Kế hoạch Chiến lược Một sức khỏe Quốc gia Phòng chống bệnh truyền lây giữa động vật và người, giai đoạn 2016 – 2020

Phụ lục Kỹ thuật

DRAFT

Contents

Giới thiệu 5
Mục đích 5
Phạm vi của tài liệu 6
Thành tựu 7
1. Xây dựng năng lực thực hiện Một sức khỏe 8
1.1 Tổng quan 8
1.2 Định hướng chiến lược 8
1.3 Các thành tựu trong việc thiết lập phương pháp tiếp cận Một sức khỏe tại Việt Nam 9
1.3.1 Điều phối Một sức khỏe 9
1.3.2 Khung pháp lý hỗ trợ cho việc áp dụng cách tiếp cận Một sức khỏe 9
1.3.3 Các năng lực cốt lõi cho việc thực hiện cách tiếp cận Một Sức khỏe 10
1.3.4 Nguồn nhân lực thực hiện Một Sức khỏe 10
1.3.5 Các hoạt động Một Sức khỏe 10
1.4 Các nhiệm vụ đang triển khai 11
1.5 Sự phù hợp với các chính sách/chiến lược hiện hành 11
1.5.1 Các kế hoạch trong nước 12
1.5.2 Các chiến lược khu vực và quốc tế 13
1.5.3 Một sức khỏe và Môi trường 14
1.6 Các nhân tố tiên quyết dẫn đến thành công 15
1.7 Khó khăn và Thách thức 15
1.8 Mục tiêu 17
1.9 Ngân sách 20
2. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe để quản lý dịch bệnh mới nổi ở người có nguồn gốc từ bệnh động vật. 22
2.1 Tổng quan 22
2.2 Định hướng chiến lược 23
2.3 Thành tựu 23
2.4 Công việc đang thực hiện 23
2.5 Sự phù hợp với các chiến lược hiện tại 23
2.6 Các yếu tố chính cho sự thành công 24
2.7 Khó khăn và thách thức 24
2.8 Mục tiêu 24
2.9 Ngân sách 24
3. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe để quản lý các tác nhân gây bệnh lây từ động vật sang người có tiềm năng gây đại dịch chưa xuất hiện đặc biệt là ở động vật hoang dã 25

DRAFT

3.1 Tổng quan 25
3.2 Định hướng chiến lược 25
3.3 Thành tựu 26
3.4 Tiến hành công việc 26
3.5 Liên kết với chiến lược hiện tại 26
3.6 Các yếu tố chính cho sự thành công 27
3.7 Khó khăn và thách thức 27
3.8 Mục tiêu 27
3.9 Ngân sách 28
4. Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để quản lý bệnh cúm có nguồn gốc động vật 28
4.1 Tổng quan 28
4.2 Định hướng chiến lược 30
4.3 Thành tựu 30
4.4 Công việc đang tiến hành 31
4.5 Sự liên kết với các chiến lược/kế hoạch hiện có 33
4.6 Các yếu tố chính dẫn đến thành công 34
4.7 Khó khăn và Thách thức 35
4.8 Mục tiêu 37
4.9 Ngân sách 38
5. Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để quản lý bệnh dại 39
5.1 Tổng quan 39
5.2 Định hướng chiến lược 39
5.3 Thành tựu 40
5.4 Hoạt động đang triển khai 40
5.5 Sự liên kết với các chiến lược/chính sách hiện hành 41
5.6 Các yếu tố chính dẫn đến thành công 42
5.7 Khó khăn và Thách thức 42
5.8 Mục tiêu 43
5.9 Ngân sách 44
6. Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để quản lý kháng kháng sinh 44
6.1 Tổng quan 44
6.2 Định hướng chiến lược 45
6.3 Thành tựu 45
6.4 Triển khai công việc 46
6.5 Sự liên kết với các chiến lược hiện tại 49
6.6 Các yếu tố chính dẫn đến thành công 50

DRAFT

6.7 Khó khăn và Thách thức 50
6.8 Mục tiêu 51
6.9 Ngân sách 53
7. Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để quản lý các bệnh lây từ động vật sang người khác 53
7.1 Tổng quan 53
7.2 Định hướng chiến lược 55
7.3 Thành tựu 55
7.4 Công việc được thực hiện hoặc dự kiến 55
7.5 Tính thống nhất với các chương trình khác 56
7.6 Các yếu tố chính dẫn đến thành công 56
7.7 Khó khăn và Thách thức 56
7.8 Mục tiêu 56
7.9 Ngân sách 56
7.10 Bệnh do thực phẩm từ các sản phẩm động vật 56
7.10.1 Bối cảnh 56
7.10.2 Công việc đang thực hiện 58
7.10.3 Khó khăn và Thách thức 58
7.10.4 Mục tiêu 59
Phụ lục 1: 60
Bảng A1.1 Danh sáchcác hoạt động Một sức khỏe được lựa chọn giai đoạn 2005-2020 theo bệnh trọng tâm 60

DRAFT

Giới thiệu

Các vi sinh vật thường xuyên truyền lây từ động vật sang người đôi lúc có khả năng gây ra các bệnh nghiêm trọng. Quá trình này tăng nhanh trong 50 năm qua cùng với sự xuất hiện của hàng loạt các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi có nguồn gốc từ động vật hoang dã và động vật gây nuôi ở các vùng khác nhau trên phạm vi toàn cầu, đã gây ra các dịch bệnh nghiêm trọng và lây lan rộng sang người (như SARS, HIV, virus Nipah, MERS, virus Ebola và nhiều bệnh khác). Mỗi năm, trên thế giới lại xuất hiện thêm một hoặc nhiều bệnh mới nổi khác. Đây là mối đe dọa lớn đến sức khỏe cộng đồng.

Xuất hiện đầu tiên ở Trung Quốc năm 1996, dịch cúm gia cầm (H5N1) đã trở thành một vấn đề cấp bách ở Việt Nam và nhiều nước khác từ cuối năm 2003 đến năm 2005. Virus này không chỉ gây ra các bệnh ở gia cầm mà còn dẫn đến những căn bệnh nghiêm trọng ở người, đặt ra mối quan tâm cao của cộng đồng về nguy cơ tiềm tàng của đại dịch cúm ở người. Tại Việt Nam, đã có rất nhiều Chương trình Quốc gia được tiến hành nhằm tạo ra khuôn khổ thúc đẩy cách tiếp cận Một sức khỏe. Nền tảng cơ bản cho Một sức khỏe đã được khởi tạo thông qua hành động ứng phó của Việt Nam đối với cúm gia cầm trong khuôn khổ Chương trình quốc gia phòng chống cúm gia cầm và dại dịch cúm (OPI) giai đoạn 2006 – 2010. Trên cơ sở tiếp nối Chương trình trên, Chính phủ Việt Nam và đối tác quốc tế đã phối hợp xây dựng Chương trình phối hợp hành động quốc gia phòng chống cúm gia cầm, dự phòng đại dịch và bệnh truyền nhiễm mới nổi (AIPED)nhằmmở rộng trọng tâm ra bên ngoài bệnh cúm gia cầm sang các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi tiềm ẩn nghiêm trọng khác có nguồn gốc từ động vật trong giai đoạn 2011-2015. Thông qua Chương trình này, Việt Nam đã có những thành tựu đáng kể từ năm 2006 đến năm 2015 trong công tác phòng chống dịch cúm gia cầm và đáp ứng tình trạng khẩn cấp về các bệnh truyền nhiễm phù hợp với mục tiêu chung hướng đến giảm thiểu nguy cơ đối với con người và động vật do dịch cúm gia cầm A(H5N1) và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác gây ra.

Chương trình AIPED đã áp dụng **phương thức tiếp cận Một Sức khỏe** trên cơ sở những khuyến nghị đề ra tại Hội nghị Bộ trưởng quốc tế về Cúm động vật và Đại dịch cúm (IMCAPI) tổ chức tại Hà Nội vào tháng Tư năm 2010. Phương thức tiếp cận Một Sức khỏe nhằm kiểm soát và ứng phó với dịch bệnh xảy ra trong mối quan hệ tương tác giữa con người, động vật và môi trường đã được toàn thế giới ghi nhận như một phương pháp tốt nhất trong việc kiểm soát hiệu quả các bệnh truyền nhiễm mới nổi. Việt Nam được coi là nước dẫn đầu trong lĩnh vực Một sức khỏe thể hiện qua việc sớm áp dụng phương pháp tiếp cận này trong công tác kiểm soát cúm gia cầm.

Mục đích

Mục đích của Kế hoạch này là giảm thiểu các tác động của dịch bệnh từ động vật gây ra cho sức khỏe con người và giảm bớt mối lo ngại của cộng đồng về các bệnh có nguồn gốc từ động vật tại Việt Nam thông qua các mục tiêu dưới đây:

- Tăng cường năng lực thực hiện tiếp cận Một sức khỏe trong việc phòng ngừa và kiểm soát các dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật
- Nâng cao công tác chuẩn bị phòng ngừa các dịch bệnh khẩn cấp trên người có nguồn gốc từ động vật cũng như tăng cường kiểm soát các ổ dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật
- Áp dụng năng lực tiếp cận Một sức khỏe nhằm hạn chế tác động của các virus cúm có nguồn gốc từ động vật, kháng kháng sinh và bệnh dại tới sức khỏe cộng đồng, đồng thời làm giảm nguy cơ gây ra bởi các tác nhân bắt nguồn từ động vật tiềm ẩn khả năng gây ra đại dịch

DRAFT

Phạm vi của tài liệu

Tài liệu này cung cấp các thông tin bổ sung để hỗ trợ các thông tin trong **Kế hoạch Tóm tắt** về các hoạt động được thực hiện trong giai đoạn 2016 - 2020 nhằm giảm thiểu các nguy cơ do bệnh truyền nhiễm mới nổi gây ra thông qua áp dụng phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe.

