụng dụng cụ bảo hộ cá nhân khi xử lý và tiêu hủy gia cầm ốm hoặc chết. Không vận chuyển gia cầm và các sản phẩm gia cầm ra khỏi vùng dịch trong vòng 21 ngày. Chỉ bắt đầu tái tạo đàn sau khi hết dịch ít nhất 1 tháng.
Ngành Y tế *Nhóm đối tượng đích: cán bộ y tế, người chăn nuôi gia cầm và các loại chim khác, người giết mổ gia cầm, người tiêu dùng và người bán gia cầm, người chế biến và nấu ăn, người ăn thịt gia cầm, học sinh và toàn dân*	Không mua, không bán gia cầm ốm, chết. Không giết mổ và không ăn thịt gia cầm ốm (hoặc chết do mắc bệnh). Chỉ ăn thịt gia cầm và các sản phẩm gia cầm được nấu chín kỹ (không ăn thịt tái hay trứng lòng đào). Tránh tiếp xúc với gia cầm ốm hoặc chết. Rửa tay bằng nước sạch và xà phòng sau khi tiếp xúc với gia cầm và trước khi ăn. Kịp thời báo cáo cho cán bộ thú y, cán bộ y tế và chính quyền địa phương khi thấy có gia cầm ốm, chết.	Người sốt trên 38°C phải tới cơ sở y tế địa phương để khám, đặc biệt ở nơi đang có dịch, nơi có gia cầm ốm, chết. Báo cáo ngay cho cán bộ thú y, cán bộ y tế và chính quyền địa phương khi thấy có gia cầm ốm, chết. Không mua, không bán gia cầm ốm, chết. Không giết mổ và không ăn thịt gia cầm ốm (hoặc chết do mắc bệnh). Tránh tiếp xúc với gia cầm ốm hoặc chết. Rửa tay bằng nước sạch và xà phòng sau khi tiếp xúc với gia cầm và trước khi ăn.

Các nhóm đối tượng đích và các ưu tiên đối với thay đổi hành vi trong Khung chiến lược cơ bản sẽ không thay đổi, tuy nhiên chúng sẽ cần được xem xét như là một phần trong quá trình xây dựng chiến lược truyền thông mới cụ thể sẽ được phát triển trong năm đầu tiên của Chương trình giai đoạn 2011-2015.

Chiến lược mới sẽ cần xem xét cả những khía cạnh chính sau:

- Trong bối cảnh sự nhận thức về nguy cơ dịch bệnh thấp và sự cạnh tranh của các vấn đề quan trọng khác giữa các nhóm đối tượng đích trong đó có chính quyền các cấp, cán bộ y tế, người chăn nuôi, các phương tiện truyền thông và công chúng nói chung, sự cần thiết phải xác định một cơ sở và động cơ hiệu quả để các nhóm đối tượng đích thay đổi hành vi của mình.
- Sự phát triển liên tục của kiến thức kỹ thuật dựa trên cơ sở nghiên cứu khoa học, những bằng chứng và phân tích nguy cơ liên quan đến các chủng vi-rút cúm và các vi-rút khác đang lưu hành ở Việt Nam và các nước khác. Cần áp dụng cách tiếp cận truyền thông về nguy cơ.
- Sự sẵn có của các mô hình thử nghiệm và các phương pháp tiếp cận các loại hình truyền thông khác nhau tại cộng đồng cùng với các phương tiện truyền thông và các bên liên quan khác có thể được xem xét để nhân rộng và mở rộng quy mô trong ngành nông nghiệp, y tế và các ngành khác có liên quan.
- Kết quả của các xem xét và đánh giá chi tiết hiệu quả các loại hình hoạt động truyền thông khác nhau, bao gồm cả việc xác định các điểm mạnh và điểm yếu, tiến trình tổng thể và các nhiệm vụ còn lại, cũng như các đánh giá chi tiết được thực hiện tại các cấp địa phương để xây dựng một kế hoạch "từ dưới lên".
- Cần đảm bảo truyền thông về sức khỏe cộng đồng, khuyến nông và các hoạt động truyền thông hỗ trợ khác phải được lên kế hoạch, có nguồn lực và được thực hiện song song với những thay đổi trong kế hoạch kiểm soát ngành nông nghiệp, đặc biệt là những thay đổi trong tiêm phòng gia cầm có thể làm thay đổi nguy cơ cho con người và điều đó đòi hỏi sự nhận thức và hợp tác của các nhóm đối tượng khác nhau trong dân cư.
- Lồng ghép các thông điệp y tế với truyền thông về nguy cơ dịch cúm gia cầm và cúm ở người vào trong chương trình quốc gia và các hoạt động phát triển khác, đặc biệt do những trọng tâm và nguồn lực trong nước và quốc tế đang chuyển sang những ưu tiên khác về y tế. Một số cơ hội cụ thể cho việc lồng ghép và kết hợp các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi trong giai đoạn sắp tới là các hoạt động đẩy mạnh vệ sinh và an toàn thực phẩm như Sáng kiến rửa tay Việt Nam, và các sáng kiến tuyên truyền an toàn thực phẩm của Bộ Y tế và Dự án Cạnh tranh trong chăn nuôi và an toàn thực phẩm(LIFSAP) của Bộ NN&PTNT.
- Áp dụng các bài học kinh nghiệm từ các đánh giá toàn cầu và ở trong nước về vai trò truyền thông trong công tác ứng phó Đại dịch cúm H1N1 2009, là cơ sở sửa đổi và duy trì các kế hoạch dự phòng tổng thể về phòng chống cúm và các đại dịch khác trên người. Ví dụ: nhận thức của công chúng về các biện pháp cách ly xã hội và các quan điểm về những thông điệp nguy cơ là rất quan trọng trong việc xác định các hoạt động truyền thông phòng chống đại dịch. Vai trò của truyền thông trong việc áp dụng phương thức tiếp cận Một Sức khỏe đối với việc phòng ngừa, chuẩn bị ứng phó cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác,

bao gồm việc xem xét sự cần thiết phải đưa một nhóm các đối tượng ở phạm vi và ngành rộng hơn vào tham gia, có khả năng gồm: y tế, nông nghiệp, phát triển kinh tế, thương nghiệp, công nghiệp, thương mại, dân số, nhập cư, hành pháp, các dịch vụ xã hội và tư pháp, … Sẽ cần phải xây dựng một ngôn ngữ chung để tất cả các bên tham gia có thể giao tiếp với nhau theo một cách tiếp cận mà hiện nay hầu hết chưa quen.

- Cân nhắc làm thế nào để việc phòng chống các bệnh truyền nhiễm mới nổi nguy cơ cao để có thể được 'xã hội hóa' một cách hiệu quả thông qua sự tham gia rộng rãi của các bên liên quan ở các cấp khác nhau, bao gồm các tổ chức quần chúng, các hiệp hội thương mại và chuyên nghiệp, các nhóm xã hội và dân sự.
- Tiếp tục tăng cường điều phối với các cơ quan báo chí để duy trì các cơ chế tin cậy và năng lực truyền thông kịp thời và chính xác các thông tin đến công chúng.

Nhóm công tác về truyền thông thay đổi hành vi phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người sẽ tiếp tục hoạt động trong khuôn khổ Đối tác PAHI nhằm tập hợp các đối tác trong nước và quốc tế ở cấp trung ương hoạt động về nâng cao nhân thức cộng đồng và truyền thông thay đổi hành vi hỗ trợ thực hiện kế hoạch tổng thể này. Các hoạt động chính của Nhóm công tác trong thời gian tới gồm:

- Hỗ trợ xây dựng chiến lược tổng thể và điều phối các hoạt động truyền thông theo Chương trình phối hợp hành động quốc gia phòng chống cúm gia cầm, dự phòng đại dịch và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác (AIPED), bao gồm việc rà soát các thông điệp chính bảo đảm các thông điệp này chính xác về kỹ thuật, có tính khả thi và nhất quán với nhau.
- Chia sẻ thông tin về các kế hoạch và hoạt động, các bài học kinh nghiệm, và các kết quả nghiên cứu liên quan đến truyền thông 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 khác.
- Cùng phối hợp xây dựng hay chia sẻ các phương pháp tiếp cận và các loại tài liệu truyền thông, gồm việc tiếp cận các chuyên gia kỹ thuật trong nước và quốc tế để rà soát các tài liệu đề xuất trước khi hoàn thành.
- Cùng phối hợp giám sát chung tiến độ các hoạt động truyền thông.
- Duy trì nguồn cơ sở dữ liệu cho các cơ quan truyền thông ở Việt Nam và các nơi khác trên website của PAHI với sự đóng góp lớn của các cơ quan tham gia Nhóm công tác.

Dựa vào các quan hệ có được trong gia đoạn trước, Nhóm công tác sẽ tiếp tục hợp tác chặt chẽ với Tiểu ban Truyền thông của Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người và các thành viên trong Tiểu ban này, với các Cục: Thú y, Chăn nuôi và Trung tâm Khuyên Nông Khuyến ngư quốc gia thuộc Bộ NN&PTNT và với các đối tác trong nước khác ở cấp trung ương. Nhóm công tác cũng cần hợp tác chặt chẽ với các nhóm và mạng lưới công tác khác, đặc biệt là Nhóm công tác An toàn sinh học do Cục chăn nuôi điều phối.

Cần xem xét đến các bên liên quan chủ chốt từ khu vực thương mại như các hiệp hội sản xuất chăn nuôi và các nhà cung cấp nguyên liệu, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tư nhân và các bên khác trong cơ chế phối hợp, thiết kế và thực hiện các kế hoạch truyền thông nhằm hỗ trợ cho Kế hoạch AIPED.

Cũng như giai đoạn trước, việc thực hiện các hoạt động trên thực tế thuộc khung chiến lược tổng thể về truyền thông thuộc Chương trình phối hợp hành động quốc gia phòng chống cúm gia cầm, dự phòng đại dịch và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác sẽ được thực hiện bởi từng cơ quan và dự án riêng dưới dự chỉ đạo của từng ngành cụ thể.

GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH

Mục tiêu. Giám sát và đánh giá sẽ đo lường được tiến độ thực hiện kế hoạch và tác động đạt được dựa theo các mục tiêu chung. Tiến trình này cũng giúp thông báo cho những người làm quyết định, hoạch định chính sách những vấn đề thực tế hoặc còn tiềm ẩn trong việc thực hiện để có sự điều chỉnh phù hợp, và giúp xác định xem các bên liên quan có thực hiện các hoạt động theo đúng kế hoạch đề ra hay không, đồng thời đưa ra qui trình để các đơn vị thực hiện và phối hợp có thể tăng cường hiệu quả các hoạt động của mình. Ngoài ra, giám sát và đánh giá còn cung cấp thông tin cho các bên liên quan và cộng đồng tài trợ quốc tế về hiện trạng và hiệu quả trong thực hiện chương trình.

Trách nhiệm. Các đơn vị thực hiện sẽ chịu trách nhiệm giám sát và đánh giá các hoạt động chương trình mà họ triển khai. Điều quan trọng nhất là Bộ NN&PTNT và Bộ Y tế chịu trách nhiệm giám sát và đánh giá Hợp phần II và III của kế hoạch. Giám sát và đánh giá sẽ được thực hiện bởi cán bộ của hai Bộ với sự trợ giúp kỹ thuật và trong một số trường hợp cần thiết sẽ hợp đồng với một số cơ quan, đơn vị kỹ thuật chuyên môn.

Giám sát và đánh giá chung kế hoạch 2010-2015 sẽ được thực hiện bởi Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch cúm gia cầm (NSCAI), trong đó Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người (NSCHP) đóng vai trò phụ trợ cho dự phòng đại dịch và các nội dung liên quan khác. Các cuộc họp hàng năm cũng sẽ mở ra diễn đàn giám sát, đánh giá tiến độ thực hiện kế hoạch 2011-2015. Dựa trên kết quả các hoạt động ban đầu của Sách Xanh và bộ chỉ số, mốc hoạt động chính và lộ trình triển khai kế hoạch, sẽ tiến hành xây dựng một kế hoạch giám sát, đánh giá cụ thể cho chương trình này.

Ban Thư ký PAHI sẽ đóng vai trò hỗ trợ việc thu thập và tổng hợp nguồn thông tin đầu vào từ các cơ quan trong nước và quốc tế phục vụ cho công tác giám sát, đánh giá chung. Nguồn kinh phí đã được đưa vào trong ngân sách đánh giá giữa kỳ và cuối kỳ chương trình, và sẽ được thực hiện bởi một nhóm chuyên gia trong nước và quốc tế theo phương thức đã được xây dựng cho đánh giá giữa kỳ Sách Xanh.

Chi tiết về giám sát và đánh giá trình bày tại Phần E.

HỖ TRỢ CÁC HOẠT ĐỘNG CẤP VÙNG VÀ QUỐC TẾ

Trên cơ sở cân nhắc các thách thức trong khu vực và của quốc tế gây ra bởi các bệnh truyền nhiễm mới nổi trên người và vật nuôi, Việt Nam đã đặc biệt chú ý và quan tâm tới hợp tác vùng và quốc tế trong quá trình thực hiện Sách Xanh. Việt Nam đã tham gia tích cực vào các hội nghị khu vực và các nhóm công tác liên quan của ASEAN (kể cả vai trò chủ tịch luân phiên năm 2010) và APEC, và nhiều dự án vùng, đặc biệt là đăng cai hội nghị IMCAPI diễn ra ở Hà Nội vào tháng 04/2010.

Với tư cách là bên tham gia ký kết các Quy định Y tế Quốc tế (IHR), Việt Nam đã phối hợp chặt chẽ với Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về công tác báo cáo dịch bệnh. Việt Nam cũng tham gia vào Chương trình Giám sát bệnh cúm Toàn cầu của WHO.

Việt Nam cũng là bên tham gia ký kết Bộ luật Thú y của OIE và đưa ra các báo cáo về dịch bệnh thú y theo khuôn khổ bộ luật này. FAO đang tích cực hỗ trợ Việt Nam thông qua Trung tâm vùng về Hỗ trợ Khẩn cấp các Bệnh lây truyền qua Biên giới (ECTAD) ở Băng-cốc và nhóm ECTAD ở Việt Nam. Việt Nam cũng đã tham gia vào đánh giá Thực hiện, Tầm nhìn và Chiến lược (PVS) của OIE và chương trình tăng cường năng lực ngành thú y.

Việt Nam cũng phối hợp chặt chẽ với văn phòng Điều phối Bệnh cúm của LHQ (UNSIC) ở Geneva và trung tâm vùng UNSIC ở Băng-cốc trong quá trình thực hiện Sách Xanh. Sự phối hợp này bao gồm việc cung cấp nguồn đầu vào cho công tác giám sát chung UNSIC - Ngân hàng Thế giới về tiến độ thực hiện ứng phó Cúm gia cầm và cúm ở người (AHI) toàn cầu, cũng như sự hợp tác chặt chẽ với UNSIC, chính phủ Hoa Kỳ, EC và các đối tác quốc tế khác trong việc chuẩn bị và tổ chức hội nghị IMCAPI Hà Nội năm 2010. Sau khi đóng cửa trung tâm vùng UNSIC vào giữa năm 2011, Việt Nam sẽ tiếp tục phối hợp với các tổ chức vùng trong hệ thống LHQ cũng như trực tiếp với UNSIC ở Geneva.

Hợp phần II - Khống chế và thanh toán cúm gia cầm độc lực cao và chiến lược phòng chống các dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành nông nghiệp

PHƯƠNG THỨC CHIẾN LƯỢC ĐỐI VỚI CÚM GIA CẦM ĐỘC LỰC CAO VÀ CÁC BỆNH MỚI NỔI KHÁC

Chiến lược khống chế, phòng ngừa và thanh toán cúm gia cầm độc lực cao (HPAI)

Cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) trong đàn gia cầm đang được tích cực kiểm soát. Như được dự đoán trong Sách xanh giai đoạn 2005 - 2010, Việt Nam hiện đang trong ***Giai đoạn củng cố***, trong đó những thành tựu trong công tác phòng chống dịch bệnh đang được duy trì, một số điều chỉnh đối với ngành chăn nuôi gia cầm đang được thực hiện, kế hoạch xây dựng các trang trại chăn nuôi công nghiệp không bị nhiễm cúm gia cầm độc lực cao (HPAI), và các cơ sở an toàn dịch bệnh đang được đưa vào kế hoạch. Sự dịch chuyển trọng tâm từ ứng phó khẩn cấp ngắn hạn sang các chiến lược phòng bệnh dài hạn sẽ tiếp tục được thực hiện, nhưng vẫn cần sẵn sàng và đẩy mạnh ứng phó với các trường hợp khẩn cấp trong lĩnh vực thú y.

Vi-rút cúm gia cầm độc lực cao H5N1 sẽ không thể loại trừ khỏi ngành chăn nuôi trong 5 năm tới nhưng nguy cơ nhiễm bệnh đối với vật nuôi và con người sẽ giảm.

Trong 5 năm tới, Việt Nam sẽ xây dựng một nền tảng tốt hơn để loại trừ vi-rút khi số lượng vùng và cơ sở an toàn dịch bệnh được chứng nhận tăng lên, số trang trại không đảm bảo đầy đủ các biện pháp an toàn sinh học sẽ giảm xuống và thông tin về dịch bệnh sẽ có đầy đủ hơn. Quá trình này sẽ xảy ra khi ngành chăn nuôi được mở rộng.

Một loạt các biện pháp kiểm soát và phòng ngừa sẽ được áp dụng ở những khu vực của ngành chăn nuôi và ở một số vùng sinh thái nông nghiệp khác nhau.

Các biện pháp kiểm soát cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) hiện nay sẽ được tăng cường, bao gồm xác định sớm các vùng chăn nuôi gia cầm bị nhiễm bệnh và các ổ dịch; giám sát chủ động, điều tra ổ dịch và phân tích dịch tễ; tăng cường an toàn sinh học và các điều chỉnh cần thiết khác trong sản xuất, vận chuyển và thị trường; và kiểm soát vận chuyển trong phạm vi trang trại, thị trường và biên giới.

Các biện pháp do Cục Thú y cùng với các cơ quan thú y ở cấp tỉnh (và các cấp thấp hơn) quản lý và định hướng trực tiếp, bao gồm xác định và ứng phó nhanh với các ổ dịch, tiêm phòng trọng điểm trên cơ sở dựa vào mức độ nguy cơ với sự thay đổi ở các khu vực địa lý và qui mô chăn nuôi khác nhau, tăng cường quản lý và kiểm soát vận chuyển gia cầm và gia súc, bao gồm kiểm soát tốt hơn việc vận chuyển động vật qua biên giới và xây dựng các cơ sở an toàn dịch bệnh hướng tới các thị trường xuất khẩu. Thu thập các báo cáo tốt hơn về công tác tiêm phòng vắc-xin từ nhà các nhà chức trách cấp tỉnh, gồm thông tin về nhóm đối tượng trọng tâm trong các chiến dịch tiêm phòng vắc-xin.

Việc tiêu hủy hiện nay chỉ giới hạn trong phạm vi trang trại và hộ gia đình có gia cầm bị bệnh; chính sách này sẽ được duy trì và hỗ trợ bởi các cải tiến trong cơ chế hỗ trợ tiêu hủy.

Trong 5 năm tới tiêm phòng vắc-xin vẫn sẽ là một phần trong chương trình kiểm soát dịch bệnh ở những nơi và thời điểm có nguy cơ nhiễm cúm gia cầm H5N1 cao và việc phòng bệnh tại đó không thể phụ thuộc vào các biện pháp khác. Tiêm phòng

vắc-xin sẽ được sử dụng nhằm giảm lượng vi-rút đang lưu hành. Việc tiêm phòng vắc-xin sẽ tiếp tục dựa trên cơ sở nguy cơ và ở những nơi có thể, theo yêu cầu thị trường, các đánh giá chương trình sẽ được thực hiện hai năm một lần hoặc nhiều hơn nếu cần thiết. Tiêm phòng vắc-xin cho vịt sẽ tiếp tục là trọng tâm vì nó giúp thúc đẩy nghiên cứu loại vắc-xin tốt hơn cho gia cầm vì vắc-xin hiện nay chưa hoàn hảo, đặc biệt đối với vịt. Mục tiêu dài hạn là chấm dứt tiêm phòng. Sau khi chắc chắn có thể phòng ngừa và kiểm soát bệnh một cách hiệu quả trong một số quần thể gia cầm bằng cách sử dụng các biện pháp khác, thì sẽ ngừng tiêm phòng cho các gia cầm. Để thực hiện tốt tất cả các biện pháp này đòi hỏi ngành chăn nuôi và thú y phải có đủ nguồn lực và năng lực từ cấp cộng đồng tới cấp trung ương.

Muốn kiểm soát hiệu quả thì cần có cơ sở kiến thức tốt hơn được tạo dựng thông qua cải thiện hoạt động giám sát, báo cáo dịch bệnh và nghiên cứu ứng dụng những khía cạnh dịch tễ quan trọng của bệnh này, bao gồm cả sự hiểu biết về những nguy cơ liên quan đến chăn nuôi và chuỗi thị trường.

Trong 5 năm tiếp theo, sẽ có các trang trại chăn nuôi gia cầm công nghiệp mới, đáp ứng được các tiêu chuẩn an toàn sinh học được xác định rõ ràng và chặt chẽ. Những trang trại không đáp ứng được các yêu cầu này, qua các áp lực thị trường, sẽ không có khả năng tiếp cận chuỗi thị trường. Thương mại sẽ ngày càng đòi hỏi sự tham gia của ngành chế biến gia cầm thông qua việc xây dựng các lò giết mổ, hơn là các chợ gia cầm sống, đặc biệt ở các khu đô thị lớn.

Các trang trại chăn nuôi công nghiệp tổng hợp và cơ sở liên quan sẽ tạo thành những vùng an toàn dịch bệnh.

Khuyến khích các trại nuôi gia cầm nhỏ, bán công nghiệp không đảm bảo an toàn sinh học nâng cấp cơ sở vật chất của họ theo cách hiệu quả về chi phí. Các trại không thể nâng cấp (như những khu nuôi gà ta, quảng canh) sẽ phải đáp ứng các tiêu chuẩn an toàn sinh học phù hợp với hệ thống sản xuất. Qua thời gian, các tác động thị trường sẽ hạn chế cơ hội của các trại chăn nuôi bán công nghiệp nơi chỉ áp dụng các biện pháp an toàn sinh học dưới tiêu chuẩn, bán gia cầm ra các thị trường đô thị nơi có thể thu lời cao, các hoạt động truyền thông cũng sẽ góp phần đẩy nhanh những thay đổi này. Các biện pháp đã được áp dụng thành công để cho phép gà ta, một sản phẩm truyền thống, được bán ở các thị trường đô thị, sẽ được đánh giá tính khả thi của chúng nếu áp dụng rộng rãi.

Vịt chạy đồng sẽ phải tiêm phòng vắc-xin bắt buộc, hạn chế dịch chuyển, và ở những nơi có thể, hạn chế tối đa tiếp xúc với các gia cầm khác. Ở những nơi phù hợp, khuyến khích nâng cấp trang trại lên quy mô sản xuất công nghiệp[6].

Mặc dù đã có xu hướng phát triển chăn nuôi tập trung và tỷ lệ đàn gia cầm trong hộ gia đình dự kiến sẽ giảm trong 5 năm tới, các hộ gia đình sẽ tiếp tục nuôi gà sạch tạo một nguồn thu nhập quan trọng, đa dạng hóa thu nhập và dinh dưỡng tới 2015 và sau đó. Cần có các kế hoạch bảo vệ gia cầm trong ngành sản xuất này, mặc dù tiêm phòng đại trà cho gia cầm không mang tính bền vững và không còn được Chính phủ hỗ trợ trực tiếp từ năm 2011. Các biện pháp dựa vào cộng đồng được áp dụng ở một số khu vực sẽ được đánh giá và những mô hình thành công sẽ được nhân rộng. Các biện pháp bảo vệ gà thả vườn thường là cố gắng kiểm soát hiệu quả

[6] Nhưng do điều kiện nguồn thức ăn chăn nuôi đang mất dần và chi phí tăng cao cho đầu vào của ngành trồng trọt như thuốc trừ cỏ, nên hỗ trợ nuôi vịt thả đồng để có thể quản lý được nguy cơ về cúm gia cầm. Nuôi vịt chạy đồng sẽ được tạo điều kiện tốt hơn nếu vịt được tiêm phòng vắc-xin và Chính phủ sẽ thúc đẩy mạnh mẽ nhu cầu phát triển các loại vắc-xin tốt hơn cho vịt.

bệnh truyền nhiễm ở khu vực chăn nuôi công nghiệp và vịt chạy đồng, giảm mức độ lưu hành vi-rút. Ở mọi nơi, các kế hoạch bảo vệ gà thả vườn đều không chỉ được áp dụng để phòng ngừa cùm gia cầm mà còn để phòng ngừa các bệnh quan trọng khác nữa.

Tăng cường kiểm soát vận chuyển, đặc biệt đối với vật nuôi được đưa tới thị trường, truy nguyên nguồn gốc là một hợp phần quan trọng trong các chương trình phòng ngừa bệnh.

Nghiên cứu ứng dụng sẽ tiếp tục được thực hiện với mục đích trả lời các câu hỏi quan trọng về sự phát tán và tồn tại của vi-rút cúm gia cầm trong điều kiện của địa phương và các biện pháp phù hợp để kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh.Tất cả các chương trình nghiên cứu quốc tế về cúm gia cầm ở Việt Nam theo kế hoạch sẽ có sự kết nối với các cơ quan trong nước và tất cả các kết quả liên quan sẽ được cung cấp hàng năm theo mẫu chuẩn hóa tới Bộ Nông nghiệp và PTNT. Đánh giá hàng năm các nghiên cứu liên quan của quốc tế và quốc gia sẽ được thực hiện và là đóng góp quan trọng khi làm đánh giá chiến lược khống chế.

Tất cả các biện pháp kiểm soát và phòng ngừa sẽ được thực hiện theo cách ít tác động nhất về kinh tế và xã hội tới việc hạn chế và làm suy thoái môi trường. Các ảnh hưởng tiềm tàng của các biện pháp kiểm soát được đề xuất sẽ được đánh giá trước khi thực hiện.

Khuyến khích hợp tác và quan hệ tương tác chặt chẽ hơn giữa Cục Chăn nuôi, Cục Thú y và các cơ quan chức năng cấp tỉnh được để đảm bảo thực hiện một phương thức nhất quán trong kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh.

Duy trì hợp tác và quan hệ với cơ quan y tế các cấp để có thể tiến hành các điều tra chung phù hợp và tạo điều kiện trao đổi thông tin. Các biện pháp được thực hiện không chỉ nhằm mục đích giảm nguy cơ đối với gia cầm mà còn giảm tối đa nguy cơ đối với sức khỏe cộng đồng, bao gồm cả phòng ngừa dịch bệnh.

Chiến lược đối với các loại bệnh mới xuất nổi

Sẽ tiếp tục nỗ lực để khoanh vùng và kiểm soát tích cực dịch bệnh lây truyền qua biên giới thông qua thực hiện các chiến lược quốc gia về kiểm soát dịch bệnh hiện nay đối với bệnh lở mồm long móng, bệnh dịch tả lợn và bệnh dại. Các hoạt động của từng chương trình sẽ được liên kết với nhau ở những nơi có thể.

Các biện pháp phòng ngừa bệnh phổ biến, bao gồm cải thiện an toàn sinh học, thị trường và giết mổ sẽ được tăng cường và được quy định ở một số trường hợp. Những biện pháp bao gồm hạn chế và (tốt nhất là) ngăn ngừa sự tiếp xúc giữa giữa động vật hoang dã và vật nuôi sẽ được khuyến khích áp dụng, và bắt buộc áp dụng trong các trang trại chăn nuôi công nghiệp quy mô lớn.

Cơ chế thương mại và cơ chế tiếp xúc với động vật hoang dã sẽ được nghiên cứu, tăng cường kiểm soát buôn bán bất hợp pháp và các dịch bệnh cũng như tác nhân gây bệnh truyền nhiễm ở động vật hoang dã sẽ được phân tích tốt hơn thông qua các nghiên cứu cụ thể, tập trung vào các loài có tác động qua lại lớn nhất với người và vật nuôi. Tăng cường hiểu biết về các hệ thống chăn nuôi hợp pháp động vật hoang dã (bao gồm: nguồn, chăn nuôi, đường buôn bán và hệ thống giết mổ).

Năng lực chẩn đoán phòng thí nghiệm sẽ được tăng cường để cho phép phát hiện các mầm bệnh mà hiện nay chưa được đưa vào trong danh mục kiểm tra.

Các mối liên kết chặt chẽ sẽ được thiết lập giữa các cơ quan thú y, chăn nuôi với các chuyên gia về động vật hoang dã, sinh thái và các cán bộ khác ở Việt Nam có trách nhiệm quản lý động vật hoang dã, kể cả Bộ Tài nguyên và Môi trường (MONRE). Tiếp tục giám sát chặt chẽ các bệnh mới phát sinh trong khu vực và quốc tế thông qua các chương trình hợp tác với các cơ quan quốc tế với mục đích giám sát và kiểm soát các bệnh lây truyền qua biên giới. Hợp tác với ASEAN và APEC trong việc xây dựng các chương trình kiểm soát và phòng chống dịch bệnh cũng sẽ được tiếp tục duy trì.

Các thay đổi quan trọng về sinh thái tại Việt Nam bao gồm những thay đổi từ việc chuyển đổi sử dụng đất (ví dụ những thay đổi gắn liền với công nghiệp khai khoáng và nông nghiệp qui mô lớn) sẽ được giám sát về tác động có thể dẫn tới sự xuất hiện các dịch bệnh và các vùng chăn nuôi mới cần được xem xét để đánh giá những thay đổi đối với môi trường trong vùng mà có thể làm gia tăng nguy cơ xuất hiện dịch bệnh hoặc các thiệt hại về môi trường khác.

TĂNG CƯỜNG DỊCH VỤ THÚ Y VÀ CHĂN NUÔI

Năng lực về thú y và chăn nuôi là hạn chế chính trong kiểm soát và loại trừ dịch bệnh cũng như ứng phó với các bệnh truyền nhiễm mới phát sinh. Phải có đầu tư hơn nữa vào hạ tầng, nhân lực và đào tạo nếu muốn củng cố những thành tựu đã đạt được cho tới nay trong công tác kiểm soát cúm gia cầm.

Hai đánh giá hoạt động dịch vụ thú y (PVS) của OIE (2006 và 2010) và Phân tích thiếu hụt trong ngành thú y đã tái khẳng định ngành thú y của Việt Nam vẫn đang trong quá trình phát triển và cần một số năm nữa ngành thú y của Việt Nam mới đáp ứng được các tiêu chuẩn về chất lượng của OIE đặt ra. Dựa trên cơ sở phân tích những thiếu hụt này và các tài liệu chiến lược đang được Cục Thú y và Cục Chăn nuôi xây dựng, một danh mục các ưu tiên quốc gia đối với ngành chăn nuôi đến năm 2015 đã được đề xuất như bảng dưới đây. Tất cả các ưu tiên này nhằm mục đích xây dựng tốt dịch vụ thú y cả của nhà nước và tư nhân nếu chúng được thực hiện thành công.

Bảng: Các ưu tiên quốc gia của Cục Chăn nuôi và Cục Thú y cho ngành chăn nuôi giai đoạn đến năm 2015

Ngành	Ưu tiên
i) Chăn nuôi	• Tăng trưởng chăn nuôi thông qua tăng cường các hệ thống chăn nuôi và cải thiện chuỗi thị trường • Phát triển và tạo lập thị trường xuất khẩu • Xây dựng chính sách phù hợp để khuyến khích chăn nuôi theo hướng an toàn sinh học • Tăng cường Hợp tác quốc tế về chăn nuôi, đặc biệt chăn nuôi gia cầm
ii) Thú y	• Cúm gia cầm độc lực cao - Từng bước thanh toán • Bệnh LMLM - Từng bước kiểm soát và thanh toán

	• Kiểm soát bệnh dại • Bệnh dại - Kiểm soát • Dịch bệnh tả lơn - Kiểm soát • PRRS - Kiểm soát
iii) Y tế công cộng	• Cải thiện vệ sinh và kiểm dịch thịt tại các lò giết mổ để đáp ứng các tiêu chuẩn quốc tế, cùng với hỗ trợ của các hoạt động truyền thông nhằm tăng nhu cầu thịt đã được kiểm dịch. • Từng bước tái tổ chức các lò mổ và tăng cường kiểm dịch và vệ sinh. • Duy trì và gia tăng các kế hoạch giám sát kiểm tra dư lượng • Kiểm soát chất lượng thuốc thú y và sinh phẩm, từng bước quy định việc phân phối và sử dụng, đặc biệt là thuốc kháng sinh. • Trong thời gian tới sẽ đưa việt giết mổ động vật hoang dã nuôi tại các cơ sở chăn nuôi thương mại có đăng ký trong hệ thống giết mổ.

Trong bảng phân tích thiếu hụt do OIE thực hiện đã dự kiến việc tăng cường ngành thú y để đạt được những mục tiêu trên sẽ đạt được thông qua 3 phương thức tổng hợp, đa chiều trong 5 năm tới:

- Từng bước thiết lập lại chuỗi quyền lực từ Cục Thú y tới cấp cơ sở theo trình tự ưu tiên: kiểm soát bệnh, an ninh biên giới, và sức khoẻ cộng đồng liên quan tới công tác thú y.
- Quản lý bác sĩ thú y và cán bộ thú y cơ sở thông qua một cơ quan thú y được pháp luật công nhận, bao gồm hài hòa hóa đào tạo thú y với các tiêu chuẩn được quốc tế công nhận.
- Cải thiện công tác truyền thông và tư vấn trong ngành thú y (bao gồm cải thiện công tác quản lý dữ liệu) và với các đối tác bên ngoài có liên quan.

Cục Thú y đang xây dựng các kế hoạch thực hiện những vấn đề này, gồm kế hoạch 5 năm về tăng cường ngành thú y, một phần trong chiến lược thú y tổng thể. Việc cải thiện chuỗi quyền lực của ngành thú y sẽ được thực hiện chủ yếu thông qua việc tăng cường hợp tác và xây dựng các mạng lưới tốt hơn.

Những mục đích cụ thể khác sẽ được theo đuổi, gồm tiếp tục tăng cường các lĩnh vực chính liên quan tới công tác phòng chống dịch bệnh như điều tra và báo cáo dịch, xây dựng các kế hoạch giám sát phù hợp và tăng cường hiểu biết về kết quả giám sát, và duy trì / cải thiện các hệ thống quản lý chất lượng và năng lực phòng thí nghiệm. Tiếp tục thực hiện các chương trình hiện tại về tăng cường dịch tễ học thú y như chương trình AVET và đào tạo cán bộ thú y cơ sở.

Các dịch vụ sản xuất chăn nuôi của nhà nước và tư nhân cũng cần được tăng cường và cần có thời gian để đạt được mục tiêu đề ra thông qua cải thiện giáo dục và đào tạo đại học và sau đại học, thông qua các dự án phát triển ngành chăn nuôi như LIFSAP và thông qua kinh nghiệm đào tạo tại chỗ trong nhiều lĩnh vực như quy hoạch không gian, thực hiện các biện pháp an toàn sinh học và quản lý kiểm soát chất thải. Nhóm Công tác về an toàn sinh học được kỳ vọng đóng vai trò quan trọng

trong việc chia sẻ thông tin và những bài học cũng như điều phối các hoạt động khác để tăng cường năng lực và sẽ tiếp tục là một trong những cơ chế để cải thiện các liên kết giữa chăn nuôi với cán bộ thú y.

Các hoạt động chính để tăng cường ngành thú y và sản xuất chăn nuôi

Hoạt động chính sẽ được thực hiện trong 5 năm tới và được sử dụng như một thông số để đánh giá sự thành công của vấn đề này là:

i) Thành lập một Cơ quan pháp định thú y để quy định các bác sĩ thú y chuyên nghiệp, cán bộ thú y cơ sở và các tiêu chuẩn kỹ thuật / chuyên ngành.

Các hoạt động chi tiết cho tiểu hợp phần này được liệt kê dưới đây. Các hoạt động được chia thành hoạt động do Chính phủ Việt Nam tài trợ toàn bộ và hoạt động chỉ có thể được thực hiện toàn bộ với sự hỗ trợ của các nhà tài trợ.

A. Ngành thú y

Kế hoạch kinh phí tổng thể cho ngành thú y Việt Nam đang được xây dựng một phần dựa trên cơ sở Phân tích thiếu hụt của ngành Thú y Việt Nam do OIE thực hiện năm 2010. Phân tích này đã đề xuất cần một ngân sách khoảng 35 triệu USD/năm cho ngành thú y trong vòng 5 năm tới cùng với nguồn vốn đầu tư bổ sung một lần là 8 triệu USD.

Trọng tâm và chỉ số đánh giá tiến độ hoạt động này sẽ là tiêu chuẩn hóa bằng cấp cơ bản của các cán bộ thú y cơ sở mới và một hệ thống đăng ký cho các bác sĩ thú y và cán bộ thú y cơ sở thông qua một Cơ quan pháp định thú y (xem ở dưới)

Quản lý công tác thú y ở cấp trung ương

Các cán bộ lâu năm của Cục Thú y cần tiếp cận và chia sẻ thông tin quan trọng về thú y và các bệnh truyền nhiễm mới phát sinh ở địa phương, trong nước, khu vực và quốc tế. Tầm quan trọng ngày càng tăng của các dịch bệnh truyền nhiễm đòi hỏi phải lập kế hoạch và kinh phí cho các hoạt động kiểm soát dịch bệnh đang phát sinh. Phải có sự tham gia ở các cuộc họp cấp quốc gia, khu vực và quốc tế với ASEAN, APEC, FAO, OIE và các tổ chức khác, và các Bộ khác (đặc biệt là Bộ Y tế) ở Việt Nam.

Các mối liên kết phù hợp giữa cán bộ thú y cấp trung ương và địa phương cần được tăng cường và trách nhiệm của họ phải xác định rõ hơn. Cán bộ thú y hiện trường ở cấp tỉnh, huyện và xã được cán bộ thú y của Cục Thú y ở cấp trung ương và vùng định hướng, hỗ trợ, hướng dẫn, lập kế hoạch, hỗ trợ chuyên môn, tổng hợp và phân tích số liệu, xây dựng chính sách và hỗ trợ năng lực ứng phó nhanh.

Các hoạt động trong Chương trình 2011-2015 cho ngành thú y ở trung ương do Chính phủ cấp kinh phí thực hiện, gồm:

- Lương và phụ cấp cơ bản, đi lại trong nước và phòng làm việc cho các cán bộ.
- Xây dựng kế hoạch tổng hợp về tăng cường các dịch vụ thú y.

Các hoạt động quan trọng ở cấp trung ương chỉ có thể thực hiện toàn bộ nếu có nguồn vốn bổ sung từ các nhà tài trợ, gồm:

- Thành lập một Cơ quan pháp định thú y.
- Các cán bộ cấp cao tham gia vào các cuộc họp quốc tế và khu vực phù hợp.
- Xây dựng và thông qua văn bản pháp luật phù hợp và toàn diện về thú y.
- Tiếp tục đánh giá ngành thú y (quá trình PVS).

Dịch vụ phòng thí nghiệm thú y

Dự tính hơn 50% lượng công việc tiến hành tại các phòng thí nghiệm quốc gia và vùng liên quan trực tiếp tới chẩn đoán cúm gia cầm và các bệnh động vật nghiêm trọng khác, là những bệnh nằm trong khuôn khổ chương trình này. Bộ Nông nghiệp và PTNT ghi nhận tầm quan trọng của các phòng thí nghiệm thú y được công nhận đầy đủ cho công tác chẩn đoán và giám sát dịch bệnh.

Các nhà tài trợ đã đầu tư đáng kể vào các phòng thí nghiệm thú y trong 5 năm qua nhưng vẫn cần có nguồn hỗ trợ từ bên ngoài, đặc biệt khi Việt Nam được coi là một điểm nóng tiềm tàng đối với việc xuất hiện các bệnh truyền nhiễm mới. Cần có đủ kinh phí để chi trả cho việc duy trì, kiểm định và bảo dưỡng thiết bị hiện có. Cần có chương trình thay thế / nâng cấp các thiết bị hiện có (dự kiến trung bình sau mỗi 5 năm) và cần có vốn và trang thiết bị để đảm bảo các phòng thí nghiệm đạt được và duy trì ở mức đã được công nhận. Chương trình sẽ bao gồm cả các hỗ trợ kỹ thuật quốc tế đang thực hiện. Các phòng thí nghiệm cần có đủ kinh phí cho cán bộ và hoá chất để làm thí nghiệm chẩn đoán cúm gia cầm và các dịch bệnh mới khác. Hiện tại có một số cán bộ được hợp đồng để làm việc ở các phòng thí nghiệm vùng và trung ương do các nhà tài trợ trả lương để thực hiện thêm nhiệm vụ chẩn đoán và giám sát cúm gia cầm.

Các hoạt động trong giai đoạn 2011-2015 cho các phòng thí nghiệm thú y do Chính phủ cấp kinh phí thực hiện, gồm:

- Các nguồn lực cơ bản để vận hành các phòng thí nghiệm thú y (thiết bị, cán bộ, bảo dưỡng công sở, cung cấp các hoá chất cần thiết).
- Tổ chức một cuộc họp mạng lưới phòng thí nghiệm hàng năm.
- Xây dựng thêm 2 phòng thí nghiệm thú y mới.

Các hoạt động quan trọng đối với các phòng thí nghiệm thú y chỉ có thể được thực hiện đầy đủ nếu có thêm nguồn vốn hỗ trợ từ các nhà tài trợ, gồm:

- Hoàn thiện tiêu chuẩn công nhận chính thức cho tất cả các phòng thí nghiệm vùng và quốc gia, bao gồm hỗ trợ kỹ thuật quốc tế về công nhận và kiểm tra tính phù hợp.
- Nâng cấp các phòng thí nghiệm cấp quốc gia và cấp vùng hiện nay để đảm bảo an toàn sinh học trong các phòng thí nghiệm.

- Tuyển cán bộ hợp đồng để thực hiện các xét nghiệm về cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện khác.
- Chương trình toàn diện về duy trì, kiểm định và thay thế / nâng cấp các thiết bị hiện tại.
- Hoá chất cho giám sát bổ sung và làm xét nghiệm chẩn đoán cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện khác.
- Đào tạo sau đại học cho các cán bộ bệnh lý thú y và các nhà quản lý dịch bệnh.
- Đào tạo bổ sung về các kỹ thuật phòng thí nghiệm mới và các phương pháp phát hiện mầm bệnh mới.
- Chuyên gia quốc tế đánh giá các kế hoạch do các phòng thí nghiệm đề xuất về quy hoạch và xây dựng phòng thí nghiệm.
- Tổ chức thêm các cuộc họp mạng lưới phòng thí nghiệm.
- Công nhận RAHO6 là phòng thí nghiệm tham chiếu khu vực ASEAN đối với dịch bệnh tả lợn.

Dịch vụ thú y thực địa

Dịch vụ thú y cộng đồng tại thực địa chủ yếu do Chi Cục Thú y các tỉnh (SDAH) thực hiện thông qua các Trạm Thú y huyện và có sự hỗ trợ của các cán bộ thú y xã và thú y thôn. Một số cán bộ thú y cơ sở được Chính phủ trả một khoản phụ cấp nhỏ để thực hiện các hoạt động của Chính phủ và được và được trả khi ký hợp đồng trong các đợt tiêm phòng văc-xin. Vấn đề cần có những khuyến khích thích hợp cho cán bộ thú y làm việc ở cấp cơ sở đã được xác định là một thách thức đối với ngành thú y, nhiều việc cần phải làm trong thời gian tới để đánh giá kinh nghiệm từ các hoạt động thí điểm và nhân rộng những phương thức thành công.

Nhìn chung, số cán bộ dịch tễ được đào tạo và các các cán bộ điều tra dịch bệnh đã tăng nhưng vẫn còn có sự thiếu hụt lớn cán bộ trong lĩnh vực này ở cấp tỉnh trở xuống. Cần bổ sung chuyên gia, các nhà dịch tễ học, chuyên gia phân tích rủi ro và chuyên gia về giống vật nuôi cho Cục Thú y và Chi Cục Thú y các tỉnh.

Số cán bộ thú y tư nhân đang tăng lên. Liên kết giữa khu vực nhà nước và khu vực tư nhân cần được tăng cường.

Sử dụng tối đa hệ thống khuyến nông, đặc biệt vai trò của cán bộ khuyến nông xã, cộng tác viên khuyến nông thôn bản và câu lạc bộ khuyến nông. Xây dựng một số mô hình câu lạc bộ khuyến nông thôn bản, đẩy mạnh vai trò truyền thông cộng đồng.

Luật thú y mới và toàn diện đang được dự thảo. Sau khi được thông qua, cần có biện pháp và năng lực để thực thi luật trên thực tế.

Các hoạt động trong giai đoạn 2011-2015 cho các dịch vụ thú y thực địa do Chính phủ cấp kinh phí thực hiện, gồm:

- Vốn cơ bản cho cán bộ cấp từ nguồn vốn quốc gia và tỉnh, và cho các hoạt động thường xuyên cũng như khi tình trạng khẩn cấp xảy ra.

- Chi trả khoản phụ cấp nhỏ cho cán bộ thú y cơ sở của một số xã được chọn để tiến hành các hoạt động liên quan của Chính phủ.

- Xác định trách nhiệm của bác sĩ thú y và cán bộ thú y cơ sở khu vực nhà nước và tư nhân, và xây dựng đối tác công-tư để thực hiện các dịch vụ thú y.

- Thực hiện đánh giá tình hình các phòng dịch tễ cấp tỉnh (Chi cục Thú y) và cấp vùng (Cơ quan Thú y vùng) nhằm đề ra cách tốt nhất để cung cấp dịch vụ dịch tễ phù hợp.

Các hoạt động quan trọng về dịch vụ thú y thực địa chỉ có thể được thực hiện đầy đủ nếu có thêm nguồn vốn hỗ trợ từ các nhà tài trợ, gồm:

- Thay thế các phương tiện đi lại do những phương tiện này đã hết thời gian sử dụng.

- Đào tạo chính thức kiến thức cơ bản và nâng cao về dịch tễ học, giám sát và điều tra dịch bệnh thông qua mô hình của AVET hoặc các chương trình đào tạo tương tự có trọng tâm là phân tích và đọc dữ liệu.

- Tăng cường đào tạo cán bộ thú y sau đại học đặc biệt trong các lĩnh vực điều tra dịch bệnh và dịch tễ học, bao gồm thiết lập các mối quan hệ hai chiều với các trường đại học quốc tế.

Dịch vụ kiểm dịch biên giới

Cần tăng cường hơn nữa kiểm soát việc buôn bán quốc tế và liên tỉnh đối với động vật và sản phẩm động vật cùng với các biện pháp khác nhằm hạn chế tối đa nguy cơ dịch cúm gia cầm và các dịch bệnh khác. Việc kiểm soát vận chuyển động vật sống qua biên giới rất khó do đường biên giới dài và nhiều tác động của thị trường vào quá trình này. Việc tăng cường năng lực thực thi pháp luật sẽ được bổ sung bằng các hoạt động khu vực và qua biên giới, giúp nâng cao hiểu biết về hậu quả của việc vận chuyển động vật bất hợp pháp và các biện pháp chung để kiểm soát và ở những nơi có thể thì pháp luật hoá hoạt động buôn bán này bằng các giấy chứng nhận và kiểm dịch phù hợp.

Các hoạt động trong giai đoạn 2011-2015 cho cán bộ kiểm dịch thú y do Chính phủ cấp kinh phí, gồm:

- Lương cơ bản và duy trì các trang thiết bị đã có.

Các hoạt động quan trọng của kiểm dịch thú y chỉ có thể thực hiện đầy đủ nếu có thêm nguồn vốn hỗ trợ từ các nhà tài trợ, gồm:

- Cải tạo và xây mới các trạm kiểm dịch biên giới (xem phần Phân tích thiếu hụt).
- Đào tạo cho cán bộ kiểm dịch biên giới.
- Các cuộc họp song phương và khu vực để tăng cường quan hệ liên biên giới xử lý bệnh lây truyền qua biên giới.
- Các nghiên cứu khác trong khu vực biên giới nhằm tìm hiểu các động cơ của thương mại qua biên giới (bao gồm cả thương mại bất hợp pháp).

Dịch vụ thú y cộng đồng

Thú y cộng đồng sẽ được tăng cường thông qua các phương tiện tốt hơn trong các lò giết mổ và chợ bán thịt, và cải tiến quản lý trang thiết bị, bao gồm cải tiến các quy định về tiêu chuẩn vệ sinh và kiểm dịch thịt (xem các hoạt động trong phần Điều chỉnh trong ngành chăn nuôi dưới đây).

Cần bổ sung thêm nguồn vốn cho các phòng thí nghiệm kiểm tra thực phẩm và để tăng cường kiểm soát việc sử dụng các hoá chất nông nghiệp trong chăn nuôi, chú trọng đặc biệt tới những chất bị cấm và việc sử dụng không đúng các hợp chất kháng sinh. Việc tăng cường kiểm tra chất tồn dư đòi hỏi phải nâng cao năng lực của các phòng thí nghiệm kiểm tra hoá chất.

Điều tra và giám sát bệnh với các mối đe dọa tiềm tàng đối với sức khoẻ cộng đồng cần được cải thiện (xem các hoạt động liên quan dưới đây trong phần Giám sát và Điều tra dịch tễ).

Các hoạt động trong giai đoạn 2011-2015 của thú y cộng đồng do Chính phủ cấp kinh phí, gồm:

- Lương cơ bản và phụ cấp cho cán bộ thực hiện các hoạt động chính hiện nay, bao gồm cả cán bộ làm việc tại chợ và lò giết mổ.

Các hoạt động quan trọng của thú y cộng đồng chỉ có thể thực hiện đầy đủ nếu có thêm nguồn vốn hỗ trợ từ các nhà tài trợ, gồm:

- Đào tạo bổ sung về kiểm dịch thịt và vệ sinh lò giết mổ.
- Tăng cường năng lực của các phòng thí nghiệm kiểm tra thực phẩm.
- Tăng cường năng lực quy định sử dụng các hợp chất kháng sinh cho động vật.

B. Tăng cường ngành chăn nuôi

Các yêu cầu của Việt Nam đối với ngành chăn nuôi, cả khu vực nhà nước và tư nhân, phù hợp với các đánh giá ngành thú y nên được xem xét để xác định những điểm thiếu hụt của dịch vụ hiện có đối với các nhà sản xuất và để xây dựng một kế hoạch khả thi bù đắp các thiếu hụt này.

Các hoạt động trong chương trình giai đoạn 2011-2015 cho ngành chăn nuôi do Chính phủ cấp kinh phí, gồm:

- Lương và phụ cấp cơ bản cho công chức Cục Chăn nuôi và cán bộ khuyến nông chăn nuôi của phòng chăn nuôi các tỉnh.

Các hoạt động quan trọng của ngành chăn nuôi chỉ có thể thực hiện đầy đủ nếu có thêm nguồn vốn hỗ trợ từ các nhà tài trợ, gồm:

- Đánh giá phạm vi các dịch vụ sản xuất chăn nuôi do ngành chăn nuôi đòi hỏi (nhà nước và tư nhân) và hiện trạng của những dịch vụ này (sử dụng một quy trình phù hợp với phân tích thiếu hụt của ngành thú y của OIE), bao gồm thiếu hụt về nhân lực và cách thức hỗ trợ phát triển ngành chăn nuôi.
- Hỗ trợ đào tạo quy hoạch không gian, xây dựng và đánh giá các kế hoạch phát triển chăn nuôi.
- Đào tạo về an toàn sinh học trang trại cho cán bộ làm công tác chăn nuôi (gồm các tiêu chuẩn an toàn sinh học và thực hiện kiểm tra).
- Đào tạo về thực hiện các hệ thống vệ sinh chợ và truy nguyên nguồn gốc phù hợp.
- Sửa đổi và đào tạo áp dụng các thực hành chăn nuôi tốt (GAHP) cho các trang trại chăn nuôi ở các quy mô khác nhau.
- Hỗ trợ nhằm tăng cường mối quan hệ công - tư trong ngành chăn nuôi, bao gồm (i) đánh giá vai trò của khu vực tư nhân trong sản xuất giống, thức ăn chăn nuôi, thú y và khuyến nông; (ii) hỗ trợ phát triển tổ chức nhằm thúc đẩy các mối quan hệ công - tư trong sản xuất chăn nuôi; và (iii) đào tạo, hội thảo hội nghị hàng năm ở cấp quốc gia, khu vực và quốc tế.

PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH

Mục tiêu của các hoạt động trong tiểu chương trình này là cải thiện khả năng ứng phó với dịch bệnh mới nổi và giảm tác động của các dịch bệnh động vật nguy hiểm, bao gồm các bệnh có khả năng ảnh hưởng tới sức khoẻ cộng đồng. Các biện pháp phòng ngừa liên quan tới cách thức chăn nuôi, vận chuyển và buôn bán động vật được trình bày trong phần các hoạt động của ngành chăn nuôi.

Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh sẽ đạt được thông qua việc kết hợp các biện pháp với trọng tâm mới là các biện pháp dài hạn hơn để giảm tối đa rủi ro do thâm nhập của vi-rút vào vật nuôi (bao gồm cả đàn gia cầm).

Tiến hành khảo sát để chọn các loại vắc-xin, chất lượng vắc-xin và chiến lược tiêm phòng vắc-xin để hỗ trợ chương trình tiêm phòng vắc-xin.

Tiêu độc khử trùng là biện pháp kiểm soát và phòng ngừa được sử dụng rộng rãi ở Việt Nam nhưng thường được thực hiện theo cách có tác động rất hạn chế tới tác nhân gây bệnh do nhiều chất khử trùng bị vô hoạt khi có các chất hữu cơ. Việc nâng cao hiệu quả sử dụng các chất khử trùng và áp dụng các biện pháp phù hợp để vệ sinh trước khi khử trùng.

Tập huấn ứng phó nhanh cho các nhà chức trách địa phương sẽ được thực hiện. Những cơ chế tốt nhất để đưa các nhóm chuyên gia hỗ trợ những nơi có ổ dịch sẽ được xác định và thực hiện.

Tiếp tục thực hiện nghiên cứu ứng dụng đối với cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm mới nổi, tập trung vào những điểm còn yếu về kiến thức mà hiện đang cản trở việc kiểm soát, phòng ngừa và xác định nhanh các dịch bệnh, bao gồm nghiên cứu để cải thiện vắc-xin và các biến đổi của vi-rút mà sẽ ảnh hưởng tới các chương trình tiêm phòng vắc-xin. Chương trình nghiên cứu sẽ có sự tham gia của Viện Nghiên cứu Thú y Quốc gia (NIVR) và các đơn vị thuộc Cục Thú y, có sự phối hợp của các nhà tài trợ, các tổ chức phi chính phủ (NGOs), các cơ quan quốc tế và các viện nghiên cứu, trên cơ sở các mối liên kết đã được tạo lập. Các kết quả nghiên cứu này không chỉ giúp tăng cường hiểu biết mà còn tạo môi trường đào tạo tốt cho các bác sĩ thú y, cho phép thực hiện đào tạo sau đại học trong nước.

Năng lực chẩn đoán bệnh sẽ được tăng cường, Cơ quan Thú y vùng 6 khi được xây dựng lại, sẽ thực hiện các tiến trình cần thiết và cải tiến để trở thành phòng thí nghiệm tham chiếu khu vực ASEAN cho bệnh dịch tả lợn. Tập trung của khu vực và quốc tế vào kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh sẽ được tiếp tục cùng với các mối liên hệ với các cơ quan quốc tế, các cơ quan nghiên cứu và các chương trình liên quan như Khuôn khổ toàn cầu kiểm soát các dịch bệnh động vật qua biên giới (GFTADS), Chương trình phòng chống bệnh lở mồm long móng Đông Nam Á (EAFMD).

Các kế hoạch quốc gia về kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh sẽ được cập nhật thường xuyên đối với các loại bệnh chính và các tỉnh sẽ phải lập các kế hoạch kiểm soát, phòng ngừa và loại bỏ dịch bệnh, bắt đầu với cúm gia cầm độc lực cao (HPAI). Ở cấp làng, xã, các chương trình sẽ được xây dựng để khuyến khích người dân địa phương xây dựng các kế hoạch phòng bệnh trong chăn nuôi quy mô nhỏ trên cơ sở các mô hình đã có. Sẽ tìm kiếm hỗ trợ của nhà tài trợ để đánh giá các mô hình hiện tại được xây dựng cho các nhà chăn nuôi gia cầm quy mô nhỏ và xây dựng thêm các hoạt động dựa vào cộng đồng làng, xã, trên cơ sở những mô hình phù hợp khác. Việc thực hiện các biện pháp này sẽ đòi hỏi có sự hợp tác chặt chẽ giữa cán bộ thú y và khuyến nông cấp huyện và tỉnh, giữa Cục Thú y và Cục Chăn nuôi.

Các hoạt động chính để kiểm soát và phòng ngừa bệnh

Các hoạt động chính dự kiến sẽ hoàn thành trong 5 năm tới và được sử dụng như các chỉ số đánh giá mức độ thành công của vấn đề này là:

i) Tất cả các tỉnh xây dựng và thực hiện các kế hoạch kiểm soát và phòng ngừa cúm gia cầm cho giai đoạn 2011-2015 trên cơ sở hướng dẫn của trung ương.

ii) Ít nhất 5% các huyện ở Việt Nam có một hoặc hơn nữa chương trình kiểm soát dịch bệnh của xã hoặc làng / thôn (ví dụ các chương trình sức khỏe cho gia cầm trong thôn).

iii) Xây dựng và kiểm chứng các khu đa chức năng, được xác định không có cúm gia cầm H5N1 mà không cần tiêm phòng vắc-xin.

Các hoạt động kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh trong chương trinh giai đoạn 2011-2015 do Chính phủ cấp kinh phí, gồm:

- Lương và phụ cấp cơ bản, và thiết bị, tài liệu cho cán bộ liên quan tới công tác ứng phó nhanh với các ổ dịch và các chương trình kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh hiện tại, bao gồm cả chương trình tiêm phòng vắc-xin.
- Vắc-xin cho các chương trình tiêm phòng trọng điểm cho các dịch bệnh chính được chọn.
- Cập nhật các kế hoạch quốc gia về kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh cho tất cả các dịch bệnh chính.

Các hoạt động quan trọng trong kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh chỉ có thể thực hiện đầy đủ nếu có thêm nguồn vốn hỗ trợ từ các nhà tài trợ, gồm:

- Thay thế / bổ sung thiết bị bảo hộ cá nhân và vật liệu cho tiêu độc khử trùng.
- Đào tạo thêm về các biện pháp tiêu độc, khử trùng phù hợp.
- Đào tạo đội ngũ khuyến nông viên như là lực lượng dự bị hỗ trợ đắc lực trong công tác phòng, chống bệnh dịch.
- Hỗ trợ quốc tế để đánh giá các chiến lược tiêm phòng vắc-xin / kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh.
- Nghiên cứu ứng dụng các loại vắc-xin phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm quan trọng (bao gồm cải tiến vắc-xin và các chiến lược tiêm phòng vắc-xin).
- Ứng phó các ổ dịch ở cấp xã.
- Thay thế các thiết bị cho cán bộ làm công tác tiêm phòng (do các nhà tài trợ cung cấp từ năm 2005).
- Xây dựng các khu vực an toàn dịch bệnh cho chăn nuôi gia cầm.
- Các kế hoạch kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh của tỉnh, bắt đầu với cúm gia cầm độc lực cao (HPAI).
- Nghiên cứu ứng dụng bệnh cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm khác, tập trung vào những điểm còn thiếu về kiến thức hiện đang ảnh hưởng tới việc kiểm soát, phòng ngừa và xác định bệnh nhanh.
- Duy trì liên kết với các cơ quan quốc tế và các viện nghiên cứu, và các chương trình liên quan như GFTADS, SEAFMD ở cấp vận hành.
- Đánh giá các mô hình hiện tại của các chương trình sức khoẻ chăn nuôi được thiết kế cho các nhà sản xuất nhỏ để xây dựng các hoạt động dựa vào cộng đồng làng xã trên cơ sở các mô hình này hoặc các mô hình phù hợp khác.
- Đánh giá các hoạt động chuyển giao kỹ thuật liên quan đến vấn đề an toàn sinh học và tiêu chuẩn thực hành chăn nuôi tốt (GAHP) của Bộ NN&PTNT, xác định những điểm mạnh và điểm yếu cũng như những vướng mắc trong quá trình áp dụng.

GIÁM SÁT VÀ ĐIỀU TRA DỊCH TỄ

Các chương trình giám sát thụ động và chủ động phù hợp phải được duy trì đối với bệnh cúm gia cầm và các dịch bệnh mới và tái xuất hiện khác. Cần thực hiện tốt các chương trình giám sát và các điều tra dịch tễ để có thể đánh giá hiệu quả của các chương trình kiểm soát và cung cấp thông tin cần thiết để điều chỉnh các phương pháp phòng ngừa và kiểm soát cúm gia cầm và phát hiện các bệnh mới phát sinh.

Cần tăng cường các chương trình giám sát thụ động để đảm bảo các ổ dịch được báo cáo bằng cách có các khuyến khích phù hợp và có các hệ thống ở địa phương để tạo điều kiện cho công tác báo cáo. Các chương trình cụ thể bao gồm điều tra đầy đủ tất cả các ca cúm gia cầm độc lực cao (HPAI), gồm cả truy nguyên nguồn gốc dịch bệnh và báo cáo dịch bệnh. Phối hợp điều tra chung với cơ quan y tế khi có trường hợp người bị nhiễm bệnh và có ổ dịch cúm gia cầm được khẳng định.

Các cán bộ thú y có trình độ sau đại học sẽ được khuyến khích viết các báo cáo điều tra dịch bệnh bằng các báo cáo điểm.

Tất cả các tỉnh sẽ xây dựng và thực hiện kế hoạch giám sát dịch bệnh riêng trên cơ sở hướng dẫn từ trung ương và sẽ báo cáo lên Cục Thú y. Giám sát vi-rút cúm gia cầm độc lực cao H5N1 sẽ tập trung vào các ổ dịch, các chợ và lò mổ để nâng cao kiến thức về sự lưu hành của vi-rút cúm và hiệu quả của các can thiệp thông qua các thay đổi dài hạn về mức độ phổ biến của vi-rút.

Các khu vực sạch bệnh và các trang trại được lựa chọn sẽ chứng minh tình trạng sạch bệnh thông qua các chương trình giám sát chủ động. Các nghiên cứu sâu hơn về tương tác giữa lợn và gia cầm, về vi-rút cúm tìm được thấy và khu trú ở cả hai loại động vật này cần phải được tiến hành. Các nghiên cứu ứng dụng về các bệnh ở động vật hoang dã và các vi sinh vật có hại tiềm tàng mà chúng mang trên người, đặc biệt là tác động qua lại giữa người và vật trong quá trình sản xuất tới thị trường cũng sẽ được tiến hành.

Các hoạt động chính trong giám sát và điều tra dịch tễ

Các hoạt động chính dự kiến sẽ hoàn thành trong 5 năm tới và được sử dụng như các chỉ số đánh giá mức độ thành công của vấn đề này là:

i) Ít nhất 90% số tỉnh xây dựng kế hoạch giám sát dịch bệnh phù hợp (trên cơ sở hướng dẫn từ trung ương) và gửi báo cáo lên Cục Thú y.

ii) Ít nhất 90% ổ dịch và ca nghi ngờ nhiễm cúm gia cầm độc lực cao H5N1 phải được điều tra đầy đủ, truy nguyên nguồn gốc và báo cáo, có các nhóm phối hợp điều tra chung để điều tra tất cả các trường hợp nghi bị nhiễm bệnh ở người.

iii) Các nghiên cứu về vật nuôi và động vật hoang dã để nâng cao hiểu biết về sự tồn tại của cúm gia cầm và nguyên nhân làm xuất hiện / tái xuất hiện các loại bệnh khác thông qua các phân tích và nghiên cứu chuỗi sản xuất và thị trường,

tập trung vào các điểm nguy cơ cao và các tác nhân chính trong chuỗi này (‘các phương thức chuỗi giá trị để quản lý rủi ro các bệnh động vật’).

Các hoạt động trong chương trình giai đoạn 2011-2015 cho giám sát và điều tra dịch tễ do Chính phủ cấp kinh phí, gồm:

- Giám sát sau tiêm phòng vắc-xin để kiểm tra đáp ứng miễn dịch gia cầm.
- Gửi các mẫu từ các ổ dịch ở vật nuôi và các động vật khác để phân tích các dịch bệnh cụ thể và chẩn đoán phân biệt.
- Điều tra ổ dịch cúm gia cầm (bao gồm các điều tra chung với cán bộ y tế) và các dịch bệnh truyền nhiễm quan trọng khác.

Các hoạt động quan trọng trong giám sát và điều tra dịch tễ chỉ có thể thực hiện đầy đủ nếu có thêm nguồn vốn hỗ trợ từ các nhà tài trợ, gồm:

- Giám sát chủ động phù hợp vi-rút cúm gia cầm ở một số chợ và lò giết mổ được chọn để xem xét những thay đổi trong quá trình lây nhiễm ở các thời điểm khác nhau.
- Giám sát các tác nhân truyền nhiễm ở động vật hoang dã và nghiên cứu việc buôn bán động vật hoang dã để xác định các rủi ro chính thông qua sự phối hợp giữa Cục Thú Y và Cục Kiểm lâm thuộc Bộ NN&PTNT cũng như Cục bảo tồn đa dạng sinh học của Bộ Tài nguyên và Môi trường.
- Cải thiện các cơ sở dữ liệu được sử dụng để ghi nhận và báo cáo kết quả giám sát và điều tra dịch bệnh.
- Đào tạo bổ sung cho cán bộ thú y cơ sở để xác định và báo cáo các ổ dịch ngay khi có triệu chứng lâm sàng.
- Nghiên cứu bổ sung về các khuyến khích báo cáo dịch bệnh, bao gồm cả hệ thống hỗ trợ kinh phí để cải thiện hệ thống báo cáo.
- Giám sát phù hợp để chứng minh các điểm không bị nhiễm cúm gia cầm độc lực cao H5N1 ở trong các khu vực chăn nuôi và các trang trại khác.
- Đào tạo thêm về điều tra dịch bệnh và dịch tễ (xem Hoạt động trong phần Tăng cường ngành thú y ở trên).
- Xây dựng và thực hiện các kế hoạch giám sát phù hợp ở cấp tỉnh.
- Cải thiện mô hình cho các dịch bệnh được chọn trên cơ sở số liệu thực địa có chất lượng tốt hơn.
- Các nghiên cứu về chuỗi sản xuất và thị trường để xây dựng các điểm có nguy cơ truyền và lưu giữ dịch bệnh.

MỘT SỐ ĐIỀU CHỈNH ĐỐI VỚI NGÀNH CHĂN NUÔI

Phương thức vật nuôi và động vật hoang dã được nuôi, vận chuyển, buôn bán và chế biến là các nguy cơ chính đối với việc xuất hiện và tồn tại của dịch bệnh. Một loạt các biện pháp chung (không sử dụng dược phẩm) do nông dân và thương nhân thực hiện có thể làm giảm nguy cơ xâm nhập, tồn tại và lây truyền của các mầm bệnh ở các trang trại và thị trường, và vì vậy làm giảm nguy cơ xuất hiện những dịch bệnh truyền nhiễm.

Các hoạt động kiểm soát và ngăn ngừa cúm gia cầm và các bệnh mới phát sinh khác liên quan tới cách thức chăn nuôi nằm trong 3 lĩnh vực ưu tiên chính để phát triển ngành chăn nuôi tới năm 2015 của Cục Chăn nuôi, gồm:

i) Xúc tiến tái cơ cấu ngành chăn nuôi theo hướng xây dựng các khu vực sạch bệnh và tăng cường an toàn sinh học, quản lý rủi ro tốt hơn và giảm ô nhiễm môi trường.

ii) Tăng cường năng lực quản lý trên toàn bộ chuỗi sản xuất chăn nuôi, bao gồm toàn bộ quá trình từ giống, thức ăn, chăn nuôi, giết mổ, chế biến và thị trường.

iii) Hỗ trợ khu vực tư nhân xây dựng và phát triển các mô hình sản xuất chăn nuôi bền vững theo tiêu chuẩn Viet GAHP.

Cải thiện các biện pháp an toàn sinh học tại trang trại sẽ tạo ra nền tảng cho các hoạt động phòng ngừa cúm gia cầm và các bệnh khác ở cả vật nuôi và cả trại chăn nuôi thương mại động vật hoang dã. Điều này đòi hỏi có sự hợp tác giữa ngành chăn nuôi, thú y và các cơ quan kiểm lâm ở tất cả các cấp.

Dự thảo các tiêu chuẩn an toàn sinh học tại trang trại có thể áp dụng cho nhiều loại hình trại chăn nuôi gia cầm khác nhau đã được xây dựng, và sẽ được giới thiệu cho nông dân sau khi được thông qua, kèm theo là hệ thống giấy chứng nhận cho các trang trại đáp ứng và duy trì được những tiêu chuẩn này. Giấy chứng nhận có thể được sử dụng như một công cụ thị trường để tiếp cận với các thị trường đô thị lợi nhuận cao và các lò giết mổ đòi hỏi các tiêu chuẩn sản xuất cao. Khả năng kết nối giấy chứng nhận an toàn sinh học với giấy chứng nhận GAHP sẽ được xem xét[7]. Theo các quy định và các đề xuất hiện có, các trang trại có thể được chứng nhận là "an toàn sinh học" dù chưa áp dụng GAHP.

Ban đầu, các tiêu chuẩn sẽ mang tính áp dụng tự nguyện nhưng dự kiến trong 5 năm tới, xu hướng này sẽ chuyển sang áp dụng bắt buộc, bắt đầu với các trang trại quy mô lớn và dần sau đó chương trình sẽ được mở rộng ra các trang trại nhỏ hơn.

Các nghiên cứu về chuỗi sản xuất và thị trường sẽ được thực hiện cùng với Cục Thú y để xác định các điểm có nguy cơ cao trên các chuỗi và xác định các nhà ra quyết định chính và động cơ của họ để đảm bảo các đề xuất thay đổi thực tiễn sản xuất và thị trường có cơ hội thành công lớn hơn. Quá trình này sẽ được hỗ trợ bởi hiệp hội các nhà sản xuất và thương nhân, và mối liên hệ gần gũi hơn giữa các hiệp hội này với Chính phủ.

[7] Thực tế ghi nhận không phải tất cả cac trang trại đạt được tiêu chuẩn phù hợp về an toàn sinh học đều sẽ đáp ứng được các yêu cầu của GAHP

Chất thải chăn nuôi không chỉ là mối nguy lớn về sinh thái mà còn làm lây lan các bệnh truyền nhiễm nếu không được quản lý đúng đắn. Ngăn ngừa lây truyền dịch bệnh sẽ được coi là một trong những động lực chính để gia tăng kiểm soát và quản lý tốt hơn chất thải chăn nuôi. Trên phương diện toàn cầu, 5 năm tới sẽ chứng kiến bước chuyển dịch lớn hơn theo hướng phát triển ngành chăn nuôi trên cơ sở nỗ lực giảm ô nhiễm và phát thải nhà kính. Nếu không hành động trong lĩnh vực này, trái đất sẽ tiếp tục nóng lên và các loại dịch bệnh sẽ gia tăng. Điều này tạo ra động lực để quản lý tốt hơn chất thải chăn nuôi và tăng hiệu quả sản xuất. Khuyến khích dịch chuyển từ chăn nuôi lợn sang gia cầm để tối đa hóa lợi nhuận thu lại từ thức ăn chăn nuôi rất đắt và giảm lượng chất ô nhiễm.

Các chợ và lò giết mổ hiện do các nhà chức trách tỉnh và các đô thị hiện chịu trách nhiệm quản lý. Một số biện pháp kiểm soát đã được thực hiện đối với vật nuôi tại những điểm này, và sẽ cần được tăng cường đối với các chợ bán buôn và lò mổ lớn trong 5 năm tới. Những biện pháp này sẽ cần có sự hợp tác chặt chẽ của người chủ và người quản lý của các khu vực này, bao gồm cả chợ và lò giết mổ tư nhân.

Các biện pháp định hướng thị trường sẽ giúp cải thiện an toàn sinh học và kiểm dịch khi các chợ ở đô thị ngày càng đòi hỏi vật nuôi trong các điều kiện an toàn sinh học, không bị bệnh, không có dư lượng hóa chất độc hại và đáp ứng yêu cầu chứng nhận về tiêm phòng vắc-xin. Hỗ trợ của hoạt động truyền thông có thể góp phần đẩy nhanh tác động thị trường qua việc tăng nhu cầu về các sản phẩm có giấy chứng nhận.

Các hoạt động chính trong điều chỉnh ngành chăn nuôi

Nhiều điều chỉnh trong ngành chăn nuôi sẽ được khu vực tư nhân tài trợ. Tuy nhiên cần có can thiệp của Chính phủ để đảm bảo các trang trại mới hoặc được mở rộng sẽ không gây nguy hại tới sức khỏe con người và động vật, hoặc tới môi trường. Điều quan trọng là phải tăng cường điều phối giữa các Cục Thú y, Chăn nuôi và Kiểm lâm thuộc Bộ Nông nghiệp và PTNT, và làm rõ trách nhiệm đối với từng lĩnh vực trong chăn nuôi thương mại động vật hoang dã để đảm bảo quản lý nhà nước hiệu quả trong lĩnh vực này.

Các hoạt động chính dự kiến sẽ hoàn thành trong 5 năm tới và được sử dụng như các chỉ số đánh giá mức độ thành công của vấn đề này là:

i) Các hệ thống cho phép truy nguyên nguồn gốc của tất cả vật nuôi (kể cả gia cầm) được đưa tới các chợ và các lò giết mổ. Tất cả các chợ và lò giết mổ này sẽ phải có kế hoạch phòng ngừa bệnh tại chỗ để giảm thiểu nguy cơ xâm nhập của gia cầm và gia súc bị nhiễm bệnh.

ii) 80% các trại nuôi gia cầm có quy mô hơn 2.000 con gia cầm áp dụng các kế hoạch an toàn sinh học phù hợp.

iii) 70% các tỉnh thực hiện các kế hoạch phát triển chăn nuôi đã được Cục Chăn nuôi đánh giá về tính khả thi.

Các hoạt động trong chương trình giai đoạn 2011-2015 trong lĩnh vực "điều chỉnh ngành chăn nuôi" do Chính phủ cấp kinh phí, gồm:

- Chuẩn bị và đánh giá các kế hoạch của ngành chăn nuôi quốc gia và của các tỉnh.
- Hoạt động của Nhóm Công tác về An toàn sinh học.

Các hoạt động quan trọng trong trong lĩnh vực "điều chỉnh ngành chăn nuôi" chỉ có thể được thực hiện đầy đủ nếu có thêm nguồn vốn hỗ trợ từ các nhà tài trợ, gồm:

- Xây dựng và đào tạo các tiêu chuẩn an toàn sinh học và kiểm tra về an toàn sinh học.
- Xây dựng các kế hoạch cải thiện an toàn sinh học cho các khu vực quy hoạch chăn nuôi.
- Xây dựng kế hoạch hệ thống cảnh báo rủi ro và tiềm năng thị trường sản phẩm chăn nuôi dựa vào điều tra nhanh thực địa trên cơ sở mạng lưới rộng khắp của khuyến nông (đầu mối là Khuyến nông Quốc gia) cùng sự phối hợp và hỗ trợ của truyền thông.
- Nâng cấp các lò giết mổ và chợ bán lẻ[8].
- Điều chỉnh và áp dụng GAHP và giấy chứng nhận GAHP (đặc biệt điều chỉnh GAHP cho người sản xuất quy mô nhỏ).
- Xây dựng các hệ thống xử lý chất thải phù hợp ở các trại chăn nuôi gia súc, gia cầm và trại chăn nuôi thương mại động vật hoang dã.
- Giới thiệu các hệ thống xác định gia súc, gia cầm, cho phép truy nguyên nguồn gốc gia cầm, các vật nuôi khác, và các loài động vật hoang dã từ trang trại tới các chợ bán buôn hoặc lò giết mổ.
- Quản lý rủi ro trong chăn nuôi vịt chạy đồng ở đồng bằng sông Cửu Long, bao gồm i) đánh giá tình trạng của vịt nuôi sau 7 năm có cúm gia cầm; ii) đánh giá việc thực hiện các quy định của chính phủ về chăn nuôi vịt chạy đồng; iii) nghiên cứu thêm về các sáng kiến quản lý và bổ sung quy định về quản lý vịt giống; iv) tăng cường năng lực quản lý cho các cán bộ chăn nuôi địa phương; v) đào tạo và mô hình hóa chăn nuôi vịt có kiểm soát; vi) tổ chức các hội thảo để đánh giá các kết quả thực hiện.
- Hỗ trợ đổi mới các cơ sở ấp nở gia cầm và chuỗi thị trường liên quan, bao gồm i) đánh giá tình hình cung cấp gia cầm giống một ngày tuổi trên phạm vi cả nước; ii) đánh giá việc thực hiện các quy định của chính phủ đối với các hệ thống ấp nở; iii) nghiên cứu thêm về các sáng kiến quản lý và quy định bổ sung về hệ thống ấp nở; iv) xây dựng khả năng quản lý cho các cán bộ ngành chăn nuôi địa phương trong lĩnh vực này; v) đào tạo và mô hình hóa ấp nở gia cầm; tổ chức các hội thảo để đánh giá các kết quả thực hiện.
- Hỗ trợ quản lý rủi ro ở trại chăn nuôi động vật hoang dã, bao gồm i) đánh giá nhu cầu và tiềm năng của việc phát triển chăn nuôi động vật hoang dã được 'thuần hóa'; ii) đánh giá các rủi ro tiềm ẩn của các bệnh truyền nhiễm mới nổi ở trại nuôi động vật hoang dã; iii) tập huấn các biện pháp kỹ thuật

[8] Phần lớn đầu tư trong lĩnh vực này sẽ do khu vực tư nhân cấp vốn nhưng các chương trình như LIFSAP sẽ cấp vốn để nâng cấp các chợ bán thịt và lò giết mổ ở một số tỉnh được chọn có kết nối với các cải tiến trong thực tiễn quản lý để giảm nguy cơ bệnh dịch.

liên quan đến chăn nuôi động vật hoang dã; iv) thí điểm mô hình nuôi động vật hoang dã; v) tổ chức các hội thảo để đánh giá các kết quả thực hiện.

- Quản lý rủi ro chất thải chăn nuôi.

CÁC HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG VÀ KHUYẾN NÔNG TĂNG CƯỜNG NHẬN THỨC VÀ THAY ĐỔI HÀNH VI CỦA CỘNG ĐỒNG

Về các hoạt động truyền thông và khuyến nông, ngành thú y và chăn nuôi có vai trò chủ trì trong nâng cao hiểu biết và khuyến khích các hành vi có liên quan tới: (1) báo cáo kịp thời các bệnh của động vật nuôi và động vật hoang dã; (2) áp dụng thực hành thú y tốt trong chăn nuôi và buôn bán động vật thông thường và động vật hoang dã; (3) áp dụng quy trình chăn nuôi động vật thông thường, động vật hoang dã an toàn hơn trong giết mổ, vận chuyển và bán ra các chợ; và (4) truyền thông các chính sách, chương trình và quy định quan trọng có liên quan tới ngành nông nghiệp.

Thay đổi cách thức tổ chức chăn nuôi và bán sản phẩm đòi hỏi phải có sự hợp tác từ người sản xuất, thương nhân, người vận chuyển và người tiêu dùng. Những thay đổi này chỉ có thể thực hiện được nếu những đối tượng có liên quan nhìn thấy lý do khiến họ phải thay đổi thực tiễn hoạt động của mình. Điều này đặc biệt thách thức trong bối cảnh hiện nay khi nhận thức của các nhóm đối tượng về các nguy cơ còn thấp. Thay đổi hành vi có thể được thực hiện một phần thông qua các quy định pháp lý (và thực hiện các quy định này) nhưng sẽ dễ quản lý hơn nếu những đối tượng có liên quan thấy được lợi ích của những thay đổi này. Kinh nghiệm xử lý cúm gia cầm 5 năm qua cho thấy tầm quan trọng của việc các chuyên gia truyền thông, chuyên gia kỹ thuật và người sử dụng sản phẩm tham gia trong quá trình thiết kế và thực hiện các chiến dịch truyền thông nhằm thay đổi hành vi. Các cơ chế thành công trong quá khứ nên được sử dụng để xây dựng các gói truyền thông phù hợp.

Các thay đổi quan trọng trong chiến dịch kiểm soát tổng thể, cụ thể là phạm vi tiêm phòng bắt buộc, hiện đang được thực hiện và cần tiếp tục thay đổi trong thời gian tới. Các biến đổi về các chủng vi-rút phát tán ở các vùng khác nhau trong đất nước và kết quả của các thí nghiệm về tính hiệu quả của vắc-xin đối với những chủng vi-rút này cũng cần được xem xét. Những thay đổi này đòi hỏi cần lưu tâm tới truyền thông để hỗ trợ nâng cao hiểu hiểu về những chính sách và quy định mới.

Việc sử dụng và tăng cường năng lực các dịch vụ thú y và khuyến nông ở các cấp cần được ưu tiên trong các hoạt động truyền thông trong giai đoạn 2011-2015. Đào tạo và hỗ trợ về truyền thông cho cán bộ khuyến nông xã, câu lạc bộ khuyến nông và các công tác viên thôn bản.

Những hình thức truyền thông chính trong lĩnh vực nông nghiệp được đề cập trong khung chiến lược về truyền thông trong giai đoạn tới, gồm:

- Truyền thông về các nguy cơ hiện hữu và theo mùa về cúm gia cầm độc lực cao. Công tác truyền thông cần được mở rộng ra các loại bệnh khác trong chăn nuôi động vật và động vật hoang dã, tùy thuộc vào tình hình thực tế và phân tích rủi ro.

- Truyền thông về các mối nguy hiểm trong quản lý, giết mổ, nấu và ăn gia cầm ốm hoặc chết, và yêu cầu báo cáo dịch bệnh của gia cầm và động vật hoang dã khác. Cần quan tâm cụ thể tới công tác truyền thông về sự nguy hiểm khi xử lý động vật ốm hoặc chết ở những khu vực hẻo lánh và nghèo trên cơ sở các bài học từ giai đoạn trước. Truyền thông để tăng cường hiểu biết về các thay đổi trong chương trình tiêm phòng bắt buộc cho gia cầm. Những hoạt động truyền thông này nên nhằm mục đích nâng cao hiểu biết về các thay đổi của chương trình, hiểu biết về các nguy cơ tiềm tàng đang gia tăng của các ổ dịch, nâng cao hiểu biết về cách báo cáo cho người chăn nuôi gia cầm quy mô nhỏ là những nhóm gia cầm không còn là đối tượng tiêm phòng bắt buộc, và truyền thông cùng hợp tác với ngành y tế về các nguy cơ đang gia tăng với con người có liên quan tới những thay đổi này.
- Truyền thông về tăng cường thực hành chăn nuôi để có thể góp phần giảm nguy cơ phát tán bệnh dài hạn nội loài và giữa các loài khác nhau, và tới con người thông qua những thay đổi về cách thức chăn nuôi, quản lý và buôn bán động vật và động vật hoang dã. Truyền thông cần nhấn mạnh vai trò của người chăn nuôi gia cầm và chăn nuôi động vật hoang dã vì mục đích thương mại đối với sức khỏe cộng đồng.
- Truyền thông thúc đẩy thực hành chăn nuôi tốt (GAHP) và xây dựng mô hình chăn nuôi gia cầm (cũng như các loài gia súc khác) một cách hiệu quả, thích hợp với tình hình chăn nuôi và các nguy cơ của các vùng, miền khác nhau trên toàn quốc.
- Các biện pháp cải thiện chất lượng vệ sinh chợ, lò mổ và chợ bán thịt. Những nơi có thể, cần kết hợp hoạt động này ở phạm vi rộng hơn về an toàn thực phẩm.

Cần xem xét nhiều cách thức tiếp cận truyền thông theo từng nội dung cụ thể và các nhóm đối tượng đích để truyền thông.

Cần quan tâm tới yêu cầu truyền thông cho các cán bộ và nhân viên ngành nông nghiệp và y tế, và công chúng về các nguy cơ truyền bệnh trong các loài vật nuôi, giữa các loài vật nuôi với động vật hoang dã và con người, và hành vi ứng xử để giảm những nguy cơ này qua việc áp dụng cách tiếp cận Một sức khỏe.

Nên tiến hành đánh giá hiệu quả các chương trình truyền thông cúm gia cầm, bao gồm các hoạt động tại các trường phổ thông, để đảm bảo các chương trình thành công có thể được nhân rộng và đặc tính của những chương trình này có thể được sử dụng với các chương trình khác.

Xây dựng các hoạt động truyền thông và khuyến nông chi tiết cho ngành nông nghiệp để hỗ trợ cho Kế hoạch AIPED làm rõ vai trò và trách nhiệm của các cơ quan trong ngành nông nghiệp và các đối tác chủ chốt liên quan khác ở tất cả các cấp. Cơ chế điều phối về truyền thông và các hoạt động khuyến nông trong ngành nông nghiệp cũng nên được tăng cường trong giai đoạn tới. Vai trò của Trung tâm khuyến nông khuyến ngư Quốc gia thuộc Bộ Nông nghiệp và PTNT, hợp tác chặt chẽ với Cục Thú y và Cục Chăn nuôi, và mạng lưới khuyến nông xuống tới cấp địa phương nên được phát huy toàn diện.

Các hoạt động trong chương trình giai đoạn 2011-2015 trong lĩnh vực hiểu biết của cộng đồng và thay đổi hành vi do Chính phủ cấp kinh phí, gồm:

- Các chiến dịch truyền thông hàng năm trong các giai đoạn có nguy cơ cao và ở những khu vực đang điều chỉnh chiến lược tiêm phòng vắc-xin.

Các hoạt động quan trọng nâng cao hiểu biết của cộng đồng và thay đổi hành vi chỉ có thể được thực hiện đầy đủ nếu có thêm nguồn vốn hỗ trợ từ các nhà tài trợ, gồm:

- Đánh giá chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi và các chương trình bao gồm các chương trình cho trường học, phải đảm bảo các biện pháp không trùng lặp.

- Xây dựng các gói truyền thông phù hợp, không khuyến khích giết mổ gia cầm, các loài vật nuôi và động vật hoang dã ốm, chết.

- Xây dựng các gói phù hợp về khuyến nông và đào tạo cho các công nhân làm tại lò giết mổ và chợ về các biện pháp kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh, và vệ sinh.

- Xây dựng một số mô hình trình diễn trọng điểm phù hợp cho thấy sự bảo đảm dịch bệnh trong chuỗi hoạt động chăn nuôi.

Tất cả các hoạt động nói trên sẽ cần có sự điều phối của Bộ NN&PTNT và tiến hành song song với các hoạt động tương tự trong ngành y tế do Bộ Y tế thực hiện.

Hợp phần III - Sẵn sàng ứng phó đại dịch và Phòng ngừa cúm, các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Y tế

Phần III giới thiệu các hoạt động liên quan đến tăng cường kế hoạch dự phòng quốc gia, tăng cường giám sát, ứng phó, chẩn đoán dựa trên lâm sàng và phòng xét nghiệm, các cơ sở điều trị, các đơn vị y tế dự phòng, truyền thông thay đổi hành vi, nguy cơ và hành động, các nội dung về y sinh, xã hội và các nghiên cứu khác.

DỰ PHÒNG QUỐC GIA

Khả năng sẵn sàng khoanh vùng, ứng phó và khôi phục khỏi những dịch bệnh nghiêm trọng do chủng vi-rút cúm mới hoặc một bệnh truyền nhiễm mới gây ra là một nhiệm vụ quốc gia quan trọng của cả ngành y tế và các ngành khác, có tính tới các tác động tiềm ẩn đối với sức khỏe con người cũng như nhiều các lĩnh vực quan trọng khác, bao gồm đảm bảo tính liên tục của các dịch vụ trọng yếu và hạ tầng cơ sở (như điện, lương thực, chăm sóc sức khỏe, nước sạch và vệ sinh, truyền thông, tài chính và ngân hàng, pháp luật và an ninh công cộng, các phương tiện công cộng và giao thông), truyền thông công cộng hiệu quả, giải quyết những thiếu hụt, xử lý các tác động về kinh tế vĩ mô và sinh kế, quản lý tác động do sự di chuyển của con người và hàng hóa trong đất nước và qua biên giới quốc gia, các tác động tới thương mại và du lịch, và một loạt các vấn đề khác.

Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống đại dịch cúm ở người (NSCHP) do Bộ trưởng Bộ Y tế làm Trưởng ban kết nối các lĩnh vực chủ chốt có liên quan tới sức khỏe và các tác động của một đại dịch nghiêm trọng, tiềm tàng đối với con người. Các Ban chỉ đạo tương ứng ở cấp tỉnh và các cấp thấp hơn tương tự cũng kết nối ngành y tế với các ngành ngoài y tế để điều phối công tác chuẩn bị và ứng phó liên ngành với các dịch bệnh cho con người dưới sự lãnh đạo của Ủy ban nhân dân các cấp.

Tăng cường khả năng khắc phục của cộng đồng đối với những dịch bệnh nghiêm trọng được coi là một hợp phần chính trong công tác toàn xã hội chuẩn bị ứng phó hiệu quả. Bên cạnh vai trò quan trọng của chính quyền địa phương, các tổ chức quần chúng như Hội Nông dân, Hội Phụ nữ, mạng lưới Hội chữ thập đỏ Việt Nam và các tổ chức cộng đồng khác cũng đóng vai trò quan trọng trong vấn đề này.

Điều chỉnh các kế hoạch quốc gia. Đánh giá toàn diện chính thức công tác ứng phó với dịch cúm A/H1N1 xảy ra năm 2009 sẽ được Bộ Y tế kết hợp với Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thực hiện đầu năm 2011, bao gồm tham vấn với các đối tác có liên quan (chính phủ, phi chính phủ, xã hội dân sự, cộng đồng, khu vực tư nhân, cơ quan truyền thông và các nhà tài trợ). Ban Chỉ đạo Quốc gia về phòng chống đại dịch cúm ở người sẽ xem xét kết quả và thực hiện các thay đổi cần thiết trong kế hoạch quốc gia. Cũng cần quan tâm xem các giai đoạn hiện tại trong kế hoạch hành động quốc gia năm 2009 đã đủ chưa, ví dụ các nước khác có nhiều giai đoạn hơn Việt Nam và vì vậy cho phép linh hoạt hơn, phương thức tiếp cận khác hơn được thiết kế riêng cho quá trình phát triển dịch bệnh tại địa phương. Cần kiểm tra quá trình và thay đổi thời gian của các giai đoạn ở Việt Nam và xem liệu có cần có các giai đoạn khác nhau cho các vùng ở Việt Nam hay không.

Công tác chuẩn bị liên ngành, tính liên tục của hoạt động kinh doanh và duy trì các dịch vụ thiết yếu là các yếu tố khác trong công tác dự phòng quốc gia và cần được tăng cường trong giai đoạn 2011-2015. Trong khi một số hoạt động này nằm ngoài ngành y tế, Bộ Y tế có thể cung cấp hướng dẫn cho các ngành khác trong quá trình

xây dựng các kế hoạch ứng phó riêng của các ngành này. Ngành Y tế cần đảm bảo kế hoạch duy trì hoạt động kinh doanh có hiệu quả để duy trì những dịch vụ y tế cần thiết khi đại dịch xảy ra, bao gồm cả những dịch vụ y tế không nằm trong các hoạt động ứng phó đại dịch trực tiếp - như chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, phòng chống các dịch bệnh khác và duy tu bảo dưỡng các loại thiết bị chăm sóc y tế đặc biệt - trong trường hợp có nguy cơ xảy ra thiếu hụt đáng kể về nhân lực.

Một số các đánh giá hiện tại và theo kế hoạch, cũng như các diễn tập ở các cấp khác nhau trong hệ thống y tế đã được thực hiện. Kết quả của những hoạt động này phải được đưa vào dự thảo chương trình hành động quốc gia phòng chóng đại dịch cúm và các kế hoạch quốc gia tương ứng khác (như Khung chiến lược quốc gia về truyền thông phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người, Kế hoạch hành động quốc gia kiểm soát bệnh truyền nhiễm 2010-2020).

Các hoạt động của Chính phủ (được chọn)	Các tổ chức hỗ trợ Chính phủ Việt Nam	Thời gian
Chiến lược truyền thông trong đánh giá giữa kỳ của Tiểu ban truyền thông thuộc Ban Chỉ đạo QG về phòng chống dịch cúm ở người	WHO	12/2010
Đánh giá công tác ứng phó H1N1 tại Việt Nam	WHO	12/2010
Báo cáo tiến độ IHR 2010 của Việt Nam (2005)	WHO	Đầu 2011
Kế hoạch công tác mới của APSED 2010 cho giai đoạn tiếp theo	WHO	3/2011
Bài học từ công tác truyền thông cúm gia cầm và cúm H1N1 do Chương trình chung của Chính phủ và LHQ hỗ trợ	UNICEF	3/2011
Đánh giá mô hình dựa vào cộng đồng	Abt Associates	Đầu 2011
Đánh giá công tác chuẩn bị ứng phó với đại dịch của xã hội dân sự	Hội chữ thập đỏ / IFRC	Đầu 2011
Đánh giá giữa kỳ Chương trình phối hợp hành động quốc gia phòng chống cúm gia cầm và cúm ở người (OPI) 2006-2010	PAHI	Hoàn thành 2010
Đối tác công tư về kiểm soát bệnh lây truyền (Hội nghị Thượng Hải)	ADB	Hoàn thành 2010
Đánh giá giữa kỳ Chương trình chung và dự án VAHIP	UN/ World Bank	Hoàn thành 2009
Các kế hoạch duy trì hoạt động kinh doanh	ASEAN	Hoàn thành
Đánh giá phòng thí nghiệm	US-CDC	Hoàn thành

Ít nhất một mô hình toán đã dự đoán các phương án dịch bệnh khác nhau ở Việt Nam trên cơ sở các giả thiết khác nhau[9]. Mô hình phương án chi tiết hơn có dự trù chi phí (như Ngân hàng Thế giới thường thực hiện gần đây ở Mông Cổ và Trung Quốc) sẽ giúp tăng cường công tác chuẩn bị ứng phó dịch bệnh của quốc gia và cho phép lập kế hoạch tài chính chính xác và bền vững hơn.

Kế hoạch quốc gia về dịch cúm nên được mở rộng do đó có các chiến lược liên ngành để giải quyết các dịch bệnh truyền nhiễm phát sinh và tái phát sinh, tạo ra mối nguy về một dịch bệnh hoặc đại dịch quốc gia.

Cần thực hiện đánh giá thường xuyên (hàng năm hoặc hai năm một lần) kế hoạch hành động quốc gia để thích ứng với hoàn cảnh thay đổi của địa phương.

Công tác lập kế hoạch và diễn tập. Các chiến lược và kế hoạch dự thảo ở cấp quốc gia chưa được chuyển đổi một cách có hệ thống sang các định hướng hoạt động

[9] Boni MF, Bui MH, Pham TQ và đồng nghiệp. Mô hình hóa quá trình phát triển của dịch cúm (H1N1) ở Việt Nam và các cơ hội tái tổ hợp với các chủng virus cúm khác. BMC Medicine 2009

nhằm cải thiện công tác dự phòng và ứng phó với cúm gia cầm, đại dịch và các bệnh truyền nhiễm mới nổi trên khắp đất nước. Một phần trọng tâm trong kế hoạch giai đoạn 2011-2015 là giúp giải quyết những điểm yếu này. Các hoạt động diễn tập là công cụ quan trọng để kiểm tra các hệ thống và kế hoạch hành động và cho phép phản hồi từ các cấp thấp nhất trong hệ thống y tế. Chúng có thể phát hiện nếu các kế hoạch cấp trung ương vượt quá ngân sách, khả năng và ưu tiên của cấp tỉnh. Diễn tập đặc biệt phù hợp khi phải cải tiến những hoạt động có sự tham gia của nhiều nhóm khác nhau. Diễn tập có sự tham gia của nhiều đối tác liên quan để ứng phó với một ổ dịch bệnh truyền nhiễm đồng thời xảy ra với thiên tai có thể kiểm tra được các hệ thống này cùng đồng thời hợp tác trong một tình huống khẩn cấp như thế nào. Cùng với phương thức tiếp cận Một sức khỏe, cần lưu ý đến diễn tập ứng phó với các bệnh tiềm tàng chung giữa người và động vật, bao gồm các nguy cơ từ những khu vực chăn nuôi chung các loài động vật thường và động vật hoang dã.