Các hoạt động được chia thành 07 lĩnh vực trọng tâm, được mô tả chi tiết hơn trong từng chương riêng:

1. Các hoạt động nhằm **tăng cường năng lực chung** trong công tác kiểm soát và ngăn chặn dịch bệnh từ động vật sang người thông qua việc áp dụng phương thức tiếp cận Một Sức khỏe nhằm củng cố xây dựng nền tảng cơ bản cho Một sức khỏe tại Việt Nam trong 10 năm qua;

Các hoạt động cần tiếp tục triển khai nhằm ứng phó với bệnh hoặc nhóm bệnh cụ thể, bao gồm:

2. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe đối với **các bệnh mới nổi trên người** có nguồn gốc từ động vật xuất hiện gần đây (kiểm soát các nguy cơ an ninh Y tế lớn từ các bệnh có nguồn gốc từ động vật lây sang người)
3. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe để quản lý **các mối đe dọa đại dịch tiềm ẩn.**
4. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe để quản lý dịch **bệnh cúm truyền lây từ động vật sang người** (như H5N1, H7N9, virus cúm lợn).
5. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe để quản lý **bệnh dại**
6. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe đối với **kháng kháng sinh** (ví dụ: các vi sinh vật kháng kháng sinh phổ rộng ức chế beta-lactamase, các vi sinh vật đường ruột chứa plasmid kháng colistin);
7. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe đối với **các bệnh/tác nhân gây bệnh lây từ động vật sang người quan trọng khác** có ít hoặc không có khả năng gây ra đại dịch như bệnh nhiệt thán, bệnh leptospirosis, bệnh liên cầu lợn, bệnh xảy thai truyền nhiễm và các bệnh khác

Một nhóm bệnh khác là nhóm **bệnh từ thực phẩm có nguồn gốc từ động vật** bao gồm các bệnh gây ra bởi hóa chất và tác nhân gây bệnh như *Salmonella, Campylobacter, Listeria*, bệnh sán dây, nang sán hoặc bệnh nhiễm sán lá truyền qua cá. Nhóm bệnh này cũng được đưa ra thảo luận bởi các lý do sau:

- có khả năng được hưởng lợi từ phương thức tiếp cận Một Sức khỏe,
- các biện pháp kiểm soát nhóm bệnh này có liên quan chặt chẽ với các biện pháp phòng chống với các bệnh từ động vật sang người, và
- Đối tác Một sức khỏe đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ các hoạt động này.

Phương pháp tiếp cận này bao gồm các lĩnh vực chung và các lĩnh vực cụ thể đã được thông qua do cả hai chiến lược đều cần thiết để tăng cường việc ngăn ngừa, phát hiện và ứng phó với các bệnh truyền lây từ động vật sang người. Chính phủ Việt Nam đã xác định các ưu tiên bệnh lây từ động vật sang người và xác định những thiếu hụt chính trong việc ứng phó với các bệnh này; do đó nó được coi là cần thiết để chứng minh những thành tựu dự kiến trong các lĩnh vực cụ thể đến năm 2020. Tuy nhiên, các kế hoạch toàn diện kiểm soát bệnh lây từ động vật sang người trong mỗi lĩnh vực trọng tâm cụ thể đòi hỏi phải hành động toàn diện từ phòng ngừa, phát hiện và ứng phó như đã mô tả trong Chương trình An ninh Y tế toàn cầu. Điều này được minh họa trong hình 2 của Kế hoạch tóm tắt - mỗi lĩnh vực trọng tâm bao gồm 2-3 yếu tố của Chương trình An ninh Y tế toàn cầu.

Kế hoạch này không bao gồm các bệnh có nguồn gốc từ động vật đã phát triển thành tác nhân gây bệnh ở người như bệnh truyền lây thông qua vector truyền bệnh có chu kỳ phát triển bệnh trên người (ví dụ sốt xuất huyết, chikungunya, sốt vàng da, Zika). Biện pháp quản lý bệnh tốt nhất là áp dụng phương pháp tiếp cận Sức khỏe sinh thái. Tuy nhiên, các bệnh trên có thể đòi hỏi công tác ứng

DRAFT

phó với các trường hợp khẩn cấp, ví dụ như trường hợp nhiễm virus Zika trong quá trình mang thai đã gây ra hậu quả thai dị dạng ở khu vực Nam Mỹ và Thái Bình Dương.

Thành tựu

Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng so với các mục tiêu đặt ra trong chương trình AIPED, cụ thể là khống chế tận gốc các bệnh lây nhiễm và thực hiện các biện pháp phù hợp nhằm phòng ngừa sự xuất hiện của dịch bệnh, phát hiện và ứng phó nhanh với các dịch bệnh mới xuất hiện và các bệnh dịch có tác động lớn ở người và động vật, tăng cường công tác chuẩn bị trước các đại dịch trên người.

Những thành tựu chính trong giai đoạn AIPED (2011-15) bao gồm:

- Tạo khuôn khổ pháp lý cho việc tăng cường hợp tác giữa ngành Thú y và ngành Y tế cũng như chia sẻ thông tin (Thông tư 16/2013).
- Các qui định pháp lý về Thú y được thông qua đã mở rộng phạm vi trong việc kiểm soát các bệnh lây từ động vật sang người và việc sử dụng kháng sinh
- Đạt được các yêu cầu căn bản của Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR) đối với các năng lực cốt lõi trong năm 2014
- Khẳng định cam kết chính trị ở cấp cao thông qua Chương trình nghị sự An ninh Y tế toàn cầu (GHSA) với vai trò như một quốc gia dẫn đầu trong việc thực hiện Gói Hành động phòng chống bệnh truyền lây từ động vật sang người (ZDAP) và là quốc gia có nhiều đóng góp cho gói hành động Trung tâm Hoạt động Khẩn cấp (EOC), từ đó thành lập một trung tâm hoạt động khẩn cấp
- Thực hành Kế hoạch quốc gia phòng chống đại dịch và truyền thông nguy cơ
- Cam kết thực hiện kế hoạch toàn cầu về kháng kháng sinh và bệnh dại
- Soạn thảo Bản Kế hoạch quốc gia giải quyết vấn đề kháng kháng sinh (AMR)
- Nhanh chóng có các điều chỉnh về luật pháp và hành chính để kịp thời ứng phó dịch bệnh do virus Ebola và Hội chứng hô hấp vùng Trung Đông (MERS-CoV)
- Quá trình chuyển đổi từ diễn đàn Một Sức khỏe quốc gia thành Đối tác Một sức khỏe bao gồm các bên liên quan trong lĩnh vực động vật hoang dã và môi trường, gồm có Bộ Tài nguyên và Môi trường (Bộ TN&MT)
- Cải thiện năng lực trong việc phát hiện các tác nhân tiềm ẩn ở động vật hoang dã có khả năng truyền lây bệnh từ động vật sang người và gây đại dịch, thực hiện các cuộc điều tra ban đầu về các tác nhân gây bệnh từ động vật hoang dã
- Tăng cường giám sát cúm gia cầm và virus cúm khác trong mối tương tác giữa người và động vật
- Cải thiện các biện pháp kiểm soát cúm gia cầm và đảm bảo không có nguy cơ xâm nhập của virus H7N9
- Thay đổi chợ gia cầm, các điểm giết mổ và trang trại nhằm cải thiện vấn đề an toàn thực phẩm và kiểm soát dịch bệnh
- Xây dựng hệ thống báo cáo trực tuyến cho các bệnh truyền nhiễm phải khai báo ở cấp quốc gia
- Tăng cường năng lực phòng thí nghiệm và cải thiện thời gian xử lý các mẫu xét nghiệm
- Thành lập Mạng lưới Một sức khỏe các trường Đại học Việt nam (VOHUN) năm 2011 để đào tạo nguồn nhân lực Một Sức khỏe

DRAFT

Các thành tựu khác được liệt kêtrong các lĩnh vực trọng tâm cụ thể dưới đây

1. Xây dựng năng lực tiến hành phương pháp tiếp cận Một sức khỏe

1.1 Tổng quan

Việc tăng cường năng lực chung Một Sức khỏe là quan trọng để giúp Việt Nam phát hiện, ngăn chặn và ứng phó với các bệnh truyền lây từ động vật sang người. Như đã mô tả trong Kế hoạch tóm tắt, hiện nay phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe được công nhận là phương pháp tốt nhất để đạt được các thành tựu trong các lĩnh vực này. Việc tăng cường năng lực Một Sức khỏe bản thân nó không phải là cái đích cuối cùng – mà năng lực này phải được sử dụng để chống lại các bệnh truyền lây từ động vật sang người cụ thể. Việc tăng cường là cần thiết trong một số lĩnh vực đã được mô tả trong Tài liệu Tóm tắt và Phụ lục kỹ thuật này.

1.2 Định hướng chiến lược

- Tiếp tục hướng đến phương pháp tiếp cận toàn diện và tích hợp đối với các nguy cơ bệnh truyền lây từ động vật sang người thông qua việc xây dựng các khung pháp lý và hành chính có sự lồng ghép cách tiếp cận Một sức khỏe ở tất cả các ngành quản lý có liên quan
- Thiết lập cơ chế quản lý, tài chính và điều phối cấp quốc gia cho tất cả các hiểm họa bao gồm các trường hợp dịch bệnh khẩn cấp cũng như cơ chế bền vững cho việc phòng ngừa và kiểm soát dài hạn các bệnh truyền lây từ động vật ưu tiên
- Phát triển ra ngoài khuôn khổ tự báo cáo của các năng lực cốt lõi thuộc Điều lệ Y tế Quốc tế IHR và Năng lực dịch vụ Thú y (PVS), đồng thời thường xuyên kiểm tra các năng lực chức năng và lập kế hoạch trong đó bao gồm các kế hoạch dự phòng đại dịch cho toàn xã hội
- Xây dựng dựa trên các khuôn khổ đã có sẵn cho việc phát triển, điều phối và chia sẻ thông tin tới cộng động trong các trường hợp khẩn cấp cũng như các tình huống bình thường khác
- Rà soát, hoàn thiện và tài trợ cho các chương trình giám sát các bệnh truyền lây từ động vật và thể chế hóa cơ chế chia sẻ thông tin liên ngành bao gồm các thông tin vi sinh học và số liệu dịch tễ từ các cơ sở Y tế công cộng
- Tiếp tục hoàn thiện và nâng cấp mạng lưới phòng thí nghiệm Y tế và Thú y bao gồm các mối liên hệ, năng lực chẩn đoán đối với các dịch bệnh được ưu tiên cũng như an toàn sinh học
- Tăng cường chia sẻ số liệu dịch bệnh với các nước láng giềng tại một số cửa khẩu chủ chốt
- Tăng cường phòng chống và kiểm soát bệnh truyền nhiễm tại các cơ sở Y tế và tại các điểm trọng tâm trong chuỗi sản xuất và buôn bán gia cầm
- Áp dụng các năng lực chuyên môn trong lĩnh vực Y tế trong việc giải quyết các khía cạnh môi trường quan trọng đối với sự xuất hiện và công tác phòng chống các bệnh truyền nhiễm từ động vật sang người
- Tăng cường truyền thông giữa các cấp chính quyền cũng như truyền thông từ cộng đồng và tới cộng đồng trong các trường hợp dịch bệnh khẩn cấp, nhằm đưa ra các thông điệp về việc giảm các nguy cơ và kiểm soát tốt hơn bệnh truyền nhiễm từ động vật
- Duy trì các tiến bộ trong việc phát triển nguồn nhân lực được đào tạo bài bản về Một sức khỏe
- Đảm bảo các nghiên cứu tập trung vào việc trả lời các câu hỏi trọng yếu trong lĩnh vực lâm sàng, dịch tễ học, Y tế công cộng và chính sách, được chia sẻ rộng rãi tới các bên liên quan, được áp dụng vào chính sách và thực tiễn.