Xây dựng chính sách và chiến lược. Ngành y tế cần tập trung kết hợp các hoạt động ứng phó cúm gia cầm và dự phòng đại dịch vào khung kiểm soát các bệnh truyền nhiễm. Việc này bao gồm tìm kiếm hỗ trợ trong cơ cấu ngành y tế và các hoạt động bên ngoài các bệnh truyền nhiễm (như hệ thống quản lý thiên tai, các dự án nước sạch và vệ sinh…). Các hoạt động trong kế hoạch này giai đoạn 2011-2015 được dựa trên nguy cơ nhiều hơn trước đây, phản ánh thay đổi về công tác ứng phó của ngành nông nghiệp và thay đổi về dịch tễ học của cúm gia cầm độc lực cao.

Với sự phát triển của các cơ chế, thủ tục và hướng dẫn ở cấp trung ương trong xử lý bệnh cúm và các bệnh lây truyền khác, trọng tâm hiện nay phải chuyển sang tăng cường năng lực cho các đơn vị y tế dự phòng và điều trị cấp tỉnh và huyện, phù hợp với kế hoạch phân cấp của quốc gia.

Cần mở rộng chiến lược quốc gia để khu vực y tế tư nhân có thể tham gia vào quá trình lập kế hoạch, chuẩn bị, ứng phó và phục hồi.

Các kế hoạch chuẩn bị và ứng phó được thực hiện tốt nhưng có yêu cầu cấp thiết phải có kế hoạch phòng ngừa các nguy cơ bệnh có nguồn gốc động vật lây sang người. Cần có chiến lược phòng ngừa cấp từ dưới lên để bổ sung vào công tác dự phòng quốc gia. Kế hoạch này bao gồm các yếu tố như đánh giá, giám sát, năng lực chẩn đoán và ứng phó, mở rộng trọng tâm của những yếu tố này từ gia cầm sang các loại gia súc khác và động vật hoang dã, cũng quan tâm tới sức khỏe của hệ sinh thái nông nghiệp mà động vật và con người là một phần trong đó. Các đối tác liên quan cần tham gia trong quá trình xây dựng chính sách và quyết định liên quan tới sức khỏe hệ sinh thái và các hậu quả tiềm tàng của nó đối với sức khỏe con người và sinh kế.

TĂNG CƯỜNG GIÁM SÁT VÀ ỨNG PHÓ DỊCH BỆNH

Tăng cường giám sát nguy cơ các bệnh truyền nhiễm; cảnh báo, ứng phó sớm với dịch bệnh (EWARS). Trong khuôn khổ Sách Xanh 2006-2010, Cục Y tế Dự phòng đã từng bước tăng cường hệ thống giám sát thường xuyên đối với 26 loại bệnh truyền nhiễm trên phạm vi toàn quốc, kể cả giới thiệu các mô hình thí điểm về các cơ chế báo cáo điện tử tại các tỉnh đã được lựa chọn và thông qua Luật phòng chống các bệnh truyền nhiễm mới. Những cải thiện này cần được tổng hợp và tăng cường trong giai đoạn tới, bao gồm phổ biến luật mới này tới toàn bộ cán bộ y tế, từng bước tin học hóa hệ thống giám sát, công tác giám sát thường xuyên là cần thiết nhằm xác nhận hệ thống có đủ độ nhạy trong phát hiện các ổ dịch và huy động

kịp thời các hoạt động y tế công cộng. Cũng cần phải đánh giá năng lực hoạt động của các thành phần trong hệ thống y tế trong thời gian có khủng hoảng y tế lớn.

Việt Nam đã áp dụng một loạt cơ chế giám sát nhằm phát hiện sớm các nguy cơ dịch bệnh kể cả giám sát dựa vào sự kiện tại cộng đồng, qua báo cáo theo đường dây nóng, qua phát hiện các chùm ca bệnh (viêm phổi cấp) dựa vào cơ sở y tế và giám sát vi-rút gây bệnh suy hô hấp tại các điểm giám sát.

Về dài hạn, nguồn vốn thường xuyên cho các điểm giám sát chỉ báo đối với cúm mùa và các các bệnh có triệu chứng giống cúm cần được đảm bảo đủ để duy trì số lượng các điểm giám sát phù hợp để có thể cung cấp các số liệu tin cậy của quốc gia. Cần xem xét để mở rộng và nhân rộng các chương trình thí điểm về giám sát dựa vào cộng đồng.

Tất cả các hệ thống này cần được gắn kết để lồng ghép các luồng thông tin giám sát khác nhau trong một phương thức tiếp cận tổng hợp duy nhất, có kế hoạch chủ động và được điều phối tốt nhằm phục vụ công tác giám sát các nguy cơ về bệnh truyền nhiễm. Đối với các bệnh lây truyền từ động vật sang người, giám sát tại cộng đồng cần được đặc biệt quan tâm trong điều kiện giám sát của ngành thú y còn nhiều hạn chế so với y tế về cơ sở hạ tầng tới cấp xã hiện nay. Việc mở rộng và tăng cường giám sát dựa vào cộng đồng cần tập trung vào các khu vực có nguy cơ cao và phải gắn với chương trình truyền thông nguy cơ và thay đổi hành vi. Cần thăm dò việc mở rộng vai trò của các tổ chức xã hội, các tổ chức phi chính phủ nhằm hỗ trợ các cơ sở y tế huyện và xã về khía cạnh này.

Thiết lập hệ thống giám sát để giám sát khả năng kháng thuốc của vi-rút được xem là nhiệm vụ ưu tiên của Viện Vệ Sinh Dịch tễ Trung ương (NIHE) nhằm xây dựng các phác đồ điều trị. Tương tự, giám sát dựa vào cơ sở y tế về độ nhạy của vi-rút đối với thuốc kháng sinh là nội dung quan trọng trong giám sát nguy cơ xuất hiện các bệnh truyền nhiễm (và trong đánh giá thực hành kiểm soát lây nhiễm tại bệnh viện). Để phát huy được hết chức năng, các hệ thống này đòi hỏi có sự phối hợp chặt chẽ giữa Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý khám chữa bệnh và các phòng xét nghiệm tham chiếu. Các chuyến tham quan học tập trong khu vực có thể là cơ hội tốt để học tập cách thiết kế và duy trì các hệ thống này, đặc biệt là giám sát dựa vào bệnh viện, và cách gắn kết với các hoạt động kiểm soát lây nhiễm.

Giám sát bệnh truyền nhiễm trong khu vực y tế tư nhân hiện là một liên kết quan trọng còn thiếu. Giáo dục cán bộ y tế tư nhân về Luật Phòng chống các bệnh truyền nhiễm cũng như yêu cầu báo cáo các ca bệnh cụ thể là bước quan trọng đầu tiên. Thực hiện giám sát theo tin đồn là một cách liên kết với cán bộ y tế tư nhân cho tới khi họ được tham gia một cách chính thống hơn vào các hệ thống báo cáo dịch bệnh. Tuy nhiên, các vấn đề hiện tại về qui định và đăng ký của y tế tư nhân hạn chế sự tham gia hoàn toàn của họ vào hệ thống giám sát dịch bệnh.

Đối với các bệnh mới xuất hiện, giám sát theo tin đồn cũng quan trọng ở những khu vực có nguy cơ cao. Huy động sự tham gia của nhân dân, của lãnh đạo cộng đồng, của nhân lực từ các ngành nghề chính và các phương tiện truyền thông địa phương có thể giúp giải quyết tốt công tác báo cáo sự xuất hiện bất thường của dịch bệnh tại các khu vực chiến lược. Đây có thể là biện pháp quan trọng khi ngành thú y tiến hành khoanh vùng trong khống chế cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) trước khi tiến tới thanh toán triệt để. Tất nhiên, điều này đòi hỏi các tiêu chí nguy cơ được xác định và việc đánh giá rủi ro được thực hiện với sự phối hợp với cán bộ thú y.

Trao đổi thông tin giữa ngành y tế và ngành thú y cần được tăng cường để các hoạt động (có sự phối hợp) kịp thời trong việc khống chế các bệnh truyền nhiễm. Các văn bản pháp qui là cơ sở cho sự phối hợp, nhưng cần được thực hiện từ cấp thấp nhất. Cần có sự cân nhắc xem các cơ quan chức năng của ngành Nông nghiệp và Y tế - có thể được phân chia theo các khu vực sinh thái khác nhau - có những tác động như thế nào đến thông tin giám sát dịch và ai chịu trách nhiệm quản lý công tác ứng phó.

Việc chia sẻ số liệu giám sát trong ngành y tế cũng cần được tăng cường. Cần xây dựng các qui trình hướng dẫn các cơ quan y tế dự phòng tỉnh về thời điểm liên lạc với các bệnh viện tuyến tỉnh và các đối tác ở các tỉnh lân cận để khống chế và ngăn ngừa sự lây lan của dịch bệnh. Hệ thống thông tin theo ngành dọc không chỉ báo cáo theo hệ thống y tế từ dưới lên mà cần cung cấp thông tin phản hồi lại cho cán bộ tỉnh, huyện và xã.

Việc chia sẻ số liệu qua biên giới đang được thực hiện dựa trên các cơ chế hiện có như được áp dụng trong các dự án Khống chế bệnh truyền nhiễm tiểu vùng sông Mê-kông do Ngân hàng Phát triển Châu Á (ADB) tài trợ, Giám sát dịch bệnh lưu vực sông Mê-kông, các hiệp định ASEAN và song phương với Trung Quốc, Lào và Cam-pu-chia. Sự tiến bộ của Việt Nam, kết quả đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về kế hoạch hoạt động APSED và việc thực hiện IHR sẽ giúp tăng cường các cơ chế này. Bộ Y tế cần đảm bảo nguồn số liệu kịp thời phục vụ cán bộ quản lý y tế cộng đồng và cán bộ chịu trách nhiệm giám sát tại các cửa khẩu vào lãnh thổ Việt Nam.

Hỗ trợ các hoạt động điều tra nhanh và khống chế dịch bệnh thông qua thiết lập các đội phản ứng nhanh. Các gói đào tạo chuẩn ngắn hạn về dịch tễ học bao gồm cả hoạt động giám sát và hỗ trợ đã được Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương xây dựng cho cán bộ y tế dự phòng tỉnh và huyện nhằm nâng cao năng lực phân tích số liệu, thực hiện điều tra ổ dịch và xây dựng biện pháp khống chế. Việc đào tạo cần được nhân rộng để cán bộ y tế cấp cơ sở được trang bị các kỹ năng cơ bản về dịch tễ học, về công nghệ thông tin, truyền thông, kỹ năng quản lý và lãnh đạo. Điều này sẽ giúp tăng cường khả năng sử dụng số liệu tại địa phương (nhất là khi các hệ thống đã được tin học hóa) và tăng số ca bệnh được điều tra nhanh và có chất lượng khi điều kiện giám sát đã được cải thiện. Liên quan đến vấn đề này, cần xây dựng các biểu mẫu báo cáo đã chuẩn hoá nhằm đảm bảo các số liệu tối thiểu được thu thập trong quá trình điều tra và cán bộ y tế dự phòng chủ chốt phải được thông báo phản hồi về kết quả điều tra cho cán bộ điều tra.

Trong điều kiện còn hạn hẹp về nguồn nhân lực tại các đơn vị y tế tuyến tỉnh, Cục Y tế dự phòng cần thiết lập các cơ chế phối hợp giữa các tỉnh lân cận trong trường hợp nhiều sự kiện xảy ra cùng một lúc và yêu cầu có sự điều tra đồng thời.

Cần tăng cường các mối quan hệ chuyên môn liên ngành tại cấp tỉnh và huyện trong việc điều tra các trường hợp có liên quan đến người và động vật. Cần dự thảo vai trò và trách nhiệm cụ thể trong các cuộc điều tra dịch đa ngành. Phải giám sát các cuộc điều tra chung do cán bộ y tế và thú y thực hiện và việc hoàn thành báo cáo kết quả điều tra theo chuẩn là một yêu cầu bắt buộc.

Mặc dù đã được đưa vào trong khuôn khổ Sách Xanh 2006-2010, các nhu cầu vật chất vẫn còn, như xe chuyên dụng dành cho điều tra hiện trường, thiết bị bảo hộ cá nhân (PPE) và bộ dụng cụ (kít) thu mẫu bệnh phẩm.

Tăng cường kỹ năng chuyên môn và nguồn nhân lực thông qua việc phát triển Chương trình dịch tễ học thực địa (FETP). Việc xây dựng các kỹ năng dịch tễ học thực địa cơ bản và chuyên sâu cho cán bộ chủ chốt ngành y tế kể từ năm 2006 đã có những bước tiến đáng kể. Như đã đề cập, các khóa đào tạo ngắn hạn đang được mở rộng và thực hiện cho cán bộ cấp tỉnh và huyện trên phạm vi toàn quốc. Việc yêu cầu báo cáo sau đào tạo và giảng dạy là phù hợp song cần được duy trì nhằm tăng cường năng lực cốt lõi về dịch tễ học như một yếu tố cần thiết nhằm đảm bảo ngành y tế công cộng có đủ năng lực.

Hệ thống y tế cần nhanh chóng giải quyết các bất cập liên quan đến lợi thế nghề nghiệp khi tham gia đào tạo dài hạn như khoá 2 năm về FETP trong năm 2011. Việc này có thể được giải quyết bằng việc công nhận đây là một khóa đào tạo thạc sỹ trong trường đại học, hoặc thông qua các lợi ích cụ thể trong ngành y tế (như vị trí công tác, chế độ tiền lương hoặc cơ hội thăng tiến). Thiếu các cơ chế này, khóa đào tạo sẽ không hấp dẫn đối với các học viên tiềm năng và có thể đưa ra tín hiệu trong ngành rằng các lĩnh vực chuyên môn này là không có giá trị. Thực trạng tài chính hiện nay và sự hạn chế đội ngũ cán bộ giảng dạy có chất lượng tại cấp cơ sở cho các học viên FETP đồng nghĩa với việc năng lực dịch tễ ứng dụng của ngành y tế sẽ chỉ phát triển một cách chậm chạp. Vì vậy, chương trình đòi hỏi phải có một cơ chế tài trợ dài hạn.

Các mối liên kết tiếp theo với chương trình AVET cần được tăng cường và thúc đẩy khi cả hai chương trình này cùng có chung quan điểm, giá trị và cùng giảng dạy các kỹ năng chuyên môn then chốt. Các kỹ năng điều tra, phân tích, truyền thông và quản lý sẽ tạo nền tảng vững chắc cho các hoạt động của đội ngũ cán bộ quản lý y tế công cộng sau này. Các tiêu chuẩn và hành vi giống nhau kết hợp với sự cùng hiểu biết về các nguyên lý liên quan sẽ càng thúc đẩy công tác phối hợp giữa các ngành vốn đã có sự phụ thuộc lẫn nhau. Đã có đủ các điều kiện để cùng thực hiện các khóa đào tạo có nội dung giống nhau hoặc thậm chí là sự kết hợp giữa hai chương trình.

Cần tăng cường kinh nghiệm của các học viên FETP (và AVET) trong các quốc gia thuộc tiểu vùng sông Mê-kông. Cần cân nhắc khả năng thiết lập các mối liên hệ chính thức hơn trong việc liên thông và trao đổi chương trình đào tạo

Tăng cường khống chế nguy cơ xuất hiện các bệnh truyền nhiễm tại khu vực biên giới quốc tế. Tiếp tục tăng cường năng lực giám sát và ứng phó với dịch bệnh tại các cửa khẩu là hoạt động cần thiết trong giai đoạn 2011-2015 cùng với việc cung cấp các cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và đào tạo cán bộ. Các mối liên kết hiện nay giữa các điểm biên giới, các phòng xét nghiệm y tế, bệnh viện và các cơ quan y tế dự phòng cần được tăng cường. Việt Nam cần có đủ khả năng để hoàn thành các nghĩa vụ IHR (2005) liên quan đến quản lý các nguy cơ bệnh truyền nhiễm tại các điểm biên giới vào năm 2012. Các cán bộ quản lý y tế cần lưu ý tới các hạn chế của các biện pháp khống chế dịch bệnh tại biên giới nhất là tại các đường biên trên bộ và một số bệnh truyền nhiễm (như cúm). Việc trao đổi thông tin thường xuyên, minh bạch, xuyên biên giới cấp tỉnh và cấp quốc gia là rất quan trọng, nhất là khi hệ thống giám sát y tế trong cộng đồng và các cơ sở y tế thường có mối liên hệ chặt chẽ với các đồn biên phòng.

TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC CHẨN ĐOÁN

Tăng cường trang thiết bị phòng xét nghiệm. Việc hỗ trợ các phòng xét nghiệm giai đoạn 2006-2010 đã thiết lập được bốn phòng xét nghiệm tham chiếu[10] và tăng cường năng lực thực hiện kỹ thuật PCR trong 22 viện quốc gia, 8 bệnh viện tham chiếu và 32 trung tâm y tế dự phòng. Mạng lưới này đã làm giảm đáng kể thời gian xử lý mẫu và trả lời kết quả chẩn đoán của phòng xét nghiệm. Khó khăn hiện nay là đảm bảo kết hợp tất cả các phòng xét nghiệm vào hệ thống giám sát quốc gia, tăng cường các cơ chế về đảm bảo chất lượng nội vi và ngoại vi, thực hiện đào tạo cán bộ thường xuyên về kỹ năng xét nghiệm và an toàn sinh học và đánh giá khả năng tiếp cận kịp thời dịch vụ xét nghiệm trên phạm vi toàn quốc. Một số lượng nhỏ các phòng thí nghiệm có mối gắn kết, cung cấp được các kết quả xét nghiệm nhanh chóng, đủ độ tin cậy, có thể là phương án an toàn hơn và hiệu quả hơn là việc đào tạo cho tất cả các tỉnh về năng lực chẩn đoán cần thiết. Các trang thiết bị hiện tại cần được duy trì và sự ổn định của các xét nghiệm trong khuôn khổ ngân sách quốc gia cũng cần được đánh giá lại. Mạng lưới các phòng thí nghiệm cần được hỗ trợ để họp, trao đổi kinh nghiệm và lập kế hoạch cho các hoạt động phối hợp.

Tăng cường công tác dự phòng đại dịch trong các phòng xét nghiệm y tế. Cần đánh giá lại một cách thận trọng **c**ác hoạt động của phòng xét nghiệm trong đợt cúm H1N1 năm 2009. Các kế hoạch dự phòng đại dịch cần hỗ trợ các phòng xét nghiệm quản lý về nhu cầu và chức năng an toàn hơn bằng cách xây dựng tốt hơn chiến lược quốc gia về xét nghiệm nhằm tăng số lượng xét nghiệm được thực hiện, kể cả về hậu cần và mua sắm, nâng cao năng lực các dịch vụ hỗ trợ như bệnh lý học, các dịch vụ xét nghiệm máu, chụp X-quang, xác định tỷ lệ các xét nghiệm không cần thiết trong thời gian xảy ra dịch bệnh, duy trì các dịch vụ (điện, nước) nhằm đảm bảo các phòng xét nghiệm hoạt động liên tục và qui định về thời điểm cần xét nghiệm lại trong các giai đoạn khác nhau trong diễn biến đại dịch. Kế hoạch cần xác định rõ những loại xét nghiệm nào sẽ được sử dụng trong từng bối cảnh khác nhau.

Xét nghiệm nhanh, trọng điểm về bệnh cúm. Một số xét nghiệm hiện nay có khả năng đơn giản hóa qui trình chẩn đoán và giảm nhu cầu về dịch vụ phòng xét nghiệm. Tuy nhiên, các xét nghiệm này đều có mặt hạn chế. Cần xây dựng khung đánh giá và áp dụng xét nghiệm nhanh đối với bệnh cúm và các bệnh truyền nhiễm khác xâm nhập vào Việt Nam. Khung này cần đánh giá thực trạng và điều kiện về dân số, các đặc điểm về xét nghiệm nhanh và việc thực hiện một chương trình xét nghiệm có tính đến các khía cạnh kinh tế - xã hội. Nếu được áp dụng, cần xây dựng các hướng dẫn nhằm đảm bảo việc sử dụng đúng cách các xét nghiệm trong chẩn đoán thường xuyên và trong thời gian có dịch.

Phối hợp giữa các phòng xét nghiệm thú y và xét nghiệm y tế. Cần thăm dò mức độ cần thiết phối hợp nhất là trong điều kiện Việt Nam mức độ an toàn sinh học trong các phòng thí nghiệm y tế cao hơn so với ngành thú y. Cần tổ chức ít nhất một cuộc họp thường niên giữa hai ngành.

TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

- **Dự phòng đại dịch cúm và chiến lược ứng phó.** Phương thức tiếp cận trong lĩnh vực điều trị dựa trên: (1) tăng cường năng lực hệ thống các bệnh viện nhằm

[10] NIHE (BSL3) chịu trách nhiệm 28 tỉnh miền Bắc; Viện Pasteur Nha Trang (BSL2+) chịu trách nhiệm đối với 11 tỉnh miền Trung; Viện Vệ sinh và Dịch tễ Tây nguyên (BSL2+) có phòng thí nghiệm tham chiếu chịu trách nhiệm 4 tỉnh Tây Nguyên; và Viện Pasteur TP HCM (BSL2+) chịu trách nhiệm 20 tỉnh miền Nam.

phát hiện và ứng phó với các ca lây nhiễm cúm gia cầm trên người người; và (2) chuẩn bị để tăng cường năng lực dưới một giả thiết khi có sự gia tăng đột biến, qui mô lớn về nhu cầu điều trị trong cả nước.

- **Đánh giá hiện trạng và lập kế hoạch.** Trong năm 2010, lĩnh vực điều trị đã thực hiện một cuộc điều tra quốc gia về năng lực, thiếu hụt và nhu cầu về thiết bị và đào tạo (tổng số giường bệnh, số giường điều trị tích cực, số lượng và năng lực cán bộ, trang thiết bị). Tiến độ của kế hoạch khắc phục các thiếu hụt trên sẽ được giám sát, đánh giá trong giai đoạn 2011-2015.
- **Tăng cường năng lực chăm sóc bệnh nhân cúm.** Đào tạo nhân lực y tế về chẩn đoán, điều trị và sử dụng trang thiết bị mới được mua sắm, như máy thở, sẽ mang lại nhiều lợi ích cho công tác quản lý bệnh nhân nặng bất kể do nguyên nhân nào. Đào tạo cán bộ y tế huyện cần được xem là hoạt động ưu tiên. Một số hướng dẫn (được nêu dưới đây) đã được biên soạn nhưng các gói đào tạo cần được xây dựng và cung cấp cho các đối tượng phù hợp trên phạm vi toàn quốc.

HƯỚNG DẪN	HIỆN TRẠNG
Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm A/H5N1	Quyết định số 37/2005/QĐ-BYT ngày 11/11/2005 Sửa đổi theo Quyết định 44/2006/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 29/12/2006
Hướng dẫn khống chế sự lây nhiễm cúm A/H5N1 trong các cơ sở y tế	Hướng dẫn thực hiện -2008 Tài liệu cập nhật, sửa đổi năm 2010 đang được hoàn tất
Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm A/H1N1	Quyết định số 1440/QĐ-BYT ngày 29.04.2009 (hai ngày sau khi WHO tuyên bố xuất hiện dịch cúm) Tài liệu bổ sung theo Quyết định 2890/QĐ-BYT của BYT ngày 12/8/2009
Hướng dẫn thiết lập bệnh viện dã chiến	Quyết định số 2890/QĐ-BYT ngày 12/08/2009
Sổ tay về Phòng chống cúm A và bệnh suy hô hấp gây ra bởi bệnh cúm	Đã được biên soạn
Sổ tay về cúm A (H1N1): Phương pháp phòng chống áp dụng cho các cơ sở y tế địa phương	Đang được biên soạn

Các đội phản ứng nhanh thuộc lĩnh vực điều trị đã được thiết lập và đi vào hoạt động tại các bệnh viện tham chiếu cấp ba, nhằm trợ giúp khẩn cấp cho các cơ sở y tế tỉnh và huyện thông qua việc quản lý lâm sàng (bệnh nhân nghi ngờ) các bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện. Vai trò của các đội này và phương thức phối hợp với các đội y tế dự phòng cần được xác định rõ. Ít nhất, một cuộc đánh giá về hoạt động của các đội kể cả đánh giá hiệu quả chi phí cần được hoàn thành trong giai đoạn 2011-2015.

Tăng cường trang thiết bị phục vụ bệnh nhân cúm và bệnh nhân mắc các bệnh mới xuất hiện khác. Cần tăng cường công tác giám sát việc phân phối và sử dụng nguồn lực và đảm bảo rằng mua sắm không vượt quá năng lực của lĩnh vực điều trị trong việc đào tạo, tập huấn cán bộ sử dụng thiết bị. Một số thiết bị mới có thể được sử dụng trong điều kiện lây nhiễm và không lây nhiễm, và công tác đào tạo cần bao gồm nội dung này. Đào tạo cũng cần đảm bảo rằng các thiết bị mới không tạo ra các rủi ro không cần thiết cho người bệnh và nhân viên y tế (ví dụ, thiếu thiết bị vệ sinh phù hợp đối với máy thở trong một số bệnh viện có thể làm tăng rủi ro việc lây nhiễm trong bệnh viện (*nosocomial)*. Trọng tâm trong hai năm đầu của kế hoạch 2011-2015 là tăng cường năng lực điều trị của nhân viên y tế huyện và tỉnh làm việc tại các trung tâm đã tiếp nhận thiết bị y tế trong giai đoạn 2006-2010. Tiếp theo là việc đưa vào sử dụng thiết bị mới theo từng giai đoạn kèm theo tập huấn sử dụng sẽ được triển khai cho 55 bệnh viện huyện và tỉnh. Việc xây dựng bệnh viện nhiệt đới 1.000 giường bệnh ở Hà Nội vào năm 2014 sẽ cung cấp một trung tâm đào tạo lớn về quản lý lâm sàng các bệnh truyền nhiễm.

Tăng cường kiểm soát lây nhiễm trong các cơ sở khám chữa bệnh là nội dung đặc biệt quan trọng trong quản lý các bệnh mới nổi ngoài việc kiểm soát vi-rút đường hô hấp. Bản thân các cơ sở y tế có thể là nguồn lây nhiễm một số bệnh truyền nhiễm mới nổi. Bộ Y tế Việt Nam hiện tại đang xây dựng "Kế hoạch Hành Động Quốc Gia về kiểm soát nhiễm khuẩn 2010-2020". Nhu cầu trước mắt là tiến hành đào tạo lực lượng y tế về kiểm soát lây nhiễm dựa theo các hướng dẫn đã có, nhất là trong các bệnh viện cấp cơ sở. Cần xây dựng các cơ chế nhằm giám sát sự tuân thủ nghiêm ngặt các thực hành tốt nhất và để xác định, điều chỉnh các điểm yếu trong các qui trình. Cán bộ chuyên môn cần được giao nhiệm vụ giám sát các hoạt động kiểm soát lây nhiễm trong các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện. Việc thiết kế lại bệnh viện như xây dựng các khu cách ly, qui trình quản lý chất thải y tế và dịch vụ tang lễ tại các bệnh viện là những tiến bộ quan trọng về cơ sở hạ tầng nhằm khống chế sự lây nhiễm trong bệnh viện. Các loại vật tư như thuốc sát trùng, trang thiết bị bảo hộ cá nhân cần được cung cấp đầy đủ để cán bộ, nhân viên y tế có thể tuân thủ các hướng dẫn quốc gia. Việc phân phối và sử dụng thiết bị cần được giám sát trong thời gian dịch. Kiểm soát lây nhiễm trong chuyển tuyến điều trị cũng là nội dung quan trọng khác cần chú ý và việc giáo dục, tập huấn đối cho khu vực y tế tư nhân cũng vậy. Các hướng dẫn về sử dụng kháng sinh điều trị đúng cách (trong chăm sóc thông thường và trong thời gian có dịch) là chìa khóa hạn chế sự xuất hiện vi khuẩn kháng thuốc và cần được thông báo cho các nhân viên y tế nhà nước và tư nhân và ngành dược. Công tác quản lý hiệu quả vấn đề này gắn với qui định kê đơn thuốc kháng sinh và phân phối thuốc trong ngành thú y và ngành y tế.

Tăng cường hiểu biết về hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế. Điều này giúp các cơ sở y tế nhà nước xây dựng phương thức tiếp cận lấy người bệnh làm trung tâm, nhằm khắc phục các trở ngại trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế, qua đó giảm sự chậm trễ trong chẩn đoán xác định và điều trị bệnh nhân mắc các bệnh truyền nhiễm đang là mối lo ngại của ngành y tế.

Tăng cường năng lực ứng phó đại dịch cúm. Một số lĩnh vực cần được tăng cường trong giai đoạn 2011-2015. Việc lập kế hoạch nhằm duy trì các dịch vụ y tế liên quan đến bệnh cúm và các dịch vụ khác để cứu sống bệnh nhân khác ngoài cúm trong thời gian diễn ra đại dịch cần được tăng cường tại các bệnh viện tuyến cơ sở. Nội dung này bao gồm cả việc xác định ưu tiên đối với các dịch vụ khác ngoài cúm. Hệ thống y tế cũng phụ thuộc nhiều vào các nguồn lực như điện, nước, giao thông và hàng loạt các dịch vụ thiết yếu khác để có thể triển khai hoạt động. Các nội dung này cần được đưa vào kế hoạch cấp cơ sở và huy động sự tham gia của các ngành chủ chốt (ngoài y tế) vào việc cung cấp các loại hình dịch vụ. Bước đầu là xác định các đơn vị chức năng có mối quan hệ phụ thuộc trước khi xây dựng kế hoạch dự phòng nhằm duy trì tính liên tục của các hoạt động trong thời gian xảy dịch, đồng thời thiết lập hệ thống giám sát hướng vào các đối tượng chịu tổn thương cao trong quá trình xảy dịch (và đối với bất cứ tình trạng khẩn cấp y tế nào).

Bên cạnh ngành y tế, việc xác định các cơ sở hạ tầng thiết yếu (thực phẩm, nguồn nước, năng lượng, y tế, dịch vụ khẩn cấp, quốc phòng, giao thông, ngân hàng/tài chính, viễn thông) và các nguồn lực chính (con người, tổ chức xã hội, trang thiết bị) nhằm hỗ trợ các hoạt động sản xuất kinh doanh và duy trì trật tự xã hội là rất cần thiết. Ngành y tế có thể khuyến khích các bộ liên quan lập kế hoạch dự phòng đại dịch thông qua Ban chỉ đạo quốc gia và tổ chức diễn tập đa ngành. Điều đặc biệt

quan trọng là cần xây dựng kế hoạch hành động phối hợp đa ngành tại cấp tỉnh trong điều kiện đang thực hiện cơ chế phân cấp hơn là chỉ dựa vào một số các kế hoạch song song theo ngành dọc. Tuy nhiên, các nỗ lực trong công tác lập kế hoạch cần có sự chỉ đạo và phối hợp của lãnh đạo cấp Trung ương. Huy động đủ nguồn lực tài chính là cần thiết để xây dựng và duy trì các kế hoạch phòng chống đại dịch. Các kế hoạch này cần phản ánh thực tế về nguồn nhân lực và phù hợp với các ưu tiên của địa phương.

Khả năng của hệ thống y tế trong việc cung cấp đủ dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân cúm trong thời gian diễn ra đại dịch một phần phụ thuộc vào việc làm thế nào có thể giảm bớt nhu cầu chưa cần thiết. Hướng dẫn rõ ràng về các dịch vụ ưu tiên chăm sóc, điều trị là rất quan trọng đối các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện. Biện pháp chăm sóc tại nhà cũng cần được soạn thảo và thử nghiệm. Các hỗ trợ về mặt xã hội giúp người dân tuân thủ nghiêm chỉnh các can thiệp về y tế như việc cách ly tại nhà cần được xác định và đưa vào kế hoạch dự phòng đại dịch tại địa phương. Sự thành công của các biện pháp này gắn liền với khả năng chính phủ thực hiện thành công trong công tác truyền thông cũng như khả năng chấp hành nghiêm chỉnh của người dân.

Hiện đã có các hướng dẫn quốc gia về việc thiết lập các bệnh viện dã chiến nhằm đối phó với nhu cầu quá tải về bệnh viện trong bối cảnh xảy đại dịch. Thông tin điều phối và qui trình ra quyết định giữa các cơ quan y tế dự phòng, bệnh viện và các tổ chức đoàn thể như Hội chữ Thập đỏ Việt Nam là rất cần thiết cho việc xây dựng và cung cấp nhân lực cho các bệnh viện dã chiến nhằm tránh sự quá tải. Các cuộc diễn tập cấp tỉnh và cấp thấp hơn sẽ giúp xác định rõ hơn vai trò, trách nhiệm của các bên liên quan trong chỉ đạo và vận hành các bệnh viện dã chiến. Những nội dung này cần được bao hàm và thống nhất với các qui trình hiện tại về phòng ngừa thảm họa.

Vai trò của lực lượng quân đội cần được cân nhắc, đánh giá trong kế hoạch hành động quốc gia về những gì họ có thể trợ giúp ngoài cung cấp các dịch vụ y tế khẩn cấp. Ví dụ, các hỗ trợ về hậu cần, duy trì các dịch vụ thiết yếu, luật pháp và trật tự xã hội.

Sự tham gia của y tế tư nhân vào quá trình lập kế hoạch dự phòng đại dịch vẫn còn bị xem nhẹ. Các mục tiêu và ứng phó đại dịch theo các giai đoạn khác nhau cần được Bộ Y tế xem xét đối với vai trò của y tế tư nhân. Lực lượng chuyên môn đa dạng của y tế tư nhân có thể bổ sung vào công tác ứng phó đại dịch như giám sát dịch bệnh, thực hiện các biện pháp kiểm soát lây nhiễm, hỗ trợ thực hiện chỉ thị của chính phủ như biện pháp cách ly xã hội, truyền thông về nguy cơ và cung cấp dịch vụ điều trị, chăm sóc (tâm lý). Nhân viên y tế tư nhân cũng cần biết thời điểm cần chuyển bệnh nhân đến các cơ sở y tế nhà nước để chẩn đoán và quản lý và làm thế nào để có thể tự bảo vệ mình và bệnh nhân khỏi tình trạng lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm. Ngành thương mại cũng đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển, cung cấp và phân phối thuốc chữa bệnh, vắc-xin, thiết bị chẩn đoán. Cần thiết phải tăng cường mối quan hệ đối tác y tế công-tư qua đó có thể tăng cường và bảo vệ sức khỏe cộng đồng trước, trong và sau đại dịch.

Một số thiếu hụt đã được xác định trong một đánh giá gần đây về khung pháp lý y tế công cộng của Việt Nam trong việc đáp ứng tình trạng khẩn cấp về các bệnh truyền nhiễm (ví dụ, cân đối giữa lợi ích cá nhân và lợi ích cộng đồng trong giai đoạn có

đại dịch, quản lý tài sản, cung cấp nhanh vắc-xin).[11] Những nội dung này sẽ được đề cập trong giai đoạn 2011-2015. Ví dụ, việc đánh giá công tác ứng phó quốc gia về bệnh cúm năm 2009 cần quan tâm đến qui trình thực hiện và tác động của các biện pháp không dùng thuốc của ngành y tế dự phòng. Cần phải đánh giá kỹ biện pháp cân đối giữa lợi ích an ninh quốc gia với các quan tâm về y tế công cộng. Ví dụ, việc kiểm soát quá thận trọng thông tin về nguồn dự trữ quốc gia và tỉnh về các loại thuốc thiết yếu, vắc-xin và thiết bị có thể hạn chế sự trợ giúp của các nhà tài trợ trong công tác dự phòng đại dịch.

Cần xây dựng cơ chế phối hợp giữa các tỉnh trong việc chuẩn bị, ngăn chặn và ứng phó với các nguy cơ dịch bệnh. Một biện pháp phổ biến nhằm thực hiện mục tiêu này là áp dụng phương thức tiếp cận theo vùng dựa trên các *vùng sinh thái.* Tuy nhiên, các vùng sinh thái được định nghĩa khác nhau bởi các ban ngành khác nhau và điều này có thể làm giảm giá trị của chiến lược liên quan tới công tác lập kế hoạch liên ngành trừ phi các ranh giới chung về sinh thái được các bên thống nhất. Cũng còn có những quan ngại về cơ cấu tổ chức và nguồn lực khi áp dụng phương thức tiếp cận vùng đối với ngành y tế (như mâu thuẫn tiềm ẩn với quá trình phân cấp, thiếu quyền hạn, nguồn lực và năng lực cán bộ tại vùng sinh thái). Trước vấn đề này, cần có sự tăng cường chia sẻ thông tin, phối hợp trong công tác lập kế hoạch và triển khai hoạt động giữa các tỉnh có mối liên kết về địa lý.

Một bệnh viện nhiệt đới mới sẽ được hoàn thành tại Hà Nội vào năm 2014.

TĂNG CƯỜNG NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cúm gia cầm và cúm ở người ở Việt Nam chủ yếu tập trung vào các nội dung dịch tễ và vi-rút học cần được nắm bắt nhanh chóng để cung cấp thông tin xây dựng kế hoạch hành động của ngành y tế.Tuy nhiên, một số vấn đề then chốt vẫn chưa được giải đáp, và các mảng nghiên cứu quốc gia dưới đây đã được xác định như là các ưu tiên cho giai đoạn 2011-2015:

(1) *Nghiên cứu dịch tễ cúm gia cầm và cúm ở người;*

(2) *Các yếu tố nguy cơ về cúm gia cầm có độc lực cao;*

(3) *Mối tương tác vi-rút cúm ở người và động vật;*

(4) *Biến thể vi-rút cúm gia cầm ở người và động vật;*

(5) *Lây lan vi-rút cúm trong cộng đồng;*

(6) *Xét nghiệm chẩn đoán nhanh vi-rút cúm, đặc biệt xét nghiệm ở trọng điểm;*

(7) *Phát triển vắc-xin.*

Các cuộc điều tra cũng cần được tiến hành về *miễn dịch đối với đại dịch và cúm gia cầm* có liên quan tới nghiên cứu phát triển vắc-xin. Các ưu tiên nghiên cứu về tám lĩnh vực này cần được Bộ Y Tế, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, và các đối tác liên quan khác xác định. Các mối quan hệ hợp tác lớn hơn với khu vực y tế tư nhân cũng sẽ có giá trị đối với các hoạt động nghiên cứu mới tại Việt Nam.

Quản lý lâm sàng, xã hội, truyền thông, chính sách, y tế và cơ chế liên quan tới kiểm soát và dự phòng đại dịch cúm còn bị xem nhẹ so với những nghiên cứu về dịch tễ và nghiên cứu tại phòng xét nghiệm. Y tế điều trị sẽ được hưởng lợi từ quyết

[11] Dự phòng ứng phó với thảm họa và tình trạng khẩn cấp về các bệnh truyền nhiễm, báo cáo nghiên cứu, Việt Nam. IFRC, ADB. 2009

định dùng đúng liều tối ưu thuốc kháng vi-rút, thời gian điều trị và các biện pháp kiểm soát lây nhiễm cúm. Các mô hình thành công về thay đổi hành vi cán bộ, chính sách, y tế, truyền thông, các nhóm có nguy cơ cao và công chúng nói chung cần được xác định và cần xây dựng các mô hình hay nhất, các thông điệp tốt nhất trong truyền thông về nguy cơ của đại dịch. Sự hiểu biết về phối hợp liên ngành sẽ rất có ích cho việc hệ thống hóa các hoạt động này. Nghiên cứu về sức khỏe các hệ sinh thái và ảnh hưởng của chúng lên đời sống con người có thể dẫn tới việc xây dựng biện pháp phòng dịch trước khi chúng xuất hiện.

Xây dựng cơ sở dữ liệu trực tuyến quốc gia về các bài học kinh nghiệm. Nhóm công tác Truyền thông Thay đổi Hành vi được sự hỗ trợ của Tiểu ban Truyền thông đang xúc tiến xây dựng chương trình đối thoại trực tuyến về các tài liệu liên quan. Ý tưởng này có thể được mở rộng tới các nội dung khác trong ứng phó cúm gia cầm, cúm ở người và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác và có thể bao gồm các kết quả nghiên cứu, công cụ lập kế hoạch, bài học kinh nghiệm, các thực hành hay, các qui trình hoạt động chuẩn và kinh nghiệm. Tốt nhất, nội dung này nên bao gồm việc học hỏi kinh nghiệm từ các đối tác ngoài Việt Nam và gắn với các nguồn lực liên quan, nhất là nguồn thông tin có được từ các nước láng giềng. Thông tin cần được cung cấp kịp thời cho cán bộ hoạch định chính sách, cán bộ quản lý y tế, nhân viên y tế, cán bộ nghiên cứu, truyền thông, công chúng nói chung và các nhà tài trợ. Phương thức tiếp cận như vậy có thể giúp xác định các lỗ hổng và ưu tiên trong nghiên cứu ở khu vực và cho phép tạo ra sự phối hợp khu vực về nghiên cứu. Theo cách này, việc đầu tư nghiên cứu có thể được phối hợp trong phạm vi khu vực, tránh sự trùng lặp và tăng cường được mối quan hệ hợp tác giữa các quốc gia và các viện nghiên cứu.

NÂNG CAO NHẬN THỨC CỘNG ĐỒNG, THAY ĐỔI HÀNH VI VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG KHÁC

Về nhận thức cộng đồng và thay đổi hành vi, ngành y tế có vai trò chính tăng cường các hành vi liên quan tới: (1) kịp thời báo cáo các bệnh ở người; (2) cải thiện vệ sinh cá nhân và an toàn thực phẩm; (3) tuân thủ các quy định y tế; (4) tăng cường ứng phó nếu xuất hiện sự lây lan từ người sang người; và (5) sẵn sàng chuẩn bị giảm nhẹ và phục hồi sau khi có đại dịch nghiêm trọng xảy ra.

Trong thời gian đầu của kế hoạch mới này, ngành y tế sẽ rà soát công tác truyền thông thay đổi hành vi đã được thực hiện trong giai đoạn 2006-2010 đối với cúm gia cầm độc lực cao để xác định những hoạt động gì đã làm được, ở đâu, khi nào và tại sao. Ngoài việc đánh giá các thông điệp đã phát đi và loại hình phát đi các thông điệp đó, việc rà soát này cũng sẽ xem xét các khía cạnh về cấu trúc và môi trường có ảnh hưởng tích cực và tiêu cực đến sự thay đổi hành vi. Kinh nghiệm về truyền thông đối với Đại dịch cúm H1N1 2009 cũng cần được rà soát lại để xác định các bài học chủ yếu cho công tác dự phòng và ứng phó đại dịch trong tương lai. Việc phân tích các ca bệnh thực tế ở người để xác định các yếu tố liên quan đến nguy cơ lây nhiễm cũng là một cơ sở chứng cứ quan trọng để lên kế hoạch cho các hành động truyền thông tiếp theo.

Chiến lược truyền thông trong ngành y tế cần phải được chuẩn bị, với bối cảnh hiện nay là nhận thức nguy cơ còn thấp giữa các nhóm đối tượng chính khác nhau. Truyền thông thay đổi hành vi cần dựa trên những cơ sở và động lực hợp lý cho các nhóm đối tượng đích để thay đổi hành vi của họ, và cần xác định và giải quyết

các yếu tố hạn chế hoặc khuyến khích người dân thay đổi hành vi của họ. Các mô hình thành công cần phải được nhân rộng ra. Các mô hình truyền thông mới như việc sử dụng điện thoại di dộng (tin nhắn SMS) sẽ được xem xét đối với một số nhóm nhỏ các đối tượng được lựa chọn sẽ là một phần của các dự án về thay đổi hành vi và đối với truyền thông nguy cơ trong thời gian có dịch xẩy ra.

Hệ thống y tế dự phòng đến cấp địa phương là yếu tố quan trọng cho việc chuyển tải các thông điệp thuộc lĩnh vực y tế đến công chúng và các nhóm đối tượng quan trọng. Khả năng sẵn có của nguồn nhân lực đầy đủ vẫn còn hạn chế, đặc biệt là ở các vùng sâu vùng xa và nghèo trong nước. Các loại tài liệu truyền thông cũng được yêu cầu để hỗ trợ cho các cán bộ tuyên truyền địa phương trong hệ thống y tế dự phòng, hệ thống giáo dục, Hội chữ thập đỏ Việt Nam, các tổ chức đại chúng, tổ chức xã hội, vv.

Cách tiếp cận dựa vào nguy cơ hướng tới truyền thông thay đổi hành vi sẽ được áp dụng để phản ánh các điều kiện thay đổi đối với nguy cơ của con người bị lây nhiễm cúm gia cầm độc lực cao khi Bộ NN&PTNT chuyển sang các chiến lược khống chế bền vững hơn, ví dụ như thông qua việc sửa đổi chương trình tiêm phòng bắt buộc đối với gia cầm. Cách tiếp cận này cũng sẽ có tính liên quan khi ngành y tế và các ngành khác bắt đầu đánh giá các hệ thống sinh thái - nông nghiệp của Việt Nam về các nguy cơ đối với con người, động vật và môi trường nhằm xây dựng các biện pháp dự phòng cơ sở.

Phải xem xét sự cần thiết phải truyền thông cho các cán bộ và nhân viên ngành nông nghiệp, y tế và công chúng nói chung về các nguy cơ lây lan dịch bệnh hiện nay trong và giữa các loài gia súc khác nhau, động vật hoang dã và con người, và các hành vi có thể giảm thiểu những nguy cơ này, áp dụng phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe.

Các nhà quản lý ngành y tế từ trung ương đến địa phương cần được đào tạo thêm để tăng cường truyền thông nguy cơ trong thời gian có các trường hợp khẩn cấp về y tế.

Vẫn cần tổ chức đào tạo cho các cán bộ y tế nhà nước và đặc biệt là y tế tư nhân về vệ sinh cá nhân, kiểm soát lây nhiễm và bảo hộ cá nhân, các yêu cầu báo cáo các bệnh truyền nhiễm quốc gia, kế hoạch phòng chống đại dịch quốc gia và cách thức họ sẽ nhận thông tin từ chính phủ như thế nào trong thời gian có đại dịch trong cả nước.

Các doanh nghiệp và ngành cần hỗ trợ của ngành y tế để có sự tư vấn thực hành tốt nhất đối với việc bảo vệ lực lượng lao động của mình trong thời gian có đại dịch và duy trì các dịch vụ cần thiết.

Một trong các thách thức của ứng phó quốc gia đối với đại dịch cúm H1N1 2009 là mất nhiều thời gian để xây dựng, phê duyệt và tuyên truyền các tài liệu truyền thông. Có thể lập kế hoạch trước các cơ chế phê duyệt và tuyên truyền tài liệu và một số thông điệp và tài liệu có thể được dự thảo để thích ứng nhanh khi có một sự kiện xẩy ra (website là một ví dụ về sự chuẩn bị trước các tài liệu truyền thông).

Cấu trúc hoạt động truyền thông mô tả trong kế hoạch hành động quốc gia phòng chống đại dịch cúm cần phải được thử nghiệm trong giai đoạn 2011-2015 nhằm bảo đảm duy trì sự điều phối từ cấp trung ương đến cấp xã trong thời gian có đại dịch nghiêm trọng xẩy ra.

D. THÁCH THỨC

THÁCH THỨC TRONG CHIẾN LƯỢC ỨNG PHÓ VÀ LỒNG GHÉP

Duy trì ứng phó tổng thể và cam kết ở tất cả các cấp. Sự cạnh tranh của những vấn đề ưu tiên khác và giảm mối quan tâm đối với phòng chống cúm gia cầm độc lực cao và ứng phó đại dịch trên các phương tiện thông tin nói riêng và công chúng nói chung đã góp phần tạo ra thách thức trong việc duy trì những nguồn lực trong nước và quốc tế cũng như sự cam kết chính trị ở tất cả các cấp. Duy trì các hoạt động và ưu tiên của các nguồn lực sẵn có ở một mức độ thích hợp sẽ là vấn đề trọng tâm cho giai đoạn sắp tới.

Giám sát/trao đổi thông tin trong và giữa các ngành và điều tra đa ngành các ổ dịch. Phối hợp liên ngành giữa Bộ NN&PTNT và Bộ Y tế và giữa các cơ quan trong ngành nông nghiệp và y tế ở các cấp cần được tiếp tục tăng cường để các mối liên kết đủ mạnh, để sự trao đổi thông tin hữu ích được kịp thời và công tác ứng phó với dịch bệnh được quản lý hiệu quả. Văn bản pháp qui đang được biên soạn nhằm cung cấp khung phối hợp hành động, tuy nhiên quan hệ giữa các ngành cần được cải tiến và những thay đổi về cơ cấu tổ chức có thể là yếu tố cần thiết để thúc đẩy sự phối hợp này.