DRAFT

1.3 Các thành tựu trong việc thiết lập phương pháp tiếp cận Một sức khỏe tại Việt Nam

1.3.1 Điều phối Một sức khỏe

Kể từ năm 2003, Việt Nam đã có những bước tiến không ngừng trong việc áp dụng cách tiếp cận đa ngành trong việc ứng phó với các dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật xuất phát từ các mối nguy từ trong nước như các chủng cúm gia cầm độc lực cao, hay các nguy cơ có nguồn gốc từ bên ngoài như dịch bệnh do virus Ebola. Bên cạnh đó, quốc gia này cũng tiếp nhận những sáng kiến toàn cầu trong việc thúc đẩy phương pháp tiếp cận Một sức khỏe và an ninh Y tế, có thể kể đến như Các Nguyên tắc Manhattan về "Một Thế giới, Một sức khỏe", Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR), Hiệu suất Dịch vụ Thú y (PVS) và mới đây là Chương trình An ninh Y tế Toàn cầu (GHSA).

Kế hoạch quốc gia đã có những bước tiến kể từ các hoạt động điều phối trong lĩnh vực Y tế và Thú y nhằm ứng phó với virus cúm gia cầm A/H5N1 trong khuôn khổ Sách Xanh (OPI), giai đoạn 2006 – 2010, cho tới trọng tâm được mở rộng hơn trong đó tập trung vào các dịch bệnh mới nổi và tái nổi trong chương trình AIPED, giai đoạn 2011 – 2015 và gần đây nhất là Lộ trình Một sức khỏe, 2015 – 2016 trong đó chỉ ra các cam kết chung giữa các ngành nhằm hướng đến việc phòng chống và kiểm soát các dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật. Diễn đàn Một sức khỏe đối thoại chính sách và chia sẻ thông tin - Đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh từ động vật sang người được ra mắt với sự cam kết của 27 đối tác thành viên trong nước và quốc tế, trong đó có Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (Bộ NN&PTNT), Bộ Y tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường (Bộ TN&MT). Điều này cho thấy sự cam kết từ phía các cơ quan lãnh đạo trong việc quản lý các nguy cơ về dịch bệnh phát sinh trong mối tương tác giữa con người – động vật – môi trường, đồng thời mở rộng phương pháp tiếp cận Một sức khỏe theo "mô hình kết nối giữa bốn cơ quan" là Cục Y tế Dự phòng, Cục Thú y, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Tổ chức Nông Lâm Liên hợp quốc (FAO).

Hai Ban chỉ đạo Quốc gia, bao gồm Ban chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch Cúm gia cầm (NSCAI, 2004) do Bộ trưởng Bộ NN&PTNT làm trưởng ban và Ban chỉ đạo Quốc gia về Phòng chống Đại dịch cúm ở Người (NSCHP, 2006) do Bộ trưởng Bộ Y tế làm trưởng ban, được xem là các cơ chế chính cho việc điều phối quốc gia trong việc ứng phó với các dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật trong các giai đoạn Sách Xanh (OPI) và 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). Một Ban chỉ đạo Quốc gia mới, thống nhất do Phó Thủ tướng chủ trì đã được đề xuất. Hiện nay, việc thiết lập cơ chế này vẫn đang tiếp tục được thảo luận. Theo đó, bên cạnh một Ban chỉ đạo Quốc gia chung, sẽ có nhiều ban chỉ đạo khác phụ trách các lĩnh vực có liên quan chặt chẽ đến cách tiếp cận Một sức khỏe nhằm hướng đến các vấn đề dịch bệnh phát sinh trong mối tương tác giữa con người – động vật – môi trường, trong có thể kể đến như Ban chỉ đạo Phòng chống Kháng thuốc, Ban chỉ đạo liên ngành Trung ương về An toàn thực phẩm, và Ban chỉ đạo Ứng phó với Biến đổi Khí hậu.

1.3.2 Khung pháp lý hỗ trợ cho việc áp dụng cách tiếp cận Một sức khỏe

Trong Luật có đưa ra các quy định về sự phối hợp giữa hai ngành Y tế và Thú y thông qua các nghị định và thông tư về quản lý hệ thống giám sát, điều tra dịch tễ, an toàn sinh học trong các phòng thí nghiệm và phòng ngừa, kiểm dịch cũng như các biện pháp khác khi xảy ra đại dịch. Hướng dẫn phối hợp phòng chống bệnh truyền lây từ động vật sang người (Thông tư liên tịch số 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT ban hành ngày 15/7/2013) được coi là bước tiến quan trọng về mặt pháp lý trong công tác phối hợp liên ngành. Việt Nam đã xây dựng một khung pháp lý cho việc báo cáo về các bệnh truyền nhiễm ở cấp quốc gia trong các khu vực tư nhân và công cộng, các khía cạnh của lĩnh vực Thú y (quản lý dịch bệnh trên động vật, giết mổ động vật, chế biến các sản phẩm động vật, các quy trình kiểm tra Thú y), và các quy chuẩn về thực phẩm và an toàn (lượng tồn dư hóa chất và thuốc Thú y,

DRAFT

các chất ô nhiễm vi sinh). Cơ sở pháp lý cho việc chẩn đoán, quản lý và ứng phó với các mầm bệnh tiềm ẩn mới như virus Ebola và Hội chứng hô hấp Trung Đông do Corona virut cũng được ban hành kịp thời. Luật pháp cũng đã thông qua việc quản lý động vật hoang dã nuôi nhốt, cấm buôn bán và bảo vệ động vật hoang dã cũng như bảo tồn đa dạng sinh học[1].

1.3.3 Các năng lực cốt lõi cho việc thực hiện cách tiếp cận Một Sức khỏe

Việt Nam đã từng bước đạt được các năng lực thiết yếu trong việc xác định và ứng phó với các đợt dịch bệnh bùng phát hay các sự kiện Y tế công cộng được quy định trong Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR, 2005), cùng với việc thực hiện một số khuyến nghị từ các quá trình đánh giá Hoạt động của Dịch vụ Thú y (PVS)[2]trong giai đoạn trước, bao gồm việc củng cố nền tảng pháp lý cho các dịch vụ này (đặc biệt được đề cập đến trong Luật Thú y, 2015). Bên cạnh các hệ thống giám sát bị động trên người và động vật, các hệ thống giám sát trọng điểm cũng đã được thành lập đối với các dịch bệnh ưu tiên trên các địa bàn trọng yếu. Ví dụ, giám sát cúm gia cầm ở biên giới, trên thị trường và một hệ thống giám sát trọng điểm đối với các bệnh giống như cúm và nhiễm trùng đường hô hấp cấp tại các cơ sở Y tế của tỉnh. Một hệ thống rộng lớn các phòng thí nghiệm Y tế là một phần quan trọng trong mạng lưới giám sát các bệnh truyền nhiễm, trong đó có 2 phòng thí nghiệm quốc gia, 63 phòng thí nghiệm Y tế cấp tỉnh và hơn 200 phòng thí nghiệm Y tế cơ sở khác. Đã có những tiến bộ không ngừng trong năng lực chẩn đoán, các tiêu chuẩn cũng như an toàn sinh học dưới quy định của Hệ thống công nhận phòng thí nghiệm Việt Nam (VILAS). Nhiều phòng thí nghiệm đang hướng tới việc đạt chứng nhận tiêu chuẩn ISO. Hiện nay, khung chương trình nhằm chia sẻ thông tin phòng thí nghiệm liên ngành cũng đã có mặt.

1.3.4 Nguồn nhân lực thực hiện Một Sức khỏe

Trong bối cảnh hiện nay, cần có nguồn nhân lực được đào tạo bài bản hoạt động trong lĩnh vực phòng chống và kiểm soát các dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật cũng như có khả năng làm việc trong một nhóm với chuyên ngành đa dạng. Trường Đại học Y tế Công cộng (HSPH), Đại học Y Hà Nội (HMU) và Khoa Thú y – Học viện Nông nghiệp Việt Nam (VNUA) là các thành viên sáng lập của Mạng lưới Một sức khỏe các trường Đại học Đông Nam Á (SEAOHUN) được hỗ trợ thông qua các chương trình EPT và EPT-2. Mạng lưới này nhắm đến mục tiêu xây dựng năng lực đa ngành để "*ứng phó với các dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật và dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi hoặc tái nổi*". Hiện nay, Mạng lưới Một Sức khỏe các trường Đại học tại Việt Nam (VOHUN) có 17 trường đại học là thành viên trong đó bao gồm các khoa về Y tế, dược, Y tế công cộng, Thú y và khoa học động vật. Bên cạnh đó, Chương trình Đào tạo Dịch tễ học Thực địa (FETP) của Bộ Y tế và chương trình Đào tạo dịch tễ học Thú y ứng dụng (AVET) do Bộ NN&PTNT thực hiện cũng đã đưa ra các khung chương trình đào tạo tại chức rất bài bản.

1.3.5 Các hoạt động Một Sức khỏe

Công tác kiểm toán các dự án và chương trình Một Sức khỏe tại Việt Nam kết thúc năm 2015 vừa qua đã xác định được 62 hoạt động độc lập nhưng có liên quan đến nhau bắt đầu từ năm 2005 (xem bảng A1.1 trong Phụ lục 1). Các hoạt động này tập trung tăng cường năng lực chung trong việc phòng ngừa và kiểm soát các bệnh truyền nhiễm mới nổi có nguồn gốc động vật cũng như các hoạt động cụ thể cho cúm gia cầm, kháng kháng sinh, bệnh dại, các bệnh trên gia cầm và lợn cùng nhiều tác nhân vi khuẩn gây bệnh có nguồn gốc động vật. Rất nhiều hoạt động trong số này sẽ được duy trì trong thời gian 5 năm tới. Mạng lưới Truyền thông Một Sức khỏe (OHCN), một nhóm hoạt động với sự hỗ trợ điều phối của Đối tác Một Sức khỏe, là một diễn đàn mở để các chuyên gia trong lĩnh vực Y

[1]Tăng cường năng lực thực hiện Một Sức khỏe ở Việt Nam. Quản lý nhà nước về động vật hoang dã nuôi nhốt trong mối liên quan sức khỏe động vật hoang dã và nguy cơ bệnh giữa các loài và truyền bệnh từ động vật sang người. Báo cáo của Văn phòng đối tác Một Sức khỏe, MARD 2015

[2] Báo cáo OIE PVS các năm2006, 2010

tế, chăn nuôi, động vật hoang dã và sức khỏe sinh thái có cơ hội chia sẻ thông tin và thúc đẩy nâng cao nhận thức về việc giảm các nguy cơ cũng như các tác nhân gây bệnh có nguồn gốc động vật.