Chẩn đoán phòng xét nghiệm. Sự phối hợp giữa các phòng xét nghiệm thú y và y tế có thể có một số lợi thế và hiệu quả cao đối với một số hoạt động cụ thể như phát triển thuốc thử phục vụ chẩn đoán, hướng dẫn về an toàn sinh học và đào tạo kỹ năng phòng xét nghiệm.

Giảm sự phụ thuộc vào tiêm phòng gia cầm nhưng vẫn duy trì kiểm soát dịch bệnh. Trong suốt giai đoạn trước tiêm phòng đại trà cho gia cầm có hỗ trợ của nhà nước là biện pháp để giảm sự lưu hành của vi-rút. Vì chương trình quốc gia bắt đầu bước sang giai đoạn tiêm phòng không có sự hỗ trợ của nhà nước, cần thiết phải đầu tư vào hoạt động truyền thông cho công chúng và các ngành liên quan, đồng thời đầu tư vào giám sát chủ động để phát hiện những nguy cơ lây truyền bệnh ở động vật và con người và thực hiện những biện pháp thích hợp nếu cần thiết.

Chính sách hỗ trợ tiêu hủy. Hỗ trợ tiêu hủy gia cầm nhằm trợ giúp hệ thống giám sát thụ động bằng cách loại bỏ những nguyên nhân khiến người dân không báo cáo dịch bệnh, đồng thời cung cấp hỗ trợ về sinh kế cho những người chăn nuôi bị ảnh hưởng. Để đạt được hiệu quả, mức độ đề bù cần được điều chỉnh so với giá cả thị trường và cung cấp một cách kịp thời.

Phân vùng và tiếp cận vùng. Đơn vị hành chính ở các cấp không nhất thiết phản ánh yếu tố sinh thái và các yếu tố khác liên quan đến phòng chống dịch bệnh hiệu quả. Việc phân vùng để cung cấp những hỗ trợ kỹ thuật theo vùng cho các tỉnh sẽ khác nhau giữa ngành y tế và ngành nông nghiệp.

Truyền thông và thay đổi hành vi. Nhận thức về nguy cơ còn thấp của cộng đồng và các nhóm đối tượng đích là một thách thức chính cho công tác truyền thông. Tác động của các chiến dịch nâng cao nhận thức công cộng và thay đổi hành vi cần được tổng kết, đánh giá. Các bài học không nên chỉ giới hạn trong ứng phó cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm mới nổi mà còn bao hàm các hình thức truyền thông y tế. Tương tự, cần tạo cơ hội lồng ghép các thông điệp truyền thông về bệnh cúm với các hoạt động khác ngoài bệnh cúm.

Đào tạo dịch tễ học thực địa. Sự hấp dẫn, tính bền vững của chương trình FETP hiện còn hạn chế bởi thiếu sự công nhận chính thống về học vị và chuyên môn. Những vấn đề này cần được nhanh chóng giải quyết để năng lực về dịch tễ học của ngành y tế có thể được tăng cường một cách thích hợp, nhằm ứng phó hiệu quả đối với những thách thức của các bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện. Đào tạo dịch tễ thực địa thú y và y tế là điểm khởi đầu cho việc xây dựng phương thức tiếp cận chung để quản lý các ổ dịch bệnh truyền nhiễm. Phương thức phối hợp tiếp cận chung này cần được tiếp tục sau đào tạo để trở thành một phần các hoạt động chuyên môn thường xuyên.

Các tác động kinh tế - xã hội. Tiếp tục quan tâm đến việc phân tích các tác động kinh tế xã hội của cúm gia cầm độc lực cao hoặc các bệnh mới nổi khác của người và động vật, cũng như các tác động tiềm ẩn của các quy định và chính sách được thiết kế để kiểm soát và phòng ngừa các căn bệnh này. Các phân tích kinh tế - xã hội cần đặc biệt chú ý đến các khía cạnh liên quan đến giới tính, cần tính đến sự khác nhau về vai trò của phụ nữ và nam giới trong các hoạt động sinh kế, việc ra quyết định, chăm sóc sức khỏe, tiếp cận thông tin và nguồn lực kinh tế, tham gia các mạng lưới địa phương, tiếp xúc với rủi ro và các khía cạnh liên quan khác .

Hệ thống quản lý thảm họa. Trong khi có lợi thế về cơ cấu tổ chức nhân sự đặc biệt về dự phòng và ứng phó đại dịch cúm ở cấp trung ương, nhiều trong số các cá nhân này đã tham gia công tác ứng phó với dịch bệnh, thảm họa tại các cấp tỉnh, huyện và xã. Cấu trúc, mạng lưới, đào tạo và ngân sách hiện tại, gồm cả ngân sách dự phòng ở các cấp sẽ là bộ cơ bản cho việc xây dựng các kế hoạch dự phòng đại dịch có tính khả thi cao.

Áp dụng phương thức tiếp cận Một Sức khỏe. Sự kết hợp thay đổi dân số (tăng mật độ dân số, chuyển dịch trong phân bố lứa tuổi và di cư từ nông thôn ra thành thị), cùng với tự do hóa thương mại, thách thức trong việc thi hành các qui định cấm buôn bán động vật hoang dã, dù dưới hình thức hợp pháp hay bất hợp pháp, đã không tránh khỏi việc dẫn đến sự căng thẳng gia tăng về yếu tố con người tác động lên các hệ sinh thái vùng vốn đã trong tình trạng quá tải (gồm hệ sinh thái nông nghiệp, thủy hải sản, rừng, đất ngập nước, duyên hải và đô thị). Hậu quả này dẫn đến sự tiếp tục gia tăng rủi ro về sức khỏe con người không chỉ từ các bệnh lây truyền từ động vật sang người mà cả nhiều mối đe dọa khác, như sự xuống cấp chất lượng nguồn nước, chất lượng không khí và mất đi tính đa dạng sinh học. Đây không chỉ là vấn đề về sức khỏe cộng đồng mà còn là vấn đề kinh tế-xã hội. Chi phí cuối cùng nhằm tránh đối mặt với sức ép ngày càng gia tăng lên các hệ sinh thái của Việt Nam chính là sự điều chỉnh các mục tiêu kinh tế-xã hội dài hạn. Trong trường hợp này, chi phí trước mắt (khi bị mất các cơ hội kinh tế) nhằm hạn chế các hoạt động dẫn đến suy thoái sức khỏe hệ sinh thái sẽ được bù đắp bằng cách né tránh các chi phí kinh tế-xã hội lớn sẽ nảy sinh nếu tình hình vẫn tiếp diễn mà không được kiểm soát. Tăng cường sức khỏe hệ sinh thái nông nghiệp thông qua phương thức tiếp cận Một Sức khỏe đòi hỏi có thêm các bên liên quan tham gia (bao gồm lâm nghiệp, bảo tồn động vật hoang dã, chăn nuôi động vật hoang dã, các cơ quan quy hoạch đất đai ở nông thôn và thành thị...) và chú trọng tới bộ chỉ số tăng cường, kể cả thu thập và phân tích các chỉ sô mới về sức khỏe hệ sinh thái nông nghiệp.

Nhân rộng các mô hình thí điểm. Một loạt những mô hình thí điểm đã được thử nghiệm trong giai đoạn trước và cần được xem xét để áp dụng rộng rãi hơn. Các nguồn lực tài chính để mở rộng các mô hình này một cách bền vững trong hệ thống

quốc gia vẫn là một thách thức lớn, trong đó có vấn đề về đãi ngộ cho cán bộ và cộng tác viên cơ sở.

Các đối tác tư nhân trong ngành nông nghiệp. Sự tham gia của những người chăn nuôi thương mại và những nhà cung cấp dịch vụ, bao gồm người cung cấp nguyên vật liệu đầu vào, thương nhân và nhà cung cấp các dịch vụ thú y tư nhân trong quá trình thực hiện chương trình quốc gia sẽ là điều cần thiết cho tính bền vững trong dài hạn.

Khu vực Y tế tư nhân. Việc tham gia của y tế tư nhân vào hoạt động giám sát bệnh truyền nhiễm thông qua như các hoạt động về cúm là bước đi ban đầu tiến tới hòa nhập hơn vào hệ thống y tế quốc gia, gồm cả đăng ký, đạo tạo, xây dựng các qui định. Các cơ hội với ngành thương mại trong sản xuất, mua sắm và phân phối thuốc chữa bệnh, vắc-xin và thiết bị cần được thăm dò nhằm nâng cao hiệu quả công tác dự phòng với đại dịch.

THÁCH THỨC TRONG CÔNG TÁC PHÂN CẤP

Quá trình phân cấp ở Việt Nam có nghĩa là số lượng các quyết định của chính phủ được xây dựng bởi cấp thấp hơn trong cơ cấu hành chính, nhất là ở cấp tỉnh được tăng lên. Các đơn vị hành chính và cung cấp dịch vụ đang được trao quyền thiết kế, xây dựng chiến lược riêng và tự chủ chi tiêu. Tuy nhiên, có sự khác biệt lớn về hiện trạng nguồn lực và nhu cầu giữa các tỉnh, huyện, xã và thôn bản, trong khi trách nhiệm giải trình của các đơn vị cung cấp dịch vụ còn hạn chế. Song song với việc phân cấp, Việt Nam đang trao quyền tự quyết lượng ngân sách đáng kể cho các cơ quan hành chính và cung ứng dịch vụ. Riêng cung ứng dịch vụ bao gồm một loạt các hoạt động liên quan đến bệnh viện, trạm y tế và dịch vụ khuyến nông. Điểm chung của các hoạt động này là có khả năng tạo lợi nhuận dựa trên nguồn lực của chính mình. Kể từ năm 2004, các đơn vị chi tiêu được quyền tự do điều chỉnh nguồn lực theo các hạng mục trong phạm vi bốn hạng mục chi tiêu chính - tiền công và tiền lương, vận hành và bảo dưỡng, vốn và các chi phí khác.

Các khoản chi tiêu địa phương được cấp vốn thông qua sự kết hợp nguồn thu địa phương với nguồn ngân sách được cấp từ trung ương. Đối với các tỉnh có điều kiện kinh tế tốt hơn, vốn thường được chuyển về ngân sách trung ương hơn là tiếp nhận ngân sách từ trung ương. Việc ra quyết định về lượng vốn cấp cho các tỉnh ở Việt Nam là điểm khác biệt lớn so với quốc tế. Lượng vốn này là sự kết hợp của hai cơ chế: cơ chế thứ nhất xác định phần thu của địa phương mà mỗi tỉnh có quyền được giữ lại; cơ chế thứ hai cung cấp lượng vốn bằng nhau từ ngân sách nhà nước cho mỗi tỉnh. Do vậy, nguồn lực trực tiếp cho mỗi tỉnh là nguồn thu của địa phương được giữ lại và lượng cấp như nhau (nếu có) từ ngân sách trung ương.

Các mục tiêu của kế hoạch này đòi hỏi các chính sách và sự phối hợp hiệu quả trong thực hiện các hoạt động cấp quốc gia và cấp vùng ví dụ như để tổ chức các hoạt động khống chế dịch bệnh và phát triển chăn nuôi dựa trên số lượng các hệ sinh thái có hạn. Các hoạt động như vậy đôi khi gặp khó khăn trong hoạch định chính sách phân cấp và khi các nguồn lực không đều nhau.

Tương tự như vậy, các khó khăn tiềm ẩn về kinh tế, xã hội đối với một đại dịch xảy ra trên người hay các bệnh mới nổi có tính chất nghiêm trọng khác đã cho thấy sự cần thiết tập trung hóa trong hoạch định chính sách (nguyên tắc “chuỗi quyền lực

trực tiếp") trong một số hoàn cảnh cụ thể. Các biện pháp đặc biệt sẽ được giải trình khi xảy ra trường hợp khẩn cấp nhằm hỗ trợ các tỉnh huy động và tiếp cận các nguồn lực tài chính và đảm đương trách nhiệm thực hiện các chiến lược dự phòng đại dịch của địa phương trong khuôn khổ chương trình ứng phó quốc gia.

THÁCH THỨC VỀ NGUỒN NHÂN LỰC

Các thiếu hụt về nguồn nhân lực hiện nay ảnh hưởng tới cả ngành y tế dự phòng và điều trị. Thêm vào đó là những thách thức với những khó khăn do chuyển đổi công tác thường xuyên của cán bộ y tế dự phòng nhất là ở cấp tỉnh và cấp thấp hơn. Việc xây dựng một bệnh viện nhiệt đới qui mô lớn ở Hà Nội có thể tạm thời bổ sung và khắc phục các thiếu hụt nhân lực trong lĩnh vực điều trị. Các đãi ngộ cho cán bộ và cộng tác viên cơ sở là vấn đề chính cho cả ngành y tế và thú y.

Các cán bộ y tế có trình độ chuyên môn sâu đang là yêu cầu bức thiết - ví dụ, các chuyên gia kiểm soát lây nhiễm rất cần cho các bệnh viện; việc vận hành các cơ sở y tế về điều trị và về dự phòng cần có thêm cán bộ có kiến thức chuyên sâu về kỹ năng dịch tễ ứng dụng.

Đảm bảo có được lực lượng y tế tư nhân đủ năng lực cần thiết trên phạm vi toàn quốc đang là bài test (thử nghiệm) dài hạn đối với ngành y tế Việt Nam.

Cần thiết xây dựng đội ngũ nhân lực ngành y tế, nông nghiệp và ngành khác nắm được khái niệm về sức khỏe hệ sinh thái nông nghiệp và có thể thiết kế, thực hiện các chương trình xử lý những vấn đề đang nảy sinh trong ngành thú y và y tế vẫn còn thiếu hụt.

Cần quan tâm đến cân bằng giới tính trong việc phát triển các nguồn nhân lực quốc gia ở tất cả các cấp, kể cả thông qua giám sát các dữ liệu đào tạo được phân chia theo giới tính.

E. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

MỤC ĐÍCH, VAI TRÒ VÀ TRÁCH NHIỆM

Cũng như đối với Sách Xanh giai đoạn 2006-2010, nguyên tắc chính trong chương trình quốc gia tổng thể 2011-2015 là các cơ quan thực hiện sẽ phải chịu trách nhiệm giám sát và đánh giá cụ thể các hoạt động chương trình và dự án mà họ thực hiện. Các chương trình, dự án quốc gia của những ngành chủ chốt cũng như các hoạt động cụ thể do vốn ODA hỗ trợ thực hiện đều nên phân đủ nguồn vốn và lập kế hoạch trước để đảm bảo hiệu quả trong thu thập và phân tích số liệu, báo cáo kết quả, giám sát và đánh giá cho các nhà hoạch định chính sách và các cơ quan thực hiện ở tất cả các cấp.

Việc giám sát và đánh giá tổng thể chương trình phối hợp hành động quốc gia 2011-2015 dự kiến sẽ nắm bắt và tóm tắt những thông tin quan trọng từ hoạt động giám sát và đánh giá chi tiết liên tục của từng chương trình quốc gia và dự án ODA, nhằm cung cấp một cách thường xuyên các thông tin cần thiết về tác động và tiến trình thực hiện tổng thể cho những nhà hoạch định chính sách, cảnh báo họ về các vấn đề thực tế hoặc tiềm ẩn trong quá trình thực hiện để có thể có các điều chỉnh, giúp xác định liệu các bên liên quan đang phản ứng như mong đợi và dự định không, và cung cấp một quy trình để các cơ quan thực hiện và phối hợp có thể cải thiện hơn nữa hiệu quả các hoạt động của mình.

Việc giám sát và đánh giá tổng thể chương trình phối hợp quốc gia được thực hiện trên cơ sở các mục tiêu chung của chương trình, dựa trên các chỉ số tác động quan trọng, cũng như bộ chỉ số cụ thể cho từng ngành. Tiến triển sẽ được theo dõi trong thời gian 05 năm thực hiện kế hoạch trên cơ sở các kết quả đầu ra quan trọng theo mốc thời gian hàng năm.

Ban chỉ đạo Quốc gia Phòng chống Dịch cúm gia cầm thay mặt cho chính phủ Việt Nam chịu trách nhiệm giám sát và đánh giá tổng thể chương trình. Ban chỉ đạo Quốc gia về Phòng chống Đại dịch cúm ở người sẽ có trách nhiệm giám sát các chỉ số cụ thể cho lĩnh vực y tế và chuẩn bị ứng phó đại dịch. Các cuộc họp toàn thể của Đối tác PAHI cũng cung cấp một diễn đàn quan trọng để các đối tác trong nước và quốc tế cùng giám sát tổng thể tiến trình và thảo luận các bài học quan trọng, vấn đề mới nổi, đường lối chính sách tổng quan và các yêu cầu nguồn lực.

Ở mức độ hợp phần, Bộ NN & PTNT chịu trách nhiệm giám sát và đánh giá Hợp phần II, và Bộ Y tế có trách nhiệm giám sát và đánh giá Hợp phần III. Các hoạt động giám sát và đánh giá được thực hiện bởi các nhân viên biên chế của từng ngành, có phát triển năng lực và hỗ trợ kỹ thuật khi cần thiết. Trong một số trường hợp, việc rút ra khỏi các chức năng giám sát và đánh giá cụ thể và giao cho các cơ quan và tổ chức chuyên môn là thích hợp. Từng chương trình và dự án phải có trách nhiệm tự giám sát và đánh giá cụ thể các hoạt động của mình.

Các báo cáo giám sát và đánh giá quan trọng do Bộ NN & PTNT và Bộ Y tế thực hiện và với các dự án cụ thể, các hoạt động thực hiện cụ thể trong khuôn khổ của kế hoạch tổng thể cần được cung cấp cho các Ban chỉ đạo Quốc gia và cần dược duy trì trong cơ sở dữ liệu được xây dựng bởi Văn phòng PAHI.

Các cam kết tài chính tổng thể cũng như các báo cáo tiến độ tài chính cho từng lĩnh vực và cho các hoạt động cụ thể cũng cần được chia sẻ với Văn phòng PAHI nhằm chuẩn bị cho việc giám sát thống nhất của chương trình.

Các đánh giá hàng năm, giữa kỳ và đánh giá cuối kỳ sẽ được thực hiện trên từng lĩnh vực, kết quả được báo cáo cho Ban Chỉ đạo Quốc gia Phòng chống cúm Gia cầm và Ban chỉ đạo Quốc gia Phòng chống Đại dịch cúm ở Người. Các cuộc họp hàng năm, giữa kỳ và cuối kỳ của các Đối tác sẽ được tổ chức để trình bày các kết quả đánh giá, thảo luận về tiến trình tổng thể và xác định các điều chỉnh cần thiết và các yêu cầu hỗ trợ cụ thể.

MỤC TIÊU VÀ CHỈ TIÊU TỔNG THỂ CỦA CHƯƠNG TRÌNH

Mục tiêu bao trùm

Mục tiêu bao trùm của chương trình phối hợp hành động quốc gia cho giai đoạn 2011 đến 2015 là nhằm giảm thiểu rủi ro cho con người và động vật đối với dịch cúm gia cầm chủng A(H5N1) và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác bằng việc:

- Kiểm soát tại nguồn các bệnh truyền nhiễm và thực hiện các biện pháp thích hợp để ngăn ngừa bệnh mới xuất hiện/tái xuất hiện;
- Phát hiện và phản ứng nhanh chóng phù hợp với các trường hợp bệnh tác động lớn mới nổi ở người và động vật.
- Tăng cường dự phòng y tế và các hệ quả khác từ bất kỳ đại dịch nghiêm trọng nào của con người.

Các chỉ số chính

Các chỉ số chính để đánh giá mức độ thành công về ảnh hưởng chung của chương trình với việc đạt được những mục tiêu liên quan tới cúm gia cầm độc lực cao và các dịch bệnh mới nổi khác ở người và động vật năm 2015 như sau:

1. Trong 3 năm, đến 2015, trung bình giảm một nửa số ca lây nhiễm cúm A (H5N1) trên người trong 3 năm, không có các trường hợp gia cầm mắc bệnh tại các vùng an toàn dịch bệnh[12].
2. Giảm một nửa số trung bình các mẫu swab gia cầm/môi trường tại các chợ và lò mổ được giám sát dương tính với vi-rút H5N1 (vấn đề này đòi hỏi chương trình giám sát phải được chuẩn hoá, thực hiện thường xuyên ở những khu vực này để có thể tính được kết quả đạt được).
3. Thời gian tối đa từ khi cơ sở báo cáo bệnh trên động vật đến chẩn đoán và thực hiện hành động thích hợp là 72 giờ đối với trường hợp nghi nhiễm cúm gia cầm độc lực cao; và 14 ngày đối với các bệnh mới nổi đã biết khác trên vật nuôi và động vật hoang dã; 30 ngày đối với các bệnh mới khác (cho phép thời gian chẩn đoán một bệnh mới và nếu cần thì gửi mẫu tới các phòng thí nghiệm tham chiếu ở nước ngoài.)

Số các trường hợp người bị nhiễm bệnh là một chỉ số độc lập đánh giá mức độ lưu hành của vi-rút trong trường hợp bệnh lây từ động vật sang người. Rõ ràng là nếu có thay đổi và vi-rút đã ở mức độ có thể lây truyền từ gia cầm sang người, hoặc từ người sang người, thì biện pháp này sẽ không thể áp dụng.

[12] các trường hợp người bị nhiễm bệnh là một chỉ số độc lập để đánh giá mức độ thành công trong kiểm soát bệnh dịch trong ngành nông nghiệp hiện nay

Một khó khăn với chỉ số này là hàng năm đều có một số ít các trường hợp người bị nhiễm bệnh. Tuy nhiên số người bị nhiễm bệnh giảm xuống từ mức trung bình khoảng 7 trường hợp một năm là tín hiệu cho thấy mức độ lưu hành của vi-rút giảm đi ở gia cầm, và vì vậy đó là một chỉ số đo mức thành công của các biện pháp kiểm soát trong lĩnh vực này. Sử dụng phương pháp tính trung bình trượt sẽ làm giảm những ảnh hưởng thay đổi theo mùa / hàng năm.

Để tính các trường hợp gia cầm bị nhiễm bệnh ở chợ, cần dựa vào các biện pháp được chuẩn hoá chặt chẽ được áp dụng tại cả hiện trường và phòng thí nghiệm nếu biện pháp này có ích trong việc đo lường được các cải tiến trong cả quá trình.

Thời gian từ khi báo cáo từ thực địa đến khi chẩn đoán và ứng phó cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác là một phép đo độ nhạy và mức độ phản ứng nhanh phản ánh tác động của các đầu tư về tăng cường năng lực và nhận thức trong nhiều bộ phận khác nhau của hệ thống quốc gia trong giai đoạn trước và giai đoạn của kế hoạch 2011-2015 hiện nay.

Danh mục chỉ số theo ngành

Danh mục chỉ số theo ngành sau đây được xác định dựa trên việc thí điểm thực hiện Khung giám sát và Đánh giá quốc gia của giai đoạn 2006-2010, theo quyết định số 177/QĐ-BNN-HTQT ngày 21/01/2010 của Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn kiêm Trưởng Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch cúm gia cầm. Danh mục chỉ số này đã được rà soát và có sửa đổi theo kinh nghiệm thực hiện thí điểm năm 2010.

Ngành nông nghiệp

1. Số ổ dịch cúm gia cầm độc lực cao trong giai đoạn báo cáo. Tương tự, chỉ số này cũng có thể bao gồm các ổ dịch bệnh khác lây từ động vật sang người trong chăn nuôi và ở động vật hoang dã.
2. Tỷ lệ các đàn gia cầm mục tiêu đã được tiêm phòng vắc-xin (chỉ số này sẽ phụ thuộc vào những mục tiêu chính thức của việc tiêm phòng được đưa ra trong giai đoạn báo cáo, nếu có).
3. Số mẫu được các phòng xét nghiệm trung ương và vùng xử lý so với các chỉ tiêu xét nghiệm quốc gia trong giai đoạn báo cáo.
4. Số phòng thí nghiệm thú y được chứng nhận đáp ứng tiêu chuẩn ISO 10725.
5. Tỷ lệ các phòng thí nghiệm thú y vượt qua sát hạch trình độ trong một năm.
6. Số ngày trung vị và trung bình từ khi bắt đầu nghi ngờ có ổ dịch cúm gia cầm độc lực cao ở gia cầm tới khi gửi mẫu tới phòng thí nghiệm để xét nghiệm. Theo thời gian, có thể tiến hành theo dõi thường xuyên để xét nghiệm tất cả các ổ dịch động vật bị nghi ngờ (vật nuôi và động vật hoang dã).
7. Số giờ trung vị và trung bình từ khi nhận được mẫu tại phòng thí nghiệm tới khi gửi kết quả xét nghiệm cho người yêu cầu. Theo thời gian, có thể mở rộng chỉ số này, không chỉ dành cho cúm gia cầm độc lực cao.
8. Tỷ lệ mẫu thu thập được và nộp cho cơ quan giám sát trong 6 tháng vừa qua qua so với tổng số mẫu theo kế hoạch.

9. Tỷ lệ chi cục thú y nộp báo cáo (giấy) định kỳ hàng tháng đúng thời hạn, kể cả báo cáo không có dịch hàng tháng trong giai đoạn báo cáo.
10. Tỷ lệ báo cáo về các ổ dịch nghi ngờ cúm gia cầm độc lực cao được nộp theo các quy trình hoạt động chuẩn.
11. Tỷ lệ các ổ dịch đã được nhập vào TADinfo. Theo thời gian, chỉ số này có thể sử dụng không chỉ cho cúm gia cầm độc lực cao mà còn bao gồm các ổ dịch nguy cơ cao khác.
12. Tỷ lệ các ổ dịch nghi cúm gia cầm độc lực cao đã được ứng phó theo quy trình chuẩn quốc gia (SOP).
13. Tỷ lệ các đợt điều tra thực hiện bởi cơ quan thú y các cấp (Cục Thú y và Chi Cục Thú y các tỉnh) trong đó ngành y tế được mời cùng tham gia điều tra.
14. Số ngày trung vị và trung bình từ lần công bố dịch cúm gia cầm đầu tiên tới khi công bố hết dịch.
15. Tỷ lệ đàn gia cầm đã tiêm phòng trong mẫu xét nghiệm có miễn dịch bảo hộ đầy đủ trên cơ sở giám sát huyết thanh sau khi tiêm phòng (chỉ số này phụ thuộc vào chính sách tiêm phòng tại địa phương trong giai đoạn báo cáo).
16. Số động vật bị tiêu hủy.
17. Khối lượng sản phẩm gia cầm bất hợp pháp bị thu giữ bởi lực lượng quản lý thị trường. Theo thời gian, sẽ xem xét mở rộng chỉ số này để bao gồm cả những vật nuôi và động vật hoang dã nuôi thương mại khác.
18. Tỷ lệ tỉnh có kế hoạch chăn nuôi gia cầm. Theo thời gian, có thể mở rộng chỉ số này để bao gồm toàn bộ kế hoạch chăn nuôi của tỉnh.
19. Ban hành các hướng dẫn và tiêu chuẩn về chăn nuôi tốt đối với chăn nuôi gia cầm và thực hành tốt đối với chuỗi thị trường. Theo thời gian, có thể mở rộng hoạt động này để bao gồm cả những vật nuôi và động vật hoang dã nuôi thương mại khác.
20. Số đầu gia cầm qua các khu giết mổ chính thức. Theo thời gian, sẽ xem xét mở rộng chỉ số này để bao gồm cả những vật nuôi và động vật hoang dã nuôi thương mại khác.

Ngành y tế

1. Kế hoạch dự phòng ứng phó quốc gia với cúm gia cầm H5N1 và đại dịch cúm ở người được rà soát và cập nhật trong thời gian 12 tháng qua. Sẽ xem xét mở rộng kế hoạch để bao gồm cả những dịch bệnh truyền nhiễm khác có nguy cơ dẫn đến đại dịch.
2. Tỷ lệ các bộ và các tổ chức quần chúng được phân công có kế hoạch dự phòng ứng phó đại dịch đã được phê duyệt.
3. Kế hoạch dự phòng và ứng phó đại dịch được thử nghiệm trong thời gian 12 tháng qua.
4. Tỷ lệ các bộ và các tổ chức quần chúng được phân công đã thử nghiệm kế hoạch dự phòng ứng phó đại dịch của mình trong thời gian 12 tháng qua.
5. Tỷ lệ các tỉnh đã thử nghiệm kế hoạch dự phòng ứng phó đại dịch của mình trong thời gian 12 tháng qua.

6. Số ca bệnh ở người được khẳng định bị lây nhiễm týp vi-rút cúm mới (kể cả H5N1)
7. Số ca tử vong ở người do bị lây nhiễm týp vi-rút cúm mới (kể cả H5N1).
8. Tỷ lệ ca tử vong do bị lây nhiễm vi-rút cúm H5N1 ở người.
9. Số chùm ca bệnh nhiễm một týp vi-rút cúm mới trên người (kể cả H5N1).
10. Số giờ trung vị và trung bình từ khi nộp mẫu để xét nghiệm đến khi có kết quả và gửi kết quả cho người yêu cầu.
11. Tỷ lệ các cuộc điều tra nhiễm vi-rút H5N1 ở người do y tế dự phòng chỉ đạo (ở tất cả các cấp) trong đó Cục Thú y (ở cấp phù hợp) được mời tham gia và cùng điều tra.
12. Tỷ lệ số ca khẳng định nhiễm vi-rút H5N1 ở người đã hoàn thành mẫu phiếu điều tra ổ dịch nghi ngờ cúm A (H5N1).
13. Tỷ lệ phòng thí nghiệm có khả năng phát hiện lây nhiễm vi-rút cúm H5N1 ở người vượt qua sát hạch trình độ mỗi năm.
14. Tỷ lệ các cơ sở y tế cấp trung ương, vùng và tỉnh có kế hoạch hoạt động phòng chống đại dịch cúm. Theo thời gian, chỉ số này có thể được mở rộng để bao gồm cả những nguy cơ đại dịch nghiêm trọng khác.
15. Tỷ lệ cơ sở y tế cấp trung ương, vùng, và tỉnh có Ban Kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động và một Cán bộ Kiểm soát lây nhiễm được chỉ định.
16. Tỷ lệ cơ sở y tế cấp huyện có Khoa (Tổ) và Cán bộ Kiểm soát lây nhiễm được chỉ định.
17. Số lượng và tỷ lệ các cơ sở y tế Cấp 2 hoặc cao hơn có trang thiết bị hoặc khu/buồng cách ly tiêu chuẩn.
18. Số giờ trung vị và trung bình từ khi khởi phát triệu chứng đến khi bắt đầu điều trị kháng vi-rút cho những ca khẳng định nhiễm vi-rút H5N1 ở người.

Giám sát tài chính

Tổng các nguồn lực tài chính đã cam kết hỗ trợ thực hiện Chương trình Phối hợp hành động quốc gia giai đoạn 2011-2015, được báo cáo dựa trên các nguồn tài trợ (các nguồn lực quốc gia lấy từ Ngân sách nhà nước, ODA quốc tế, v.v).

Phương thức tiếp cận Một Sức khỏe

Các chỉ số cụ thể hơn liên quan đến việc áp dụng phương thức tiếp cận Một Sức khỏe cần phải được xây dựng trong quá trình thực hiện ở cả cấp quốc tế và quốc gia nhằm xác định thêm phương thức này và việc ứng dụng trong thực tế ở cấp quốc gia.

LỘ TRÌNH VÀ CỘT MỐC CỦA CÁC HOẠT ĐỘNG CHÍNH

Các cột mốc đã được thiết lập đối với các hoạt động chính trong từng ngành nhằm hỗ trợ giám sát và đánh giá tiến độ thực hiện theo các mục đích và các kết quả đầu ra chính của ngành trong suốt 5 năm thực hiện chương trình này (xem Phụ lục II). Các cột mốc đã được xác định cho từng hoạt động sẽ đưa ra một bức tranh rõ nét và chi tiết về các bước và chỉ số đối với những thành quả của hệ thống theo thời gian.

F. QUẢN LÝ TÀI CHÍNH VÀ NGÂN SÁCH DỰ KIẾN

QUẢN LÝ TÀI CHÍNH

Các nguồn lực tài chính quan trọng đã được đầu tư để kiểm soát cúm gia cầm và cúm ở người ở Việt Nam. Chương trình phối hợp hành động quốc gia phòng chống cúm giá cầm và cúm ở người (Sách Xanh) có tổng kinh phí dự kiến là 250 triệu USD cho các hoạt động chính được thực hiện trong giai đoạn 2006-2010. Tính tới tháng 12/2009, biểu tổng hợp tổng kinh phí chương trình (financing matrix) của Ban Thư ký PAHI gồm khoảng 201 triệu USD do Chính phủ Việt Nam và các đối tác ODA cam kết thực hiện, gồm gần 70 triệu USD từ Chính phủ Việt Nam và 132 triệu USD từ nguồn ODA. Tổng số tiền giải ngân tính đến tháng 12/2009 là 140 triệu USD (tương đương với 56% tổng số vốn cam kết), trong đó 85 triệu USD là từ nguồn của Chính phủ Việt Nam và 55 triệu USD từ nguồn ODA. Tiến độ giải ngân năm 2010 cũng có nhiều tiến bộ đáng kể.

Nhiều nhà tài trợ hiện nay đang điều chỉnh trọng tâm của mình từ đầu tư vào các vấn đề "khẩn cấp" để kiểm soát cúm gia cầm và cúm ở người sang các vấn đề phát triển khác, bao gồm các bệnh lây truyền được ưu tiên khác. Việt Nam cũng đang trong quá trình chuyển đổi hình thức hỗ trợ ODA do Việt Nam hiện đã là quốc gia có thu nhập trung bình, một số điều chỉnh trong nguồn vốn ODA có thể do điều chỉnh tài chính toàn cầu và các vấn đề khác. Điều này có nghĩa là tổng nguồn tài trợ ODA giai đoạn 2011-2015 cho cúm gia cầm và cúm ở người có xu hướng ít hơn so với gia đoạn 2006-2010. Điều này một phần do việc phải cân đối lại nguồn vốn trên cơ sở ghi nhận và xếp ưu tiên các hoạt động mang lại lợi ích trong cải thiện năng lực của ngành y tế để ứng phó với một loạt bệnh truyền nhiễm, và do xác định các yếu tố giúp thu hút đầu tư từ khu vực tư nhân cho ngành thú y và ngành chăn nuôi để có thể hỗ trợ các mục tiêu tổng thể trong kế hoạch này.

Tuy nhiên, cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) vẫn tồn tại ở Việt Nam, đòi hỏi phải tiếp tục thận trọng và đầu tư để duy trì nỗ lực kiểm soát và phòng ngừa bệnh lan rộng. Cũng có nhu cầu phải tiếp tục tăng cường dịch vụ thú y và phát triển chăn nuôi với trọng tâm tăng cường năng lực tổng thể để ứng phó với các bệnh mới và bệnh phát sinh, và cũng để mở rộng trọng tâm thú y sang giải quyết các bệnh có nguồn gốc từ động vật hoang dã.

Tương tự, vẫn còn khoảng trống trong công tác lập kế hoạch dự phòng đại dịch và năng lực của Chính phủ để giải quyết những dịch bệnh nghiêm trọng hơn như đã thấy trong năm 2009, hoặc để ứng phó đồng thời với các nguy cơ đối với sức khỏe cộng đồng. Cần có vốn để củng cố và mở rộng công việc đã thực hiện trong Sách Xanh giai đoạn 2006-2010 về sẵn sàng ứng phó với dịch bệnh và cũng nên xem xét thành lập các quỹ dự phòng để ứng phó với dịch bệnh.

Bên cạnh việc tăng cường năng lực ứng phó và giảm thiểu cấp quốc gia, một phương thức toàn diện kêu gọi nguồn tài chính cho một chiến lược phòng ngừa từ trên, tập trung vào đánh giá và giải quyết các nguy cơ đối với các dịch bệnh và đại dịch do hệ sinh thái nông nghiệp gây ra để bổ sung cho các chiến lược giảm thiểu tại các ổ dịch. Điều này phản ánh sự dịch chuyển tới một chiến lược phòng ngừa dài hạn như một cách thức hiệu quả về chi phí trong quản lý dịch bệnh mới nổi. Nó cũng đòi hỏi có ngân sách để mở rộng cơ chế điều phối để bao trùm các đối tác trên phạm vi rộng hơn và xây dựng một chương trình giám sát có hệ thống.

Mô tả các nguồn vốn hiện có và tiềm năng

1. Ngân sách Chính phủ

Sẽ cần có các khoản đầu tư tài chính thường xuyên và khoản đầu tư xây dựng năng lực trong giai đoạn 2011-2015 như một phần trong các chu trình phân bổ ngân sách nhà nước ở cấp trung ương và cấp tỉnh. Những khoản đầu tư này tạo thành một phần trong tổng nguồn tài chính cần thiết cho Kế hoạch Quốc gia Phát triển kinh tế - xã hội 5 năm và các chiến lược tài chính ngành quan trọng như được phản ánh trong các kế hoạch tổng thể 5 năm 2011-2015 đối với ngành nông nghiệp, y tế và các kế hoạch liên quan chi tiết hơn của các Vụ/Cục chuyên ngành của những ngành này. Nguồn vốn này sẽ tạo thành đóng góp quốc gia cho kế hoạch này là vốn đối ứng với vốn hỗ trợ ODA do đối tác quốc tế tài trợ.

Nguồn vốn khẩn cấp và các đầu tư tài chính cụ thể có liên quan sẽ được xem xét trên cơ sở tình huống ở quốc gia và trên toàn cầu. Trong thời gian tới cần đánh giá các cơ chế tài chính đối với các bệnh truyền nhiễm mới nổi ở người và động vật, trên cơ sở kinh nghiệm của SARS, cúm gia cầm và cúm H1N1 năm 2009 để đảm bảo các nguồn lực có thể nhanh chóng và hiệu quả sử dụng cho chính sách ngăn chặn và các hoạt động giảm thiểu.

2. Hỗ trợ ODA

Như đã nêu ở trên, Tuyên bố Hà Nội của Hội nghị IMCAPI 2010 nhấn mạnh tới nhu cầu tiếp tục duy trì hỗ trợ quốc tế. Trong giai đoạn tiếp theo, hỗ trợ quốc tế được kỳ vọng thực hiện dưới hình thức:

- *Hỗ trợ tài chính, kỹ thuật song phương trực tiếp*: Chính phủ Hoa Kỳ hiện đang là nhà tài trợ song phương chính với các hoạt động hỗ trợ song phương, sẽ góp phần triển khai kế hoạch mới 2011-2015. USAID đang hỗ trợ các hoạt động về cúm gia cầm cũng như các mối nguy dịch bệnh mới xuất hiện, hình thức hỗ trợ chủ yếu qua kênh các tổ chức kỹ thuật của LHQ, các tổ chức phi chính phủ quốc tế và các nhà thầu tư nhân. CDC Hoa Kỳ có các thỏa thuận hợp tác đang thực hiện và đã lên kế hoạch thực hiện bao gồm cả phân tích cúm gia cầm (Viện VSDTTW), giám sát thường xuyên cúm theo mùa (Viện VSDTTW) và các bệnh có nguồn gốc động vật (Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và PTNT). Các nhà tài trợ song phương khác đang hỗ trợ một loạt các hoạt động trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan tới các mục tiêu của kế hoạch này, cần có các hoạt động hỗ trợ thêm nữa từ các nhà tài trợ song phương trong tương lai.
- *Hỗ trợ đa phương*: các kênh đa phương trực tiếp hỗ trợ cho kế hoạch này được coi là nguồn tài chính bổ sung, gồm vốn tín dụng Hỗ trợ phát triển quốc tế (IDA) cũng như các vốn viện trợ không hoàn lại khác từ Quỹ AHI cho Chương trình VAHIP do Ngân hàng Thế giới (WB) quản lý trong giai đoạn 2011-2014, và tiếp tục duy trì hỗ trợ do hệ thống LHQ điều phối ngoài Chương trình chung giữa Chính phủ và LHQ về Cúm gia cầm, được kỳ vọng là một hợp phần trong Kế hoạch chung số 3 mới của hệ thống LHQ tại Việt Nam. Các kênh hỗ trợ đa phương có liên quan khác gồm chương trình LIFSAP và chương trình hỗ ngành y tế của Ngân hàng Phát triển Châu Á

(ADB) cho các bệnh lây truyền với trọng tâm là công tác giám sát khu vực và qua biên giới và cơ chế kiểm soát dịch bệnh.

- *Hợp tác và hỗ trợ khu vực*: Việt Nam là một đối tác tham gia tích cực các tổ chức chính phủ quốc tế, các mạng lưới quốc tế và các chương trình khu vực có liên quan tới các mục tiêu trong kế hoạch này, như ASEAN, APEC, Chiến lược Châu Á Thái Bình Dương về các bệnh mới xuất hiện (APSED) của WHO, Trung tâm cứu trợ khẩn cấp đối với các bệnh động vật liên biên giới (ECTAD) của FAO, và các tổ chức khác.

DỰ TRÙ NGÂN SÁCH THEO HỢP PHẦN VÀ NGUỒN VỐN ĐỀ XUẤT

Tổng chi phí thực hiện chương trình AIPED cho giai đoạn 2011-2015 đã được dự kiến trong quá trình xây dựng Kế hoạch này và được tóm tắt dưới đây. Chi phí cho ngành Nông nghiệp (Hợp phần II) phản ánh các kế hoạch và dự kiến đề xuất và được các cơ quan kỹ thuật liên quan thuộc Bộ NN&PTNT xây dựng. Chi phí cho ngành Y tế (Hợp phần III) được xây dựng trên cơ sở những kế hoạch, dự kiến do bốn tiểu ban: Giám sát, Điều trị, Hậu cần và Truyền thông được thành lập dưới sự chỉ đạo của Ban chỉ đạo Quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người chuẩn bị. Để làm rõ và tăng cường quản lý và giám sát theo ngành các nguồn vốn này, hầu hết các mục hoạt động đều nằm trong hai Hợp phần này, chỉ một số ít các hoạt động được thiết kế nằm ở Hợp phần điều phối chung (Hợp phần I).

Dự trù ngân sách theo từng hợp phần và nguồn vốn đề xuất 2011-2015 (triệu đồng)

STT	HOẠT ĐỘNG	Chính phủ Việt Nam	ODA	TỔNG NGÂN SÁCH
	HỢP PHẦN I - Tăng cường hoạt động điều phối			
	Hoạt động điều phối tổng thể ở cấp Trung ương của Chương trình	2.100,0	1.050,0	3.150,0
1.2	Hoạt động điều phối tổng thể ở cấp tỉnh của Chương trình	1.365,0	210,0	1.575,0
1.3	Hỗ trợ điều phối các nhà tài trợ	1.008,0	16.800,0	17.808,0
1.4	Giám sát và đánh giá tổng thể Chương trình	1.050,0	17.850,0	18.900,0
1.5	Hỗ trợ Điều phối ở khu vực	0,0	3.150,0	3.150,0
	TỔNG Hợp phần I	**5.523,0**	**39.060,0**	**44.583,0**
	HỢP PHẦN II - Khống chế, thanh toán cúm gia cầm độc lực cao (HPAI), chiến lược ứng phó các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Nông nghiệp			
2.1	Tăng cường ngành thú y và chăn nuôi	1.021.807,5	862.735,5	1.884.183,0
2.2	Phòng chống dịch bệnh	1.315.240,5	556.069,5	1.871.310,0
2.3	Giám sát và điều tra dịch tễ	24.150,0	166.635,0	190.785,0
2.4	Điều chỉnh hoạt động ngành chăn nuôi	0,0	136.080,0	136.080,0
2.5	Nâng cao nhận thức cộng đồng và thay đổi hành vi	8.211,0	77.364,0	8.575,0
	TỔNG Hợp phần II	**2.369.409,0**	**1.788.524,0**	**4.167.933,0**
	HỢP PHẦN III - Dự phòng đại dịch và phòng ngừa bệnh cúm, bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Y tế			
3.1	Nâng cao năng lực của hệ thống giám sát và ứng phó từ tuyến trung ương tới địa phương	299.948,3	1.557.078,6	1.857.026,9
3.2	Cải thiện năng lực điều trị của bệnh viện tuyến tỉnh và huyện	290.850,0	159.600,0	450.450,0
3.3	Nâng cao năng lực của hệ thống y tế dự phòng địa phương	504.000,0	504.000,0	1.008.000,0
3.4	Đẩy mạnh truyền thông thay đổi hành vi	62.685,0	62.685,0	125.370,0
3.5	Tăng cường điều phối	120.750,0	22.050,0	142.800,0
3.6	Các hoạt động khác	136.500,0	136.500,0	273.000,0
	TỔNG Hợp phần III	**1.414.733,3**	**2.441.913,6**	**3.856.646,9**
	TỔNG 2011-2015	**3.789.655,3**	**4.279.497,6**	**8.069.662,9**

Dự trù ngân sách theo từng hợp phần và nguồn vốn đề xuất 2011-2015 (USD)

(Tỷ giá: 1 USD = 21.000 đồng)

STT	HOẠT ĐỘNG	Chính phủ Việt Nam	ODA	TỔNG NGÂN SÁCH
	HỢP PHẦN I - Tăng cường hoạt động điều phối			
1.1	Hoạt động điều phối tổng thể ở cấp Trung ương của Chương trình	100.000	50.000	150.000
1.2	Hoạt động điều phối tổng thể ở cấp tỉnh của Chương trình	65.000	10.000	75.000
1.3	Hỗ trợ điều phối các nhà tài trợ	48.000	800.000	848.000
1.4	Giám sát và đánh giá tổng thể Chương trình	50.000	850.000	900.000
1.5	Hỗ trợ Điều phối ở khu vực		150.000	150.000
	TỔNG Hợp phần I	**263.000**	**1.860.000**	**2.123.000**
	HỢP PHẦN II - Khống chế, thanh toán cúm gia cầm độc lực cao (HPAI), chiến lược ứng phó các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Nông nghiệp			
2.1	Tăng cường ngành thú y và chăn nuôi	48.657.500	41.065.500	89.723.000
2.2	Phòng chống dịch bệnh	62.630.500	26.479.500	89.110.000
2.3	Giám sát và điều tra dịch tễ	1.150.000	7.935.000	9.085.000
2.4	Điều chỉnh hoạt động ngành chăn nuôi		6.480.000	6.480.000
2.5	Nâng cao nhận thức cộng đồng và thay đổi hành vi	391.000	3.468.000	4.075.000
	TỔNG Hợp phần II	**112.813.000**	**85.644.000**	**198.473.000**
	HỢP PHẦN III - Dự phòng đại dịch và phòng ngừa bệnh cúm, bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Y tế			
3.1	Nâng cao năng lực của hệ thống giám sát và ứng phó từ tuyến trung ương tới địa phương	14.283.250	74.146.600	88.429.850
3.2	Cải thiện năng lực điều trị của bệnh viện tuyến tỉnh và huyện	13.850.000	7.600.000	21.450.000
3.3	Nâng cao năng lực của hệ thống y tế dự phòng địa phương	24.000.000	24.000.000	48.000.000
3.4	Đẩy mạnh truyền thông thay đổi hành vi	2.985.000	2.985.000	5.970.000
3.5	Tăng cường điều phối	5.750.000	1.050.000	6.800.000
3.6	Các hoạt động khác	6.500.000	6.500.000	13.000.000
	TỔNG Hợp phần III	**67.368.250**	**116.281.600**	**183.649.850**
	TỔNG 2011-2015	**180.460.250**	**203.785.600**	**383.745.850**

Trong quá trình lập dự trù chi phí, việc dự kiến nguồn kinh phí từ ngân sách nhà nước và từ Hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) cũng đã được chỉ ra. Điều này phản ánh tầm quan trọng của các khoản đầu tư này tại Việt Nam, góp phần vào lợi ích của toàn cầu trong công tác phòng chống dịch bệnh và ổn định kinh tế vĩ mô, đồng thời phản ánh sự cần thiết tiếp tục nhận được sự hỗ trợ quốc tế cho những hoạt động vượt quá khả năng của hệ thống và các nguồn lực trong nước. Các khoản đầu tư riêng biệt từ khu vực tư nhân như đầu tư cho sự phát triển chăn nuôi gia cầm thương phẩm trong giai đoạn 2011-2015 không được tính đến ở đây.

Tổng chi phí thực hiện kế hoạch giai đoạn 2011-2015 dự kiến là 8.069 tỷ đồng (tương đương khoảng 384 triệu USD).