1.4 Các nhiệm vụ đang triển khai

Việt Nam là quốc gia đi đầu trong việc xây dựng và tiến hành Gói Hành động phòng chống bệnh truyền lây từ Động vật (ZDAP) thuộc **Chương trình An ninh Y tế Toàn cầu (GHSA)** và là quốc gia tham gia đóng góp cho *Gói Hành động Văn phòng Đáp ứng Khẩn cấp phòng chống dịch bệnh*. Đối tác toàn cầu gồm sự có mặt của gần 50 quốc gia này hướng đến việc thúc đẩy hoạt động toàn diện của Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR) và Năng lực Dịch vụ Thú y (PVS) trong đó sử dụng khung phòng chống – phát hiện - ứng phó với dịch bệnh. Việc áp dụng hai gói hành động này cho địa phương vẫn đang tiếp tục được tiến hành và được kỳ vọng sẽ bổ sung cho các hoạt động lập kế hoạch trong lĩnh vực Một Sức khỏe của quốc gia nhằm ứng phó với các dịch bệnh truyền lây từ động vật sang người. Trong khi Việt Nam đã chủ động hướng đến các mục tiêu liên quan đến bệnh truyền lây từ động vật (công tác phòng ngừa) và một Trung tâm hoạt động khẩn cấp phòng chống dịch bệnh thuộc chương trình Y tế công cộng quốc gia (công tác ứng phó), cần có thêm nhiều gói hành động khác để có thể thực thi hiệu quả công tác "Một Sức khỏe". Các gói hành động trong nhóm phòng chống gồm có kháng kháng sinh, an toàn sinh học, tiêm chủng; gói hành động trong mảng phát hiện dịch bệnh hướng đến việc tăng cường hệ thống các phòng thí nghiệm quốc gia, giám sát thực tế, báo cáo dịch bệnh và phát triển nguồn nhân lực; gói hành động ứng phó bao gồm kết nối Y tế công cộng với hệ thống luật pháp và các biện pháp ứng phó liên ngành, các biện pháp ứng phó Y tế và triển khai nhân sự). Sẽ rất hữu ích nếu Việt Nam có thể thường xuyên rà soát sự phát triển của các gói hành động này ở các nước thành viên của Chương trình An ninh Y tế toàn cầu để đối chiếu với kết quả trong nước.

Nằm trong các nỗ lực chung, Pha 2 của **Chương trình các Mối nguy cơ Đại dịch Mới nổi (EPT-2)** được khởi động vào năm 2015 đang hỗ trợ việc thành lập nhóm công tác Một Sức khỏe của Việt Nam, các công tác dự phòng và ứng phó, cũng như kiểm soát các virus có khả năng gây đại dịch để đưa ra các chiến lược cho công tác giám sát và giảm thiểu nguy cơ (PREDICT-2). Các hoạt động này xây dựng dựa trên Chương trình EPT-1 (giai đoạn 2009 – 2014) và các hoạt động phòng chống cúm gia cầm chủ yếu tập trung vào việc kiểm soát các nguy cơ gây ra bởi Cúm gia cầm Độc lực cao (HPAI) và xác định các mối nguy tại nguồn khác. Chương trình EPT-2 do USAID tài trợ được thực hiện bởi các đối tác cùng với sự hợp tác về mặt kỹ thuật với các tổ chức như Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (US CDC), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Tổ chức Nông lâm Liên hợp quốc (FAO). Hoạt động này sẽ được thảo luận kỹ hơn trong phần xx, đặc biệt có liên quan đến việc phát hiện các tác nhân gây bệnh có nguồn gốc động vật có khả năng gây đại dịch.

Việt Nam đang nắm vai trò chủ chốt với Diễn đàn Một Sức khỏe quốc gia và Đối tác Một sức khỏe phòng chống dịch bệnh lây từ động vật sang người được ra mắt thành công. Đối tác này sẽ tiếp tục hoạt động nhằm hướng đến việc tăng cường vai trò điều phối, đối thoại chính sách và quản trị tri thức đối với các dịch bệnh truyền lây từ động vật sang người và sẽ được tiếp tục hỗ trợ thông qua chương trình EPT-2. Sự tham gia của Bộ TNMT sẽ mang lại cơ hội cho việc bổ sung các yếu tố sức khỏe nông nghiệp trong cách tiếp cận Một sức khỏe quốc gia, với khả năng duy trì một phương thức lâu dài và chiến lược hơn nhằm hướng tới an ninh Y tế quốc gia.

1.5 Sự phù hợp với các chính sách/chiến lược hiện hành

Hiện nay, có nhiều kế hoạch trong nước, ở khu vực và quốc tế đã cung cấp cơ hội để điều chỉnh các công tác phòng chống bệnh truyền nhiễm từ động vật với các hoạt động khác trong hệ thống Y tế. Trong đó có một số kế hoạch cụ thể có ứng dụng tiếp cận Một sức khỏe trong việc phòng ngừa và ứng phó với các bệnh truyền nhiễm từ động vật; các kế hoạch khác tập trung vào các lĩnh vực khác nhau nhưng cũng có liên quan đến nhau.Xem hình 1 trong Kế hoạch Tóm tắt sơ đồ thể hiện các sáng

kiến quốc tế lớn liên quan và đan xen nhau, và hình 2 thể hiện sự liên kết của OHSP với các sáng kiến này.

1.5.1 Các kế hoạch trong nước

Bộ Y tế đã đệ trình Chính phủ phê duyệt kế hoạch Y tế dự phòng cho giai đoạn 5 năm tiếp theo; Kế hoạch 5 năm của hợp phần Thú y thuộc Bộ NN&PTNT đã được phê duyệt năm 2014. Điều này có nghĩa là các hoạt động Một Sức khỏe liên quan đến việc kiểm soát dịch bệnh truyền lây từ động vật sẽ tiếp tục được điều chỉnh cho khớp với các ưu tiên về Y tế hiện nay. Một hệ thống thông báo trực tuyến về dịch bệnh truyền nhiễm trên người (Thông tư 54/2015/TT-BYT) dự kiến sẽ được ra mắt và chính thức đi vào vận hành từ tháng 7 năm 2016; Việc này được kỳ vọng sẽ giúp tăng cường hệ thống báo cáo về dịch bệnh và tạo ra các nhu cầu mới cho hoạt động bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Danh sách chọn lọc các kế hoạch quốc gia liên quan đến Một Sức khỏe

Các kế hoạch trong lĩnh vực Y tế nói chung	Chiến lược Y tế dự phòng quốc gia đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020 (QĐ 225/2006-QĐ-TTG)	2010-20
	Kế hoạch Tổng thể cho lĩnh vực Y tế giai đoạn 2016 – 2030, tầm nhìn hướng tới 2050 (sắp được ra mắt)	2016-30
	Chương trình Quốc gia về nghề nghiệp trong lĩnh vực Y tế (QĐ 05/2016/QĐ-TTg) Kế hoạch Phòng thí nghiệm Y tế quốc gia (sắp tới vào cuối năm 2016)	2016-20
Các trường hợp khẩn cấp	Kế hoạch dự phòng cho các hiểm họa (sẽ ra mắt vào cuối năm 2016)	
Các dịch bệnh truyền lây từ động vật	Kế hoạch tổng thể cho Dự phòng và Ứng phó với Cúm/Đại dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi hoặc tái nổi trong ngành Y tế giai đoạn 2011 – 2015, tầm nhìn 2020	2011-15
	Chương trình quốc gia khống chế và loại trừ bệnh dại (QĐ 2731/QĐ–BNN-TY)	2011-15
	Hướng dẫn phối hợp phòng chống bệnh truyền lây từ động vật sang người (Thông tư liên tịch số 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT)	2013
	Lộ trình Một Sức khỏe Quốc gia	2015-16
	Kế hoạch Quốc gia về Cúm Gia cầm Độc lực Cao	2013-17
	Kế hoạch Quốc gia ngành Nông nghiệp trong phòng chống dịch cúm gia cầm	2014-18
	Kế hoạch Quốc gia phòng chống và kiểm soát cúm gia cầm H5N1 (438/QĐ-BNN-TY)	2014-18
	Kế hoạch hành động ứng phó khẩn cấp đối với các chủng virut cúm gia cầm nguy hiểm có khả năng lây sang người	2014
	Kế hoạch phòng chống và kiểm soát cúm gia cầm A/H7N9 (số 1126/QĐ-BYT)	2013
Kháng kháng sinh	Kế hoạch hành động quốc gia về phòng chống kháng thuốc (2174/QĐ-BYT) Hướng dẫn thực hiện kiểm soát chống nhiễm khuẩn ở các cơ sở Y tế (Thông tư 18/TT-BTY)	2013-20 2009
An toàn thực phẩm	Đảm bảo an toàn thực phẩm trong vận chuyển, giết mổ gia súc, gia cầm (66/QĐ-BNN)	2014-20
	Tái cấu trúc ngành chăn nuôi nhằm hướng đến giá trị gia tăng và phát triển bền vững (984/QĐ-BNN-CN) Chiến lược Quốc gia về An toàn thực phẩm giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 (QĐ số 20/QĐ-TTg)	2014-20 2011-20
	Phân công nhiệm vụ và hợp tác giữa các cơ quan quản lý trong việc quản lý vấn đề an toàn thực phẩm	2014
Môi trường	Chương trình Quốc gia về ô nhiễm và cải thiện môi trường	2016-20
	Kế hoạch thực hiện chiến lược quốc gia về bảo vệ môi trường đến năm 2020, tầm nhìn 2030 (QĐ 166/QĐ-TTg)	2020-30

1.5.2 Các chiến lược khu vực và quốc tế

Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR, 2005) đã cam kết với các quốc gia sẽ tập trung phát triển 8 năng lực trọng điểm nhằm xác định, điều tra và ứng phó với các trường hợp về Y tế có khả năng gây ra những trường hợp khẩn cấp trên phạm vi toàn cầu, trong đó bao gồm: (1) luật pháp, chính sách và tài chính của quốc gia; (2) cơ chế điều phối các tài nguyên của quốc gia và các đối tác liên ngành; (3) giám sát; (4) ứng phó; (5) dự phòng; (6) truyền thông về nguy cơ; (7) nguồn nhân lực; (8) phòng thí nghiệm. Việt Nam đã đạt được các đòi hỏi ở mức tối thiểu (tự báo cáo) và hiện nay đang cân nhắc khả năng đánh giá các hoạt động chức năng của năng lực quốc gia với khung chương trình quan trắc và đánh giá Điều lệ Y tế Quốc tế cập nhật.

Tổ chức Thú y Thế giới (OIE) cũng đưa ra một khung chương trình tương tự nhằm hướng đến việc cải thiện các dịch vụ Thú y thông qua việc sử dụng công cụ đánh giá **Hiệu suất Dịch vụ Thú y** (PVS). Khác với Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR), việc đánh giá này không bao gồm rà soát về khía cạnh năng lực.

Chiến lược Châu Á Thái Bình Dương về các Dịch bệnh Mới nổi (APSED) đưa ra một khung chiến lược nhằm nâng cao các năng lực trọng điểm quốc gia được nhắc đến trong khuôn khổ Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR – 2005) thông qua trọng tâm chủ chốt ở 8 lĩnh vực: (1) giám sát, đánh giá nguy cơ và ứng phó; (2) phòng thí nghiệm; (3) bệnh truyền nhiễm từ động vật; (4) phòng ngừa và kiểm soát bệnh truyền nhiễm; (5) truyền thông về nguy cơ; (6) dự phòng các trường hợp Y tế công cộng khẩn cấp; (7) dự phòng, cảnh báo và ứng phó cấp vùng; và (8) quan trắc và đánh giá. Mục tiêu của Chiến lược này nhằm giảm thiểu các nguy cơ, tăng cường phát hiện sớm, dự phòng và phản ứng nhanh, đồng thời xây dựng các đối tác bền vững. Chương trình APSED hiện nay đang trong quá trình cập nhật cho giai đoạn 5 năm tiếp theo và sẽ là một tài liệu quan trọng để làm cơ sở đối chiếu với kế hoạch quốc gia phòng chống bệnh truyền lây từ động vật sang người.

Như đã đề cập trước đó, **Chương trình An ninh Y tế Toàn** cầu thúc đẩy việc ứng dụng mô hình Một sức khỏe trong việc phòng chống, phát hiện và ứng phó với các dịch bệnh mới nổi. Các gói hành động phòng chống bệnh truyền nhiễm từ động vật sang người vẫn đang được thiết kế cho phù hợp, đồng thời các trung tâm ứng phó khẩn cấp vẫn đang trong quá trình thiết lập, trong đó sẽ tích hợp các mục tiêu thiết thực cho giai đoạn 5 năm sắp tới. Việc này được mô tả trong Lộ trình GHSA của Việt Nam - phiên bản đầu tiên đã được phát hành vào tháng 9 năm 2015[3].

Theo **Tuyên bố Bộ trưởng ASEAN năm 2010 về "Hợp tác trong lĩnh vực Thú y và phòng chống bệnh truyền nhiễm từ động vật sang người: Cúm gia cầm độc lực cao và các dịch bệnh khác**" đã cung cấp một khung chương trình tương tự cho việc hợp tác giữa hai lĩnh vực Y tế và Thú y trong việc phòng chống các dịch bệnh truyền lây từ động vật đang được ưu tiên trong số nhiều bệnh truyền nhiễm khác như cúm gia cầm, bệnh dại, bệnh xoắn khuẩn lepto, bệnh có nguồn gốc từ thực phẩm nhiễm salmonella và bệnh xảy thai truyền nhiễm.

Ngân hàng Phát triển Châu Á (ADB) đang hỗ trợ Việt Nam thông qua **Dự án An ninh Y tế Tiểu vùng Thượng lưu sông Mêkông** (2017-2022) để tăng cường: (1) kiểm soát các bệnh truyền lây qua biên giới đặc biệt đối với cư dân qua lại và dọc các hành lang kinh tế; (2) Giám sát các bệnh truyền nhiễm bao gồm các hệ thống thông báo điện tử và khả năng ứng phó ổ dịch; và (3) dịch vụ phòng thí nghiệm cấp huyện và các qui trình phòng chống nhiễm khuẩn trong các bệnh viện tuyến huyện. Dự án được thiết kế nhằm hỗ trợ các hợp phần của APSED.

[3]Xem Lộ trình GHSA tại https://ghsagenda.org/docs/Vietnam-GHSA-5-year-RoadMap-2015.pdf

1.5.3 Một sức khỏe và Môi trường

Các **Mục tiêu Phát triển Bền vững** (SDGs) giai đoạn 2016 đến 2030 đã có sự mở rộng so với Các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDGs) trước đó. Bên cạnh việc kêu gọi tăng cường các năng lực quốc gia trong cảnh báo sớm, giảm nguy cơ và quản lý các nguy cơ sức khỏe toàn cầu và quốc gia, SDGs đặt ra các tiêu chí sức khỏe mang tính chất quyết định có liên quan mật thiết đến khía cạnh xã hội và môi trường đúng theo định hướng tiếp cận Một sức khỏe. Dưới đây là một số ví dụ điển hình về các mục tiêu:

- Bảo tồn, phục hồi và sử dụng bền vững các hệ sinh thái;
- Đưa các giá trị hệ sinh thái và đa dạng sinh học tích hợp vào trong các kế hoạch quốc gia và khu vực, các quá trình phát triển cũng như các chiến lược giảm thiểu đói nghèo;
- Tăng cường hỗ trợ cho các nỗ lực nhằm chống lại nạn săn bắt và buôn bán các loài động vật được bảo tồn, trong đó có tăng cường nằng lực cho cộng đồng địa phương trong việc nắm bắt các cơ hội phát triển sinh kế bền vững;
- Tăng cường đô thị hóa bền vững và hội nhập, đẩy mạnh năng lực tham gia, tích hợp và lập kế hoạch cũng như quản lý định cư bền vững
- Quản lý môi trường hiệu quả đối với các chất hóa học và các chất thải thông qua chu trình của các chất đó, đảm bảo nhất quán với các khung chương trình đã được thông qua trên thế giới; giảm phát thải vào không khí, nước và đất nhằm hạn chế các tác động có hại đến sức khỏe con người và môi trường;
- Các biện pháp ứng phó với Biến đổi Khí hậu được tích hợp trong các chính sách, chiến lược và kế hoạch quốc gia

Những mục tiêu này đã xét đến các khía cạnh môi trường, trong đó sự thay đổi của hệ sinh thái có thể dẫn đến sự nổi lên của các bệnh truyền nhiễm có nguồn gốc động vật và các dịch bệnh khác có liên quan đến các sản phẩm từ động vật. Sự mất đa dạng sinh học xuất phát từ việc phân chia sinh cảnh đã được xác định là nguyên nhân chính dẫn đến việc tăng lên đáng kể các trường hợp mắc bệnh Lyme ở Bắc Mỹ. Khí hậu biến đổi cũng có thể làm thay đổi sự phân bố của các dịch bệnh do vector, bên cạnh các vấn đề về sức khỏe và kinh tế xã hội khác sẽ phát sinh trong bối cảnh gia tăng nồng độ khí nhà kính. Môi trường nuôi nhốt gia súc cũng ảnh hưởng đến loại dịch bệnh sẽ xuất hiện và khả năng lây bệnh cho con người, điển hình như trường hợp cúm H5 và H7 đã không được quản lý tốt ở các chợ gia cầm sống. Việc con người làm biến đổi các hệ sinh thái cũng tạo điều kiện cho việc phát tán của virut Nipah từ loài dơi sang lợn và rồi lây lan đến con người như trường hợp ở Malaysia; mối liên hệ giữa con người và loài dơi trong các hang động được coi là nguyên nhân chính dẫn tới việc bùng nổ virut Marburg ở châu Phi; và việc chế biến thức ăn từ các loài động vật hoang dã chính là con đường lây nhiễm của các loại virut như SARS và Ebola sang người. Bên cạnh đó, ô nhiễm môi trường với các chất độc hữu cơ khó phân hủy sẽ dẫn đến việc tích tụ của các hóa chất này trong các sản phẩm động vật.

Sự phát triển cả về môi trường tự nhiên cũng như các hệ sinh thái nhân tạo sẽ dẫn đến việc gia tăng khả năng xuất hiện các tác nhân và mối nguy dịch bệnh mới có nguồn gốc từ các chất độc hại. Do đó, Bộ TN&MT là một đối tác rất quan trọng trong các hoạt động Một sức khỏe trong đó nhắm đền việc kiểm soát và phòng chống các dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật, được phản ánh trong các hỗ trợ tích cực từ phía Bộ đối với Đối tác Một sức khỏe.

Các mục tiêu SDG hướng đến việc hỗ trợ nghiên cứu và phát triển các vacxin và thuốc cũng như hỗ trợ người dân tiếp cận được với các loại thuốc và vacxin thiết yếu cũng như có thể chi trả được. Việc

này nhằm cung cấp những điều kiện tốt nhất có thể để ứng phó với các bệnh truyền lây từ động vật sang người cũng như các bệnh truyền nhiễm bị lãng quên khác trong các ngành Y tế và Thú y.

Khung hành động Sendai về giảm thiểu nguy cơ thiên tai giai đoạn 2015-2030[4] sẽ góp phần vào thành tích của Mục tiêu phát triển bền vững (SDGs) và áp dụng cho "quy mô nhỏ và quy mô lớn, thường xuyên và không thường xuyên, thảm họa đột ngột và thảm họa từ từ do thiên tai hoặc do con người gây ra, cũng như các nguy cơ và nguy cơ về môi trường, công nghệ, sinh học có liên quan. Khung hành động này nhằm mục đích hướng dẫn việc quản lý các nguy cơ nguy cơ thiên tai trong quá trình phát triển ở tất cả các cấp cũng như bên trong và trên tất cả các lĩnh vực". Do đó, khung hành động này có liên quan trực tiếp đến việc phòng ngừa và ứng phó với các bệnh truyền lây từ động vật sang người. Bốn ưu tiên cho hành động là: (1) hiểu về nguy cơ thiên tai; (2) tăng cường quản trị nguy cơ thiên tai để quản lý nguy cơ thiên tai; (3) đầu tư cho giảm nhẹ nguy cơ thiên tai để phục hồi; (4) tăng cường phòng chống thiên tai để ứng phó hiệu quả và để "Xây dựng lại tốt hơn" trong việc phục hồi, khôi phục và tái thiết.

1.6 Các nhân tố tiên quyết dẫn đến thành công

- Cam kết của lãnh đạo ở tất cả các cấp
- Cơ cấu lãnh đạo được tăng cường với các vị trí và chức năng nhiệm vụ rõ ràng
- Khung pháp lý chặt chẽ và môi trường pháp lý tích cực để hỗ trợ cho các hoạt động hợp tác liên ngành
- Bổ sung các khía cạnh về sức khỏe môi trường để áp dụng tiếp cận Một sức khỏe một cách có chiến lược
- Hợp tác liên ngành chặt chẽ và chia sẻ thông tin kịp thời
- Sự tham gia và điều động của cộng đồng là hết sức cần thiết cho việc tối ưu hóa các nỗ lực kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật
- Các hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính từ các đối tác quốc tế là vô cùng cần thiết
- Đưa các kết quả nghiên cứu vào việc vận động chính sách và các thực hành trong thực tiễn

1.7Khó khăn và Thách thức

- Bộ Kế hoạch và Đầu tư (MPI) đã đưa ra những hạn chế chung của hệ thống nhà nước đối với những cơ quan quản lý chủ chốt trong lĩnh vực Một sức khỏe như sau:

  Việc phân chia trong hệ thống nhà nước hiện nay vẫn đang thiếu cơ chế phân cấp và phân công nghĩa vụ cũng như quyền hạn rõ ràng cho các vị trí. Thực trạng này có thể thấy ở cả cấp trung ương cũng như giữa cấp trung ương và địa phương dẫn đến sự trì trệ và kém hiệu quả trong việc ban hành và thực thi pháp luật. Sự phân chia theo chiều ngang và dọc cũng dẫn đến việc chồng chéo và mâu thuẫn giữa các điều luật và quyết định.[5]

  Cụ thể, ngoại trừ các trường hợp dịch bệnh khẩn cấp, các kênh liên lạc chính thống giữa hai ngành Y tế và Thú y nhằm mục tiêu chia sẻ thông tin và các kế hoạch hành động vẫn đang trong quá trình được thiết lập, mặc dù Thông tư Liên tịch số 16/2013 đã được ban hành. Việc rà soát các cơ quan có liên quan đến việc bảo vệ các loài động vật hoang dã đã cho thấy sự cần thiết của

[4] http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf

[5] Trang xxvii, Ngân hàng Quốc tế Tái thiết và Phát triển / Ngân hàng Thế giới và Bộ Kế hoạch và Đầu tư của Việt Nam. Việt Nam 2035: Hướng tới sự thịnh vượng, sáng tạo, công bằng và dân chủ. Năm 2016.

việc tăng cường làm rõ vai trò cũng như trách nhiệm của các bên liên quan ở tất cả các cấp[6]. Một ví dụ cho việc hoạt động kém hiệu quả là hiện nay có một số lượng rất lớn các phòng thí nghiệm Y tế ở Việt Nam, điều này đã đặt ra những thách thức trong việc chứng nhận phòng thí nghiệm cũng như chia sẻ thông tin giữa các phòng thí nghiệm cũng như đến các cơ sở Y tế công cộng.