Tổng chi phí ước tính này bao gồm 44.58 tỷ đồng (tương đương 2,1 triệu USD) dành cho Hợp phần I về tăng cường các hoạt động điều phối (chiếm khoảng 1% tổng chi

phí), 4.168 tỷ đồng (tương đương 198,5 triệu USD) dành cho Hợp phần II về khống chế và thanh toán cúm gia cầm độc lực cao và chiến lược phòng chống các dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Nông nghiệp (chiếm khoảng 52% tổng chi phí) và 3.857 tỷ đồng (tương đương 183,6 triệu USD) cho Hợp phần III về Dự phòng đại dịch và phòng ngừa bệnh cúm và các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Y tế (chiếm khoảng 48% tổng chi phí)

Trên cơ sở những đề xuất của 2 Bộ, dự kiến khoảng 3.789 tỷ đồng (tương đương 180,5 triệu USD) sẽ là từ Ngân sách nhà nước (chiếm 47% tổng chi phí) và 4.279 tỷ đồng (tương đương 203,8 triệu USD) là từ nguồn vốn ODA (chiếm 53% tổng chi phí).

Các bảng chi tiết chi phí tại phụ lục IV.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC I CÁC BÀI HỌC KINH NGHIỆM TRONG GIAI ĐOẠN 2006-2010

PHỤ LỤC II ÁP DỤNG PHƯƠNG THỨC TIẾP CẬN MỘT SỨC KHỎE ĐỐI VỚI PHÒNG CHỐNG CÚM GIA CẦM VÀ CÁC NGUY CƠ ĐẠI DỊCH KHÁC

PHỤ LỤC III LỘ TRÌNH VÀ CÁC MỐC HOẠT ĐỘNG CHÍNH
Ngành Nông nghiệp
Ngành Y tế

PHỤ LỤC IV BẢNG CHI PHÍ

PHỤ LỤC V KHUNG GIÁM SÁT IHR

PHỤ LỤC VI TUYÊN BỐ HÀ NỘI TẠI HỘI NGHỊ IMCAPI 2010

PHỤ LỤC I BÀI HỌC KINH NGHIỆM TRONG GIAI ĐOẠN 2006-2010

Nhiều bài học quan trọng đã được rút ra ở Việt Nam trong 5 năm qua nhờ vào kinh nghiệm trong phòng chống cúm gia cầm và đại dịch cúm H1N1. Các đánh giá chính thức chương trình được thực hiện từ năm 2006 và những phản ảnh gần đây của Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và PTNT về kinh nghiệm ứng phó cúm gia cầm độc lực cao H5N1 và đại dịch cúm A H1N1 đã đưa ra một số bài học kinh nghiệm quan trọng cho việc xây dựng kế hoạch hành động quốc gia giai đoạn 2011-2015.

Các bài học chung, kể cả bài học về công tác điều phối.

Chỉ đạo và cam kết chính trị là yếu tố hàng đầu trong việc từng bước ứng phó cúm gia cầm và dự phòng khẩn cấp đại dịch ở Việt Nam.

Hỗ trợ và điều phối các nhà tài trợ đối với các hoạt động ứng phó cúm gia cầm và đại dịch cúm ở Việt Nam vẫn còn rất cần thiết.

Một số hạn chế trong hệ thống đã bộc lộ khi xuất hiện dịch cúm H5N1 và H1N1 và đòi hỏi cân nhắc thận trọng để đảm bảo hệ thống thành công. Bên cạnh nhiều kết quả quan trọng, sự phối hợp giữa ngành thú y và y tế vẫn còn là thách thức, đòi hỏi sự cam kết dài hạn của các cấp ngành. Những mô hình thành công về phối hợp cần được xác định và áp dụng, trong đó bao gồm cả các hoạt động giám sát, chia sẻ thông tin, phối hợp điều tra dịch bệnh, chia sẻ nguồn lực trong xét nghiệm, đào tạo về dịch tễ ứng dụng và hợp tác nghiên cứu. Để tiến tới áp dụng phương thức tiếp cận tổng hợp và dựa trên nhu cầu trong xử lý các mối đe dọa dịch bệnh truyền nhiễm, đòi hỏi phải xác định được các ưu tiên về mối đe dọa, hoạt động ứng phó trong ngành y tế và các nghiên cứu cấp quốc gia và địa phương.

Phát hiện và ứng phó sớm với các bệnh truyền nhiễm mới nổi có ý nghĩa quan trọng nhằm giảm thiểu nguy cơ lây lan trên diện rộng. Tuy nhiên, một khi dịch đã lây lan rộng và mang tính địa phương, một phương thức tiếp cận khác trong phòng chống cần được áp dụng, đó là tập trung làm giảm thiểu tác động trước khi tiến tới qui trình khống chế và thanh toán dịch (nếu thanh toán dịch là khả thi).

Báo cáo quốc tế kịp thời về các sự kiện diễn ra trong ngành thú y và y tế là yếu tố quan trọng đảm bảo sự thành công cho công tác ứng phó quốc gia. Việt Nam đã phối hợp chặt chẽ với các tổ chức WHO, OIE và các đối tác khác nhằm đảm bảo tính minh bạch trong báo cáo và hoàn thành các nghĩa vụ của mình theo các thỏa thuận quốc tế. Các kết quả này là rất quan trọng giúp các bên liên quan trong nước và quốc tế hiểu rõ hơn qui mô lây nhiễm cúm gia cầm H5N1 ở Việt Nam và các biện pháp đang được thực hiện trong khống chế và phòng ngừa dịch bệnh. Những biện pháp này cần được duy trì. Các báo cáo trong nước và quốc tế đều dựa trên thông tin được báo cáo kịp thời từ địa phương tới trung ương, và việc tiếp nhận và xử lý kịp thời các mẫu bệnh phẩm bởi các phòng thí nghiệm (tham chiếu) có năng lực xét nghiệm đã được khẳng định.

Việt Nam và các quốc gia trong khu vực vẫn đứng trước nguy cơ xâm nhập của các chủng vi-rút cúm A/ H5N1 mới. Tình trạng này vẫn tiếp tục cho tới khi vi-rút cúm H5N1 được loại trừ trong các đàn gia cầm ở vùng rộng lớn. Nguyên tắc này cũng được áp dụng

cho cả các dịch bệnh lây truyền qua đường biên giới gây tác động lên đời sống con người và vật nuôi và đòi hỏi có được một phương thức tiếp cận vùng trong công tác khống chế.

Sẽ không loại trừ được Cúm gia cầm gây ra bởi chủng vi-rút H5N1 ở Việt Nam trong vòng 5 năm tới. Điều này phần lớn do cơ cấu và tính chất hiện hành của ngành chăn nuôi gia cầm, chất lượng và khả năng sẵn sàng cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngành chăn nuôi, kể cả dịch vụ thú y, chăn nuôi (và các dịch vụ liên quan khác).

Hệ thống kết nối giữa các Ban chỉ đạo Quốc gia cần được đánh giá lại, qui mô hoạt động cần được mở rộng nhằm ứng phó với các bệnh mới nổi trên người và vật nuôi. Việc duy trì cam kết chính trị quốc gia, các cơ chế phối hợp cốt yếu giữa Ban Chỉ đạo Quốc gia Phòng chống cúm Gia cầm (NSCAI) và Ban Chỉ đạo Quốc gia Phòng chống đại dịch cúm ở Người (NSCHP) là một thành công lớn đạt được trong 7 năm qua. Các ban chỉ đạo cũng tham gia công tác phòng chống các bệnh lây nhiễm khác bao gồm bệnh ở gia súc (PRRS, FMD) và đại dịch H1N1 năm 2009. Trước các rủi ro dịch bệnh đối với các loài hoang dã, vật nuôi và con người và tác động tiềm ẩn của chúng lên sức khỏe, sinh kế và nền kinh tế, thì tôn chỉ, quyền hạn và cơ cấu thành viên các ban chỉ đạo cần được rà soát lại và cân nhắc tới việc thiết lập các cơ chế phối hợp thường trực cấp quốc gia nhằm ứng phó các bệnh lây nhiễm trên người, vật nuôi và loài hoang dã, kể cả bệnh truyền từ động vật sang người và các bệnh khác.

Sự hợp tác có hiệu quả - có thể bao gồm các liên kết chính thức với các cơ quan điều phối quốc gia - cần được phát huy để có được sự tham gia của các ngành liên quan như môi trường, động vật hoang dã và các dịch vụ thiết yếu (năng lượng, viễn thông, tài chính ngân hàng, luật, công an, tiện ích công cộng và giao thông vận tải). Đây là điều quan trọng đối với một cách tiếp cận liên ngành để phòng ngừa và kiểm soát bệnh truyền nhiễm, và đối với việc xây dựng các kế hoạch toàn diện về ứng phó đại dịch khẩn cấp (và các mối đe dọa khác). Về công tác lập hoạch ứng phó đại dịch, các hoạt động về y tế cũng như những hoạt động khác phụ thuộc vào sự phối hợp hành động khẩn cấp của một loạt các ngành, cả nhà nước và tư nhân. Các Bộ ban ngành có liên quan bao gồm Bộ Công-Thương, Điện lực Việt Nam, Bộ NN&PTNT, Bộ Y tế, Bộ Thông tin và Truyền thông, Bộ Tài chính, Ngân hàng Nhà nước, Bộ Tư pháp, Bộ Công an, Bộ Lao động, thương binh và xã hội, Bộ Tài nguyên và Môi trường và Bộ Giao thông-Vận tải.

Đối tác Phòng chống cúm Gia cầm và cúm ở Người (PAHI) đã tạo cầu nối quan trọng giữa các đối tác trong nước và quốc tế; điều này cần được tiếp tục với việc điều chỉnh cho phù hợp với kế hoạch mới. PAHI đã xây dựng chế điều phối hiệu quả trong nước và quốc tế, qui tụ 26 đối tác ký kết và các bên liên quan tham gia, trợ giúp công tác điều phối, chia sẻ thông tin, giám sát chung và đánh giá trọng điểm, thảo luận chiến lược và tổ chức các hội nghị nhằm hỗ trợ việc thực hiện Sách Xanh. Kế hoạch mới dự kiến sẽ có nhóm đối tác quốc tế ở qui mô nhỏ nhưng tập trung hơn và tập trung áp dụng phương thức tiếp cận Một Sức khỏe. Cần cân nhắc tới việc chỉnh sửa tên Đối tác, qui mô hoạt động và thành viên để phù hợp với kế hoạch mới.

Bài học kinh nghiệm trong ngành thú y

Sẽ phải mất một vài năm trước khi các dịch vụ thú y (công và tư nhân) đạt được các tiêu chuẩn chất lượng quốc tế ở tất cả các vùng. Trọng tâm sẽ là hướng tới tăng cường các lĩnh vực ưu tiên như năng lực điều tra, chẩn đoán và khống chế các bệnh lây nhiễm. Tăng

cường đầu tư vào đào tạo bác sĩ thú y cộng đồng, chẩn đoán dịch bệnh, dịch tễ và đánh giá rủi ro là rất cần thiết nhằm đảm bảo các nhân viên này có đủ kiến thức và kỹ năng xử lý các loại bệnh có độc lực cao. Các phòng thí nghiệm thú y vẫn chưa có chuyên gia quản lý chuyên ngành và bệnh học. Cần có các chuyên gia này để giúp nâng cao chất lượng và giá trị xét nghiệm chẩn đoán và điều tra dịch bệnh. Luật thú y mới đang được biên soạn và cần được hỗ trợ tăng cường.

Yêu cầu các dịch vụ thú y và chăn nuôi có chất lượng cao nhằm hỗ trợ phát triển ngành chăn nuôi và phòng chống dịch bệnh sẽ tăng lên. Để đáp ứng nhu cầu này, các dịch vụ khuyến nông và chăn nuôi của Chính phủ cần được hỗ trợ dài hạn nhằm tăng cường năng lực và cải thiện sự gắn kết với các dịch vụ thú y.

Phòng chống dịch bệnh trong chăn nuôi là trách nhiệm chung của chính phủ và khối tư nhân. Tư nhân sẽ trở thành nhà đầu tư chủ yếu đối với các cơ sở chăn nuôi và cần được phối hợp chặt chẽ với chính phủ, hoặc tạo thành những đối tác nhà nước và tư nhân, nhằm đảm bảo rằng họ có thể quản lý hiệu quả rủi ro dịch bệnh và thông báo kịp thời các thông tin về ổ dịch cho chính phủ. Điều này sẽ được hỗ trợ nếu có sự ra đời các hiệp hội chăn nuôi mạnh.

Nhu cầu ngày càng cao về sản phẩm chăn nuôi của người tiêu dùng sẽ dẫn đến việc gia tăng vận chuyển vật nuôi và sản phẩm chăn nuôi qua biên giới. Do không phải tất cả các hoạt động và hình thức vận chuyển đều tuân thủ các qui định của luật pháp, nên đòi hỏi phải tăng cường công tác kiểm tra, kiểm soát và tìm kiếm những biện pháp khác nhằm giảm thiểu những tác động tiêu cực các hoạt động buôn bán qua biên giới.

Với việc tập trung vào cúm gia cầm trong những năm qua đã phần nào nơi lỏng sự quan tâm tới các dịch bệnh quan trọng khác. Các dịch bệnh khác như bệnh gồm lở mồm long móng, tai xanh và bệnh dại ít được chú trọng do yêu cầu tập trung ngành thú y cho cúm gia cầm.

Phương pháp khoanh vùng trong phòng chống cúm gia cầm dựa trên các điều kiện sinh thái nông nghiệp đã được tăng cường và áp dụng thành công (như sự khác nhau trong chính sách tiêm phòng) cho thấy sự khác nhau đáng kể của hệ sinh thái nông nghiệp ở các vùng miền trong cả nước và được chứng minh bằng hạn chế tạp giao của các chủng vi-rút giữa miền Bắc và miền Nam. Việc sử dụng phương pháp này cần được cân nhắc khi tiến tới giai đoạn thanh toán dịch. Tuy nhiên, các khó khăn liên quan tới phương thức khoanh vùng trong thanh toán dịch không nên bị xem nhẹ. Việc thiếu vắng các đặc điểm địa lý như ranh giới tự nhiên giữa các vùng cũng là một trong những yếu tố làm cho chương trình khó thực hiện. Các chương trình khống chế nên khai thác các đặc điểm địa lý ngăn tách gia cầm giữa các vùng hoặc tạo ra các điểm có thể thực hiện kiểm soát hiệu quả việc vận chuyển (ví dụ biên giới giữa các vùng có hạn chế về giao thông).

Tăng cường công tác giám sát,điều tra dịch bệnh và phân tích gen vi-rút đóng vai trò thiết yếu giúp nhận thức rõ hơn mối quan hệ giữa phân lập vi-rút và bản chất dịch tễ của dịch bệnh. Đào tạo và xây dựng được các qui trình hoạt động tiêu chuẩn (SOP) phục vụ cho công tác điều tra dịch bệnh là bước đi đúng hướng. Quyền sở hữu của các cơ quan chính quyền tỉnh về các kế hoạch giám sát là rất quan trọng (giúp giải đáp các vấn đề của địa phương). Hỗ trợ của nhà tài trợ cho giám sát thú y và dịch tễ là rất cần thiết trong một vài năm tới nhằm đảm bảo công tác xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, kể cả giám sát

chủ động và thụ động, sẽ được tiếp tục đối với cúm gia cầm và các dịch bệnh khác, qua đó giúp tăng cường kiến thức về dịch bệnh. Hoạt động phối hợp điều tra dịch bệnh giữa ngành y tế và thú y cần được tăng cường đối với các ca đã được khẳng định ở người và trên gia cầm.

Chi phí môi trường và chi phí khác trong chăn nuôi, nhất là các cơ sở chăn nuôi công nghiệp lớn cần được xem xét và tác động cần được giảm thiểu. Tất cả các trại mới hoặc được mở rộng cần được trang bị các thiết bị xử lý chất thải phù hợp nhằm ngăn ngừa việc thải các chất thải chưa qua xử lý.

Các trại chăn nuôi gia cầm công nghiệp sẽ phải đối mặt với một số đe dọa về sức khỏe cộng đồng so với các trại chăn nuôi nhỏ. Mối đe dọa do sự xuất hiện mầm bệnh đối với các trại công nghiệp sẽ được giảm thiểu nếu các tiêu chuẩn về an toàn sinh học phù hợp được thực hiện. Tuy nhiên, một khi mầm bệnh xuất hiện trong một trại lớn, chúng có thể phát tán nhanh chóng trong phạm vi trại, nhất là khi vật nuôi không có khả năng miễn dịch. Việc tiếp tục lây truyền ra ngoài là điều hoàn toàn có thể do có một lượng lớn mầm bệnh và lượng sản phẩm và chất thải thoát ra khỏi trại (nếu không được áp dụng các biện pháp xử lý phù hợp). Khả năng hạn hẹp về đất canh tác ở Việt Nam có thể dẫn đến mật độ quá đông các trại chăn nuôi, làm tăng rủi ro lây truyền bệnh và ô nhiễm môi trường nếu không được quản lý chặt chẽ. Vật nuôi trong các trại mới và được mở rộng cần được chăn thả theo cách có thể giảm thiểu rủi ro lây nhiễm với mầm bệnh thông qua tăng cường các biện pháp an toàn sinh học, bao hàm cả khả năng ngăn chặn sự xâm nhập của mầm bệnh và sự phát tán mầm bệnh ra sau đó. Các bệnh hiện tại như cúm gia cầm, Newcastle, tai xanh và dịch tả lợn đe dọa tới sinh kế của người chăn nuôi và các đối tượng khác trong chuỗi cung ứng chăn nuôi cần được khống chế hiệu quả nếu muốn duy trì tiềm năng phát triển của ngành chăn nuôi. Nhân viên trại chăn nuôi có thể là nhịp cầu làm lây nhiễm mầm bệnh, như vi-rút cúm truyền từ trại tới cộng đồng và từ cộng đồng tới trại. Các biện pháp phù hợp cần được xây dựng nhằm giảm thiểu và khống chế các rủi ro này. Các biện pháp an toàn sinh học đang áp dụng trong các trại chăn nuôi gia cầm ở Việt Nam sẽ không thể ngăn ngừa được sự xâm nhập của vi-rút một khi chúng vẫn còn tồn tại và lưu hành trong khu vực.

Nhiều trại chăn nuôi gia cầm công nghiệp thực hiện các biện pháp nhằm loại trừ mầm bệnh. Tuy nhiên, đối với hầu hết nông dân, các biện pháp an toàn sinh học nhằm giảm rủi ro sự xâm nhập của vi-rút tới mức thấp nhất là không khả thi về mặt kinh tế hoặc không thể thực hiện được nếu không thay đổi tập quán chăn nuôi (vịt chạy đồng). Sự hiểu biết về "Chuỗi giá trị thị trường" gia cầm và động lực của nhiều nhân tố trong chuỗi này là điều quan trọng khi xây dựng các chương trình khống chế và thanh toán bệnh.

Động lực phát triển của ngành chăn nuôi phải được nhận thức rõ, qui mô mở rộng phải theo kế hoạch và được điều tiết hợp lý nhằm ngăn chặn các dịch bệnh mới nổi hoặc sự tái xuất hiện của dịch bệnh hiện tại và các rủi ro về môi trường. Số lượng trại chăn nuôi công nghiệp ở Việt Nam còn tương đối thấp, tạo cơ hội cho chính phủ phối hợp với tư nhân xây dựng hệ thống chăn nuôi và các hệ thống qui định làm giảm thiểu rủi ro tiềm ẩn đối với sức khỏe cộng đồng và môi trường do kết quả gia tăng mật độ chăn nuôi. Vật nuôi cần được chăn thả theo cách không làm gia tăng rủi ro xuất hiện các mầm bệnh kháng thuốc thông qua các biện pháp phòng ngừa hiệu quả, như tăng cường an toàn sinh học trại chăn nuôi, tiêm phòng vắc-xin và kiểm soát tốt việc sử dụng thuốc kháng khuẩn. Nhu cầu kinh doanh, buôn bán gia cầm sống ở một số địa phương có chiều hướng giảm, qua đó

làm giảm qui mô và số lượng chợ bán gia cầm sống. Sự thay đổi này có thể giúp giảm thiểu sự phát tán vi-rút cúm và các mầm bệnh xuất hiện tại các khu vực thường tập trung vật nuôi có nguồn gốc khác nhau với mật độ cao cũng như bảo vệ sức khỏe con người. Tuy nhiên, ngay cả khi số lượng giảm đi, nhiều gia cầm vẫn được bán tại các chợ. Việc áp dụng các biện pháp phòng ngừa hiệu quả và truy nguyên dịch bệnh là cần thiết đối với các chợ nhất là các chợ đầu mối lớn. Với tốc độ hiện đại hóa nhanh ngành chăn nuôi gia cầm, vai trò của chính phủ trong điều tiết các tác nhân bên ngoài ngày càng trở lên quan trọng. Đồng thời, vai trò của chính phủ trong cấp vốn xây dựng các cơ sở chăn nuôi cũng sẽ giảm đi khi được chia sẻ và thay thế bởi tư nhân. Mối quan hệ đối tác công - tư có tiềm năng cho phép ngành phát triển một cách có trật tự.

Nguy cơ xuất hiện bệnh truyền nhiễm có nguồn gốc từ động vật hoang dã đã được ghi nhận, tuy nhiên chức năng và trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước cần được làm rõ hơn và cần tăng cường năng lực của các cơ quan thú y về điều tra và ứng phó bệnh động vật hoang dã cũng như năng lực của các ngành khác như quản lý chăn nuôi động vật hoang dã vì mục đích thương mại. Đào tạo về quản lý thú y động vật hoang dã và các bệnh động vật hoang dã nên được thực hiện cho cả cơ quan thú y hiện tại và sinh viên ngành thú y. Cải thiện năng lực của các phòng thí nghiệm thú y để điều tra các bệnh chưa biết đến sẽ giúp rất nhiều về khả năng chẩn đoán các bệnh mới nổi ở động vật hoang dã. Khả năng xác định các ổ dịch bệnh và quản lý sức khỏe động vật hoang dã sẽ được tăng cường cùng với việc tăng cường trao đổi giữa ngành thú y và quản lý động vật hoang dã của Bộ Nông nghiệp và PTNT.

Các bài học kinh nghiệm trong ngành Y tế

Sự chỉ đạo về chuyên môn của các cơ quan y tế là nhân tố chính đảm bảo xây dựng và thực hiện thành công các kế hoạch quốc gia và nâng cao hiệu quả phòng chống các bệnh lây nhiễm. Các hoạt động truyền thông tin cậy và hiệu quả giữa ngành y tế điều trị và y tế dự phòng cần tiếp tục được duy trì, và việc xác định ưu tiên các hoạt động ứng phó trong toàn ngành y tế là cần thiết nhằm đạt được kết quả tối ưu trong tăng cường hệ thống y tế.

Từ cấp tỉnh trở xuống,các cấp thấp hơn của hệ thống y tế cần được tiếp tục tăng cường. Những thay đổi về qui định, thể chế từ công tác lập kế hoạch, luật pháp và chỉ đạo ở cấp cao hơn cần được thực hiện nhằm tăng cường chức năng, vai trò của hệ thống y tế tuyến tỉnh, huyện và xã. Ví dụ, các hướng dẫn về chẩn đoán, quản lý dịch bệnh vẫn chưa được thực hiện đầy đủ, một số điều luật, thông tư chưa được áp dụng một cách thống nhất trong cả nước. Việc sử dụng kịp thời thông tin thu được, bao gồm số liệu giám sát, phản ánh các đặc điểm của hệ thống, như kỹ năng về chuyên môn về xử lý số liệu, năng lực về quản lý và hoạt động để xử lý thông tin. Dự phòng cấp quốc gia có liên hệ kém với dự phòng tại cấp tỉnh và cấp cộng đồng. Tăng cường các đơn vị ở cấp thấp hơn trong hệ thống y tế cũng đòi hỏi sự cân nhắc của cấp trung ương về những bài học được rút ra từ tỉnh, huyện và cộng đồng. Ví dụ, ngân sách một số tỉnh có thể sẽ không đủ để thực hiện tất cả các hoạt động cần thiết nhằm đảm bảo sự hiệu quả cho công tác dự phòng dịch bệnh cấp quốc gia.

Các vấn đề về tuyển dụng, duy trì và đào tạo đội ngũ cán bộ đã làm hạn chế năng lực hệ thống y tế dự phòng. Ở chừng mực nào đó, đây cũng là những vấn đề của hệ thống y tế điều trị.

Năng lực ứng phó với dịch bệnh diễn ra ở qui mô lớn và các mối đe dọa sức khỏe cộng đồng đa chiều, cùng lúc của dịch bệnh lên hệ thống y tế công cộng sẽ được tăng cường nếu có sự gắn kết chặt chẽ giữa các hệ thống, đơn vị trong xử lý các thảm họa thiên tai và dịch bệnh ở các cấp tỉnh và thấp hơn.

Công tác lậpkế hoạch ứng phó đại dịch trong (và ngoài) ngành y tế tập trung vào những vấn đề về y tế có sự tiếp tục duy trì hoạt động nhưng cần được tăng cường và thử nghiệm. Để đảm bảo ngành y tế có thế lên kế hoạch đầy đủ cho nhu cầu phát sinh khi đại dịch xảy ra (hay những thảm họa khác) đòi hỏi phải có sự liên kết với các dịch vụ thiết yếu. Kế hoạch cần được thử nghiệm thông qua diễn tập hoặc qua thực tế với đánh giá thích hợp về hiệu quả.

Diễn tập chống dịch có ý nghĩa quan trọng trong việc huy động nguồn lực và sự tham gia của các cấp chính quyền, ngành y tế và cộng đồng. Tuy nhiên, các diễn tập liên ngành cần được triển khai tại các cấp huyện và tỉnh nhằm đảm bảo sự gắn kết và thống nhất về nội dung các kế hoạch phòng chống dịch bệnh và duy trì các dịch vụ thiết yếu.

Đánh giá nỗ lực trong các hoạt động ứng phó là cần thiết nhằm đánh giá tính hiệu quả và tăng cường công tác lập kế hoạch trong tương lai. Trong khi đã có một số đánh giá trong chương trình hỗ trợ của các nhà tài trợ (nhiều trong số đó sẽ kết thúc vào năm 2010-2011), việc phản ánh các nội dung chính trong công tác ứng phó dựa trên thảm họa vẫn còn hạn chế (ví dụ, vẫn chưa có đánh giá chi tiết về ứng phó với đại dịch cúm A H1N1). Vẫn còn tồn đọng khối lượng lớn thông tin cần được kiểm tra, tổng hợp và chuyển thành chính sách, chương trình - các đánh giá về chính sách, pháp lý, phân bổ nguồn lực, tăng cường cơ sở hạ tầng các cơ sở y tế, mua sắm trang thiết bị, phối hợp và quan hệ đối tác, truyền thông và phát triển cộng đồng, giáo dục và đào tạo và cung ứng dịch vụ đều là rất cần thiết.

Văn hóa phản ánh sau khi thực hiện hoạt động - ghi chép những gì triển khai hiệu quả hoặc không hiệu quả cần được tăng cường ở tất cả các cấp trong ngành y tế qua đó các cán bộ quản lý có đủ thông tin cần thiết nhằm tăng cường công tác lập kế hoạch, dự phòng, ứng phó và giảm thiểu tác động. Các cơ chế cần được thiết lập nhằm chuyển hóa các thông tin thành chính sách và kế hoạch hoạt động. Cơ chế tích cực này cần được mở rộng ra ngoài phạm vi ngành y tế để bao hàm tất cả các bên liên quan trong kế hoạch hành động quốc gia phòng chống đại dịch cúm, như các Bộ khác, Hội Chữ Thập đỏ Việt Nam và các tổ chức liên quan khác.

Linh hoạt là yếu tố cần thiết trong ứng phó cúm gia cầm độc lực cao (HPAI), đại dịch cúm và các bệnh lây nhiễm mới nổi. Điều này đã được thể hiện trong ngành thú y với việc từng bước áp dụng phương thức tiếp cận dài hạn trong ứng phó cúm gia cầm. Đây cũng là nội dung liên quan đến nguy cơ dịch bệnh trên người mà ngành y tế cần nhận thức được và chuyển từ ứng phó khẩn cấp sang phương thức tiếp cận dựa trên nguy cơ nhằm xử lý, khắc phục các tổn thương. Tính linh hoạt cũng có vai trò quan trọng trong ứng phó cấp quốc gia đối với dịch cúm A H1N1 - các hoạt động ứng phó cần thích ứng với diễn biến dịch bệnh tại địa phương và được thực hiện một cách kịp thời. Điều này bao gồm cả việc xem xét tính chất nghiêm trọng của dịch bệnh và tác động của các hoạt động ngành y tế. Kế hoạch phòng chống đại dịch của Việt Nam có đưa ra giai đoạn ba khi dịch bệnh đã lây lan hoặc đang trong quá trình lây lan từ người sang người. Trái với điều này, nhiều quốc gia trên thế giới đã có được các hoạt động ứng phó dựa trên các giai đoạn cụ thể hơn,

hướng dẫn khi nào cần điều chỉnh hoạt động tương ứng với mức độ lây nhiễm và tính chất nghiêm trọng của dịch bệnh.

Các bài học kinh nghiệm cho cả hai ngành thú y và y tế

Sức khỏe con người có liên quan với sức khỏe vật nuôi và sức khỏe hệ sinh thái. Mối quan hệ phụ thuộc lẫn nhau này nhấn mạnh tới nhu cầu tạo ra sự hài hòa giữa các hệ thống y tế và thú y nhằm tăng cường công tác phòng chống các bệnh truyền nhiễm đặc biệt đối với cúm gia cầm độc lực cao, SARS, các bệnh lây truyền từ động vật sang người còn tiềm ẩn khác, và các mối đe dọa còn chưa được xác định trong tương lai. Cuối cùng, cần phải có sự chuyển dịch để xử lý các yếu tố bên trên liên quan tới sự xuất hiện của dịch bệnh như các vấn đề xã hội, kinh tế, dân số, môi trường và sinh thái. Theo cách này, phải chú tâm vào phòng ngừa ban đầu chứ không chỉ chuẩn bị sẵn sàng ứng phó. Phòng ngừa ban đầu gồm loại trừ vi sinh vật gây bệnh, bảo vệ môi trường, cắt đứt chuỗi lây truyền dịch bệnh, giảm thiểu mức độ mẫn cảm của động vật chủ, và tăng cường giáo dục sức khỏe và sự tham gia của cộng đồng. Tất cả các hoạt động đòi hỏi sự phối hợp rộng rãi, không chỉ giới hạn với hai ngành thú y và y tế, và yêu cầu phân bổ nguồn lực cho các ngành nhằm nâng mức đầu tư cho các biện pháp phòng chống hiệu quả nhất. Triển khai sớm các hoạt động là hết sức quan trọng nhằm khắc phục mối lo ngại của các ngành, hạn chế được nguồn lực quốc gia, tăng cường năng lực và tránh được chi phí cho các hoạt động không cần thiết.

Ngành thú y và y tế cần phối hợp nhằm xử lý các thay đổi chính gây tác động ở Việt Nam trong tương lai gần:

Thay đổi dân số*:* Các thay đổi về số lượng và phân bố dân số Việt Nam sẽ gây tác động tới ngành thú y và y tế:

Dân số Việt Nam sẽ tăng khoảng 1 triệu người mỗi năm. Tăng dân số sẽ dẫn đến tăng nhu cầu về chăn nuôi với tổng đầu con sẽ tăng trong vòng 5 năm tới. Các kế hoạch tăng xuất khẩu sản phẩm chăn nuôi cũng sẽ làm tăng qui mô ngành chăn nuôi. Thực trạng đô thị hóa nhanh chóng ở Việt Nam và mức tăng về thu nhập cũng sẽ dẫn đến tăng nhu cầu về sản phẩm chăn nuôi và tách nhiều người tiêu dùng khỏi nguồn sản xuất.

Đến năm 2015, khoảng 70% dân số Việt Nam vẫn sẽ sống ở các vùng nông thôn và nhiều người dân nông thôn sẽ dựa vào thu nhập được tạo ra từ hoạt động chăn nuôi nhằm đảm bảo an ninh tài chính/đa dạng hóa nguồn thu. Kết quả là, vẫn sẽ có khối lượng lớn gia cầm được nuôi nhỏ lẻ trong các hộ gia đình cho dù tỷ lệ này sẽ có chiều hướng giảm khi có sự gia tăng chăn nuôi công nghiệp. Các biện pháp phòng chống dịch bệnh phù hợp cho các đàn có số lượng nhỏ (ít đầu tư) cần được thực hiện. Người dân nông thôn sẽ vẫn sống trong môi trường có nhiều sự tiếp xúc với nhiều loài vật nuôi thường được nuôi cùng nhau trong gia đình và vì thế có nguy cơ bùng phát dịch bệnh truyền nhiễm.

An toàn thực phẩm và an ninh lương thực: Các thay đổi về hệ thống chăn nuôi sẽ gây tác động lên cả ngành y tế và thú y:

Việc chuyển sang sản phẩm đông lạnh sẽ dẫn tới sự gia tăng các bệnh lây truyền qua thức ăn liên quan đến gia cầm. Các bệnh có nguy cơ xuất hiện bao gồm các bệnh nhiễm vi khuẩn campylobacter *(campylobacteriosis)* và samonella (*salmonellosis*). Các thay đổi

về tập quán chăn nuôi cần được kiểm soát chặt chẽ và thực hiện các biện pháp phù hợp để phòng ngừa các bệnh này.

Biến đổi khí hậu: Biến đổi khí hậu được xem là mối đe dọa lớn nhất đối với sức khỏe con người trên phạm vi toàn cầu trong thế kỷ 21[13], trong đó mối đe dọa lớn nhất cho sức khỏe là các hậu quả gián tiếp như sự gia tăng các bệnh truyền nhiễm và làm giảm sản lượng lương thực của địa phương:

Các yếu tố quyết định về sức khỏe thượng tầng sẽ thay đổi do các thay đổi về nhiệt độ và thời tiết sẽ ảnh hưởng tới môi trường tự nhiên và hệ sinh thái địa phương cũng như sự phân bố của dịch bệnh. Các tác động này có thể làm tăng mối đe dọa tới an ninh và an toàn lương thực, thực phẩm cũng như đòi hỏi phải thay đổi các ưu tiên trong phòng chống dịch bệnh của ngành thú y và y tế.

Các bài học kinh nghiệm về truyền thông và thay đổi hành vi

Kế hoạch quốc gia phòng chống cúm gia cầm và các dịch bệnh mới nổi phải được tuyên truyền rõ ràng và cẩn thận tới tất cả các cơ quan liên quan để tất cả các bên đều cam kết phối hợp thực hiện đầy đủ. Như đã thảo luận trong hợp phần điều phối, điều này đồng nghĩa với việc tuyên truyền sâu rộng trong ngành y tế cũng như trao đổi những thông tin đáng tin cậy tới các cấp đảng, cơ quan chính quyền, các tổ chức xã hội dân sự, doanh nghiệp tư nhân và các phương tiện truyền thông khác.

Sự huy động và tham gia của các tổ chức chính quyền, xã hội, dân sự, truyền thông đại chúng và toàn thể xã hội ở tất cả các cấp với sự hướng dẫn kỹ thuật của ngành nông nghiệp và y tế là yếu tố quan trọng trong sự thành công của việc nâng cao nhận thức cộng đồng và các hoạt động truyền thông, đặc biệt là trong các giai đoạn nguy cơ cao.

Các thông điệp truyền thông về nguy cơ dịch bệnh từ chính phủ đến cộng đồng trong suốt thời gian có dịch có thể được thiết kế và thử nghiệm trước nhằm đảm bảo triển khai nhanh chóng khi cần thiết. Các thông điệp này bao gồm tài liệu in, thông điệp điện tử và thông điệp thông qua các phương tiện truyền thông cũng như tăng cường mối quan hệ với các công cụ phổ biến thông tin như phương tiện truyền thông đại chúng.

Tuyên truyền cho cộng đồng là một trong những chiến lược kiểm soát và phòng ngừa chính đối với tất cả các dịch bệnh mới nổi. Các chiến lược truyền thông cần không chỉ dừng lại phạm vi cung cấp thông tin và nâng cao nhận thức cho cộng đồng mà phải hướng tới các biện pháp thay đổi hành vi dựa trên sự hiểu biết về những hoạt động đã tiến hành tại địa phương.

Kiến thức về dịch bệnh có thể được tăng cường thông qua các chiến dịch thông tin, giáo dục (IEC), tuy nhiên thay đổi hành vi là hoạt động khó thực hiện hơn, đặc biệt khi cộng đồng chưa thấy được lý do hoặc động lực để thay đổi hành vi và thói quen lâu đời. Các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi cần phải dựa trên sự phân tích sâu rộng những nhận thức và kỳ vọng hợp lý ở địa phương để xác định những động cơ và động lực dẫn đến thay đổi hành vi. Các chiến dịch cũng phải đủ dài để đảm bảo việc thay đổi hành vi được bền vững.

[13] Costello et al (2009). Quản lý tác động sức khỏe do biến đổi khí hậu, Lancet, tập 373: 1693-733

Một số ca nhiễm cúm A H5N1 trên người ở Việt Nam và một số nơi khác vẫn tiếp tục xuất hiện do việc giết mổ và chế biến gia cầm bệnh và chết. Vì vậy thông điệp sức khỏe cộng đồng liên quan đến những hoạt động này cần phải được chọn lọc. Các chương trình truyền thông phải nhận thức rằng nghèo đói chính là một trong những động cơ dẫn đến các hành vi này và phải kết hợp tuyên truyền với các hoạt động giảm nghèo.

Thay đổi chiến lược tiêm phòng cho gia cầm sẽ có khả năng để lại một số lượng đáng kể gia cầm dễ bị lây nhiễm trong đàn gia cầm ở hộ gia đình. Vì vậy các thông điệp về báo cáo dịch bệnh trong vùng thay đổi chương trình tiêm phòng cần phải được tăng cường. Kế hoạch thay đổi chương trình tiêm phòng vắc-xin cần bao gồm các nguồn lực bổ sung cho các hoạt động truyền thông.

Chương trình khuyến nông cụ thể cần được thiết kế và thực hiện để hỗ trợ những thay đổi hành vi ở các chợ như hạn chế việc nhập hàng vào các chợ/lò giết mổ và yêu cầu phải có giấy chứng nhận.

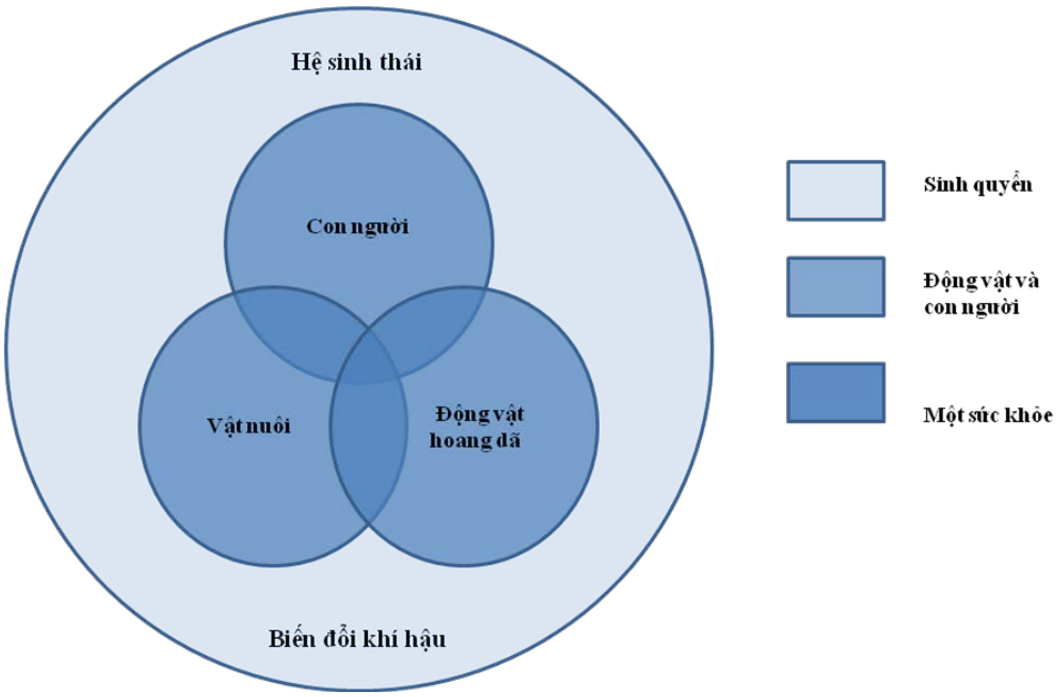
PHỤ LỤC II ÁP DỤNG TIẾP CẬN MỘT SỨC KHỎE VỚI CÚM GIA CẦM VÀ NGUY CƠ ĐẠI DỊCH KHÁC

Các nguy cơ dịch bệnh truyền nhiễm có nguồn gốc động vật từ mối quan hệ tương tác giữa con người - động vật - hệ sinh thái

Bệnh lây truyền từ động vật sang con người là những bệnh truyền nhiễm có khả năng lây nhiễm giữa các loài động vật nuôi và động vật hoang dã tới con người. SARS, cúm gia cầm H5N1, và cúm H1N1 năm 2009 là các ví dụ về bệnh có nguồn gốc động vật, chúng đã xuất hiện và ảnh hưởng tới con người ở nhiều nước khác nhau trên thế giới, bao gồm cả Việt Nam trong những năm gần đây. Trên 60% các bệnh mới ở người trong gian đoạn từ 1940 - 2004 là những bện có nguồn gốc từ động vật nuôi và động vật hoang dã; hơn 75% những loại bệnh này là từ động vật hoang dã (Nature, 2008). Dự đoán trong thời gian tới mỗi năm sẽ có 1 - 2 mầm bệnh mới xuất hiện từ động vật nuôi và động vật hoang dã trên toàn cầu.

Bằng chứng cho thấy các điều kiện khí hậu nhiệt đới ẩn chứa nguy cơ bệnh cao hơn so với khí hậu ôn đới. Việt Nam nằm ở khu vực có nguy cơ cao các dịch bệnh mới và bệnh có nguồn gốc động vật mới xuất hiện, và nguy cơ này có thể gia tăng trong những năm tới do tác động của biến đổi khí hậu.

Hình: Phạm vi tương tác về sức khỏe
(Nguồn: Liên Hợp quốc & Ngân hàng Thế giới)



Việc áp dụng phương thức tiếp cận Một sức khỏe công nhận sức khỏe con người, động vật (chăn nuôi và hoang dã) và môi trường hệ sinh sinh thái có mối liên kết chặt chẽ với nhau. Việc chấp nhận phương thức tiếp cận Một sức khỏe được nhấn mạnh trong Tuyên bố Hà Nội được các Bộ trưởng và quan chức cao cấp từ hơn 70 nước và các tổ chức kỹ thuật và tài trợ quốc tế thông qua tại Hội nghị Bộ trưởng về cúm gia và đại dịch cúm (IMCAPI Hà Nội 2010), Tuyên bố kết luận như sau:

Sau cùng, chúng tôi kêu gọi nỗ lực chung trên toàn thế giới của tất cả các quốc gia và các cơ quan có liên quan trong hệ thống Liên hợp quốc, và các đối tác quốc tế và khu vực khác, để hiểu rõ hơn sự xuất hiện của các nguy cơ dịch bệnh phát sinh từ mối quan hệ tương tác giữa động vật-con người-môi trường thông qua các hành động đa ngành, và xây dựng các biện pháp phù hợp bền vững để giảm các nguy cơ này.

Cách thức phát triển của các nguy cơ dịch bệnh

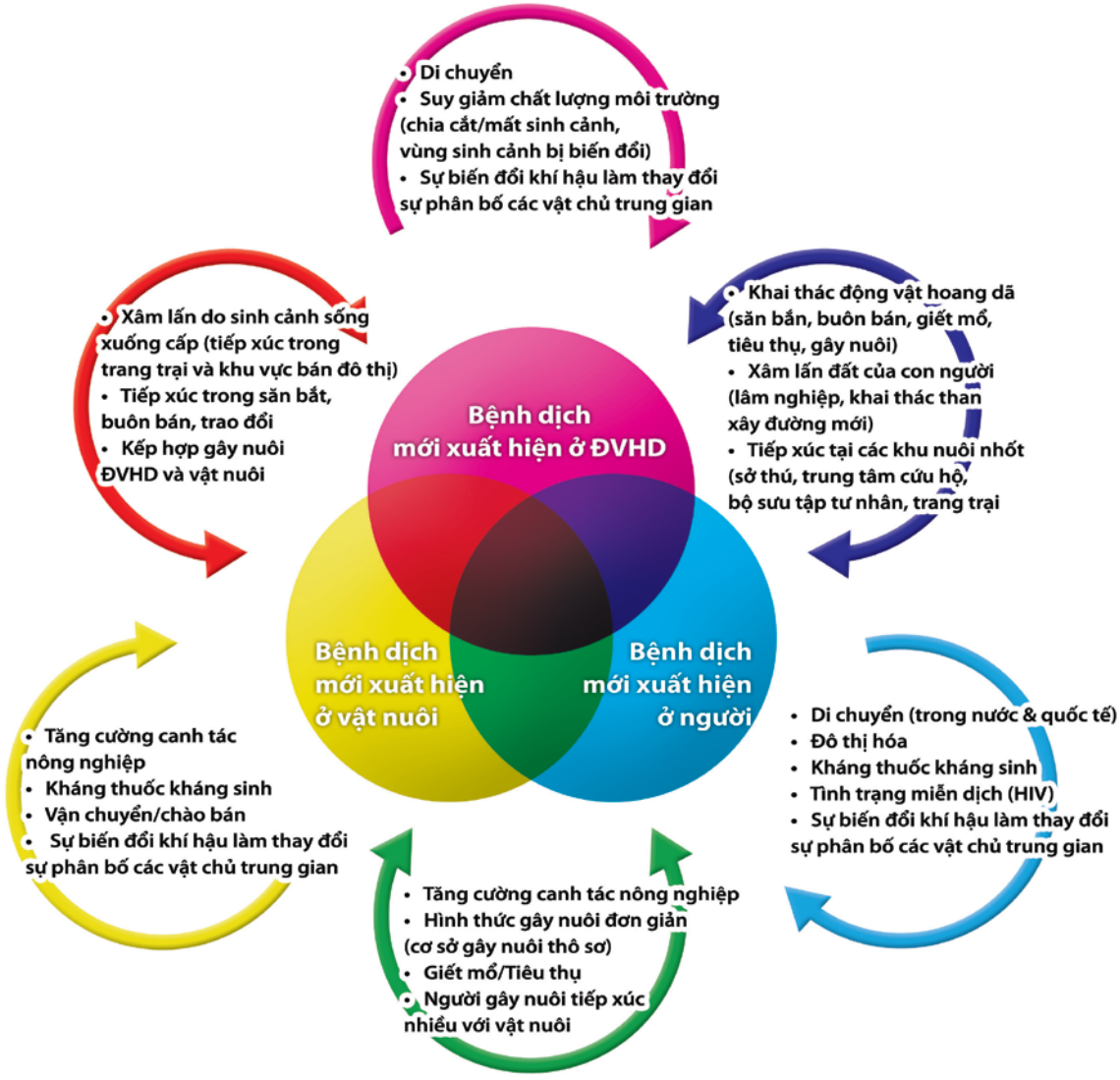
Mức độ và loại hình của mối quan hệ tương tác giữa con người, động vật và sức khỏe môi trường của hệ sinh thái mà trong đó những mối quan hệ này xảy ra có thể được coi là những cách thức gián tiếp hoặc trực tiếp tạo ra nguy cơ phát sinh những bệnh truyền nhiễm cho con người và động vật. Những thay đổi của một trong các yếu tố này có thể sẽ tác động tới những yếu tố khác và dẫn tới các thay đổi tổng thể về mức độ nghiêm trọng của nguy cơ đối với sức khỏe cộng đồng.

Sức khỏe hệ sinh thái

Sự phụ thuộc của sức khỏe con người vào sức khỏe hệ sinh thái (ở nông thôn, thành thị hoặc tự nhiên) đã được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các hiệp hội và cơ quan liên quan tới sức khỏe cộng đồng ghi nhận từ lâu. Các hệ sinh thái khỏe mạnh là yếu tố cơ bản đối với sức khỏe và phúc lợi của con người vì hệ sinh thái: a) cung cấp các tài nguyên như nước uống, lương thực và nhiên liệu; b) hỗ trợ các chức năng thiết yếu như quay vòng dinh dưỡng và tạo ra đất; c) cung cấp các dịch vụ cho mục đích văn hóa, giải trí, tinh thần và giáo dục; và d) điều tiết quá trình sinh bệnh bằng cách kiểm soát các mầm bệnh, các vật chủ trung gian và loài gây bệnh. Nhiều nghiên cứu cho thấy sự suy thoái sức khỏe hệ sinh thái có thể có tác động tiêu cực cho sức khỏe và phúc lợi của con người và động vật.