- Theo Báo cáo Tổng quan ngành Y tế năm 2015 cũng đề cập đến gánh nặng của các bệnh truyền lây trong đó có các bệnh truyền nhiễm mới nổi và vấn đề kháng kháng sinh, hệ thống giám sát còn yếu, cơ chế chia sẻ thông tin còn chưa tốt giữa hai lĩnh vực điều trị và phòng ngừa, nhu cầu xây dựng các kế hoạch dự phòng cũng như năng lực ứng phó trong tương lai. Báo cáo này cũng chỉ ra một số nguyên nhân phía sau của dịch bệnh như biến đổi khí hậu, đô thị hóa, công nghiệp hóa và ô nhiễm môi trường. Như đã nhắc đến trong AIPED, việc Việt Nam chuyển đổi thành nước công nghiệp đến năm 2020[7] tiềm ẩn "*những áp lực gia tăng lên các hệ sinh thái trong khu vực vốn đã bị quá tải (trong đó bao gồm các hệ sinh thái nông nghiệp, thủy sinh, rừng, đất ngập nước, ven biển và đô thị)*. Mặc dù đã được quản lý, nhưng "*kết quả dẫn đến việc gia tăng nguy cơ đối với sức khỏe con người không chỉ xuất phát từ các bệnh truyền nhiễm có nguồn gốc từ động vật mà còn từ rất nhiều các hiểm họa khác, như việc suy giảm chất lượng nước và không khí cũng như mất đi đa dạng sinh học*".

- Hiện nay, tầm quan trọng của các thực hành từ tuyến trên đối với các nguy cơ bệnh truyền nhiễm ở tuyến dưới vẫn chưa được nhìn nhận đúng mức. Đơn cử như việc xây dựng và tái cấu trúc ngành chăn nuôi cùng với việc thay đổi tập quán sử dụng đất, vùng sản xuất cũng như phân bố gia súc có thể dẫn đến những mối nguy mới từ chất thải trong chăn nuôi, trong đó bao gồm các thiệt hại về môi trường và việc ra đời các mầm bệnh tiềm tàng như vi khuẩn kháng kháng sinh. Kế hoạch quốc gia hiện nay hướng đến việc gia tăng gia súc ở khu vực Tây Nguyên. Điều này đòi hỏi cần đánh giá đúng đắn các tác động về mặt môi trường. Các biện pháp an toàn sinh học chưa đủ tiêu chuẩn trong các hệ thống sản xuất công nghiệp có thể làm gia tăng các nguy cơ bệnh truyền nhiễm do có một số lượng lớn động vật được nuôi nhốt trong một không gian hạn chế (ví dụ như cúm lợn hay cúm gia cầm). Nguy cơ này có thể còn trở nên nghiêm trọng hơn trong trường hợp các nông trại ở vùng có nhiều động vật hoang dã, đặc biệt ở những nơi có sự tiếp xúc giữa gia cầm và các loài chim hoang dã. Các trang trại nuôi động vật hoang dã cũng tiềm ẩn nhiều mối nguy cơ dịch bệnh. Việc chăn nuôi ngỗng đầu sọc ở Trung Quốc được coi là nguyên nhân dẫn đến việc nổi lên của virus H5N1 ở một vài địa điểm như Hồ Qinghai và hệ lụy là việc lan truyền sang các quốc gia khác. Tỉnh Đồng Nai có mật độ trang trại gây nuôi động vật hoang dã rất lớn và có ngành chăn nuôi phát triển mạnh. Việc tồn tại đồng thời hai ngành này trong tỉnh cũng như kỳ vọng Đồng Nai trở thành một phần của vùng không có cúm H5 sẽ thu hút sự quan tâm nhiều hơn của chính quyền trong việc đảm bảo các mầm bệnh không lây lan ra cộng đồng.

- Đi cùng với những nguy cơ trên đây là năng lực thể chế và truy cứu vi phạm còn hạn chế đã có ảnh hưởng đến nguy cơ về các bệnh truyền nhiễm như: các sản phẩm động vật với mức ô nhiễm vi sinh hay hóa học trên mức cho phép, sử dụng các chất cấm trong chăn nuôi, sử dụng thuốc kháng sinh của người không theo đơn thuốc, duy trì thực hành tốt về an toàn sinh học, … Tăng cường quản lý và an toàn sinh học ở các trang trại chăn nuôi quy mô lớn có thể làm giảm nguy cơ đối với một số dịch bệnh nhất định so với sản xuất thương mại qui mô nhỏ. Tuy nhiên cần có cơ chế quản lý tốt – việc thực thi các quy định đóng một vai trò quan trọng trong việc kiểm soát dịch bệnh.

[6]Tăng ường năng lực thực hiện Một Sức khỏe tại Việt Nam. Quản lý nhà nước với động vật hoang dã nuôi nhốt với mối liên quan sức khỏe động vật hoang dã và nguy cơ trong loài và việc lan truyền các bệnh có nguồn gốc động vật. MARD. 2015

[7]Đại hội Đảng Cộng sản Việt Nam lần thứ 11: "phấn đấu đến năm 2020 về cơ bản đưa Việt Nam thành một nước công nghiệp hiện đại"

- Hiện nay, cam kết với các ngành khoa học xã hội và khối phi chính phủ trong việc xây dựng công tác truyền thông hiệu quả để thay đổi hành vi nhằm tăng cường phòng chống và kiểm soát dịch bệnh từ động vật sang người vẫn còn hạn chế. Giáo dục và truyền thông về sức khỏe được xác định đóng vai trò chính trong ứng phó với các nguy cơ dịch bệnh mới nổi như cúm gia cầm. Tuy nhiên, phản hồi chung cho thấy giáo dục và truyền thông *"vẫn còn rời rạc và chưa hiệu quả"*[8] và có nguy cơ truyền thông trong những giai đoạn khủng hoảng không thực sự rõ ràng và kịp thời có thể sẽ làm gia tăng thay vì giảm bớt mối lo ngại của cộng đồng.
- Nguồn tài trợ chưa chắc chắn cho các chức năng trọng yếu liên quan đến việc kiểm soát dịch bệnh từ động vật như hệ thống giám sát trọng điểm quốc gia cho các bệnh giống cúm và các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính
- Thực trạng quá tải trong hệ thống cán bộ nhân viên hiện tại của Bộ NN&PTNT và Bộ Y tếY tế. Vì lý do này, kế hoạch tập trung và một số ít các bệnh truyền lây từ động vật quan trọng và có khả năng nhiều nguy cơ.

1.8 Mục tiêu

Ngoài các kết quả mong đợi được nêu trong Kế hoạch tóm tắt, Bảng 1 cung cấp các chỉ số của các mục tiêu khác được dự kiến sẽ đạt được trong thời gian 5 năm của kế hoạch chiến lược:

Bảng 1

Lĩnh vực	Mục tiêu
Khung Pháp lý	Rà soát khung pháp lý và các quy định liên ngành trong việc giải quyết các trường hợp dịch bệnh truyền lây từ động vật khẩn cấp cũng như các công tác ứng phó liên ngành đối với các dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật cũng như các điểm còn thiếu sót/hạn chế. Việc này cần đưa các điều luật về bảo vệ môi trường vào hệ thống pháp luật bên cạnh các luật về Thú y và nông nghiệp.
Quản trị và điều phối	Tăng cường và kịp thời chia sẻ thông tin giữa ngành Thú y và Y tếY tế thông qua các kênh thông tin chính thống đã được thiết lập (ví dụ việc báo cáo các ca nhiễm bệnh truyền lây từ động vật tới Bộ NN&PTNT đồng thời báo cáo các nguy cơ về ổ dịch bệnh truyền lây từ động vật tới Bộ Y tếY tế) để thống nhất với Thông tư Liên tịch số 16/2013. Tăng cường chia sẻ thông tin và hợp tác điều phối giữa Bộ NN&PTNT, Bộ TNMT và Bộ Y tếY tế trong việc phòng ngừa và kiểm soát ô nhiễm môi trường từ hoạt động chăn nuôi và phòng chống lây nhiễm dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật Xác định các chỉ số để giám sát và đánh giá các cơ chế điều phối về phòng chống các bệnh truyền lây từ động vật ở tất cả các cấp từ trung ương đến cấp tỉnh, huyện Xác định vai trò và trách nhiệm của các cơ quan có liên quan trong việc quản lý và chỉnh đốn việc gây nuôi động vật hoang dã ở các trang trại, hệ thống giám sát dịch bệnh, bảo tồn và buôn bán trái phép, cũng như các cơ quan khác có liên quan đến công tác bảo vệ môi trường và rừng
Các hoạt động	Xây dựng các quá trình kiểm soát lây nhiễm và các chương trình quản lý

[8] Nhóm đối tác Y tế (2011). Đánh giá chung ngành Y tế hàng năm 2011. Tăng cường năng lực quản lý và cải cách tài chính Y tế để thực hiện kế hoạch năm năm của ngành Y tế 2011-2015. Bộ Y tế Việt Nam. Hà Nội

phòng chống	thuốc kháng sinh ở tất cả các bệnh viện cấp tỉnh Thiết lập và đưa vào hoạt động các biện pháp an toàn sinh học tại các trang trại gia súc và trang trại gây nuôi động vật hoang dã lớn cũng như vận chuyển động vật, tăng cường công tác vệ sinh và khử trùng tại các trang trại và các chợ Tăng cường các quy định về sử dụng kháng sinh trên động vật Giảm buôn bán trái phép động vật hoang dã Nâng cao các công cụ đánh giá nguy cơ môi trường và sự nổi lên của các dịch bệnh truyền nhiễm có nguồn gốc từ động vật. Áp dụng các công cụ nhằm xác định các trường hợp có nguy cơ cao và thông tin về các dự án phát triển kinh tế, tái cấu trúc ngành chăn nuôi và các thay đổi trong việc sử dụng đất Thiết lập các tiêu chuẩn về môi trường quốc gia trong đó có xét đến việc sử dụng đất nông nghiệp và có sự đồng thuận về phương pháp đánh giá khả năng tiếp thụ của đất nhằm phục vụ cho việc sản xuất nông nghiệp an toàn Đánh giá sự phát thải các kim loại nặng và các chất nguy hiểm từ hoạt động sản xuất công nghiệp và các tác động đến môi trường cũng như sức khỏe con người và động vật. Tiến hành các biện pháp kiểm soát và quản lý Tăng cường năng lực kiểm soát ô nhiễm và bảo vệ môi trường tại các cơ sở phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh trên người và động vật *Các Quy trình Hoạt động Chuẩn (SOPs) khác nhằm giảm thiểu các nguy cơ của bệnh truyền lây từ động vật?* *An toàn thực phẩm? Các mục tiêu có liên quan đến Mục tiêu Phát triển bền vững SDGs?*
Giám sát và báo cáo	Nâng cấp hệ thống giám sát: • Thiết lập hệ thống báo cáo điện tử về các bệnh truyền nhiễm cho các phòng thí nghiệm Y tếY tế và các cơ sở Y tếY tế công cộng • Thiết lập hệ thống giám sát dựa trên các chỉ số cho 42 loại dịch bệnh ưu tiên cho con người • Thiết lập hệ thống giám sát dựa trên sự kiện và hiện tượng thông qua các bằng chứng thu nhận từ quá trình điều tra Y tếY tế và Thú y • Thiết lập hệ thống giám sát tăng cường và trọng điểm giữa con người và động vật (trong đó có động vật hoang dã) cho 5 dịch bệnh truyền lây từ động vật được ưu tiên và các hệ thống giám sát có chọn lọc đối với các nhóm động vật nguy cơ cao Tăng cường chia sẻ thông tin: • Cải thiện tính tương thích giữa việc chẩn đoán Thú y và Y tế cũng như các hệ thống thu thập thông tin giám sát nhằm hỗ trợ nhu cầu chia sẻ thông tin nhanh chóng và hướng đến các hệ thống tương thích tốt hơn • Nâng cao việc chia sẻ thông tin xuyên biên giới tại các điểm chủ chốt và kế hoạch phối hợp nhằm làm giảm sự phát tán của dịch bệnh qua biên giới • Báo cáo với Tổ chức Thú yThú y Thế giới về danh sách các dịch bệnh bị phát hiện và tới Tổ chức Y tế Thế giới về các trường hợp Y tế công cộng khẩn cấp đang được thế giới quan tâm, trong những khoảng thời gian nhất định • Nâng cao năng lực phân tích và diễn giải các thông tin giám sát trong cả hai lĩnh vực Y tế và Thú y

DRAFT

Hệ thống phòng thí nghiệm	Tất cả các phòng thí nghiệm Y tế và Thú y đều đạt chuẩn chứng nhận quốc gia cũng như các yêu cầu an toàn sinh học, các phòng thí nghiệm tham khảo đều đạt các chứng nhận quốc tế tương ứng (ví dụ ISO 15189, 17025, 17043) cùng với các quy trình đã được thiết lập nhằm đảm bảo chất lượng các hoạt động đang diễn ra bên ngoài Một mạng lưới phòng thí nghiệm đạt các tiêu chuẩn quốc gia về các yêu cầu báo cáo tối thiểu cho các bệnh truyền nhiễm phải khai báo trên phạm vi toàn quốc (chẩn đoán, đường đi tham khảo của mẫu phẩm, đảm bảo chất lượng, thu thập số liệu và báo cáo) Rà soát cấu trúc của mạng lưới phòng thí nghiệm Y tế bao gồm các chức năng và số lượng các phòng thí nghiệm cũng như đánh giá phương thức để tăng cường hiệu quả hoạt động Thiết lập cơ chế để chia sẻ thông tin giữa các phòng thí nghiệm Thú y và Y tế
Quản lý và ứng phó với các trường hợp khẩn cấp	Thiết lập văn phòng đáp ứng khẩn cấp ở cấp quốc gia với cấu trúc tương ứng ở tất cả các vùng Thực hành để kiểm tra chức năng của văn phòng đáp ứng khẩn cấp và các kế hoạch quốc gia về đại dịch / tất cả các hiểm họa trong đó bao gồm ít nhất một trường hợp thực hành trường hợp dịch bệnh khẩn cấp quốc gia để kiểm tra các tác động ngoài vấn đề sức khỏe và các phản ứng của toàn thể xã hội Có ít nhất một chương trình đánh giá chung Điều lệ Y tế Quốc tế (IHR) (cùng với một chương trình đánh giá tương tự hoặc tốt nhất là có liên quan đến các dịch vụ Thú y) Bằng chứng của chương trình điều tra chung ổ dịch bùng phát quản lý các dịch bệnh truyền nhiễm từ động vật sang người Cập nhật các hướng dẫn hoạt động chuẩn và lâm sàng cho việc quản lý các dịch bệnh truyền nhiễm từ động vật ưu tiên
Nguồn nhân lực	Tách riêng và phối hợp các chương trình đào tạo Dịch tễ học thực địa (FETP) và Đào tạo dịch tễ học Thú y ứng dụng trong đó áp dụng cho đội ngũ cán bộ của Bộ Y tế và Bộ NNPTNT cùng các cơ quan có liên quan khác. Hoàn thiện việc xây dựng giáo trình VOHUN cho các khóa đại học và sau đại học trong đó có bổ sung các hợp phần về truyền thông nguy cơ và thay đổi hành vi Tiếp tục phát triển số lượng nhân lực được đào tạo bài bản trong lĩnh vực Một sức khỏe thông qua VOHUN với sự hỗ trợ của chương trình EPT-2, bao gồm việc mở rộng đào tạo cho các sinh viên sẽ làm việc trong lĩnh vực sức khỏe môi trường và đào tạo tại chức về Các năng lực Cốt lõi trong lĩnh vực Một sức khỏe trong ngành Y tế dự phòng và Thú y thực hành. Đánh giá tác động của chương trình đào tạo này trong thực tế cũng như các đầu ra của bệnh truyền nhiễm có nguồn gốc động vật. Xác định số lượng các cán bộ dịch tễ học trong lĩnh vực Y tế và Thú y được đào tạo về các kỹ năng cốt lõi đối với các chương trình Điều lệ Y tế Quốc tế và Hiệu suất dịch vụ Thú y
Truyền thông về nguy cơ	Các kênh truyền thông trong trường hợp khẩn cấp: • Thành lập các cơ chế truyền thông giữa các cấp và từ cấp trên xuống cấp dưới trong các giai đoạn khác nhau của trường hợp Y tế khẩn cấp

DRAFT

	• Thiết lập các cơ chế truyền thông giữa cơ quan nhà nước và các cơ quan bên ngoài khác (như Viện Vệ sinh Dịch tễ TW) có khả năng đóng góp kiến thức chuyên môn để xây dựng các thông điệp truyền thông trong lĩnh vực Y tế công cộng • Thiết lập các cơ chế truyền thông cộng đồng trong suốt quá trình có dịch bệnh khẩn cấp và thu thập thông tin từ cộng đồng để đưa ra các thông điệp truyền thông chuẩn xác Sự tham gia của các ngành khoa học xã hội trong việc xây dựng và đánh giá nguy cơ chung cũng nhưng các công tác truyền thông thay đổi hành vi đối với các dịch bệnh truyền lây từ động vật sang người được ưu tiên với mục tiêu làm giảm các tác nhân làm nổi lên và phát tán dịch bệnh trong mối tương tác giữa con người – động vật – môi trường Mạng lưới truyền thông Một Sức khỏe tiếp tục đáp ứng và xây dựng các tài liệu truyền thông phù hợp, được đánh giá ảnh hưởng khi chuyển tải và sử dụng cả trong giai đoạn hòa bình và trong thời gian xảy ra các ổ dịch.
Nghiên cứu	Đưa ra các chủ đề nghiên cứu ưu tiên ở cấp quốc gia đối với các dịch bệnh truyền lây từ động vật sang người trong đó bao gồm các nghiên cứu trong lĩnh vực Y tế và hệ thống chăn nuôi, các khía cạnh xã hội và Sức khỏe Sinh thái đóng vai trò quan trọng trong việc xuất hiện, phòng chống và kiểm soát các dịch bệnh có nguồn gốc từ động vật. Bên cạnh đó, áp dụng các công cụ mới trong việc theo dõi và phòng chống kháng kháng sinh Thành lập cơ chế đối với các nhà nghiên cứu để thông tin đến các nhà hoạch định chính sách theo định kỳ về những vấn đề mới xuất hiện cũng như ứng dụng kết quả nghiên cứu trong hoạch định chính sách và áp dụng vào thực tế Các cuộc họp Diễn đàn Một sức khỏe thường niên Tham gia vào các cuộc họp quan trọng cấp khu vực và toàn cầu để tiếp tục thúc đẩy áp dụng cách tiếp cận Một sức khỏe

1.9 Ngân sách

Việc phân bổ kinh phí tối thiểu để tăng cường năng lực tổng thể Một Sức khỏe ở Việt Nam như sau:

i) Quản lý và điều phối - cơ chế phối hợp hành động giữa các ngành, trong đó có sự tham gia nhiều hơn của ngành môi trường

Nội dung	Ước tính kinh phí tối thiểu cho 5 năm
Xác định rõ cơ chế điều phối quốc gia đối với các bệnh lây từ động vật sang người	$100.000 Chính phủ Việt Nam
Sự tham gia của các đối tác chính phủ với các tổ chức xã hội dân sự chủ chốt và các bên liên quan bên ngoài	$200.000 Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ
Duy trì Đối tác Một sức khỏe về bệnh lây từ động vật sang người và ban thư ký	$1 triệu Chính phủ Việt Nam

	và nhà tài trợ
Tiến hành <u>phối hợp điều tra các ổ dịch bệnh lây từ động vật sang người.</u>	$500.000 Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ

ii) khung pháp lý - các khuôn khổ pháp lý để tạo điều kiện cho hợp tác đa ngành (và việc áp dụng khuôn khổ pháp lý này);

Nội dung	Ước tính kinh phí tối thiểu cho 5 năm
Các biện pháp để đảm bảo <u>áp dụng rộng rãi Thông tư 16/2013</u>	$300.000 Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ
<u>Bổ sung pháp luật/chỉ thị/thông tư</u>	$200.000 Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ

iii) Đánh giá và truyền thông nguy cơ để tập trung vào các yếu tố nguồn gây bệnh mới nổi;

Nội dung	Ước tính kinh phí tối thiểu cho 5 năm
Tăng cường năng lực để <u>thực hiện đánh giá nguy cơ</u> trong mối tương tác giữa người-động vật-môi trường.	$1 triệu Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ
Tăng cường truyền thông nguy cơ <u>về các mối nguy mới nổi trong</u> mối tương tác giữa người-động vật-môi trường.	$1,2 triệu Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ

iv) Hệ thống giám sát và các phòng thí nghiệm hỗ trợ các chương trình xét nghiệm;