Hình: Các tác nhân gây tiềm ẩn gây bệnh có nguồn gốc từ động vật

(Nguồn: USAID EPT PREDICT)



Áp dụng phương thức tiếp cận Một sức khỏe trong giai đoạn 2011-2015

Phương thức tiếp cận một sức khỏe công nhận cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) trên gia cầm là một trong những nguy cơ tiềm tàng cho bệnh truyền nhiễm có nguồn gốc từ động vật lây nhiễm sang con người. Kế hoạch trong giai đoạn 2011-2015 có mục tiêu tiếp tục ứng phó với nguy cơ cúm gia cầm độc lực cao, đồng thời xác định các nguy cơ dịch bệnh có nguồn gốc từ vật nuôi hoặc động vật hoang dã, xây dựng hợp tác liên ngành giữa các ngành có liên quan để giải quyết các mối nguy này về lâu dài.

Công tác này hiện đang được tiến hành trên phạm vi toàn cầu, khu vực và quốc gia để tiếp tục xây dựng các khái niệm, nguyên tắc, hoạt động, khung giám sát và các lĩnh vực khác có áp dụng phương thức tiếp cận Một sức khỏe đối với các dịch bệnh nghiêm trọng tiềm ẩn có nguồn gốc từ động vật. Hy vọng là công tác này sẽ đạt được tiến bộ quan trọng trong giai đoạn tới, bao gồm hỗ trợ kỹ thuật và trao đổi các đánh giá cấp quốc gia để góp phần áp dụng trên thực tế phương thức này.

Các yếu tố chính để xem xét thông qua phương thức tiếp cận Một sức khỏe trong kế hoạch giai đoạn 2011-2015:

i. Tham gia các hội nghị toàn cầu và khu vực, và các cuộc họp chính để xây dựng các khái niệm, nguyên tắc và ứng dụng thực tế phương thức tiếp cận Một sức khỏe với các nguy cơ nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng bắt nguồn từ mối quan hệ tương tác giữa con người - động vật - hệ sinh thái.

ii. Tiếp tục tăng cường và thể chế hóa các cơ chế điều phối tổng thể và phân công các hoạt động ở tất cả các cấp giữa ngành thú y, ngành y tế và các ngành khác để phòng ngừa, dự phòng và ứng phó toàn diện với các nguy cơ bệnh truyền nhiễm nghiêm trọng trong mối quan hệ tương tác giữa con người - động vật - hệ sinh thái. Điều này bao gồm xem xét nhu cầu có các đối tác mới trong cơ chế điều phối liên quan tới phương thức tiếp cận Một sức khỏe ở tất cả các cấp.

iii. Làm rõ vai trò và trách nhiệm, và tăng cường điều phối giữa các cơ quan có trách nhiệm quản lý và bảo vệ động vật hoang dã là một phần trong phương thức toàn diện về sức khỏe động vật, thông qua các cơ quan liên quan trong các cơ chế điều phối tổng thể và đảm bảo các mối liên kết thể chế hiệu quả giữa các cơ quan thú y, cơ quan bảo vệ và quản lý động vật hoang dã.

iv. Tiếp tục tăng cường các hệ thống giám sát, ứng phó, và dự phòng với các nguy cơ bệnh lây truyền giữa người và động vật.

v. Tiến hành các điều tra sự lưu hành của vi-rút trong vật nuôi và đặc biệt ở động vật hoang dã để xây dựng cơ sở dữ liệu cơ bản về các bệnh phổ biến ở động vật tại Việt Nam, và xác định các họ vi-rút gây bệnh chung cho người và động vật, và các chủng vi-rút cụ thể có tiềm tăng gây ra các dịch bệnh nghiêm trọng cho người.

vi. Tiếp tục xây dựng các cơ cấu pháp lý và hành chính để chia sẻ thông tin, phân chia công việc và nếu có thể thực hiện các hoạt động chung giữa các cơ quan thú y và y tế các cấp, gồm ban hành các thông tư chung, tham gia vào các khóa đạo tạo chung, lập kế hoạch, diễn tập, chia sẻ số liệu và phân tích giám sát và chẩn đoán, cùng tiến hành các điều tra và truy nguyên nguồn gốc các ổ dịch, và tổ chức các cuộc họp chung để chia sẻ kinh nghiệm và kết quả nghiên cứu.

vii. Củng cố và tiếp tục phát triển đào tạo dịch tễ học ứng dụng như Chương trình đào tạo dịch tễ học thực địa ngành y tế (FETP) và Chương trình đào tạo dịch tễ học ứng dụng ngành thú y (AVET), bao gồm các mô-đun bổ sung về các loại bệnh lây từ động vật sang người và các cơ hội trao đổi giữa các chương trình. Phối hợp với các học viên từ những chương trình này và hỗ trợ để ứng dụng kiến thức đào tạo này và tiến hành các nghiên cứu ứng dụng, bao gồm cả trình bày nhưng nghiên cứu này tại các hội thảo quốc tế và in ấn thành tài liệu.

viii. Xác định cơ hội lồng ghép các khái niệm và phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe vào trong các chương trình đào tạo liên quan ở các cấp và lĩnh vực khác nhau trong ngành giáo dục, nhằm xây dựng một lực lượng cử nhân có năng lực trong các các ngành và lĩnh vực khác nhau.

ix. Trong các hoạt động lập kế hoạch và phân tích đối với sức khỏe động vật và con người, và trong điều tra, truy nguyên nguồn gốc và phân tích rộng hơn về dịch tễ học của các bệnh có nguồn gốc động vật có nguy cơ cao đối với động vật và con người cần xem xét đến yếu tố môi trường. Xác định các cơ quan liên quan có trách nhiệm về môi trường để ủng hộ và đưa vào các cơ chế điều phối và thực hiện các hoạt động.

x. Xem xét các lĩnh vực y tế, thú y và môi trường khi xác định mục tiêu và xây dựng kế hoạch và mô hình về sử dụng đất, quản lý rừng và chăn nuôi ở tất cả các cấp. Xác định các cơ quan có liên quan chịu trách nhiệm về sức khỏe môi trường để ủng hộ và đưa vào các cơ chế điều phối và thực hiện các hoạt động.

xi. Đánh giá các chi phí tiềm năng khi tăng cường chăn nuôi và nuôi động vật hoang dã, và các lĩnh vực liên quan có ảnh hưởng tới sức khỏe của hệ sinh thái nông nghiệp của đất nước, có tính đến tác động tới sinh kế trong tương lai (từ sản xuất tới du lịch, và nhiều các hoạt động kinh tế quan trọng khác), chi phí duy trì sức khỏe cộng đồng, tác động tới phát triển kinh tế tổng thể và các ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, quan hệ tương tác với biến đổi khí hậu và các yếu tố quan trọng khác. Đánh giá tính khả thi của các chỉ số giám sát sức khỏe môi trường liên quan tới các nguy cơ dịch bệnh có nguồn gốc động vật.

xii. Xem xét các lĩnh vực sức khỏe con người, động vật và môi trường trong các phân tích tác động của biến đổi khí hậu, lập kế hoạch và đánh giá các chương trình thức ứng với biến đổi khí hậu.

xiii. Thiết kế và thực hiện các hoạt động truyền thông nâng cao hiểu biết cho các nhà chức trách Chính phủ, các cán bộ thú y và y tế, và cộng đồng về nguy cơ dịch bệnh có nguồn gốc động vật.

xiv. Thiết kế và thực hiện các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi để giảm nguy cơ và tăng cường khả năng phòng ngừa, dự phòng và khống chế dịch bệnh có nguồn gốc động vật.

xv. Tích cực xác định các cơ hội để khuyến khích các doanh nghiệp và khu vực tư nhân cũng như các tổ chức công và xã hội tham gia vào các cơ chế điều phối, lập kế hoạch và các hoạt động phòng ngừa, chuẩn bị sẵn sàng và ứng phó với các dịch bệnh nghiêm trọng tiềm ẩn ở người và động vật.

PHỤ LỤC III LỘ TRÌNH VÀ CỘT MỐC QUAN TRỌNG CỦA CÁC HOẠT ĐỘNG CHÍNH

Lộ trình và cột mốc quan trọng của các hoạt động chính - NGÀNH NÔNG NGHIỆP

STT	Hoạt động	2011	2012	2013	2014	2015
2.1	Dịch vụ thú y					
	Cơ quan pháp định thú y (VSB)	Nghiên cứu các mô hình thích hợp ở Châu Á. Xác định cơ cấu phù hợp, thành phần VSB, phương tiện quản lý và các chức năng phù hợp.	Tạo điều kiện về pháp lý để việc thành lập VSB được thông qua (như một phần trong luật thú y mới) Xây dựng các tiêu chuẩn trình độ tối thiểu và các yêu cầu giáo dục thường xuyên (CE) đối với bác sĩ thú y và cán bộ thú y cơ sở (bao gồm các thủ tục đối với các cán bộ thú y cơ sở hiện đang làm việc nhưng "chưa đạt trình độ").	Dự thảo các qui trình hoạt động và khung pháp lý bổ sung cho VSB (bao gồm các thủ tục về kỷ luật) Xác định phạm vi hoạt động độc lập của cán bộ thú y cơ sở. Xây dựng các thủ đăng ký và các yêu cầu giám sát cán bộ thú y cơ sở.	Có đủ các khung pháp lý cần thiết để hoạt động. Cung cấp tài liệu về nghĩa vụ pháp lý và đạo đức của bác sỹ thú y và cán bộ thú y cơ sở.	Cơ quan pháp định thú y hoạt động với sự đăng ký đầu tiên của bác sĩ thú y và cán bộ thú y cơ sở.
2.2	Phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh					
	Xây dựng và thực hiện các kế hoạch kiểm soát và phòng ngừa cúm gia cầm của tỉnh	Cung cấp đào tạo xây dựng các kế hoạch của tỉnh và hướng dẫn của trung ương	10% các tỉnh đã xây dựng và đang thực hiện các kế hoạch về cúm gia cầm độc lực cao (HPAI).	35% các tỉnh đã xây dựng và đang thực hiện các kế hoạch thích hợp về cúm gia cầm độc lực cao (HPAI).	70% các tỉnh đã xây dựng và đang thực hiện các kế hoạch thích hợp về cúm gia cầm độc lực cao (HPAI).	100% các tỉnh đã xây dựng và đang thực hiện các kế hoạch thích hợp về cúm gia cầm độc lực cao (HPAI)

STT	Hoạt động	2011	2012	2013	2014	2015
				10% kế hoạch được cập nhật.	35% kế hoạch được cập nhật.	70% kế hoạch được cập nhật.
	Bảo vệ sức khỏe gia cầm dựa vào cộng đồng làng - xã	Đánh giá các hệ thống "thành công" của làng hoặc xã và quyết định "mô hình" nào có thể áp dụng rộng hơn Xây dựng các cơ chế hỗ trợ áp dụng các kế hoạch tương tự	Chuẩn bị hỗ trợ vật tư cho làng / xã muốn thực hiện các hệ thống bảo vệ đàn gia cầm.	Thực hiện hệ thống bảo vệ đàn gia cầm tại 5 làng / xã	Thực hiện hệ thống bảo vệ đàn gia cầm tại 10 làng / xã	Thực hiện hệ thống bảo vệ đàn gia cầm tại 50 làng / xã
	Khu vực sạch bệnh	Thảo luận với khu vực tư nhân về việc thành lập các khu vực sạch bệnh Theo dõi các trang trại nuôi gia cầm không tiêm phòng vắc-xin cung cấp cho thị trường thành phố Hồ Chí Minh	Hoàn thiện tài liệu thành lập các khu sạch bệnh, bao gồm các chi tiết về giám sát cần thiết đối với các trang trại và vùng đệm, và các yêu cầu báo cáo dịch bệnh.	Xây dựng những khu vực sạch bệnh đầu tiên.	Kiểm tra các khu vực sạch bệnh.	Tiếp tục chứng minh các khu vực sạch bệnh đã duy trì không bị nhiễm bệnh.
2.3	Giám sát và điều tra dịch tễ					
	Các kế hoạch và báo cáo giám sát cấp tỉnh	Đào tạo về xây dựng và báo cáo các kế hoạch giám sát Tất cả các đối tác liên quan tham gia thảo luận, bao gồm	20% số tỉnh nộp các kế hoạch và báo cáo giám sát phù hợp. Phản hồi tới các tỉnh về những lĩnh vực cần cải thiện	40% số tỉnh nộp các kế hoạch và báo cáo giám sát phù hợp.	70% số tỉnh nộp các kế hoạch và báo cáo giám sát phù hợp.	90% số tỉnh nộp các kế hoạch và báo cáo giám sát phù hợp.

STT	Hoạt động	2011	2012	2013	2014	2015
		các nông dân có nguy cơ bị ảnh hưởng. Số liệu gốc (được xác định trong năm đầu) có thể <10%				
	Báo cáo dịch bệnh	Đào tạo về điều tra dịch bệnh, truy xuất nguyên nhân và SOPs Số liệu gốc được xác định trong năm đầu nhưng có thể <10%	20% số ổ dịch được khẳng định có báo cáo điều tra phù hợp. Tiếp tục đào tạo trên cơ sở những thiếu hụt nêu trong báo cáo nhận được và các hạn chế xác định về báo cáo dịch bệnh.	40% số ổ dịch được khẳng định có báo cáo điều tra phù hợp. Đào tạo trên cơ sở những thiếu hụt nêu trong báo cáo nhận được và các hạn chế được xác định.	70% số ổ dịch được khẳng định có báo cáo điều tra phù hợp. Đào tạo trên cơ sở những thiếu hụt nêu trong báo cáo nhận được và các hạn chế được xác định.	90% số ổ dịch được khẳng định có báo cáo điều tra phù hợp. Đào tạo trên cơ sở những thiếu hụt nêu trong báo cáo nhận được và các hạn chế được xác định.
	Các nghiên cứu về chuỗi chăn nuôi gia cầm và động vật hoang dã được thực hiện thông qua sự phối hợp giữa các cơ quan thú y và quản lý động vật hoang dã.	Các kế hoạch xây dựng dự án nghiên cứu và tìm nguồn vốn cho các nghiên cứu liên quan đến động vật hoang dã (đặc biệt ở những nơi có tiếp xúc gần với con người) và các chuỗi sản xuất, thị trường. Đánh giá ban đầu về thực tế buôn bán	Báo cáo ban đầu về các nghiên cứu chuỗi thị trường và buôn bán động vật hoang dã	Báo cáo lần hai	Kết quả nghiên cứu được chuẩn bị để in thành báo cáo và thông tin được sử dụng để điều chỉnh các chương trình kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh.	Các kế hoạch nghiên cứu bổ sung được xây dựng để thực hiện tiếp các kết quả từ những nghiên cứu đầu.

STT	Hoạt động	2011	2012	2013	2014	2015
		động vật hoang dã ngày càng tăng hiện nay, bao gồm nguồn gốc, địa điểm sản xuất, hành vi giết mổ và phương thức buôn bán.				
2.4	Các điều chỉnh trong ngành chăn nuôi					
	Truy nguyên nguồn gốc (bao gồm đánh giá các hệ thống truy nguyên nguồn gốc)	Đánh giá các cơ chế hiện có để truy nguyên nguồn gốc từ trang trại tới các lò giết mổ quy mô lớn hiện đã có. Thảo luận với các lò giết mổ quy mô lớn, những người kinh doanh tại các chợ bán buôn, nông dân và người vận chuyển về các phương thức hiện tại và có thể để truy nguyên nguồn gốc. Đánh giá ban đầu và thiết kế hệ thống đóng dấu đơn giản cho lợn dự định đưa vào giết mổ (LIFSAP)	Thiết kế hệ thống truy nguyên đơn giản cho các lô hàng gia cầm nhỏ được vận chuyển bằng xe máy.	Truy nguyên nguồn gốc cho tất cả các trang trại lớn cung cấp cho các lò giết mổ lớn.	70% số vật nuôi tại lò giết mổ và chợ có sử dụng hệ thống truy nguyên nguồn gốc cho phép xác định được xuất xứ của tất cả vật nuôi.	Thông qua luật mới về truy nguyên nguồn gốc.

STT	Hoạt động	2011	2012	2013	2014	2015
	Các tiêu chuẩn an toàn sinh học tại các trang trại	Đánh giá các mối liên kết hiện có giữa các biện pháp an toàn sinh học, khả năng tiếp cận thị trường, và lợi ích khi áp dụng các biện pháp an toàn sinh học. [Thành lập nhóm công tác an toàn sinh học hoạt động tại Cục Chăn nuôi và đề cương nhiệm vụ của nhóm] Thảo luận các tiêu chuẩn với các đối tác liên quan.	Thỏa thuận giữa Cục Chăn nuôi và ngành chăn nuôi gia cầm về các tiêu chuẩn an toàn sinh học phù hợp cho các trang trại nuôi trên 10.000 và trên 2.000 gia cầm.	30% các trang trại nuôi trên 2000 gia cầm đáp ứng được tiêu chuẩn Áp dụng kiểm tra độc lập bên ngoài.	Thông qua các văn bản pháp luật cần thiết. 70% các trang trại nuôi trên 2000 gia cầm đáp ứng được tiêu chuẩn	90% các trang trại nuôi trên 2000 gia cầm đáp ứng được tiêu chuẩn
	Kế hoạch sản xuất chăn nuôi của các tỉnh	Đánh giá hiện trạng các kế hoạch sản xuất chăn nuôi	10% các tỉnh có kế hoạch đã được Cục Chăn nuôi kiểm tra về tính khả thi.	20% các tỉnh có kế hoạch đã được Cục Chăn nuôi kiểm tra về tính khả thi.	40% các tỉnh có kế hoạch đã được Cục Chăn nuôi kiểm tra về tính khả thi.	70% các tỉnh có kế hoạch đã được Cục Chăn nuôi kiểm tra về tính khả thi.

Lộ trình và cột mốc quan trọng của các hoạt động chính - NGÀNH Y TẾ

STT	HOẠT ĐỘNG	2011	2012	2013	2014	2015
3.1	**Tăng cường năng lực hệ thống giám sát và ứng phó từ trung ương đến địa phương: Tăng cường giám sát**					
	Thực hiện luật mới về phòng chống bệnh truyền nhiễm cho tất cả cán bộ y tế cấp tỉnh, huyện và xã	Xây dựng gói đào tạo cho 20 tài liệu mới Đào tạo 30% số xã	Đào tạo 60% số xã	Đào tạo 100% số xã		
	Đào tạo về xây dựng/báo cáo kế hoạch giám sát của tỉnh, cân nhắc tới các nội dung: *Cơ chế giám sát* phát hiện sớm nguy cơ dịch bệnh (giám sát dựa vào cộng đồng/theo tin đồn; báo cáo qua đường dây nóng; báo cáo của nhân viên y tế về ca bệnh cần thông báo; phát hiện dựa vào trang thiết bị các nhóm ổ dịch; giám sát dựa vào phòng thí nghiệm) *Các bên liên quan* (cán bộ y tế dự phòng, điều trị, phòng thí nghiệm, cán bộ thú y, đại diện cộng đồng +/- y tế tư	Xác định các tỉnh có nguy cơ xuất hiện dịch bệnh gây tác động lớn Triển khai đào tạo trong các tỉnh có nguy cơ xuất hiện dịch bệnh cao - hoàn thành 10% tổng số tỉnh Phản hồi chất lượng kế hoạch và thực hiện	30% số tỉnh Phản hồi chất lượng kế hoạch và thực hiện	50% số tỉnh Phản hồi chất lượng kế hoạch và thực hiện	70% số tỉnh Phản hồi chất lượng kế hoạch và thực hiện	90% số tỉnh Phản hồi chất lượng kế hoạch và thực hiện

	nhân) Kế hoạch cần bao hàm phương pháp chia sẻ số liệu với các tỉnh lân cận, giữa cục y tế dự phòng và điều trị					
	Thực hiện giám sát và đánh giá hệ thống báo cáo điện tử đối với 26 loại bệnh truyền nhiễm phải thông báo trong 11.000 xã.	Đánh giá các hệ thống đang được thử nghiệm Lựa chọn và nâng cấp phần mềm Xây dựng gói đào tạo phần mềm về bệnh truyền nhiễm Hoàn thành 5% số xã có máy tính, nối mạng, đào tạo cán bộ	Hoàn thành 15% số xã: Cung cấp máy tính, cài đặt mạng phục vụ công tác giám sát, đào tạo cán bộ, duy trì mạng internet Phản hồi kết quả thực hiện	Hoàn thành 30% số xã: Cung cấp máy tính, cài đặt mạng phục vụ công tác giám sát, đào tạo cán bộ, duy trì mạng internet Phản hồi kết quả thực hiện Đánh giá việc sử dụng thông tin do cán bộ địa phương thu thập được	Hoàn thành 45% số xã: Cung cấp máy tính, cài đặt mạng phục vụ công tác giám sát, đào tạo cán bộ, duy trì mạng internet Phản hồi kết quả thực hiện	Hoàn thành 60% số xã: Cung cấp máy tính, cài đặt mạng phục vụ công tác giám sát, đào tạo cán bộ, duy trì mạng internet Phản hồi kết quả thực hiện Đánh giá việc sử dụng thông tin do cán bộ địa phương thu thập được.
	Xây dựng hội nghị trực tuyến ở 7 vùng sinh thái	Đánh giá giải pháp, lựa chọn hệ thống phù hợp Xây dựng công cụ đào tạo	2 vùng	Đánh giá sử dụng	4 vùng	7 vùng
	Thiết lập giám sát giữa các y tế tư nhân (gồm bác sỹ, dược sỹ, thày thuốc, y học cổ truyền)	Tập huấn về luật khống chế bệnh truyền nhiễm Thảo luận với cán bộ y tế tư nhân	Đánh giá, rà soát các cơ chế hành chính, luật pháp đối với việc đăng ký hành nghề của	Biên soạn tài liệu đào tạo cho học viên, thực hiện thí điểm tại 5 địa điểm.	Đánh giá và xác định phương pháp và địa điểm mở rộng hệ thống - *các qui định,*	Đảm bảo điều kiện pháp lý Cơ quan quản lý được hình thành Các yêu cầu đăng

		về các giải pháp tham gia vào hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm quốc gia.	y tế tư nhân Xây dựng kế hoạch giám sát thí điểm, xác định địa điểm phù hợp	Xây dựng tài liệu về nghĩa vụ đạo đức, pháp lý trong báo cáo Thống nhất về chức năng, nhiệm vụ của cơ quan quản lý dựa trên qui định luật pháp	*điều kiện pháp lý và quản lý liên quan được chuẩn bị sẵn*	ký được xác lập
	Trao đổi xuyên biên giới về số liệu giám sát và tăng cường 13 trung tâm kiểm dịch y tế quốc tế	Đánh giá các cơ chế hợp tác vùng và song phương hiện tại Đảm bảo phương thức tiếp cận nhất quán trong các sáng kiến/đề xuất	6 trung tâm vùng biên: *Đào tạo các qui trình kiểm dịch y tế biên giới; cung cấp trang thiết bị.* *Hoàn thành nghĩa vụ IHR vào năm 2012*	7 trung tâm vùng biên: Đào tạo các qui trình kiểm dịch y tế biên giới; cung cấp trang thiết bị.	Họp với các nước láng giềng đánh giá các mặt mạnh, yếu trong trao đổi số liệu xuyên biên giới, các biện pháp khống chế dịch biên giới, liên kết giữa các phòng thí nghiệm, bệnh viện tham chiếu.	Đào tạo nâng cao cho 13 trung tâm vùng biên
	Giám sát sự kháng thuốc với số liệu thu được nhằm rà soát, chỉnh sửa các phác đồ điều trị - sử dụng	Thiết lập hệ thống giám sát, các qui trình xét nghiệm, các mối liên kết quản lý lâm sàng và phác đồ điều trị hàng ngày	Xây dựng số liệu năm, rà soát lại các hướng dẫn về điều trị bởi cơ quan có thẩm quyền	Xây dựng số liệu năm, rà soát lại các hướng dẫn về điều trị bởi cơ quan có thẩm quyền	Xây dựng số liệu năm, rà soát lại các hướng dẫn về điều trị bởi cơ quan có thẩm quyền	Xây dựng số liệu năm, rà soát lại các hướng dẫn về điều trị bởi cơ quan có thẩm quyền

3.1	**Tăng cường năng lực hệ thống giám sát và ứng phó từ trung ương đến địa phương: Tăng cường công tác ứng phó**					
	Đối với 1.600 đội phản ứng nhanh ở Việt Nam: • Đào tạo các qui trình tiêu chuẩn về phân tích số liệu, điều tra ổ dịch, xây dựng biện pháp khống chế, báo cáo kết quả điều tra • Cung cấp thiết bị (bảo hộ cá nhân, bộ lấy mẫu bệnh phẩm, xe cộ)	Chuẩn hóa các khóa đào tạo và báo cáo Đảm bảo cung cấp đủ qui trình cần thiết 10% đội phản ứng nhanh được đào tạo và cấp trang thiết bị Pháp qui và qui trình hoạt động tiêu chuẩn (SOP) nhằm bảo vệ nhân viên ứng phó	30% đội phản ứng nhanh được đào tạo và cấp trang thiết bị	50% đội phản ứng nhanh được đào tạo và cấp trang thiết bị Đánh giá đào tạo và hoạt động của đội phản ứng nhanh	Chỉnh sửa nội dung đào tạo 75% đội phản ứng nhanh được đào tạo và cấp trang thiết bị	100% đội phản ứng nhanh được đào tạo và cấp trang thiết bị
	Tăng cường kỹ năng dịch tễ học thực địa cho các đơn vị y tế dự phòng thông qua: • Đào tạo ngắn hạn (2 tuần) cho cán bộ y tế dự phòng hiện tại - cần đảm bảo các khóa này bổ sung cho đào tạo giám sát, đào tạo đội phản ứng nhanh • Đào tạo dài hạn (2 năm)	Bộ Y tế (MOH) xây dựng nhu cầu về kỹ năng dịch tễ cơ bản, chuyên ngành cho các cấp trung ương, tỉnh, huyện và xã; chọn cán bộ đào tạo. Thực hiện 10 khóa ngắn hạn cho các tỉnh và	x10 khóa ngắn hạn tại các tỉnh, huyện có nguy cơ cao FETP x10 Hội nghị FETP + AVET với phần trình bày của học viên	x10 khóa ngắn hạn tại các tỉnh, huyện có nguy cơ cao (học viên FETP hỗ trợ công tác đào tạo) Hội nghị FETP + AVET - kết hợp với hội nghị FETP	x10 khóa ngắn hạn tại các tỉnh và huyện FETP x10 Hội nghị FETP + AVET với phần trình bày của học viên	x10 khóa ngắn hạn tại các tỉnh, huyện có nguy cơ cao (học viên FETP hỗ trợ công tác đào tạo) Hội nghị FETP + AVET - kết hợp với hội nghị FETP

	áp dụng các khóa FETP cho cán bộ dịch tễ về một loạt các nguyên lý, qui tắc (y tế, điều dưỡng, thú y, sức khỏe môi trường v.v..)	huyện có nguy cơ cao. Hoàn tất bố trí tổ chức cho FETP - chứng nhận đại học, học bổng, lộ trình công việc về y tế dự phòng, các khâu kết nối với chương trình AVET Xây dựng bộ giáo trình chung cho FETP/ AVET		các quốc gia sông Mê-kông		các quốc gia sông Mê-kông
3.2	**Cải thiện năng lực điều trị ở các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện: tăng cường năng lực chẩn đoán**					
	Tăng cường năng lực dự phòng đại dịch của mạng lưới các phòng thí nghiệm quốc gia	Đánh giá hoạt động của các phòng thí nghiệm y tế trong thời gian diễn ra dịch cúm H1N1 năm 2009 Xây dựng mạng lưới quốc gia các phòng thí nghiệm y tế được công nhận với các qui	Đào tạo cán bộ phòng thí nghiệm về công tác xét nghiệm, đảm bảo chất lượng và an toàn sinh học. Cập nhật các nội dung liên quan đến phòng thí nghiệm trong kế hoạch hành động quốc gia ứng phó	Xây dựng khung giới thiệuvà sử dụng xét nghiệm nhanh bệnh cúm và các bệnh khác được thực hiện thường xuyên và trong thời gian có dịch. Tổ chức hội thảo chia sẻ thông tin vùng nhằm đánh	Đánh giá và cập nhật các lĩnh vực liên quan phòng thí nghiệm trong kế hoạch hành động quốc gia	Đào tạo nâng cao cho cán bộ phòng thí nghiệm về công tác xét nghiệm, đảm bảo chất lượng và an toàn sinh học.

		tắc đảm bảo chất lượng bên trong và bên ngoài, bao hàm vào hệ thống giám sát quốc gia các bệnh truyền nhiễm; xác định các nội dung phối hợp với các phòng thí nghiệm thú y. Đánh giá nhu cầu bổ sung năng lực chẩn đoán cho tỉnh (ví dụ PCR) chú ý nâng cao chất lượng vận chuyển mẫu, thời gian xử lý mẫu và nhu cầu đảm bảo chất lượng	đại dịch như trong trường hợp quá tải bệnh nhân, mua sắm, bố trí hậu cần (thuốc thử, hóa chất), xác định tỷ lệ xét nghiệm không cần thiết, duy trì các dịch vụ thiết yếu.	giá vai trò phòng thí nghiệm trong kế hoạch dự phòng đại dịch, giám sát, chẩn đoán và nghiên cứu về các bệnh truyền nhiễm mới nổi.		
3.2	**Cải thiện năng lực điều trị ở các bệnh viện tỉnh và huyện: Tăng cường năng lực điều trị**					
	Xây dựng gói đào tạo cán bộ y tế tuyến tỉnh, huyện dựa trên các hướng dẫn hiện hành về: • Chẩn đoán, điều trị cúm H1N1	Xây dựng nội dung các khóa đào tạo 10% cán bộ được đào tạo	30% cán bộ được đào tạo	50% cán bộ được đào tạo	75% cán bộ được đào tạo	100% cán bộ được đào tạo

	• Khống chế lây nhiễm trong các cơ sở y tế • Sử dụng trang thiết bị y tế mới được cung cấp (máy thở)					
	Nâng cấp các khu cách ly trong bệnh viện tuyến tỉnh và huyện, cung cấp thiết bị y tế điều trị các ca bệnh cúm nặng (55 khu)	10 khu được nâng cấp và trang bị song song với đào tạo cán bộ	20 khu được nâng cấp và trang bị	30 khu được nâng cấp và trang bị	40 khu được nâng cấp và trang bị	55 khu được nâng cấp và trang bị
	Thực hiện kế hoạch quốc gia khống chế lây nhiễm trong các cơ sở y tế					
	Tập huấn xây dựng kế hoạch dự phòng đại dịch ngành y tế trong các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện, duy trì các dịch vụ thiết yếu (điện, nước, chất thải, xe cộ đi lại), quản lý sự vắng mặt, thiết lập bệnh viện dã chiến. Các kế hoạch cần thống nhất với kế hoạch quản lý thảm họa.	Xây dựng các khóa đào tạo 10% bệnh viện được đào tạo, các kế hoạch dự phòng được rà soát, đánh giá	30% bệnh viện được đào tạo, các kế hoạch dự phòng được rà soát, đánh giá Xây dựng và thực hiện diễn tập nhằm kiểm tra kế hoạch ứng phó đại dịch của các bệnh viện tuyến tỉnh/huyện được chọn lọc	50% bệnh viện được đào tạo, các kế hoạch dự phòng được rà soát, đánh giá	75% bệnh viện được đào tạo, các kế hoạch dự phòng được rà soát, đánh giá Xây dựng và thực hiện diễn tập nhằm kiểm tra kế hoạch ứng phó đại dịch của các bệnh viện tuyến tỉnh/huyện được chọn lọc	100% bệnh viện được đào tạo, các kế hoạch dự phòng được rà soát, đánh giá
	Thiết lập các đội phản ứng nhanh về y tế chữa trị đối với các bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện	Xây dựng vai trò, trách nhiệm, công cụ đào tạo, hướng dẫn cho cán bộ y		Đánh giá hoạt động của các đội điều trị phản ứng nhanh	Bệnh viện nhiệt đới Hà Nội tổ chức đào tạo cho các đội phản ứng	

		tế trong các trung tâm y tế, bệnh viện tham chiếu cấp ba			nhanh	
3.3	**Tăng cường năng lực hệ thống y tế dự phòng địa phương**					
	Tăng cường kế hoạch hành động quốc gia phòng chống bệnh cúm và các bệnh khác	Đánh giá kết quả ứng phó quốc gia về cúm H1N1, cập nhật kế hoạch hành động quốc gia (kể cả tác động từ các hoạt động ngoài ngành y tế, thông báo các thay đổi theo giai đoạn, đáp ứng nhanh hơn các nguồn lực quốc tế) Đánh giá các nghiên cứu quốc tế về một số mô hình và kịch bản nhằm nâng cao hiệu quả lập kế hoạch ứng phó đại dịch (các kế hoạch có dự toán	Rà soát lại khung pháp lý y tế công cộng đối với các tình trạng khẩn cấp về bệnh truyền nhiễm (quản lý tài sản, khống chế dịch, cung cấp nhanh vắc-xin, cân đối lợi ích cá nhân với cộng đồng) Cải cách thủ tục hành chính về nhập khẩu vật tư khẩn cấp (vắc-xin, thuốc kháng vi-rút, thiết bị)		Tăng cường kế hoạch quốc gia về phòng chống cúm và đại dịch khác.	

		chi phí gần đây của Mông Cổ, Trung Quốc)				
	Mở rộng mô hình VAHIP nhằm tăng cường cơ quan y tế dự phòng huyện trong 240 huyện còn lại	Hoàn thành 30 huyện bổ sung	Hoàn thành 60 huyện bổ sung		Mở rộng mô hình VAHIP nhằm tăng cường cơ quan y tế dự phòng huyện trong 240 huyện còn lại	Hoàn thành 30 huyện bổ sung
	Diễn tập tại cấp tỉnh, huyện		Xây dựng và thực hiện chương trình diễn tập có sự tham gia của các cơ quan y tế dự phòng, điều trị, thú y, các cơ quan chính phủ về ứng phó thảm họa thiên tai (các tổ chức dân sự như Hội Chữ thập đỏ Việt Nam) Diễn tập thí điểm tại các địa phương có nguy cơ cao - hoàn thành 10% số tỉnh.		Cấp tỉnh và huyện	
3.4	**Tăng cường hoạt động truyền thông thay đổi hành**					

	vi					
	Truyền thông thay đổi hành vi	Đánh giá chương trình đã được thực hiện trong giai đoạn 2006-2010 nhằm xác định chương trình truyền thông thay đổi hành vi (BCC) hiệu quả nhất	Áp dụng phương thức tiếp cận dựa trên rủi ro trong truyền thông BCC Thực hiện chương trình nâng cao nhận thức và truyền thông BCC	Thực hiện chương trình nâng cao nhận thức và truyền thông BCC	Thực hiện chương trình nâng cao nhận thức và truyền thông BCC	Đánh giá chương trình truyền thông BCC
	Truyền thông rủi ro	Xây dựng nội dung đào tạo về truyền thông rủi ro cho cán bộ y tế chủ chốt cấp tỉnh và huyện 10% cán bộ được đào tạo	Xây dựng mạng website và tài liệu truyền thông tổng hợp IEC cho cán bộ y tế và công cộng để áp dụng trong thời gian diễn ra ổ dịch 20% cán bộ y tế được đào tạo	Xây dựng nội dung truyền thông rủi ro cho khối tư nhân 30% cán bộ y tế được đào tạo	40% cán bộ y tế được đào tạo	50% cán bộ y tế được đào tạo Đánh giá hiệu quả tài liệu truyền thông IEC và website
3.5	**Tăng cường công tác điều phối**					
	Tăng cường dự phòng đại dịch thông qua công tác điều phối	Đánh giá các nội dung điều phối trong ứng phó cúm H1N1, liên qua đến nhiệm vụ, chức năng, thực hiện, của các ban chỉ đạo, cơ cấu tổ	Rà soát chức năng và năng lực hệ thống quản lý khẩn cấp thiên tai so với đại dịch và các bệnh truyền nhiễm khác qua đó tăng cường sự	Xây dựng cơ chế phối hợp giữa các tỉnh lân cận. Khi công tác dự phòng được tăng cường, các mối liên kết giữa các tỉnh được cải		Đánh giá điểm mạnh và chất lượng mối quan hệ hợp tác then chốt trong ngành y tế, liên ngành, song phương, khu vực và quốc tế.

		chức, chia sẻ thông tin trong ngành y tế, xác định các pha thực hiện, thông tin về thay đổi trong từng pha, phối hợp liên ngành nhằm duy trì các dịch vụ thiết yếu và tính liên tục các hoạt động sản xuất, kinh doanh. Thiết lập các tổ công tác theo chủ đề nhằm thúc đẩy công tác giám sát, đánh giá và tăng cường năng lực. Cân nhắc bổ sung một tổ công tác về hệ sinh thái.	phối hợp và sử dụng hiệu quả các nguồn lực - có thể tổ chức tham quan học tập tìm hiểu các mô hình tổ chức khác.	thiện và hội nghị video được tổ chức trong các vùng sinh thái, thực hiện đánh giá các điểm mạnh/yếu trong công tác tổ chức ứng phó đại dịch theo vùng sinh thái.		
	Tăng cường hợp tác, phối hợp giữa ngành y tế và thú y	Dựa trên khung pháp lý mới, xây dựng các qui trình hoạt động tiêu chuẩn (SOP) phục vụ công tác phối hợp giữa các cấp trung ương, tỉnh, huyện và xã kể cả	Phối hợp đào tạo về SOP (có thể kết hợp với các khóa đào tạo khác)	Phối hợp đào tạo về SOP (có thể kết hợp với các khóa đào tạo khác)	Phối hợp đào tạo về SOP (có thể kết hợp với các khóa đào tạo khác)	

		xây dựng vai trò, chức năng chiến lược và lập kế hoạch, triển khai hoạt động, ứng phó và nghiên cứu.				
	Điều phối phương thức tiếp cận sức khỏe hệ sinh thái/khống chế dịch/ y tế dự phòng/một sức khỏe v.v...					
3.6	**Các hoạt động khác: Tăng cường nghiên cứu**					
	Nghiên cứu vi-rút và dịch tễ học theo các nội dung ưu tiên của NIHE (*nghiên cứu dịch tễ cúm gia cầm và cúmtngười; yếu tố rủi ro cúm gia cầm độc lực cao; tương tác vi-rút cúm trênngười và động vật; biến thể vi-rut cúm; lây lan vi-rút cúm trong cộng đồng; xét nghiệm chẩn đoán nhanh vi-rút cúm; phát triển vắc-xin*)	Xây dựng chương trình nghiên cứu, đảm bảo nguồn kinh phí Xem xét điều phối vùng trong nghiên cứu	Báo cáo năm về kết quả nghiên cứu, đánh giá chương trình nghiên cứu	Báo cáo năm về kết quả nghiên cứu, đánh giá chương trình nghiên cứu	Báo cáo năm về kết quả nghiên cứu, đánh giá chương trình nghiên cứu	Báo cáo năm về kết quả nghiên cứu, đánh giá chương trình nghiên cứu
	Nghiên cứu các nội dung xã hội như hiểu hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế; truyền thông; chính sách; quản lý sức khỏe; các nội dung y tế liên quan đến ứng phó đại	Xây dựng chương trình nghiên cứu, đảm bảo đủ nguồn kinh phí	Báo cáo năm về kết quả nghiên cứu, đánh giá chương trình nghiên cứu	Báo cáo năm về kết quả nghiên cứu, đánh giá chương trình nghiên cứu	Báo cáo năm về kết quả nghiên cứu, đánh giá chương trình nghiên cứu	Báo cáo năm về kết quả nghiên cứu, đánh giá chương trình nghiên cứu

	dịch và các bệnh mới nổi					
	Xây dựng cơ sở dữ liệu, bài học trực tuyến bao hàm các nội dung như cúm gia cầm, đại dịch cúm, các bệnh mới xuất hiện - dựa trên nội dung đối thoại trực tuyến do tiểu ban truyền thông xây dựng.	Xác định các bên liên quan, phân công trách nhiệm, xây dựng kế hoạch huy động nguồn lực địa phương và quốc tế		Đánh giá cơ sở dữ liệu trực tuyến		

PHỤ LỤC IV BẢNG CHI PHÍ

Dự toán chi phí chi tiết cho giai đoạn 2011-2015 (triệu đồng)

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	HỢP PHẦN I - Tăng cường hoạt động điều phối						
1.1	**Điều phối tổng thể ở cấp trung ương của Chương trình**						
1.1.1	Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống cúm gia cầm	Năm	210	5	1.050,00	1.050,00	
1.1.2	Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người	Năm	210	5	1.050,00	1.050,00	
1.1.3	Đánh giá chung hàng năm và xây dựng chiến lược cho ngành thú y, y tế và các ngành khác có liên quan	Hội nghị	210	5	1.050,00		1.050,00
1.2	**Điều phối tổng thể ở cấp tỉnh của Chương trình**						
1.2.1	Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống cúm gia cầm	Năm	105	5	525,00	525,00	
1.2.2	Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người	Năm	105	5	525,00	525,00	
1.2.3	Đánh giá chung hàng năm và xây dựng chiến lược cho ngành thú y, y tế và các ngành khác có liên quan	Hội nghị	105	5	525,00	315,00	210,00
1.3	**Hỗ trợ điều phối các nhà tài trợ**						
1.3.1	Hội nghị toàn thể hàng năm của đối tác	Hội nghị	210	5	1.050,00		1.050,00
1.3.2	Hỗ trợ hội thảo hàng quý của nhóm Công tác truyền thông thay đổi hành vi	Hội nghị	52,5	20	1.050,00		1.050,00
1.3.3	Các hội thảo kỹ thuật và chính sách khác của Đối tác	Hội nghị	105	20	2.100,00		2.100,00
1.3.4	Chi phí thuê Văn phòng hàng tháng của Ban thư ký PAHI x 5 năm	Thuê	16,8	60	1.008,00	1.008,00	
1.3.5	Chi phí hoạt động và nhân sự của Ban thư ký PAHI	Ước tính hàng năm	2.520	5	12.600,00		12.600,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
1.4	**Giám sát và đánh giá tổng thể chương trình**						
1.4.1	Xây dựng năng lực giám sát tổng thể	Năm	1.680	5	8.400,00		8.400,00
1.4.2	Báo cáo giám sát tổng hợp hàng năm	Năm	420	5	2.100,00	1.050,00	1.050,00
1.4.3	Đánh giá giữa kỳ	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
1.4.4	Đánh giá cuối kỳ	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
1.5	**Hỗ trợ điều phối khu vực**						
1.5.1	Tham gia các hội thảo quốc tế và khu vực quan trọng (3 hội thảo/năm x đoàn 4 đại biểu x 5 năm)	Chuyến	210	15	3.150,00		3.150,00
	TỔNG Hợp phần I				**44.583,00**	**5.523,00**	**39.060,00**
	HỢP PHẦN II - Khống chế, thanh toán cúm gia cầm độc lực cao (HPAI), chiến lược ứng phó các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Nông nghiệp						
	Tăng cường ngành thú y và chăn nuôi						
2.1	**Ngành thú y**						
2.1.1	***Thú y trung ương***						
	Lương cơ bản, phụ cấp lương, chi phí đi lại trong nước và văn phòng làm việc cho cán bộ chủ chốt	Dự trù năm	840	5	4.200,00	4.200,00	
	Xây dựng kế hoạch tăng cường dịch vụ thú y	Kế hoạch	2.100	1	2.100,00	420,00	1.680,00
	Xây dựng Cơ quan pháp định thú y	Gói	3.150	1	3.150,00	630,00	2.520,00
	Cán bộ chủ chốt tham dự hội nghị quốc tế, khu vực	Gói	1.260	5	6.300,00	1.260,00	5.040,00
	Xây dựng và thông qua luật thú y	Gói	4.200	1	4.200,00	840,00	3.360,00
	Đánh giá các ngành thú y (qui trình PVS)	Đánh giá	630	1	630,00	-	630,00
2.1.2	***Dịch vụ phòng thí nghiệm thú y***						

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	Nguồn lực cơ bản vận hành các phòng thí nghiệm (thiết bị, cán bộ & nhân viên, bảo dưỡng công trình, cung cấp thuốc thử thiết yếu)	Phòng thí nghiệm	8.925	8	71.400,00	14.280,00	57.120,00
	Tổ chức hội nghị hàng năm về mạng lưới phòng thí nghiệm	Hội nghị	525	5	2.625,00	787,50	1.837,50
	Xây dựng hai phòng thí nghiệm mới	Phòng thí nghiệm	315.000	2	630.000,00	441.000,00	189.000,00
	Hoàn tất công nhận chính thức các phòng thí nghiệm trung ương và vùng, bao gồm hỗ trợ quốc tế cho chứng nhận tiêu chuẩn	Phòng thí nghiệm	3.150	8	25.200,00	7.560,00	17.640,00
	Nâng cấp phòng thí nghiệm trung ương/vùng nhằm đảm bảo yêu cầu an toàn sinh học	Phòng thí nghiệm	3.150	8	25.200,00	8.400,00	16.800,00
	Tuyển dụng cán bộ hợp đồng thực hiện xét nghiệm bổ sung cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm mới nổi	Tháng/người	6,3	1.920	12.096,00	3.628,80	8.467,20
	Chương trình hiệu chuẩn, bảo dưỡng và thay thế/nâng cấp thiết bị	Gói	10.500	5	52.500,00		52.500,00
	Thuốc thử phục vụ giám sát, xét nghiệm chẩn đoán bổ sung cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm	Gói	2.520	40	100.800,00	20.160,00	80.640,00
	Đào tạo sau đại học cho cán bộ nghiên cứu bệnh học và quản lý thú y	Người	2.520	8	20.160,00		20.160,00
	Đào tạo bổ sung kỹ thuật mới về phòng thí nghiệm và phương pháp phát hiện mầm bệnh mới	Gói	21.000	1	21.000,00		21.000,00
	Đánh giá các kế hoạch phòng thí nghiệm do chuyên gia quốc tế đề xuất trong quá trình lập kế hoạch và xây dựng	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
	Hội nghị về mạng lưới phòng thí nghiệm	Gói	840	5	4.200,00		4.200,00
	Công nhận Cơ quan Thú y vùng 6 (RAHO-6) là phòng thí nghiệm tham chiếu đạt tiêu chuẩn ASEAN đối với dịch bệnh tả lợn		2.100	1	2.100,00		2.100,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
2.1.3	***Dịch vụ thú y cơ sở***						
	Ngân sách cho cán bộ trung ương/tỉnh và các hoạt động khẩn cấp ở cơ sở	Tháng/người	1,1	75.600	79.380,00	23.814,00	55.566,00
	Thanh toán trợ cấp cho cán bộ thú y xã được lựa chọn để thực hiện các hoạt động theo chương trình của chính phủ	Tháng/ngườ	0,6	113.400	71.442,00	7.144,20	64.297,80
	Xác định trách nhiệm của cán bộ thú y nhà nước, tư nhân và thú y cơ sở, và xây dựng mối quan hệ công-tư trong cung cấp các dịch vụ thú y	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
	Thực hiện đánh giá hiện trạng các hoạt động của cơ quan dịch tễ cấp tỉnh (SDAH) và vùng (RAHO) nhằm thiết lập biện pháp cung ứng dịch vụ dịch tễ tốt nhất	Gói	1.050	1	1.050,00		1.050,00
	Thay thế xe cộ do đã hết thời gian khấu hao	Xe	1.050	60	63.000,00		63.000,00
	Đào tạo chính qui về kiến thức dịch tễ cơ bản, điều tra và giám sát dịch bệnh với trọng tâm tăng cường năng lực phân tích và diễn giải số liệu	Khóa	630	20	12.600,00		12.600,00
	Tăng cường đào tạo cán bộ thú y về kỹ năng điều tra dịch bệnh, dịch tễ, kể cả thiết lập mối quan hệ với các trường đại học ngoài nước	Người	3.150	7	22.050,00		22.050,00
2.1.4	***Dịch vụ kiểm dịch biên giới***						
	Lương cơ bản và bảo dưỡng trang thiết bị	Trạm	630	60	37.800,00	18.900,00	18.900,00
	Tăng cường và xây dựng mới các trạm kiểm dịch biên giới	Trạm	1.050	5	5.250,00	1.575,00	3.675,00
	Đào tạo cán bộ kiểm dịch biên giới	Người	105	34	3.570,00	1.785,00	1.785,00
	Hội nghị vùng, song phương nhằm tăng cường phối hợp biên giới trong phòng chống dịch bệnh	Hội nghị	630	15	9.450,00	4.725,00	4.725,00
	Các nghiên cứu bổ sung ở khu vực biên giới để tìm hiểu động lực thúc đẩy buôn bán qua biên giới (bao gồm cả hoạt động buôn bán bất hợp pháp)	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
2.1.5	***Dịch vụ thú y cộng đồng***						
	Lương cơ bản và phụ cấp cho cán bộ thực hiện các hoạt động chủ chốt, bao gồm cả làm việc tại chợ và lò mổ	Tháng/người	4,2	75.600	317.520,00	285.768,00	31.752,00
	Đào tạo bổ sung về kiểm tra chất lượng thịt và vệ sinh lò mổ	Người	21	1.260	26.460,00	13.230,00	13.230,00
	Tăng cường năng lực phòng thí nghiệm trong xét nghiệm thực phẩm	Phòng thí nghiệm	10.500	10	105.000,00	84.000,00	21.000,00
	Tăng cường năng lực kiểm soát việc sử dụng hợp chất kháng sinh trong vật nuôi	Gói	9.450	10	94.500,00	75.600,00	18.900,00
	Đào tạo bổ sung về an toàn và thông báo dịch cho đội ngũ khuyến nông xã, thôn bản.	Gói	3.150	1	3.150,00		3.150,00
2.1.6	**Tăng cường dịch vụ chăn nuôi**						
	Lương và phụ cấp cơ bản cho cán bộ Cục Chăn nuôi (DLP), cán bộ khuyến nông trung ương và cán bộ khuyến nông chăn nuôi do tỉnh tuyển dụng	Năm	2.100	1	2.100,00	2.100,00	
	Đánh giá qui mô dịch vụ chăn nuôi theo yêu cầu của ngành chăn nuôi (nhà nước và tư nhân) và hiện trạng các dịch vụ này (sử dụng qui trình thống nhất với phân tích của OIE về dịch vụ thú y), gồm cả các thiếu hụt về nguồn nhân lực và biện pháp hỗ trợ phát triển ngành chăn nuôi	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
	Hỗ trợ đào tạo qui hoạch không gian và xây dựng, đánh giá kế hoạch phát triển chăn nuôi	Gói	6.300	1	6.300,00		6.300,00
	Đào tạo an toàn sinh học trại chăn nuôi cho cán bộ chăn nuôi (các tiêu chuẩn an toàn sinh học, kiểm tra)	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
	Đào tạo về thực hiện, giám sát, đánh giá hệ thống truy nguyên dịch bệnh	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
	Điều chỉnh và đào tạo áp dụng các qui tắc thực hành chăn nuôi tốt (GAHP) cho các trại chăn nuôi	Gói	8.400	1	8.400,00		8.400,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	Hỗ trợ tăng cường quan hệ công-tư trong ngành chăn nuôi						
	1. Đánh giá vai trò tư nhân trong sản xuất giống, thức ăn chăn nuôi, cung cấp dịch vụ thú y và khuyến nông	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
	2. Hỗ trợ tăng cường thể chế nhằm thúc đẩy sự hợp tác công-tư trong ngành chăn nuôi	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
	3. Đào tạo, hội nghị, hội thảo hàng năm ở cấp vùng, quốc gia và quốc tế	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
2.2	**PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH**						
2.2.1	Lương cơ bản, phụ cấp và thiết bị cho cán bộ tham gia ứng phó nhanh ổ dịch, các chương trình phòng chống dịch bệnh, kể cả chương trình tiêm phòng	Tháng/người	3,2	18.900	59.535,00	17.860,50	41.674,50
2.2.2	Cung cấp vắc-xin cho chương trình tiêm phòng trọng điểm đối với các bệnh cơ bản trên vật nuôi được lựa chọn	Gói	315.000	5	1.575.000,00	1.260.000,00	315.000,00
2.2.3	Cập nhật, điều chỉnh các kế hoạch phòng chống dịch bệnh cấp quốc gia	Gói	1.575	3	4.725,00	945,00	3.780,00
2.2.4	Thay thế/bổ sung nguồn cung ứng khẩn cấp trang thiết bị phòng hộ cá nhân (PPE),vệ sinh và khử trùng tiêu độc	Gói	6.300	5	31.500,00	6.300,00	25.200,00
2.2.5	Đào tạo bổ sung về phương pháp khử trùng tiêu độc	Khóa	735	20	14.700,00	4.410,00	10.290,00
2.2.6	Hỗ trợ quốc tế về đánh giá chiến lược tiêm phòng/phòng chống dịch bệnh	Đợt	1.785	5	8.925,00		8.925,00
2.2.7	Nghiên cứu ứng dụng về tiêm phòng các bệnh truyền nhiễm (tăng cường chiến lược vắc-xin và tiêm phòng)	Gói	5.250	5	26.250,00	5.250,00	21.000,00
2.2.8	Diễn tập chống dịch cấp xã	Cuộc	525	20	10.500,00		10.500,00
2.2.9	Thay thế nguồn vật tư cho cán bộ tiêm phòng (cung cấp bởi các nhà tài trợ năm 2005)	Gói	52,5	700	36.750,00	11.025,00	25.725,00
2.2.10	Thực hiện qui hoạch vùng chăn nuôi gia cầm	Vùng	525	100	52.500,00		52.500,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
2.2.11	Xây dựng kế hoạch của tỉnh về phòng chống, thanh toán dịch bệnh, bắt đầu với bệnh cúm gia cầm độc lực cao (HPAI).	Kế hoạch	210	45	9.450,00		9.450,00
2.2.12	Nghiên cứu cúm gia cầm và các bệnh mới nổi, tập trung vào các thiếu hụt trong nhận thức đang cản trở hoạt động phòng chống, và phát hiện nhanh dịch bệnh	Nghiên cứu	6.300	5	31.500,00	9.450,00	22.050,00
2.2.13	Duy trì mối quan hệ với các tổ chức quốc tế, các viện nghiên cứu và các chương trình liên quan như GFTADS, SEAFMD.	Hội nghị	1.575	5	7.875,00		7.875,00
2.2.14	Đánh giá các mô hình chăn nuôi xây dựng cho người chăn nuôi nhỏ, xây dựng kế hoạch hoạt động dựa vào thôn, xã dựa trên các mô hình này hoặc các mô hình thích hợp khác	Gói	1.050	1	1.050,00		1.050,00
2.2.15	Đánh giá các hoạt động chuyển giao kỹ thuật theo hướng an toàn sinh học đã có của Bộ NN&PTNT, những điểm mạnh, điểm yếu cũng như những hạn chế của các mô hình	Gói	420	1	420,00		420,00
2.2.16	Đào tạo đội ngũ khuyến nông viên như là lực lượng dự bị hỗ trợ đắc lực trong công tác phòng, chống bệnh dịch (thí điểm ở 7 tỉnh)	Gói	630	1	630,00		630,00
2.3	**GIÁM SÁT VÀ ĐIỀU TRA DỊCH TỄ**						
2.3.1	Giám sát sau tiêm phòng về đáp ứng miễn dịch vắc-xin trong gia cầm	Đợt	6.300	10	63.000,00	18.900,00	44.100,00
2.3.2	Cung cấp mẫu thu từ các ổ dịch trên gia cầm và các loài vật nuôi khác	Mẫu	1.050	5	5.250,00	5.250,00	
2.3.3	Điều tra ổ dịch cúm gia cầm (điều tra chung với cán bộ y tế) và các bệnh truyền nhiễm khác	Điều tra	105	100	10.500,00		10.500,00
2.3.4	Giám sát chủ động vi-rút cúm gia cầm tại một số chợ được lựa chọn, lò mổ nhằm chứng minh các thay đổi về mức độ lây nhiễm	Chợ	63	200	12.600,00		12.600,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
2.3.5	Giám sát các loài động vật hoang dã nhằm xác định các tác nhân lây nhiễm và nghiên cứu hoạt động buôn bán động vật hoang dã để xác định các khu vực rủi ro chính	Điều tra	6.300	2	12.600,00		12.600,00
2.3.6	Tăng cường cơ sở số liệu sử dụng cho việc ghi chép, báo cáo kết quả giám sát, điều tra dịch bệnh	Cơ sở dữ liệu	16.800	1	16.800,00		16.800,00
2.3.7	Đào tạo bổ sung cho cán bộ thú y cơ sở về xác định và báo cáo ổ dịch dựa trên các triệu trứng lâm sàng,	Người	21	1.200	25.200,00		25.200,00
2.3.8	Nghiên cứu bổ sung các khuyến khích báo cáo dịch bệnh, kể cả chế độ hỗ trợ kinh phí qua đó giúp tăng cường hệ thống báo cáo	Nghiên cứu	1.050	2	2.100,00		2.100,00
2.3.9	Giám sát thích hợp để chứng minh tình trạng sạch bệnh với cúm gia cầm trong các cơ sở chăn nuôi và các cơ sở doanh nghiệp khác	Điều tra	1.575	5	7.875,00		7.875,00
2.3.10	Đào tạo bổ sung về kỹ năng điều tra dịch bệnh và dịch tễ học (xem A1)	Người	52,5	300	15.750,00		15.750,00
2.3.11	Xây dựng và thực hiện các kế hoạch giám sát dịch bệnh của tỉnh	Kế hoạch	147	25	3.675,00		3.675,00
2.3.12	Xây dựng các mô hình trọng điểm về dịch bệnh dựa trên số liệu cơ sở	Nghiên cứu	1.575	5	7.875,00		7.875,00
2.3.13	Nghiên cứu chuỗi sản xuất, kinh doanh nhằm thiết lập các điểm rủi ro chính dẫn tới sự lây truyền và tồn tại của dịch bệnh	Nghiên cứu	2.52	3	7.560,00		7.560,00
2.4	**ĐIỀU CHỈNH HOẠT ĐỘNG NGÀNH CHĂN NUÔI**						
2.4.1	Xây dựng, đánh giá các kế hoạch quốc gia, tỉnh về chăn nuôi	Gói	10.500	1	10.500,00		10.500,00
2.4.2	Hoạt động của tổ công tác an toàn sinh học	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
2.4.3	Xây dựng và đào tạo các tiêu chuẩn và kiểm tra về an toàn sinh học	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
2.4.4	Xây dựng kế hoạch an toàn sinh học cho các vùng	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	qui hoạch cho chăn nuôi						
2.4.5	Nâng cấp lò mổ và chợ gia cầm (hoạt động của Cục Thú y)	Gói					
2.4.6	Điều chỉnh và áp dụng các tiêu chuẩn GAHP và chứng nhận GAHP (đặc biệt điều chỉnh cho các hộ chăn nuôi nhỏ)	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
2.4.7	Thực hiện hệ thống xử lý chất thải phù hợp tại các trại	Gói	23.100	1	23.100,00		23.100,00
2.4.8	Giới thiệu hệ thống xác định vật nuôi nhằm truy nguyên nguồn gốc gia cầm và các động vật khác từ trang trại tới các chợ bán buôn và các lò giết mổ.	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
2.4.9	Quản lý rủi ro trong chăn nuôi vịt chạy đồng ở đồng bằng sông Cửu Long						
	1. Đánh giá hiện trạng vịt giống đồng bằng sông Cửu Long sau 7 năm xuất hiện cúm gia cầm	Nghiên cứu	4.200	1	4.200,00		4.200,00
	2. Đánh giá thực hiện các qui định của chính phủ về chăn nuôi vịt chạy đồng	Nghiên cứu	2.100	1	2.100,00		2.100,00
	3. Nghiên cứu đề xuất và qui định bổ sung về quản lý sản xuất vịt giống	Nghiên cứu	1.680	1	1.680,00		1.680,00
	4. Tăng cường năng lực quản lý của cán bộ chăn nuôi cơ sở (thông qua đào tạo, hội nghị, hội thảo quốc gia, quốc tế về kinh nghiệm quản lý vịt giống)	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
	5. Đào tạp và xây dựng mô hình quản lý sản xuất vịt giống	Gói	10.500	1	10.500,00		10.500,00
	6. Tổ chức hội nghị đánh giá kết quả thực hiện (cấp vùng, quốc gia)	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
2.4.10	Hỗ trợ cải tiến hệ thống ấp nở						
	1. Đánh giá hiện trạng ấp nở trên phạm vi toàn quốc	Nghiên cứu	4.200	1	4.200,00		4.200,00
	2. Đánh giá thực hiện các qui định của chính phủ về ấp nở	Nghiên cứu	2.100	1	2.100,00		2.100,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	3. Nghiên cứu đề xuất và qui định bổ sung về quản lý hệ thống ấp nở	Nghiên cứu	1.050	1	1.050,00		1.050,00
	4. Tăng cường năng lực quản lý của cán bộ chăn nuôi cơ sở (thông qua đào tạo, hội nghị, hội thảo quốc gia, quốc tế về kinh nghiệm quản lý ấp nở)	Gói	3.150	1	3.150,00		3.150,00
	5. Đào tạo và xây dựng mô hình ấp nở gia cầm	Gói	8.400	1	8.400,00		8.400,00
	6. Tổ chức hội nghị đánh giá kết quả thực hiện	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
2.4.11	Hỗ trợ quản lý rủi ro chăn nuôi các loài động vật hoang dã đã được thuần hóa						
	1. Đánh giá nhu cầu và tiềm năng phát triển chăn nuôi động vật hoang dã đã được thuần hóa	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
	2. Đánh giá rủi ro tiềm ẩn xuất hiện bệnh truyền nhiễm trong động vật hoang dã	Gói	4.200	1	4.200,00		4.200,00
	3. Đào tạo và hướng dẫn áp dụng các biện pháp kỹ thuật trong chăn nuôi các loài động vật hoang dã được thuần hóa	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
	4. Xây dựng mô hình thí điểm	Gói	6.300	1	6.300,00		6.300,00
	5. Tổ chức hội nghị đánh giá kết quả thực hiện và nhân rộng	Gói	2.100	1	2.100,00		2.100,00
2.4.12	Quản lý rủi ro chất thải vật nuôi nhằm đảm bảo an toàn dịch bệnh	Gói	23.100	1	23.100,00		23.100,00
2.5	**Nâng cao nhận thức cộng đồng và thay đổi hành vi**						
2.5.1	Thực hiện các chương trình truyền thông trong giai đoạn có rủi ro cao dịch bệnh và tại các địa phương đang điều chỉnh chương trình tiêm phòng	Chương trình	5.250	5	26.250,00	7.875,00	18.375,00
2.5.2	Đánh giá các chương trình truyền thông thay đổi hành vi (BCC), kể cả chương trình dựa vào trường học, nhằm xác định các biện pháp nhân rộng	Đánh giá	630	5	3.150,00		3.150,00
2.5.3	Xây dựng gói truyền thông phù hợp khắc phục tình	Gói	2.625	5	13.125,00		13.125,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	trạng giết mổ gia cầm ốm, chết						
2.5.4	Tăng cường hoạt động truyền thông thông qua hệ thống khuyến nông trung ương và địa phương	Gói	420	1	420,00	42,00	378,00
2.5.5	Xây dựng gói đào tạo, khuyến nông phù hợp cho nhân viên chợ và lò mổ về các biện pháp vệ sinh và phòng chống dịch bệnh	Gói	5.250	7	36.750,00		36.750,00
2.5.6	Tăng cường năng lực cho đội ngũ thú y địa phương và cán bộ khuyến nông huyện, xã: • Tăng cường năng lực cho cán bộ thú y cơ sở và khuyến nông viên xã. (thông qua đào tạo, tập huấn, tham quan mô hình…)	Gói	4.200	1	4.200,00	210,00	3.990,00
	• Hỗ trợ các hoạt động đào tạo truyền thông cho khuyến nông viên xã. Xây dựng các câu lạc bộ khuyến nông về an toàn sinh học. Đào tạo các công tác viên thôn bản.						
2.5.7	Hỗ trợ đào tạo về chăn nuôi an toàn sinh học và vai trò của người chăn nuôi đối với sức khỏe cộng đồng (cán bộ khuyến nông thực hiện với người chăn nuôi – Xây dựng chương trình, đào tạo thử nghiệm – thực h iện – Kiểm tra đánh giá – Khảo sát tình hình dịch bệnh ở người và vật nuôi tại 7 tỉnh lựa chọn)	Gói	840	1	840,00		840,00
2.5.8	Xây dựng một số mô hình trình diễn trọng điểm phù hợp cho thấy sự bảo đảm dịch bệnh trong chuỗi hoạt động chăn nuôi.	Gói	840	1	840,00	84,00	756,00
	TỔNG Hợp phần II				**4.167.933,00**	**2.369.409,00**	**1.798.524,00**
	HỢP PHẦN III - Dự phòng đại dịch và phòng ngừa bệnh cúm, các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Y tế						
3.1	**NÂNG CAO NĂNG LỰC CỦA HỆ THỐNG GIÁM SÁT VÀ ỨNG PHÓ TỪ TUYẾN TRUNG ƯƠNG ĐẾN ĐỊA PHƯƠNG**						

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
3.1.1	Tập huấn về thực hiện văn bản pháp quy - 10 khóa x 6 năm x $13.200/ khóa, bao gồm: + 2 ngày x $65 x 40 người/khóa + Đi lại: 5.000/khóa (bao gồm vé máy bay, đi lại giao thông công cộng) + Chi khác: $3.000 (Hội trường, tài liệu, giảng viên, photo, Văn phòng phẩm...)	Khóa	277,2	60	16.632,00	16.632,00	
3.1.2	Xây dựng hội nghị truyền hình trực tuyến ở 7 vùng kinh tế (7 vùng x $40.000)	Gói	840	7	5.880,00	5.880,00	
3.1.3	Tổ chức diễn tập về các lĩnh vực phòng và điều trị trên người và động vật ở 50% số tỉnh/thành phố (32 đợt x $25.000)	Đợt	525	32	16.800,00	10.500,00	6.300,00
3.1.4	In và phổ biến các ấn phẩm và tài liệu về giám sát 20 bộ tài liệu văn bản pháp quy x $10.000	Gói	210	20	4.200,00		4.200,00
3.1.5	Ứng dụng phần mềm cho hệ thống giám sát các bệnh truyền nhiễm và mô hình mới của hệ thống giám sát						
	Nâng cấp phần mềm hệ thống giám sát các bệnh truyền nhiễm ($6.000/năm x 5 năm)	Gói	126	5	630,00		630,00
	Đào tạo huấn luyện sử dụng phần mềm giám sát các bệnh truyền nhiễm cho cán bộ y tế dự phòng các tuyến (275 khóa x $9990/khóa (vé máy bay $200, chi phí khác $125/người x 30 người/khóa)	Khóa	204,8	275	56.306,25	35.306,25	21.000,00
	Duy trì mạng lưới internet cho các vùng, tỉnh, huyện (750 đơn vị x $2.000)	Đơn vị	42	750	31.500,00	31.500,00	
	Cung cấp máy tính và duy trì hệ thống internet cho giám sát ở cấp xã (11.000 xã x $1.000/bộ) 11.000 xã x $200 để duy trì internet	Xã	25,2	11.000	277.200,00	46.200,00	231.000,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	Duy trì và cập nhật website của hệ thống y tế dự phòng ($20.000/năm x 5 năm)	Năm	420	5	2.100,00	2.100,00	
3.1.6	Nâng cấp phòng họp trực tuyến của Cục Y tế dự phòng và Các Viện						
	Bộ màn hình và thiết bị chuẩn (đầu- cuối) cho 4 Viện, bao gồm phí lắp đặt và hướng dẫn sử dụng và phí duy trì	Gói	315	4	1.260,00		1.260,00
	Tivi 52 inch đồng bộ cho hệ thống cho 4 Viện	Đơn vị	34,7	4	138,60		138,60
	Phí đường truyền cáp quang internet cho 4 Viện	Gói	10,5	4	42,00	42,00	
	Thuê bao hàng tháng cho hệ thống internet cho 4 Viện $250 /tháng x 12 tháng x 5 năm	Đơn vị	5,3	72	378,00	378,00	
3.1.7	Đào tạo lại về hệ thống giám sát và ứng phó đại dịch: qui trình báo cáo, phát hiện ca bệnh...(1.600 nhóm phản ứng nhanh x 5 người/nhóm x 2 vòng/5 năm x $300/người/năm	Người/năm	6,3	16.000	100.800,00	63.000,00	37.800,00
3.1.8	Cung cấp trang thiết bị cho nhóm phản ứng nhanh (RRT)						
	PPEs (1.600 RRT x 5 người/nhóm x 100 bộ/5 năm x $10/bộ)	Bộ/nhóm/năm	3.360	50	168.000,00	84.000,00	84.000,00
	Xe ô tô cho điều tra dịch (620 huyện x $35.000)	Xe	735	620	455.700,00		455.700,00
	Xe tải để phun hóa chất (40 chiếc cho các vùng không có xe ô tô x $20.000)	Xe	420	40	16.800,00		16.800,00
	Bộ lấy mẫu bệnh phẩm và bộ kit chẩn đoán (1.600 RRTs x 1.000 bộ/ 5 năm x $15/bộ)	Bộ	33.600	15	504.000,00		504.000,00
3.1.9	Phát triển chương trình đào tạo FETP tại Việt Nam						
	Tư vấn xây dựng chương trình FETP: định hướng phát triển 2011-2015	Người	630	2	1.260,00	1.260,00	
	Tổ chức khóa học FETP ngắn hạn 30 khóa đào tạo ngắn hạn/năm x $10.000/khóa x 5 năm	Khóa	210	150	31.500,00		31.500,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	Tổ chức khóa học FETP dài hạn (2 năm) 10 khóa dài hạn/năm x $40.000/khóa x 5 năm	Khóa	840	50	42.000,00		42.000,00
3.1.10	Tổ chức các hội thảo chia sẻ kinh nghiệm và thông tin trong nước và quốc tế						
	Hội thảo quốc tế tổ chức tại VN (5 hội thảo x $50.000)	Hội thảo	1.050	5	5.250,00		5.250,00
	Tham quan, học tập tại nước ngoài (3 đợt x $50.000/đợt)	Khóa	1.050	3	3.150,00		3.150,00
3.1.11	Đẩy mạnh hệ thống kiểm dịch y tế biên giới						
	Cung cấp các thiết bị chuyên dụng cho các trung tâm kiểm dịch quốc tế (13 trung tâm x $100.000)	Trung tâm	2.100	13	27.300,00		27.300,00
	Đào tạo về kiểm dịch y tế biên giới (3 khóa /5 năm x 2 vòng/5 năm x $25.000)	Khóa	525	6	3.150,00	3.150,00	
3.1.12	Cải thiện chất lượng các phòng thí nghiệm						
	Mua sắm thiết bị PCR (35 tỉnh không có PCR x $100.000/bộ)	Bộ	2.100	35	73.500,00		73.500,00
	Đào tạo nâng cao chất lượng phòng thí nghiệm (12 khóa/ 5 năm x $25.000)	Khóa	525	12	6.300,00		6.300,00
	Tập huấn ứng dụng QAS cho các tuyến cơ sở $50.000/ năm x 5 năm	Khóa	1.050	5	5.250,00		5.250,00
3.2	**NÂNG CAO NĂNG LỰC ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH VÀ HUYỆN**						
3.2.1	Tập huấn nâng cao kỹ năng chẩn đoán và điều trị cho nhân viên y tế, đặc biệt ở tuyến huyện (800 đơn vị x 3lần x 2 lượt/ 5 năm x $400)	Khóa	8,4	4.800	40.320,00	40.320,00	
3.2.2	Tập huấn nâng cao năng lực kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện (800 đơn vị x 2 lần x 2 lượt/ 5 năm x $400)	Khóa	8,4	3.200	26.880,00	26.880,00	
3.2.3	Nâng cấp khu cách ly cho các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện (55 khu x $30.000)	Gói	630	55	34.650,00	13.650,00	21.000,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
3.2.4	Cung cấp trang thiết bị y tế điều trị cúm gia cầm cho bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện (55 khu x $300.000)	Bộ	6.300	55	346.500,00	207.900,00	138.600,00
3.2.5	Tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện các báo cáo giám sát và thống kê các bệnh truyền nhiễm trong bệnh viện, cơ sở y tế trên toàn quốc để đảm bảo thực hiện nghiêm túc Thông tư số 48 / 2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế (nhóm 5 -7 cán bộ quản lý y tế trung ương và địa phương / 5 năm)	Năm	420	5	2.100,00	2.100,00	
3.3	**TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC CỦA HỆ THỐNG Y TẾ DỰ PHÒNG ĐỊA PHƯƠNG**						
3.3.1	Nâng cao năng lực hệ thống y tế dự phòng tuyến huyện đang sử dụng mô hình VAHIP ở tất cả huyện còn lại (240 huyện x $200.000/huyện)	Huyện	4.200	240	1.008.000,00	504.000,00	504.000,00
3.4	**ĐẨY MẠNH TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI**						
3.4.1	Cải thiện kiến thức và kỹ năng tuyên truyền cho nhân viên y tế trong bệnh viện và các trung tâm y tế dự phòng (63 tỉnh x $10.000/5 năm)	Gói	210	63	13.230,00	6.615,00	6.615,00
3.4.2	Thực hiện các chương trình truyền thông cộng đồng về cúm gia cầm (63 tỉnh x $20.000/năm x 2 lần/5 năm)	Chương trình	420	126	52.920,00	26.460,00	26.460,00
3.4.3	Đào tạo nâng cao năng lực và kỹ năng tuyên truyền cho cộng đồng dựa trên các tuyên truyền viên cộng đồng - TOT. (63 tỉnh x $20.000/năm x 2 lần/5 năm)	Khóa	420	126	52.920,00	26.460,00	26.460,00
3.4.4	In ấn và phát các tài liệu truyền thông - IEC (630.000 tờ tài liệu/đợt x 10 đợt x $30.000/đợt)	Gói	630	10	6.300,00	3.150,00	3.150,00
3.5	**TĂNG CƯỜNG ĐIỀU PHỐI**						
3.5.1	Hỗ trợ giám sát phòng ngừa và ứng phó đại dịch (chuyên gia tư vấn và giám sát định kỳ ($105.000/đợt x 10 đợt/5 năm)	Gói	2.205	10	22.050,00		22.050,00

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
3.5.2	Quản lý và điều phối các hoạt động của chương trình ($1.000.000/năm x 5 năm)	Gói	21.000	5	105.000,00	105.000,00	
3.5.3	Tăng cường khả năng điều phối các tuyến thông qua diễn tập phòng chống đại dịch 100.000/ năm x 5 năm	Diễn tập	2.100	5	10.500,00	10.500,00	
3.5.4	Hoàn thiện, chỉnh sửa các Văn bản pháp qui $50.000/ năm x 5 năm	Gói	1.050	5	5.250,00	5.250,00	
3.6	**CÁC HOẠT ĐỘNG KHÁC**						
3.6.1	Nghiên cứu khoa học bao gồm dịch tễ học, vi-rút học, đánh giá dự phòng, truyền thông 10 nghiên cứu x $500.000/nghiên cứu)	Nghiên cứu	10.500	10	105.000,00	52.500,00	52.500,00
3.6.2	Nghiên cứu vắc-xin (thử nghiệm sản xuất vắc-xin....)	Nghiên cứu	147.000	1	147.000,00	73.500,00	73.500,00
3.6.3	Đánh giá kết quả và tác động (Chuyên gia tư vấn và đánh giá định kỳ hàng năm, giữa kỳ và kết thúc dự án. $100.000/đợt x 10 đợt/5 năm	Nghiên cứu	2.100	10	21.000,00	10.500,00	10.500,00
	TỔNG Hợp phần III				**3.856.646,85**	**1.414.733,25**	**2.441.913,60**
	TỔNG giai đoạn 2011-2015				**8.069.162,85**	**3.789.665,25**	**4.279.497,60**

Dự trù kinh phí chi tiết giai đoạn 2011-2015 (USD)

Tỷ giá: 1 USD = 21.000 đồng

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	HỢP PHẦN I - Tăng cường hoạt động điều phối						
1.1	**Điều phối tổng thể ở cấp trung ương của Chương trình**						
1.1.1	Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống cúm gia cầm	Năm	10.000	5	50.000	50.000	
1.1.2	Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người	Năm	10.000	5	50.000	50.000	
1.1.3	Đánh giá chung hàng năm và xây dựng chiến lược cho ngành thú y, y tế và các ngành khác có liên quan	Hội nghị	10.000	5	50.000		50.000
1.2	**Điều phối tổng thể ở cấp tỉnh của Chương trình**						
1.2.1	Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống cúm gia cầm	Năm	5.000	5	25.000	25.000	
1.2.2	Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người	Năm	5.000	5	25.000	25.000	
1.2.3	Đánh giá chung hàng năm và xây dựng chiến lược cho ngành thú y, y tế và các ngành khác có liên quan	Hội nghị	5.000	5	25.000	15.000	10.000
1.3	**Hỗ trợ điều phối các nhà tài trợ**						
1.3.1	Hội nghị toàn thể hàng năm của đối tác	Hội nghị	10.000	5	50.000		50.000
1.3.2	Hỗ trợ hội thảo hàng quý của nhóm Công tác truyền thông thay đổi hành vi	Hội nghị	2.500	20	50.000		50.000
1.3.3	Các hội thảo kỹ thuật và chính sách khác của Đối tác	Hội nghị	5.000	20	100.000		100.000
1.3.4	Chi phí thuê Văn phòng hàng tháng của Ban thư ký PAHI x 5 năm	Thuê	800	60	48.000	48.000	
1.3.5	Chi phí hoạt động và nhân sự của Ban thư ký PAHI	Ước tính hàng năm	120.000	5	600.000		600.000
1.4	**Giám sát và đánh giá tổng thể chương trình**						
1.4.1	Xây dựng năng lực giám sát tổng thể	Năm	80.000	5	400.000		400.000
1.4.2	Báo cáo giám sát tổng hợp hàng năm	Năm	20.000	5	100.000	50.000	50.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
1.4.3	Đánh giá giữa kỳ	Gói	200.000	1	200.000		200.000
1.4.4	Đánh giá cuối kỳ	Gói	200.000	1	200.000		200.000
1.5	**Hỗ trợ điều phối khu vực**						
1.5.1	Tham gia các hội thảo quốc tế và khu vực quan trọng (3 hội thảo/năm x đoàn 4 đại biểu x 5 năm)	Chuyến	10.000	15	150.000		150.000
	TỔNG Hợp phần I				**2.123.000**	**263.000**	**1.860.000**
	HỢP PHẦN II - Khống chế, thanh toán cúm gia cầm độc lực cao (HPAI), chiến lược ứng phó các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Nông nghiệp						
	Tăng cường ngành thú y và chăn nuôi						
2.1	**Ngành thú y**						
2.1.1	***Thú y trung ương***						
	Lương cơ bản, phụ cấp lương, chi phí đi lại trong nước và văn phòng làm việc cho cán bộ chủ chốt	Dự trù năm	40.000	5	200.000	200.000	
	Xây dựng kế hoạch tăng cường dịch vụ thú y	Kế hoạch	100.000	1	100.000	20.000	80.000
	Xây dựng Cơ quan pháp định thú y	Gói	150.000	1	150.000	30.000	120.000
	Cán bộ chủ chốt tham dự hội nghị quốc tế, khu vực	Gói	60.000	5	300.000	60.000	240.000
	Xây dựng và thông qua luật thú y	Gói	200.000	1	200.000	40.000	160.000
	Đánh giá các ngành thú y (qui trình PVS)	Đánh giá	30.000	1	30.000	0	30.000
2.1.2	***Dịch vụ phòng thí nghiệm thú y***						
	Nguồn lực cơ bản vận hành các phòng thí nghiệm (thiết bị, cán bộ & nhân viên, bảo dưỡng công trình, cung cấp thuốc thử thiết yếu)	Phòng thí nghiệm	425.000	8	3.400.000	680.000	2.720.000
	Tổ chức hội nghị hàng năm về mạng lưới phòng thí nghiệm	Hội nghị	25.000	5	125.000	37.500	87.500
	Xây dựng hai phòng thí nghiệm mới	Phòng thí	15.000.000	2	30.000.000	21.000.000	9.000.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
		nghiệm					
	Hoàn tất công nhận chính thức các phòng thí nghiệm trung ương và vùng, bao gồm hỗ trợ quốc tế cho chứng nhận tiêu chuẩn	Phòng thí nghiệm	150.000	8	1.200.000	360.000	840.000
	Nâng cấp phòng thí nghiệm trung ương/vùng nhằm đảm bảo yêu cầu an toàn sinh học	Phòng thí nghiệm	150.000	8	1.200.000	400.000	800.000
	Tuyển dụng cán bộ hợp đồng thực hiện xét nghiệm bổ sung cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm mới nổi	Tháng/người	300	1.920	576.000	172.800	403.200
	Chương trình hiệu chuẩn, bảo dưỡng và thay thế/nâng cấp thiết bị	Gói	500.000	5	2.500.000	0	2.500.000
	Thuốc thử phục vụ giám sát, xét nghiệm chẩn đoán bổ sung cúm gia cầm và các bệnh truyền nhiễm	Gói	120.000	40	4.800.000	960.000	3.840.000
	Đào tạo sau đại học cho cán bộ nghiên cứu bệnh học và quản lý thú y	Người	120.000	8	960.000	0	960.000
	Đào tạo bổ sung kỹ thuật mới về phòng thí nghiệm và phương pháp phát hiện mầm bệnh mới	Gói	1.000.000	1	1.000.000	0	1.000.000
	Đánh giá các kế hoạch phòng thí nghiệm do chuyên gia quốc tế đề xuất trong quá trình lập kế hoạch và xây dựng	Gói	200.000	1	200.000	0	200.000
	Hội nghị về mạng lưới phòng thí nghiệm	Gói	40.000	5	200.000	0	200.000
	Công nhận Cơ quan Thú y vùng 6 (RAHO-6) là phòng thí nghiệm tham chiếu đạt tiêu chuẩn ASEAN đối với dịch bệnh tả lợn		100.000	1	100.000	0	100.000
2.1.3	***Dịch vụ thú y cơ sở***						
	Ngân sách cho cán bộ trung ương/tỉnh và các hoạt động khẩn cấp ở cơ sở	Tháng/người	50	75.600	3.780.000	1.134.000	2.646.000
	Thanh toán trợ cấp cho cán bộ thú y xã được lựa chọn để thực hiện các hoạt động theo chương trình của chính phủ	Tháng/ngườ	30	113.400	3.402.000	340.200	3.061.800

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	Xác định trách nhiệm của cán bộ thú y nhà nước, tư nhân và thú y cơ sở, và xây dựng mối quan hệ công-tư trong cung cấp các dịch vụ thú y	Gói	100.000	1	100.000	0	100.000
	Thực hiện đánh giá hiện trạng các hoạt động của cơ quan dịch tễ cấp tỉnh (SDAH) và vùng (RAHO) nhằm thiết lập biện pháp cung ứng dịch vụ dịch tễ tốt nhất	Gói	50.000	1	50.000	0	50.000
	Thay thế xe cộ do đã hết thời gian khấu hao	Xe	50.000	60	3.000.000	0	3.000.000
	Đào tạo chính qui về kiến thức dịch tễ cơ bản, điều tra và giám sát dịch bệnh với trọng tâm tăng cường năng lực phân tích và diễn giải số liệu	Khóa	30.000	20	600.000	0	600.000
	Tăng cường đào tạo cán bộ thú y về kỹ năng điều tra dịch bệnh, dịch tễ, kể cả thiết lập mối quan hệ với các trường đại học ngoài nước	Người	150.000	7	1.050.000	0	1.050.000
2.1.4	***Dịch vụ kiểm dịch biên giới***						
	Lương cơ bản và bảo dưỡng trang thiết bị	Trạm	30.000	60	1.800.000	900.000	900.000
	Tăng cường và xây dựng mới các trạm kiểm dịch biên giới	Trạm	50.000	5	250.000	75.000	175.000
	Đào tạo cán bộ kiểm dịch biên giới	Người	5.000	34	170.000	85.000	85.000
	Hội nghị vùng, song phương nhằm tăng cường phối hợp biên giới trong phòng chống dịch bệnh	Hội nghị	30.000	15	450.000	225.000	225.000
	Các nghiên cứu bổ sung ở khu vực biên giới để tìm hiểu động lực thúc đẩy buôn bán qua biên giới (bao gồm cả hoạt động buôn bán bất hợp pháp)	Gói	100.000	1	100.000		100.000
2.1.5	***Dịch vụ thú y cộng đồng***						
	Lương cơ bản và phụ cấp cho cán bộ thực hiện các hoạt động chủ chốt, bao gồm cả làm việc tại chợ và lò mổ	Tháng/người	200	75.600	15.120.000	13.608.000	1.512.000
	Đào tạo bổ sung về kiểm tra chất lượng thịt và vệ sinh lò mổ	Người	1.000	1.260	1.260.000	630.000	630.000
	Tăng cường năng lực phòng thí nghiệm trong xét	Phòng thí	500.000	10	5.000.000	4.000.000	1.000.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	nghiệm thực phẩm	nghiệm					
	Tăng cường năng lực kiểm soát việc sử dụng hợp chất kháng sinh trong vật nuôi	Gói	450.000	10	4.500.000	3.600.000	900.000
	Đào tạo bổ sung về an toàn và thông báo dịch cho đội ngũ khuyến nông xã, thôn bản.	Gói	150.000	1	150.000	0	150.000
2.1.6	***Tăng cường dịch vụ chăn nuôi***						
	Lương và phụ cấp cơ bản cho cán bộ Cục Chăn nuôi (DLP), cán bộ khuyến nông trung ương và cán bộ khuyến nông chăn nuôi do tỉnh tuyển dụng	Năm	100.000	1	100.000	100.000	
	Đánh giá qui mô dịch vụ chăn nuôi theo yêu cầu của ngành chăn nuôi (nhà nước và tư nhân) và hiện trạng các dịch vụ này (sử dụng qui trình thống nhất với phân tích của OIE về dịch vụ thú y), gồm cả các thiếu hụt về nguồn nhân lực và biện pháp hỗ trợ phát triển ngành chăn nuôi	Gói	100.000	1	100.000		100.000
	Hỗ trợ đào tạo qui hoạch không gian và xây dựng, đánh giá kế hoạch phát triển chăn nuôi	Gói	300.000	1	300.000		300.000
	Đào tạo an toàn sinh học trại chăn nuôi cho cán bộ chăn nuôi (các tiêu chuẩn an toàn sinh học, kiểm tra)	Gói	200.000	1	200.000		200.000
	Đào tạo về thực hiện, giám sát, đánh giá hệ thống truy nguyên dịch bệnh	Gói	200.000	1	200.000		200.000
	Điều chỉnh và đào tạo áp dụng các qui tắc thực hành chăn nuôi tốt (GAHP) cho các trại chăn nuôi	Gói	400.000	1	400.000		400.000
	Hỗ trợ tăng cường quan hệ công-tư trong ngành chăn nuôi						
	1. Đánh giá vai trò tư nhân trong sản xuất giống, thức ăn chăn nuôi, cung cấp dịch vụ thú y và khuyến nông	Gói	100.000	1	100.000		100.000
	2. Hỗ trợ tăng cường thể chế nhằm thúc đẩy sự hợp tác công-tư trong ngành chăn nuôi	Gói	100.000	1	100.000		100.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	3. Đào tạo, hội nghị, hội thảo hàng năm ở cấp vùng, quốc gia và quốc tế	Gói	200.000	1	200.000		200.000
2.2	**PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH**						
2.2.1	Lương cơ bản, phụ cấp và thiết bị cho cán bộ tham gia ứng phó nhanh ổ dịch, các chương trình phòng chống dịch bệnh, kể cả chương trình tiêm phòng	Tháng/người	150	18.900	2.835.000	850.500	1.984.500
2.2.2	Cung cấp vắc-xin cho chương trình tiêm phòng trọng điểm đối với các bệnh cơ bản trên vật nuôi được lựa chọn	Gói	15.000.000	5	75.000.000	60.000.000	15.000.000
2.2.3	Cập nhật, điều chỉnh các kế hoạch phòng chống dịch bệnh cấp quốc gia	Gói	75.000	3	225.000	45.000	180.000
2.2.4	Thay thế/bổ sung nguồn cung ứng khẩn cấp trang thiết bị phòng hộ cá nhân (PPE),vệ sinh và khử trùng tiêu độc	Gói	300.000	5	1.500.000	300.000	1.200.000
2.2.5	Đào tạo bổ sung về phương pháp khử trùng tiêu độc	Khóa	35.000	20	700.000	210.000	490.000
2.2.6	Hỗ trợ quốc tế về đánh giá chiến lược tiêm phòng/phòng chống dịch bệnh	Đợt	85.000	5	425.000		425.000
2.2.7	Nghiên cứu ứng dụng về tiêm phòng các bệnh truyền nhiễm (tăng cường chiến lược vắc-xin và tiêm phòng)	Gói	250.000	5	1.250.000	250.000	1.000.000
2.2.8	Diễn tập chống dịch cấp xã	Cuộc	25.000	20	500.000		500.000
2.2.9	Thay thế nguồn vật tư cho cán bộ tiêm phòng (cung cấp bởi các nhà tài trợ năm 2005)	Gói	2.500	700	1.750.000	525.000	1.225.000
2.2.10	Thực hiện qui hoạch vùng chăn nuôi gia cầm	Vùng	25.000	100	2.500.000		2.500.000
2.2.11	Xây dựng kế hoạch của tỉnh về phòng chống, thanh toán dịch bệnh, bắt đầu với bệnh cúm gia cầm độc lực cao (HPAI).	Kế hoạch	10.000	45	450.000		450.000
2.2.12	Nghiên cứu cúm gia cầm và các bệnh mới nổi, tập trung vào các thiếu hụt trong nhận thức đang cản trở hoạt động phòng chống, và phát hiện nhanh dịch bệnh	Nghiên cứu	300.000	5	1.500.000	450.000	1.050.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
2.2.13	Duy trì mối quan hệ với các tổ chức quốc tế, các viện nghiên cứu và các chương trình liên quan như GFTADS, SEAFMD.	Hội nghị	75.000	5	375.000		375.000
2.2.14	Đánh giá các mô hình chăn nuôi xây dựng cho người chăn nuôi nhỏ, xây dựng kế hoạch hoạt động dựa vào thôn, xã dựa trên các mô hình này hoặc các mô hình thích hợp khác	Gói	50.000	1	50.000		50.000
2.2.15	Đánh giá các hoạt động chuyển giao kỹ thuật theo hướng an toàn sinh học đã có của Bộ NN&PTNT, những điểm mạnh, điểm yếu cũng như những hạn chế của các mô hình	Gói	20.000	1	20.000	0	20.000
2.2.16	Đào tạo đội ngũ khuyến nông viên như là lực lượng dự bị hỗ trợ đắc lực trong công tác phòng, chống bệnh dịch (thí điểm ở 7 tỉnh)	Gói	30.000	1	30.000	0	30.000
2.3	**GIÁM SÁT VÀ ĐIỀU TRA DỊCH TỄ**						
2.3.1	Giám sát sau tiêm phòng về đáp ứng miễn dịch vắc-xin trong gia cầm	Đợt	300.000	10	3.000.000	900.000	2.100.000
2.3.2	Cung cấp mẫu thu từ các ổ dịch trên gia cầm và các loài vật nuôi khác	Mẫu	50.000	5	250.000	250.000	
2.3.3	Điều tra ổ dịch cúm gia cầm (điều tra chung với cán bộ y tế) và các bệnh truyền nhiễm khác	Điều tra	5.000	100	500.000		500.000
2.3.4	Giám sát chủ động vi-rút cúm gia cầm tại một số chợ được lựa chọn, lò mổ nhằm chứng minh các thay đổi về mức độ lây nhiễm	Chợ	3.000	200	600.000		600.000
2.3.5	Giám sát các loài động vật hoang dã nhằm xác định các tác nhân lây nhiễm và nghiên cứu hoạt động buôn bán động vật hoang dã để xác định các khu vực rủi ro chính	Điều tra	300.000	2	600.000		600.000
2.3.6	Tăng cường cơ sở số liệu sử dụng cho việc ghi chép, báo cáo kết quả giám sát, điều tra dịch bệnh	Cơ sở dữ liệu	800.000	1	800.000		800.000
2.3.7	Đào tạo bổ sung cho cán bộ thú y cơ sở về xác định và báo cáo ổ dịch dựa trên các triệu trứng lâm sàng,	Người	1.000	1.200	1.200.000		1.200.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
2.3.8	Nghiên cứu bổ sung các khuyến khích báo cáo dịch bệnh, kể cả chế độ hỗ trợ kinh phí qua đó giúp tăng cường hệ thống báo cáo	Nghiên cứu	50.000	2	100.000		100.000
2.3.9	Giám sát thích hợp để chứng minh tình trạng sạch bệnh với cúm gia cầm trong các cơ sở chăn nuôi và các cơ sở doanh nghiệp khác	Điều tra	75.000	5	375.000		375.000
2.3.10	Đào tạo bổ sung về kỹ năng điều tra dịch bệnh và dịch tễ học (xem A1)	Người	2.500	300	750.000		750.000
2.3.11	Xây dựng và thực hiện các kế hoạch giám sát dịch bệnh của tỉnh	Kế hoạch	7.000	25	175.000		175.000
2.3.12	Xây dựng các mô hình trọng điểm về dịch bệnh dựa trên số liệu cơ sở	Nghiên cứu	75.000	5	375.000		375.000
2.3.13	Nghiên cứu chuỗi sản xuất, kinh doanh nhằm thiết lập các điểm rủi ro chính dẫn tới sự lây truyền và tồn tại của dịch bệnh	Nghiên cứu	120.000	3	360.000		360.000
2.4	**ĐIỀU CHỈNH HOẠT ĐỘNG NGÀNH CHĂN NUÔI**						
2.4.1	Xây dựng, đánh giá các kế hoạch quốc gia, tỉnh về chăn nuôi	Gói	500.000	1	500.000		500.000
2.4.2	Hoạt động của tổ công tác an toàn sinh học	Gói	100.000	1	100.000		100.000
2.4.3	Xây dựng và đào tạo các tiêu chuẩn và kiểm tra về an toàn sinh học	Gói	100.000	1	100.000		100.000
2.4.4	Xây dựng kế hoạch an toàn sinh học cho các vùng qui hoạch cho chăn nuôi	Gói	200.000	1	200.000		200.000
2.4.5	Nâng cấp lò mổ và chợ gia cầm (hoạt động của Cục Thú y)	Gói			0		
2.4.6	Điều chỉnh và áp dụng các tiêu chuẩn GAHP và chứng nhận GAHP (đặc biệt điều chỉnh cho các hộ chăn nuôi nhỏ)	Gói	200.000	1	200.000		200.000
2.4.7	Thực hiện hệ thống xử lý chất thải phù hợp tại các trại	Gói	1.100.000	1	1.100.000		1.100.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
2.4.8	Giới thiệu hệ thống xác định vật nuôi nhằm truy nguyên nguồn gốc gia cầm và các động vật khác từ trang trại tới các chợ bán buôn và các lò giết mổ.	Gói	100.000	1	100.000		100.000
2.4.9	Quản lý rủi ro trong chăn nuôi vịt chạy đồng ở đồng bằng sông Cửu Long						
	1. Đánh giá hiện trạng vịt giống đồng bằng sông Cửu Long sau 7 năm xuất hiện cúm gia cầm	Nghiên cứu	200.000	1	200.000		200.000
	2. Đánh giá thực hiện các qui định của chính phủ về chăn nuôi vịt chạy đồng	Nghiên cứu	100.000	1	100.000		100.000
	3. Nghiên cứu đề xuất và qui định bổ sung về quản lý sản xuất vịt giống	Nghiên cứu	80.000	1	80.000		80.000
	4. Tăng cường năng lực quản lý của cán bộ chăn nuôi cơ sở (thông qua đào tạo, hội nghị, hội thảo quốc gia, quốc tế về kinh nghiệm quản lý vịt giống)	Gói	200.000	1	200.000		200.000
	5. Đào tạp và xây dựng mô hình quản lý sản xuất vịt giống	Gói	500.000	1	500.000		500.000
	6. Tổ chức hội nghị đánh giá kết quả thực hiện (cấp vùng, quốc gia)	Gói	100.000	1	100.000		100.000
2.4.10	Hỗ trợ cải tiến hệ thống ấp nở						
	1. Đánh giá hiện trạng ấp nở trên phạm vi toàn quốc	Nghiên cứu	200.000	1	200.000		200.000
	2. Đánh giá thực hiện các qui định của chính phủ về ấp nở	Nghiên cứu	100.000	1	100.000		100.000
	3. Nghiên cứu đề xuất và qui định bổ sung về quản lý hệ thống ấp nở	Nghiên cứu	50.000	1	50.000		50.000
	4. Tăng cường năng lực quản lý của cán bộ chăn nuôi cơ sở (thông qua đào tạo, hội nghị, hội thảo quốc gia, quốc tế về kinh nghiệm quản lý ấp nở)	Gói	150.000	1	150.000		150.000
	5. Đào tạo và xây dựng mô hình ấp nở gia cầm	Gói	400.000	1	400.000		400.000
	6. Tổ chức hội nghị đánh giá kết quả thực hiện	Gói	100.000	1	100.000		100.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
2.4.11	Hỗ trợ quản lý rủi ro chăn nuôi các loài động vật hoang dã đã được thuần hóa						
	1. Đánh giá nhu cầu và tiềm năng phát triển chăn nuôi động vật hoang dã đã được thuần hóa	Gói	200.000	1	200.000		200.000
	2. Đánh giá rủi ro tiềm ẩn xuất hiện bệnh truyền nhiễm trong động vật hoang dã	Gói	200.000	1	200.000		200.000
	3. Đào tạo và hướng dẫn áp dụng các biện pháp kỹ thuật trong chăn nuôi các loài động vật hoang dã được thuần hóa	Gói	100.000	1	100.000		100.000
	4. Xây dựng mô hình thí điểm	Gói	300.000	1	300.000		300.000
	5. Tổ chức hội nghị đánh giá kết quả thực hiện và nhân rộng	Gói	100.000	1	100.000		100.000
2.4.12	Quản lý rủi ro chất thải vật nuôi nhằm đảm bảo an toàn dịch bệnh	Gói	1.100.000	1	1.100.000		1.100.000
2.5	**Nâng cao nhận thức cộng đồng và thay đổi hành vi**						
2.5.1	Thực hiện các chương trình truyền thông trong giai đoạn có rủi ro cao dịch bệnh và tại các địa phương đang điều chỉnh chương trình tiêm phòng	Chương trình	250.000	5	1.250.000	375.000	875.000
2.5.2	Đánh giá các chương trình truyền thông thay đổi hành vi (BCC), kể cả chương trình dựa vào trường học, nhằm xác định các biện pháp nhân rộng	Đánh giá	30.000	5	150.000		150.000
2.5.3	Xây dựng gói truyền thông phù hợp khắc phục tình trạng giết mổ gia cầm ốm, chết	Gói	125.000	5	625.000		625.000
2.5.4	Tăng cường hoạt động truyền thông thông qua hệ thống khuyến nông trung ương và địa phương	Gói	20.000	1	20.000	2.000	18.000
2.5.5	Xây dựng gói đào tạo, khuyến nông phù hợp cho nhân viên chợ và lò mổ về các biện pháp vệ sinh và phòng chống dịch bệnh	Gói	250.000	7	1.750.000		1.750.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
2.5.6	Tăng cường năng lực cho đội ngũ thú y địa phương và cán bộ khuyến nông huyện, xã: • Tăng cường năng lực cho cán bộ thú y cơ sở và khuyến nông viên xã. (thông qua đào tạo, tập huấn, tham quan mô hình…) • Hỗ trợ các hoạt động đào tạo truyền thông cho khuyến nông viên xã. Xây dựng các câu lạc bộ khuyến nông về an toàn sinh học. Đào tạo các công tác viên thôn bản.	Gói	200.000	1	200.000	10.000	190.000
2.5.7	Hỗ trợ đào tạo về chăn nuôi an toàn sinh học và vai trò của người chăn nuôi đối với sức khỏe cộng đồng (cán bộ khuyến nông thực hiện với người chăn nuôi – Xây dựng chương trình, đào tạo thử nghiệm – thực h iện – Kiểm tra đành giá – Khảo sát tình hình dịch bệnh ở người và vật nuôi tại 7 tỉnh lựa chọn)	Gói	40.000	1	40.000	0	40.000
2.5.8	Xây dựng một số mô hình trình diễn trọng điểm phù hợp cho thấy sự bảo đảm dịch bệnh trong chuỗi hoạt động chăn nuôi.	Gói	40.000	1	40.000	4.000	36.000
	TỔNG Hợp phần II				**198.473.000**	**112.829.000**	**85.644.000**
	HỢP PHẦN III - Dự phòng đại dịch và phòng ngừa bệnh cúm, các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong ngành Y tế						
3.1	**NÂNG CAO NĂNG LỰC CỦA HỆ THỐNG GIÁM SÁT VÀ ỨNG PHÓ TỪ TUYẾN TRUNG ƯƠNG ĐẾN ĐỊA PHƯƠNG**						
3.1.1	Tập huấn về thực hiện văn bản pháp quy - 10 khóa x 6 năm x $13.200/ khóa, bao gồm: + 2 ngày x $65 x 40 người/khóa + Đi lại: 5.000/khóa (bao gồm vé máy bay, đi lại giao thông công cộng)	Khóa	13.200	60	792.000	792.000	

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	+ Chi khác: $3.000 (Hội trường, tài liệu, giảng viên, photo, Văn phòng phẩm...)						
3.1.2	Xây dựng hội nghị truyền hình trực tuyến ở 7 vùng kinh tế (7 vùng x $40.000)	Gói	40.000	7	280.000	280.000	
3.1.3	Tổ chức diễn tập về các lĩnh vực phòng và điều trị trên người và động vật ở 50% số tỉnh/thành phố (32 đợt x $25.000)	Đợt	25.000	32	800.000	500.000	300.000
3.1.4	In và phổ biến các ấn phẩm và tài liệu về giám sát 20 bộ tài liệu văn bản pháp quy x $10.000	Gói	10.000	20	200.000		200.000
3.1.5	Ứng dụng phần mềm cho hệ thống giám sát các bệnh truyền nhiễm và mô hình mới của hệ thống giám sát						
	Nâng cấp phần mềm hệ thống giám sát các bệnh truyền nhiễm ($6.000/năm x 5 năm)	Gói	6.000	5	30.000		30.000
	Đào tạo huấn luyện sử dụng phần mềm giám sát các bệnh truyền nhiễm cho cán bộ y tế dự phòng các tuyến (275 khóa x $9990/khóa (vé máy bay $200, chi phí khác $125/người x 30 người/khóa)	Khóa	9.750	275	2.681.250	1.681.250	1.000.000
	Duy trì mạng lưới internet cho các vùng, tỉnh, huyện (750 đơn vị x $2.000)	Đơn vị	2.000	750	1.500.000	1.500.000	
	Cung cấp máy tính và duy trì hệ thống internet cho giám sát ở cấp xã (11.000 xã x $1.000/bộ) 11.000 xã x $200 để duy trì internet	Xã	1.200	11.000	13.200.000	2.200.000	11.000.000
	Duy trì và cập nhật website của hệ thống y tế dự phòng ($20.000/năm x 5 năm)	Năm	20.000	5	100.000	100.000	
3.1.6	Nâng cấp phòng họp trực tuyến của Cục Y tế dự phòng và Các Viện						
	Bộ màn hình và thiết bị chuẩn (đầu- cuối) cho 4 Viện, bao gồm phí lắp đặt và hướng dẫn sử dụng và phí duy trì	Gói	15.000	4	60.000		60.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	Tivi 52 inch đồng bộ cho hệ thống cho 4 Viện	Đơn vị	1.650	4	6.600		6.600
	Phí đường truyền cáp quang internet cho 4 Viện	Gói	500	4	2.000	2.000	
	Thuê bao hàng tháng cho hệ thống internet cho 4 Viện $250 /tháng x 12 tháng x 5 năm	Đơn vị	250	72	18.000	18.000	
3.1.7	Đào tạo lại về hệ thống giám sát và ứng phó đại dịch: qui trình báo cáo, phát hiện ca bệnh...(1.600 nhóm phản ứng nhanh x 5 người/nhóm x 2 vòng/5 năm x $300/người/năm	Người/năm	300	16.000	4.800.000	3.000.000	1.800.000
3.1.8	Cung cấp trang thiết bị cho nhóm phản ứng nhanh (RRT)						
	PPEs (1.600 RRT x 5 người/nhóm x 100 bộ/5 năm x $10/bộ)	Bộ/nhóm/năm	160.000	50	8.000.000	4.000.000	4.000.000
	Xe ô tô cho điều tra dịch (620 huyện x $35.000)	Xe	35.000	620	21.700.000		21.700.000
	Xe tải để phun hóa chất (40 chiếc cho các vùng không có xe ô tô x $20.000)	Xe	20.000	40	800.000		800.000
	Bộ lấy mẫu bệnh phẩm và bộ kit chẩn đoán (1.600 RRTs x 1.000 bộ/ 5 năm x $15/bộ)	Bộ	1.600.000	15	24.000.000		24.000.000
3.1.9	Phát triển chương trình đào tạo FETP tại Việt Nam						
	Tư vấn xây dựng chương trình FETP: định hướng phát triển 2011-2015	Người	30.000	2	60.000	60.000	
	Tổ chức khóa học FETP ngắn hạn 30 khóa đào tạo ngắn hạn/năm x $10.000/khóa x 5 năm	Khóa	10.000	150	1.500.000		1.500.000
	Tổ chức khóa học FETP dài hạn (2 năm) 10 khóa dài hạn/năm x $40.000/khóa x 5 năm	Khóa	40.000	50	2.000.000		2.000.000
3.1.10	Tổ chức các hội thảo chia sẻ kinh nghiệm và thông tin trong nước và quốc tế						
	Hội thảo quốc tế tổ chức tại VN (5 hội thảo x $50.000)	Hội thảo	50.000	5	250.000		250.000
	Tham quan, học tập tại nước ngoài (3 đợt x	Khóa	50.000	3	150.000		150.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
	$50.000/đợt)						
3.1.11	Đẩy mạnh hệ thống kiểm dịch y tế biên giới						
	Cung cấp các thiết bị chuyên dụng cho các trung tâm kiểm dịch quốc tế (13 trung tâm x $100.000)	Trung tâm	100.000	13	1.300.000		1.300.000
	Đào tạo về kiểm dịch y tế biên giới (3 khóa /5 năm x 2 vòng/5 năm x $25.000)	Khóa	25.000	6	150.000	150.000	
3.1.12	Cải thiện chất lượng các phòng thí nghiệm						
	Mua sắm thiết bị PCR (35 tỉnh không có PCR x $100.000/bộ)	Bộ	100.000	35	3.500.000		3.500.000
	Đào tạo nâng cao chất lượng phòng thí nghiệm (12 khóa/ 5 năm x $25.000)	Khóa	25.000	12	300.000		300.000
	Tập huấn ứng dụng QAS cho các tuyến cơ sở $50.000/ năm x 5 năm	Khóa	50.000	5	250.000		250.000
3.2	**NÂNG CAO NĂNG LỰC ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH VÀ HUYỆN**						
3.2.1	Tập huấn nâng cao kỹ năng chẩn đoán và điều trị cho nhân viên y tế, đặc biệt ở tuyến huyện (800 đơn vị x 3lần x 2 lượt/ 5 năm x $400)	Khóa	400	4.800	1.920.000	1.920.000	
3.2.2	Tập huấn nâng cao năng lực kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện (800 đơn vị x 2 lần x 2 lượt/ 5 năm x $400)	Khóa	400	3.200	1.280.000	1.280.000	
3.2.3	Nâng cấp khu cách ly cho các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện (55 khu x $30.000)	Gói	30.000	55	1.650.000	650.000	1.000.000
3.2.4	Cung cấp trang thiết bị y tế điều trị cúm gia cầm cho bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện (55 khu x $300.000)	Bộ	300.000	55	16.500.000	9.900.000	6.600.000

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
3.2.5	Tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện các báo cáo giám sát và thống kê các bệnh truyền nhiễm trong bệnh viện, cơ sở y tế trên toàn quốc để đảm bảo thực hiện nghiêm túc Thông tư số 48 / 2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế (nhóm 5 -7 cán bộ quản lý y tế trung ương và địa phương / 5 năm)	Năm	20.000	5	100.000	100.000	
3.3	**TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC CỦA HỆ THỐNG Y TẾ DỰ PHÒNG ĐỊA PHƯƠNG**						
3.3.1	Nâng cao năng lực hệ thống y tế dự phòng tuyến huyện đang sử dụng mô hình VAHIP ở tất cả huyện còn lại (240 huyện x $200.000/huyện)	Huyện	200.000	240	48.000.000	24.000.000	24.000.000
3.4	**ĐẨY MẠNH TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI**						
3.4.1	Cải thiện kiến thức và kỹ năng tuyên truyền cho nhân viên y tế trong bệnh viện và các trung tâm y tế dự phòng (63 tỉnh x $10.000/5 năm)	Gói	10.000	63	630.000	315.000	315.000
3.4.2	Thực hiện các chương trình truyền thông cộng đồng về cúm gia cầm (63 tỉnh x $20.000/năm x 2 lần/5 năm)	Chương trình	20.000	126	2.520.000	1.260.000	1.260.000
3.4.3	Đào tạo nâng cao năng lực và kỹ năng tuyên truyền cho cộng đồng dựa trên các tuyên truyền viên cộng đồng - TOT. (63 tỉnh x $20.000/năm x 2 lần/5 năm)	Khóa	20.000	126	2.520.000	1.260.000	1.260.000
3.4.4	In ấn và phát các tài liệu truyền thông - IEC (630.000 tờ tài liệu/đợt x 10 đợt x $30.000/đợt)	Gói	30.000	10	300.000	150.000	150.000
3.5	**TĂNG CƯỜNG ĐIỀU PHỐI**						
3.5.1	Hỗ trợ giám sát phòng ngừa và ứng phó đại dịch (chuyên gia tư vấn và giám sát định kỳ ($105.000/đợt x 10 đợt/5 năm)	Gói	105.000	10	1.050.000		1.050.000
3.5.2	Quản lý và điều phối các hoạt động của chương trình ($1.000.000/năm x 5 năm)	Gói	1.000.000	5	5.000.000	5.000.000	
3.5.3	Tăng cường khả năng điều phối các tuyến thông qua diễn tập phòng chống đại dịch 100.000/ năm x 5 năm	Diễn tập	100.000	5	500.000	500.000	

STT	HOẠT ĐỘNG	ĐƠN VỊ TÍNH	ĐƠN GIÁ	SỐ LƯỢNG	TỔNG NGÂN SÁCH	Nguồn Ngân sách	
						Chính phủ VN	ODA
3.5.4	Hoàn thiện, chỉnh sửa các Văn bản pháp qui $50.000/ năm x 5 năm	Gói	50.000	5	250.000	250.000	
3.6	**CÁC HOẠT ĐỘNG KHÁC**						
3.6.1	Nghiên cứu khoa học bao gồm dịch tễ học, vi-rút học, đánh giá dự phòng, truyền thông 10 nghiên cứu x $500.000/nghiên cứu)	Nghiên cứu	500.000	10	5.000.000	2.500.000	2.500.000
3.6.2	Nghiên cứu vắc-xin (thử nghiệm sản xuất vắc-xin....)	Nghiên cứu	7.000.000	1	7.000.000	3.500.000	3.500.000
3.6.3	Đánh giá kết quả và tác động (Chuyên gia tư vấn và đánh giá định kỳ hàng năm, giữa kỳ và kết thúc dự án. $100.000/đợt x 10 đợt/5 năm	Nghiên cứu	100.000	10	1.000.000	500.000	500.000
	TỔNG Hợp phần III				**183.649.850**	**67.368.250**	**116.281.600**
	TỔNG giai đoạn 2011-2015				**384.245.850**	**180.460.250**	**203.785.600**

PHỤ LỤC V KHUNG GIÁM SÁT CÁC QUI ĐỊNH Y TẾ THẾ GIỚI

Khung Giám sát Qui định Y tế Thế giới (IHR): Danh mục kiểm tra và Chỉ số Giám sát việc Thực hiện Tăng cường Năng lực cốt yếu IHR trong các Quốc gia

Qui trình và Đầu ra

GIỚI THIỆU

Sau khi các qui định sức khỏe thế giới IHR (2005) có hiệu lực vào ngày 15/06/2007, tất cả các quốc gia được yêu cầu xây dựng và tăng cường năng lực y tế thiết yếu. Để đạt được mục tiêu này, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các đối tác và một số nước thành viên được lựa chọn đại diện cho các khu vực của WHO đã xây dựng khung giám sát cho các quốc gia nhằm giám sát công tác tăng cường năng lực cốt yếu về ứng phó dịch bệnh ở cấp quốc gia, cấp trung gian, cấp cộng đồng và cơ sở theo yêu cầu về tăng cường năng lực thiết yếu tại Phụ lục 1 của IHR (2005). Khung giám sát này chú trọng tới Điều 54 của IHR (2005) yêu cầu các bên báo cáo về kết quả thực hiện IHR cho Hội đồng Y tế Thế giới (WHA).

Khung giám sát này trình bày quan điểm thống nhất của các chuyên gia kỹ thuật thuộc các Quốc gia Thành viên của WHO, các tổ chức kỹ thuật, các đối tác và WHO đối với mục tiêu này. Khung giám sát cũng qui tụ kiến thức và ý tưởng hiện đã được áp dụng thành công trong các hoạt động tăng cường năng lực giám sát, dựa trên những kiến thức mới nhất của chuyên gia về năng lực hiện tại của các nước thành viên, các chiến lược vùng và quốc gia về tăng cường năng lực, các nguồn lực và công cụ sẵn có khác, nhất là những công cụ được sử dụng để đánh giá năng lực cốt yếu của IHR.

Các số liệu cần được thu thập thông qua các chương trình và chiến lược vùng có liên quan, như Chiến lược Châu Á-Thái Bình Dương về các Bệnh mới nổi (APSED) ở Khu vực Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á, Chương trình Ứng phó và Giám sát Tổng thể Dịch bệnh ở Châu Phi (IDSR), Chiến lược về các Bệnh truyền nhiễm mới nổi (EID) ở Châu Mỹ và các Chiến lược Đông Địa Trung Hải và Châu Âu.

Khung đã cung cấp:

Một bộ 20 chỉ số toàn cầu phục vụ công tác giám sát tăng cường năng lực cốt yếu IHR dùng trong báo cáo hàng năm với Hội đồng Y tế Thế giới (WHA) bởi tất cả các quốc gia thành viên (bắt buộc).

10 chỉ số bổ sung cho giám sát phát triển, tăng cường và duy trì năng lực cốt yếu IHR trong các quốc gia (không bắt buộc).

Các quốc gia được khuyến khích báo cáo tất cả 30 chỉ số. Chỉ có 20 chỉ số toàn cầu sẽ được sử dụng trong báo cáo với Ủy ban Điều hành và WHA. Các công cụ được xây dựng cho giám sát (danh mục kiểm tra, chỉ số và phiếu điều tra) đã được đưa vào thử nghiệm trong tất cả các khu vực thuộc WHO (AFRO, AMRO, EMRO, EURO, SEARO; WPRO).

Trong quá trình xây dựng chỉ số, các tiêu chí dưới đây đã được áp dụng:

1) Liên quan tới IHR: Các chỉ số và thuộc tính phải liên quan với việc chuyển từ mục tiêu tăng cường năng lực sang phát hiện, đánh giá, báo cáo, thông báo, xác minh và ứng phó các mối đe dọa đến sức khỏe công đồng ở cấp quốc gia và quốc tế
2) Qui mô: Các chỉ số và thuộc tính phản ánh qui mô địa lý cấp quốc gia, vùng trung lập và ngoại vi
3) Phạm vi áp dụng liên quan đến các nguy cơ trong IHR: Rủi ro sinh học (các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, lây truyền từ động vật sang người, các bệnh liên quan đến thực phẩm), hóa chất, phóng xạ, hạt nhân.
4) Chất lượng hoạt động, dịch vụ: Liên quan đến tuân thủ các tiêu chuẩn và qui trình quốc gia, quốc tế;
5) Lộ trình thời gian thực hiện hoạt động và dịch vụ;
6) Xây dựng tài liệu và tuyên truyền thông tin kết quả hoạt động.

Qui trình giám sát này không nhằm mục đích trở thành công cụ nhằm xếp hạng, phân loại kết quả thực hiện giữa các quốc gia hoặc so sánh việc thực hiện kết quả giữa các nước. mà nó là công cụ trợ giúp các nước thành viên giám sát tiến độ thực hiện nhằm đáp ứng yêu cầu tăng cường năng lực cốt yếu của IHR.

Năng lực cốt yếu, các Rủi ro và Điểm vào lãnh thổ (PoE)

Qui trình giám sát IHR bao hàm việc đánh giá tiến độ thực hiện tám năng lực cốt yếu thông qua danh mục các chỉ số được xây dựng để giám sát từng năng lực cốt yếu, tăng cường năng lực tại PoE và cho bốn rủi ro IHR (bệnh truyền từ động vật sang người, an toàn thực phẩm (được xem như phạm trù sinh học), hóa chất độc, phóng xạ và hạt nhân). Các năng lực cốt yếu này dựa trên diễn giải của nhóm chuyên gia kỹ thuật về yêu cầu tăng cường năng lực IHR 2005. Chúng phản ánh ý nghĩa vận hành các năng lực theo yêu cầu nhằm phát hiện, đánh giá, thông báo và báo cáo các sự kiện về dịch bệnh và ứng phó các rủi ro sức khỏe công cộng, sự xuất hiện mối quan ngại quốc gia và quốc tế. Các năng lực cốt yếu gồm:

- Năng lực 1: Điều luật, chính sách, tài chính quốc gia
- Năng lực 2: Phối hợp và Đầu mối Quốc gia về Truyền thông
- Năng lực 3: Giám sát
- Năng lực 4: Ứng phó
- Năng lực 5: Dự phòng
- Năng lực 6: Truyền thông rủi ro
- Năng lực 7: Nguồn nhân lực
- Năng lực 8: Phòng thí nghiệm

Một bộ phiếu điều tra với các câu hỏi về các thuộc tính liên quan đến năng lực cốt yếu và nguy cơ đã được biên soạn thay thế cho Phiếu Điều tra Quốc gia và sẽ được phát hành cho mỗi nước.

Phân tích số liệu:

Đối với mỗi năng lực cốt yếu, bốn cấp độ về khả năng được xác định:

- **Cấp độ dưới 1 (<1)** là cấp đặt nền tảng hay cấp "tiên quyết" hỗ trợ cho việc thực hiện IHR.
- **Cấp độ 1** được khái quát là cấp độ trung bình với "Đầu vào và Qui trình thực hiện" nhằm đạt được năng lực cốt yếu IHR.
- **Cấp độ 2** là cấp độ mạnh về năng lực với một số kết quả đầu ra thích hợp.
- **Cấp độ 3** phản ánh sự đóng góp vào thành tựu quốc tế trong tăng cường các năng lực cốt yếu IHR vượt ra ngoài ranh giới các quốc gia thành viên.

Các quốc gia thành viên cần đạt được cấp độ 1 và 2 vào năm 2012 nhằm đáp ứng yêu cầu về tăng cường năng lực cốt yếu. Tổng Giám đốc WHO có thể gia hạn thời gian tối đa tới 4 năm.

Báo cáo và sản phẩm thông tin

Báo cáo của mỗi quốc gia cần chỉ rõ tình hình thực hiện IHR theo từng thời điểm cũng như tiến độ của từng năng lực trong số 8 năng lực cốt yếu, các khó khăn và rủi ro. Các báo cáo gồm:

- Báo cáo chi tiết của quốc gia (Nơi nhận: IHR-NFP (Cơ quan đầu mối) trong nước, Văn phòng WHO quốc gia và vùng, và Trụ sở WHO);
- Báo cáo tiến độ của quốc gia thành viên về năng lực cốt yếu; so sánh tiến độ giữa các năng lực (Nơi nhận: IHR-NFP (Cơ quan đầu mối) trong nước, Văn phòng WHO quốc gia và vùng, và Trụ sở WHO);
- Văn phòng WHO cấp vùng sẽ tổng hợp các báo cáo của các quốc gia theo từng khu vực cụ thể (Nơi nhận: Văn phòng WHO vùng);
- Báo cáo tổng hợp của các quốc gia thành viên (Nơi nhận: Hội đồng Y tế Thế giới, các Thành viên trong Ban Điều hành, WHO).

Các tài liệu quốc gia về hiện trạng năng lực cốt yếu, biểu đồ, sơ đồ, hệ thống thông tin địa lý (GIS) và bản đồ cần được cung cấp. Các quốc gia và WHO sẽ tiếp cận các thông tin này và mỗi quốc gia sẽ chỉ được tiếp cận nguồn số liệu của nước mình.

20 chỉ số dưới đây đã được lựa chọn cho xây dựng báo cáo với WHA:

	CHỈ SỐ IHR (2005)	Ý KIẾN VỀ TIẾN ĐỘ
1	Các điều luật, qui định, thủ tục hành chính, chính sách, và các phương tiện khác của chính phủ đảm bảo đủ[1] để thực hiện các nghĩa vụ IHR	Cần chuyển các chính sách, hướng dẫn vào thực tiễn
2	Một cơ chế được thiết lập phục vụ điều phối các ngành liên quan[2] thực hiện IHR	Các cơ chế đã được đơn giản hóa cần được thử nghiệm đối với các ứng phó ngoài ngành y tế
3	Chức năng và hoạt động của cơ quan đầu mối quốc gia IHR được xây dựng theo hướng dẫn của IHR (2005)	Đã được xây dựng nhưng cần thử nghiệm, đánh giá
4	Công tác giám sát dựa trên chỉ số và thực hiện thường xuyên bao hàm chức năng cảnh báo sớm[3] nhằm phát hiện sớm dịch bệnh	Thiếu tính tổng hợp
5	Hệ thống giám sát dựa trên sự kiện được thiết lập	Cần đánh giá, tăng qui mô, điều chỉnh thời gian (mở rộng phạm vi cả mầm bệnh bắt nguồn từ thức ăn, hóa chất, đe dọa về phóng xạ)??
6	Cơ chế ứng phó khẩn cấp về sức khỏe công cộng được xây dựng	Kế hoạch chi tiết mới chỉ giới hạn tới ngành y tế mặc dù kế hoạch phòng chống dịch năm 2009 nêu rõ công tác truyền thông, vai trò, chức năng và trách nhiệm các bộ liên quan, hiệp hội và Hội Chữ thập đỏ Việt Nam

CHỈ SỐ IHR (2005)		Ý KIẾN VỀ TIẾN ĐỘ
7	Cơ chế phòng chống lây nhiễm được thiết lập tại cấp quốc gia và trong các bệnh viện	Việc thực thi các hướng dẫn quốc gia còn hạn chế
8	Kế hoạch Dự phòng, Ứng phó Khẩn cấp Rủi ro Quốc gia được thiết lập	Chưa gắn với Hệ thống Ứng phó Thảm họa
9	Các rủi ro tới sức khỏe công cộng và nguồn lực được xác định	Chưa thực hiện. Cần thực hiện kết hợp với ngành Nông nghiệp và ngành khác (lâm nghiệp, ngư nghiệp, dự án phát triển v.v..)
10	Cơ chế truyền thông rủi ro trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe công cộng được thiết lập	Thực hiện một phần. Cần đánh giá và tiếp tục xây dựng
11	Nguồn nhân lực đảm bảo đủ để thực hiện các yêu cầu IHR về tăng cường năng lực	Chưa đủ, thể hiện ở sự thiếu hụt nhân lực trong ngành y tế ; cần đào tạo về dịch tễ ứng dụng và quản lý thảm họa
12	Các dịch vụ phòng thí nghiệm để xét nghiệm các bệnh ưu tiên trên người được cung cấp đủ và dễ tiếp cận	Thực hiện một phần.
13	An toàn sinh học phòng thí nghiệm và các hoạt động về an toàn sinh học được đảm bảo và thực hiện	Xem đánh giá của US-CDC. Mức an toàn sinh học trong xử lý mẫu bệnh phẩm thú y thấp hơn ngành y tế
14	Cơ chế giám sát hiệu quả được thiết lập tại điểm vào lãnh thổ[4]	Công tác giám sát cần được mở rộng không chỉ tại điểm vào lãnh thổ trước các mối đe doạ của bệnh lây từ động vật sang người trong điều kiện đường biên giới kéo dài, dễ xâm nhập
15	Ứng phó hiệu quả được thiết lập tại điểm vào lãnh thổ	?
16	Các nghĩa vụ chung tại PoE được hoàn thành	?
17	Cơ chế được thiết lập nhằm phát hiện và ứng phó với các bệnh lây truyền từ động vật sang người và các bệnh tiềm ẩn khác	Yêu cầu tăng cường công tác truyền thông, phối hợp, đào tạo cán bộ thú y và y tế; sự tham gia của khu vực tư nhân, cân nhắc các yếu tố chủ đạo xử lý rủi ro và các đối tượng dễ bị tổn thương
18	Có chế phát hiện và ứng phó các bệnh lây truyền từ thức ăn và nhiễm khuẩn thực phẩm được thiết lập	Chưa thực hiện. Vấn đề liên quan đến nhiễm khuẩn các loại thịt có thể xảy ra.
19	Cơ chế phát hiện, cảnh báo và ứng phó với tình trạng khẩn cấp liên quan đến hóa chất độc hại được thiết lập	Một phương thức tiếp cận dựa trên rủi ro chưa được bao hàm trong cấu trúc hiện hành của chính phủ Việt Nam nên không được đề cập trong tài liệu này
20	Cơ chế phát hiện, cảnh báo và ứng phó với tình trạng khẩn cấp liên quan đến phóng xạ và hạt nhân được thiết lập	Một phương thức tiếp cận dựa trên rủi ro chưa được bao hàm trong cấu trúc hiện hành của chính phủ Việt Nam nên không được đề cập trong tài liệu này

1 Đủ ở đây có nghĩa giúp hoàn thành tất cả các nghĩa vụ.

2 Các ngành và qui định liên quan gồm tất cả các cấp trong hệ thống chăm sóc sức khỏe (cộng đồng địa phương, ứng phó y tế ban đầu, các cấp trung gian/quốc gia/trung ương), các tổ chức phi chính phủ (NGO), các bộ nông nghiệp (bệnh lây truyền từ động vật sang người, phòng thí nghiệm thú y), giao thông (chính sách vận tải, hàng không dân dụng, bến cảng và vận tải biển), thương mại và/hoặc công thương (an toàn thực phẩm, quản lý chất lượng), ngoại thương (bảo vệ người tiêu dùng, kiểm tra thực hiện các tiêu chuẩn bắt buộc), thông tin, quốc phòng (thông tin về di cư), kho bạc hoặc tài chính (hải quan), môi trường, nội vụ, y tế và du lịch.

3 Cảnh báo sớm là phát hiện điểm xuất phát từ trạng thái bình thường.

4 Giám sát điểm vào lãnh thổ được xem là một phần của hệ thống giám sát quốc gia hoặc tùy theo sự định nghĩa của mỗi nước.

PHỤ LỤC VI TUYÊN BỐ HÀ NỘI TẠI HỘI NGHỊ IMCAPI 2010

Tuyên bố Hà Nội

Tại Hội nghị Quốc tế cấp Bộ trưởng về: "Cúm Gia cầm và Đại dịch cúm: Định hướng tương lai", Hà Nội, Việt Nam, 19-21/04/2010.

MỞ ĐẦU

Hội nghị Quốc tế cấp Bộ trưởng về cúm Gia cầm và Đại dịch cúm được tổ chức tại Hà Nội, Việt Nam trong các ngày từ 19 đến 21/04/2010. Dưới sự chủ trì của Chính phủ Việt Nam, trên cơ sở phối hợp với Liên minh Châu Âu và Hợp chủng Quốc Hoa Kỳ, với sự hỗ trợ của Tổ chức Phối hợp Phòng chống cúm Gia cầm của Liên Hợp Quốc và các tổ chức quốc tế, Hội nghị có sự tham dự của đại diện 71 quốc gia và các tổ chức khu vực trên thế giới, đại diện của các tổ chức kỹ thuật quốc tế, các ngân hàng phát triển và các bên liên quan khác trong cộng đồng phát triển. Hội nghị được tổ chức chỉ sau một vài ngày xảy ra trận núi lửa Eyjafjallajökull ở khu vực bắc Âu làm gián đoạn các hoạt động hàng không quốc tế. Mặc dù vậy, sự nhiệt tình của các đoàn đại biểu và nhà tổ chức, việc áp dụng công nghệ và hỗ trợ của các cơ quan ngoại giao đã tạo sự tham dự đầy đủ các đại biểu đối với hội nghị.

Dựa trên kết quả một số cuộc họp cấp bộ trưởng và quan chức cấp cao được tổ chức kể từ năm 2005, hội nghị đã đặt nền tảng cho sự phối hợp chưa từng có trong xây dựng kế hoạch và triển khai hoạt động ứng phó với cúm gia cầm độc lực cao (HPAI) gây ra bởi chủng vi-rút cúm A H5N1, chuẩn bị công tác dự phòng đại dịch và tăng cường sự phối hợp dài hạn giữa hai ngành thú y và y tế.

Hội nghị cũng lưu ý về sự xuất hiện đại dịch đầu tiên trong thế kỷ 21 gây ra bởi chủng vi-rút cúm A/H1N1, bày tỏ sự đáng tiếc trước các mất mát về người và vật chất gây ra bởi đại dịch trong năm 2009, trong đó đặc biệt lưu ý về tác động đối với các đối tượng là trẻ em và phụ nữ mang thai, các tộc người bản địa, người có các bệnh kinh niên hoặc chỉ được tiếp cận hạn chế các dịch vụ y tế. Hội nghị đã xác định và thảo luận một số bài học kinh nghiệm rút ra từ đại dịch H1N1 năm 2009.

Kinh nghiệm quốc tế về cúm gia cầm H5N1 và đại dịch H1N1 đã tái khẳng định tầm quan trọng của hợp tác quốc tế và khu vực, cam kết chính trị của các quốc gia, phối hợp liên ngành công tác truyền thông kịp thời và minh bạch và tăng cường năng lực như là các yếu tố cần thiết nhằm xây dựng một hệ thống y tế có đủ khả năng ứng phó các mối đe dọa dịch bệnh, như cúm động vật và cúm ở người, và đảm bảo công tác dự phòng và ứng phó hiệu quả của các ngành với đại dịch. Các kinh nghiệm quốc gia trong đại dịch H1N1 năm 2009 đã cho thấy nhu cầu về các hoạt động mang tính bền vững, được điều phối chặt chẽ, đa ngành, đa diện và dựa trên cộng đồng nhằm ứng phó hiệu quả các dịch bệnh gây tác động lớn xuất hiện trong môi trường tương tác giữa con người và vật nuôi.

Mối đe dọa tiếp tục của cúm gia cầm độc lực cao đối với ngành thú y, y tế và sinh kế của người dân trong các cộng đồng chịu tác động cho thấy, mặc dầu đã đạt được nhiều tiến bộ trong công tác phòng chống, nhưng vẫn còn nguy cơ vi-rút cúm trở lên nguy hiểm hơn thông qua các biến đổi gen. Điều này có thể dẫn đến đại dịch. Đại dịch cúm H1N1 năm 2009 cũng cho thấy khả năng lây lan nhanh chóng của vi-rút này trên phạm

vi toàn cầu và vẫn có khả năng độc lực ngày càng cao. Các chính sách bổ sung về thú y và y tế đối với hệ thống phát hiện sớm và các biện pháp ứng phó sẽ cần được tiếp tục xây dựng và duy trì ở cấp quốc gia và quốc tế trong tương lai. Bên cạnh đó, phân tích chính sách và đánh giá hiệu quả tác động từ các hoạt động cũng cần được thực hiện và áp dụng một cách nhất quán.

Phần lớn các bệnh truyền nhiễm gây ảnh hưởng lớn trong thời gian gần đây đối với con người đã xuất hiện trong mối tương tác giữa con người - vật nuôi - môi trường. Một số bệnh xuất hiện từ môi trường này trở thành gánh nặng đối với ngành thú y, y tế, sinh kế và các hoạt động phát triển. Nỗ lực trong khống chế cúm gia cầm độc lực cao và dự phòng đại dịch có thể trở thành mô hình hữu ích không chỉ cho khống chế các bệnh này mà còn để xây dựng hệ thống thú y và y tế có đủ năng lực ứng phó cũng như gắn kết tốt hơn các chính sách ngành nhằm phục vụ các hoạt động phát triển kinh tế-xã hội.

Kinh nghiệm gần đây về cúm gia cầm H5N1 và đại dịch cúm H1N1 2009 đã khẳng định nhu cầu về chính sách và phối hợp liên ngành bền vững nhằm ứng phó với dịch bệnh xảy ra trong mối tương tác giữa con người với vật nuôi và môi trường. Phương thức tiếp cận này, thường được hiểu là tiếp cận "Một Sức khỏe", đã được đề cập tại hội nghị IMCAPI ở New Delhi năm 2007 và được tăng cường bởi các Bộ trưởng tại hội nghị IMCAPI ở Sharm el-Sheikh năm 2008. Tiếp cận Một Sức khỏe là bước đi ban đầu hướng tới tăng cường các kết quả của ngành y tế thông qua kết hợp chính sách y tế và thú y ở tất cả các lĩnh vực liên quan.

Nhu cầu cao về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế trong đại dịch cúm H1N1 năm 2009 đã gây ra sự quá tải trong ngành y tế tại nhiều quốc gia, đặc biệt tại các nước phải đối mặt với khó khăn về nguồn lực, có số đông các nhóm dân cư dễ bị tổn thương hay các quốc gia đang chịu tác động bất lợi về nông nghiệp, thương mại, giáo dục, đi lại và du lịch. Thực trạng này nhấn mạnh tầm quan trọng về nhận thức các yếu tố mang tính quyết định liên ngành nhằm đảm bảo một hệ thống y tế hiệu quả và cam kết quốc tế đối với phương thức tiếp cận căn bản, mang tính hệ thống và dài hạn về tăng cường năng lực y tế, gồm cả năng lực giám sát, phát hiện và báo cáo dịch bệnh cũng như trợ giúp phục hồi kinh tế. Kinh nghiệm cũng nêu bật tầm quan trọng của các hoạt động ngoài y tế trong dự phòng và ứng phó với đại dịch. Kinh nghiệm từ dịch cúm H1N1 năm 2009 cũng chỉ rõ ý nghĩa quan trọng của công tác lập kế hoạch nhằm có được sự ứng phó mang tính cân đối, chuyên biệt, cho phép tạo ra tính linh hoạt trong ứng phó trước các kịch bản khác nhau, liên quan đến độc lực, lây nhiễm về mặt địa lý và các yếu tố khác. Điều này càng tăng cường nhu cầu lập kế hoạch liên tục cho các dịch vụ thiết yếu và khắc phục các tác động tiềm ẩn như được nêu trong kế hoạch quản lý thảm họa quốc gia.

Công tác tuyên truyền vận động và truyền thông hiệu quả ở tất cả các cấp cần tiếp tục được tăng cường nhằm hỗ trợ tốt hơn cho công tác hoạch định chính sách, đảm bảo cam kết về nguồn lực, nâng cao nhận thức và đánh giá một cách phù hợp các rủi ro liên quan đến con người và vật nuôi và huy động được sự tham gia hiệu quả của cộng đồng thông qua các hoạt động thay đổi hành vi và áp dụng các biện pháp phòng ngừa.

Thách thức mới trong thế kỷ 21, "tiếp tục sống với sự bất trắc về các bệnh truyền nhiễm, tăng cường hệ thống ứng phó các rủi ro sức khỏe không thể tiên liệu trước", kêu gọi nỗ lực tăng cường khả năng nhạy bén và giáo dục tuyên truyền dựa trên kế hoạch.

CHÚNG TÔI, NHỮNG ĐẠI BIỂU THAM DỰ HỘI NGHỊ

1. zGhi nhận tiến bộ đạt được trong phối hợp và hợp tác toàn cầu kể từ cuối năm 2005 trong công tác ứng phó toàn cầu với cúm gia cầm độc lực cao (H5N1) và các kết luận tích cực mới đây tại hội nghị và các đánh giá chung về phòng chống cúm gia cầm.
2. Biểu dương công tác tư vấn kỹ thuật ở tất cả các cấp, như đã được trình bày tại cuộc họp kỹ thuật trong khuôn khổ hội nghị này, nhằm xác định, thông báo và tăng cường các nỗ lực cải thiện tình hình sức khỏe thế giới.
3. Ghi nhận nỗ lực to lớn của cộng đồng quốc tế, kể cả các cơ quan Liên Hợp Quốc, các tổ chức vùng và quốc tế, các quốc gia, các tổ chức phát triển và kỹ thuật, tổ chức phi chính phủ, hiệp hội, cộng đồng, khối tư nhân và các đối tác tham gia dự phòng và ứng phó với mối đe dọa của đại dịch cúm; nhấn mạnh nhu cầu tiếp tục tăng cường phối hợp quốc tế, khuyến khích các quốc gia và đối tác quốc tế tiếp tục trao đổi thông tin về kinh nghiệm, chính sách, hướng dẫn, dữ liệu lâm sàng và các nội dung hợp tác song phương, vùng và quốc tế khác.
4. Bày tỏ sự hài lòng khi nhận thấy các cam kết được đưa ra lần đầu tại hội nghị Bắc Kinh tháng 01/2006 và được tái khẳng định tại các hội nghị sau đó đã mang lại các kết quả tốt đẹp, gồm: xây dựng và thực hiện các kế hoạch hành động tổng thể quốc gia trong khuôn khổ khung chiến lược của Tổ chức Y tế Thế giới, Tổ chức Nông Lương LHQ, và Tổ chức Thú y Thế giới; và việc thiết lập các mối quan hệ đối tác chiến lược giữa cộng đồng quốc tế và các quốc gia chịu ảnh hưởng hoặc đe dọa bởi cúm gia cầm H5N1.
5. Nhắc lại cam kết tiếp tục tăng cường mối quan hệ đối tác dài hạn, thông qua các hoạt động trong khuôn khổ hệ thống Liên Hợp Quốc, các mạng lưới quốc tế, vùng và liên quốc gia nhằm nâng cao năng lực và hợp tác trong giám sát, nghiên cứu dịch tễ, nghiên cứu và phát triển thuốc kháng vi-rút và vắc-xin, tăng cường mạng lưới y tế, thú y, hệ thống an toàn, bền vững trong sản xuất thực phẩm và đánh giá định kỳ các kế hoạch hành động và dự phòng với đại dịch.
6. Nhận thức rằng mặc dầu có sự tiến bộ đáng kể trong phòng chống cúm gia cầm H5N1 trên phạm vi toàn cầu, vi-rút vẫn tiếp tục lưu hành trong các đàn gia cầm ở một số quốc gia và có nguy cơ dẫn đến sự lây nhiễm trên người và tử vong.
7. Khuyến khích các quốc gia và đối tác quốc tế, kể cả các tổ chức thuộc hệ thống Liên Hợp Quốc, tiếp tục nâng cao cảnh giác và chia sẻ thông tin về các mối đe dọa dịch bệnh, như cúm gia cầm độc lực cao H5N1 và H1N1 và các loại vi-rút khác, huy động nỗ lực khống chế và thanh toán cúm gia cầm độc lực cao H5N1, đồng thời tăng cường phối hợp y tế và thú y nhằm đánh giá các nỗ lực này.
8. Nhận thức rằng sự chuẩn bị quốc tế đối với cúm gia cầm độc lực cao H5N1 đã đóng góp đáng kể vào công tác ứng phó đại dịch H1N1 năm 2009.
9. Nhận thức tầm quan trọng của những bài học kinh nghiệm rút ra từ hoạt động ứng phó cúm gia cầm cúm gia cầm H5N1 và đại dịch H1N1 năm 2009, kể cả bài học từ các sự kiện chia sẻ thông tin do một số quốc gia và tổ chức chủ trì, và các đánh giá được chia sẻ tại hội nghị; nhận thức các rủi ro liên quan đến vi-rút cúm và cam kết tiếp tục cân nhắc các hoạt động phòng chống cúm gia cầm H5N1, tăng cường nỗ lực đánh giá các kế hoạch dự phòng đại dịch trên cơ sở sử dụng, trong trường hợp có thể, các hướng dẫn và công cụ được cung cấp bởi các tổ chức kỹ thuật quốc tế và ngân hàng phát triển đa

phương; các chiến lược quốc gia này cần được gắn kết và thống nhất trên bình diện quốc gia và vùng nhằm ứng phó với các thách thức "Một Sức khỏe" toàn cầu.

10. Nhận thức nhu cầu đối với cộng đồng quốc tế, đứng đầu là các cơ quan kỹ thuật và ngân hàng phát triển, tiếp tục khắc phục các thiếu hụt trong hệ thống thú y và y tế công cộng qua đó làm giảm tác động của dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người, ngăn chặn các đại dịch còn tiềm ẩn bắt nguồn từ động vật và tăng cường đầu tư và năng lực của hệ thống y tế quốc gia.
11. Kêu gọi tăng cường nỗ lực phát hiện sớm, dự phòng và báo cáo nhanh dịch bệnh trong tương lai, trên cơ sở nhận thức được bản chất tác động liên ngành của nguy cơ, trong đó tập trung vào tăng cường năng lực hệ thống y tế để nhanh chóng thực hiện các hoạt động phối hợp đa ngành và phối hợp theo các yêu cầu như được bao hàm trong IHR năm 2005 và tiêu chuẩn của OIE về Chất lượng Ngành thú y, đồng thời chú trọng việc phát triển và duy trì năng lực các quốc gia có trình độ phát triển thấp, nhu cầu của các nhóm dễ bị tổn thương, và khuyến khích, phát huy vai trò của cộng đồng địa phương tham gia vào các chương trình phòng chống dịch bệnh.
12. Kêu gọi việc xây dựng các chiến lược, kế hoạch và can thiệp quốc gia nhằm huy động các hoạt động của toàn xã hội, các hoạt động liên ngành, đa ngành và dựa vào cộng đồng trong phòng chống các mối đe dọa dịch bệnh xuất hiện trong môi trường tương tác giữa con người và vật nuôi, nhấn mạnh tầm quan trọng tiếp tục các hoạt động sản xuất, kinh doanh trong các ngành chủ chốt, khuyến khích các bên liên quan tăng cường cơ chế và hoạt động nhằm hỗ trợ công tác phối hợp và hợp tác, và tăng cường truyền thông rủi ro ở mọi cấp, nhất là cấp cộng đồng.
13. Nhấn mạnh việc thực hiện các biện pháp y tế công dựa trên các căn cứ khoa học và các tiêu chuẩn an toàn thực phẩm quốc tế nhằm giảm thiểu các tác động tiêu cực tiềm ẩn về kinh tế và thương mại, và khuyến khích các quốc gia báo cáo nhanh về ổ dịch.
14. Tái khẳng định vai trò thiết yếu của công tác truyền thông, đồng thời đánh giá lại các khó khăn về truyền thông gặp phải trong dịch cúm H1N1 năm 2009; tăng cường nỗ lực truyền thông hiệu quả tới các nhóm dân cư, kể cả phương tiện truyền thông đại chúng, dịch vụ y tế và cộng đồng nhằm nâng cao nhận thức về rủi ro dịch bệnh, định hướng chính sách và các biện pháp phòng ngừa thích hợp, và tăng cường thay đổi hành vi thông qua các hoạt động truyền thông hiệu quả.
15. Kêu gọi sự hợp tác tích cực giữa các chính phủ và khối tư nhân, kể cả các cơ quan nghiên cứu, về các sáng kiến mang lại hiệu quả trong giám sát, phòng chống dịch bệnh và điều trị, kể cả thuốc thử cho chẩn đoán, vắc-xin, thuốc, trên cơ sở thường xuyên triển khai hoạt động trong khuôn khổ khung chính sách được thiết lập bởi các cơ quan đủ năng lực quốc gia, WHO và OIE.
16. Sau cùng, kêu gọi nỗ lực của tất cả các quốc gia, các tổ chức liên quan trong hệ thống Liên Hợp Quốc, các đối tác quốc tế và khu vực, nhận thức rõ hơn về các mối đe dọa dịch bệnh xuất hiện trong môi trường tương tác giữa vật nuôi và con người thông qua các hoạt động phối hợp đa ngành và xây dựng các biện pháp phù hợp và bền vững nhằm giảm thiểu các mối đe dọa này.