Nội dung	Ước tính kinh phí tối thiểu cho 5 năm
Tăng cường năng lực phòng thí nghiệm và các hệ thống quản lý chất lượng.	$2 triệu Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ

DRAFT

Tăng cường hệ thống quản lý dữ liệu để có thể nhanh chóng chia sẻ và phân tích những phát hiện mới.	$600.000 Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ
Tiến hành giám sát đầy đủ để đảm bảo phát hiện sớm các tác nhân gây bệnh lây từ động vật sang người đặc biệt là các bệnh có tiềm năng gây đại dịch.	Xem lĩnh vực trọng tâm 3

v) Nhân sự Một sức khỏe đầy đủ và được đào tạo;

Nội dung	Ước tính kinh phí tối thiểu cho 5 năm
Có đủ cán bộ chuyên môn được đào tạo phù hợp về thực hành Một Sức khỏe.	$1 triệu Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ

vi) Nghiên cứu Một Sức khỏe phù hợp

Nội dung	Ước tính kinh phí tối thiểu cho 5 năm
Thực hiện nghiên cứu phù hợp để bù đắp những khoảng trống trong việc áp dụng phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe bao gồm cả nghiên cứu về các bệnh cụ thể	$2,5 million Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ
Tăng cường qui hoạch sử dụng đất cho ngành chăn nuôi	$400.000 Chính phủ Việt Nam và nhà tài trợ

Ở **cấp huyện**, ADB đang hỗ trợ Chính phủ Việt Nam một khoản vay 80 triệu USD thông qua *Dự án An ninh Y tế Tiểu vùng Thượng lưu sông Mêkong* (2017-2022) để phát triển nhân lực Y tế công cộng bao gồm đào tạo về ứng phó ổ dịch, phân tích nguy cơ, truyền thông nguy cơ và quản lý chiến dịch kiểm soát bệnh. Dự án này cũng hỗ trợ tăng cường hệ thống giám sát cấp huyện, quy trình kiểm soát và phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện tuyến huyện và các phòng thí nghiệm cấp huyện.

2. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe để quản lý dịch bệnh mới nổi ở người có nguồn gốc từ bệnh động vật.

2.1 Tổng quan

Tất cả các quốc gia cần phải chuẩn bị để ứng phó với một đại dịch nghiêm trọng do sự lan truyền của virus động vật (hoặc tác nhân khác) cho con người. Các đại dịch nghiêm trọng, như đại dịch xảy ra do cúm, là những sự kiện hiếm khi xảy ra nhưng khi chúng xảy ra thì sẽ có tác động to lớn tới toàn bộ xã

hội. Một số bệnh mới nổi khác ở động vật và truyền sang con người, như SARS, MERS và Ebola, đã xảy ra và vẫn đang là mối đe dọa cho tất cả các quốc gia trong đó có Việt Nam; kinh nghiệm cho thấy các bệnh này gây hậu quả to lớn về kinh tế và xã hội mặc dù chuỗi truyền bệnh địa phương tương đối ngắn (ví dụ như dịch SARS năm 2003, MERS tại Hàn Quốc năm 2015).

Việc chuẩn bị sẽ tạo ra cơ hội tốt nhất để ngăn chặn các cuộc khủng hoảng kéo dài, phòng ngừa mắc bệnh và tử vong. Bệnh virus Ebola ở Tây Phi đã cho thấy những khó khăn trong sự phối hợp trong các bộ ngành của chính phủ và giữa chính phủ với các tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ và khu vực tư nhân. Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe bao gồm sự điều phối hợp tác liên ngành là rất cần thiết để quản lý một cách hiệu quả những việc này. Khả năng lãnh đạo và kiểm soát hệ thống cần phải được thiết kế tốt và kiểm tra thường xuyên; việc ứng phó nhanh phụ thuộc vào các hệ thống giám sát và quản lý dữ liệu hiệu quả để phát hiện và báo cáo các ca bệnh. Bệnh mới nổi Ebola cũng đã cho thấy những thất bại ban đầu của công tác truyền thông cộng đồng nhằm giảm nguy cơ truyền lây vì các thông điệp không phù hợp với các cộng đồng địa phương.

2.2 Định hướng chiến lược

Chuẩn bị ứng phó với các bệnh khẩn cấp đòi hỏi:

- Có các hệ thống điều phối thích hợp từ cấp cao nhất của chính phủ.
- Có các hệ thống quản lý khẩn cấp để xác định và ứng phó nhanh với các ổ dịch bệnh ở người có nguồn gốc từ bệnh động vật.
- Có kinh phí riêng từ nguồn ngân sách thông thường.

2.3Thành tựu

Trước đây Việt Nam đã thành lập các ban chỉ đạo liên bộ để phối hợp ứng phó liên ngành với các bệnh mới nổi ở người có nguồn gốc từ bệnh động vật (và các bệnh mới nổi khác), như bệnh SARS và cúm gia cầm H5N1. Thủ tướng Chính phủ đã trực tiếp tham gia chủ trì các Ban chỉ đạo này trong giai đoạn nguy cơ bùng phát dịch cao nhất. Các kế hoạch ứng phó khẩn cấp đã được dự thảo (ví dụ như kế hoạch hành động phòng, chống cúm A (H7N9) tại Việt Nam, Quyết định số 1126 / QĐ-BYT ngày 05 tháng 4 năm 2013) và một số lĩnh vực đã được thử nghiệm trong các cuộc diễn tập với sự hỗ trợ của CDC- Hoa Kỳ và WHO. Việc thành lập Ban chỉ đạo liên bộ quốc gia nhằm phòng chống và kiểm soát tình trạng Y tế khẩn cấp bao gồm cả các bệnh truyền lây giữa động vật và ngườibệnh truyền lây giữa động vật và người, hiện đang được xem xét.

2.4 Công việc đang thực hiện

Việt Nam đã xây dựng cơ sở hạ tầng của Trung tâm hoạt động khẩn cấp tại Cục Y tế dự phòng và bắt đầu đào tạo lực lượng cán bộ. Kế hoạch cho các hoạt động trong 5 năm tiếp theo đã được bắt đầu bằng chu kỳ đầu tiên trong Lộ trình GHSA của Việt Nam được xây dựng vào tháng 9 năm 2015. Việc này đang trong quá trình cập nhật và sẽ đưa ra các kế hoạch hoạt động để tăng cường năng lực và chức năng của EOC.

2.5 Sự phù hợp với các chiến lược hiện tại

Chương trình An ninh Y tế toàn cầu được xây dựng dựa trên sự công nhận những tác động của các bệnh truyền nhiễm khẩn cấp có thể được giảm thiểu thông qua việc tăng cường năng lực quốc gia và toàn cầu để ngăn chặn, phát hiện và ứng phó với chúng. Sáng kiến này nhằm mục đích thúc đẩy thành quả của các năng lực cốt lõi cần thiết trong khuôn khổ **Điều lệ Y tế quốc tế** (**IHR**) và **Năng lực ngành Thú y** (**PVS)**. Việt Nam đang dẫn đầu gói hoạt động Trung tâm Hoạt động khẩn cấp (EOC) trong đó có các mục tiêu sau đây: (1) Trung tâm Hoạt động khẩn cấp Y tế công cộng hoạt động theo

các tiêu chuẩn tối thiểu chung; (2) đào tạo nhân viên EOC có khả năng kích hoạt việc phối hợp ứng phó khẩn cấp trong vòng 120 phút sau khi xác định các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng; (3) duy trì đào tạo, hoạt động, các đội phản ứng nhanh đa ngành; (4) và mạng lưới phòng thí nghiệm giám sát sinh học và hệ thống thông tin "kịp thời". Việt Nam đã xây dựng cơ sở hạ tầng EOC tại Cục Y tế dự phòng.

2.6 Các yếu tố chính cho sự thành công

Các yếu tố chính cho sự thành công trong lĩnh vực này là sự cam kết của tất cả các bên liên quan trong việc ứng phó khẩn cấp, cán bộ ở các cấp được đào tạo một cách thích hợp; kiểm tra thường xuyên việc ứng phó khẩn cấp thông qua các bài diễn tập hoặc các sự kiện thực tế; và truy cập dữ liệu giám sát chất lượng cao, kịp thời.

2.7 Khó khăn và thách thức

- Không có ngân sách dự phòng để quản lý các dịch bệnh khẩn cấp (mặc dù kinh phí được cấp cho mục đích này trong trường hợp có các ổ dịch thực sự hoặc có nguy cơ cao xảy ra ổ dịch).
- Việc đảm bảo công việc của trung tâm quản lý khẩn cấp liên quan đến các đơn vị bên ngoài Bộ Y tế. Ví dụ, vẫn chưa rõ ràng EOC sẽ hoạt động thế nào nếu virus H7N9 chỉ được phát hiện ở gia cầm trước khi xảy ra bất cứ trường hợp nào ở người.
- Duy trì đầy đủ số lượng cán bộ đã được đào tạo để vận hành EOC tại mọi thời điểm.
- Phối hợp với các cấp thấp hơn trong hệ thống Y tế đặc biệt là việc tập huấn không đồng đều của các nhóm ứng phó cấp tỉnh và huyện để thực hiện điều tra, phân tích số liệu và thiết lập các biện pháp khống chế.
- Vật tư bị hạn chế như thiết bị bảo hộ cá nhân và hỗ trợ hậu cần để thực hiện ứng phó nhanh.
- Duy trì huy động năng lực cao trong các phòng thí nghiệm Y tế trong một thời gian dài.
- Các ổ dịch rất hiếm khi xảy ra đơn giản để có thể quản lý theo như các kế hoạch khẩn cấp đưa ra. Ngay cả ở những nơi đã có các kế hoạch khẩn cấp tại chỗ thì các kế hoạch này cũng thường không hoàn hảo, giống như trường hợp ở một số nước phát triển đã có ca bệnh virus Ebola. Đại dịch H1N1 trong năm 2009 cũng đã chứng minh rằng các kế hoạch cần phải linh hoạt và điều chỉnh khi các ổ dịch tiếp tục xảy ra, đặc biệt là sự thay đổi từ ngăn chặn sang giảm thiểu.

2.8 Mục tiêu

Kết quả mong đợi được mô tả trong Kế hoạch tóm tắt. Lộ trình GHSA đưa ra mục tiêu trung gian cho lĩnh vực trọng tâm này.

2.9 Ngân sách

Chi phí dự kiến trong lĩnh vực này ước tính khoảng 2 triệu USD. Bao gồm kinh phí từ Chính phủ Việt Nam và các nhà tài trợ GHSA, không bao gồm kinh phí cho việc ứng phó ổ dịch thực tế.

Một phần trong số kinh phí 20,8 triệu USD do Dự án An Ninh Y tế Tiểu vùng thượng lưu sông Mêkong cấp để tăng cường khả năng giám sát và ứng phó ổ dịch sẽ được sử dụng để đạt được các mục tiêu trong lĩnh vực trọng tâm này, đặc biệt liên quan đến đào tạo nhân viên, diễn tập và xây dựng các hệ thống thông báo điện tử có thể cung cấp dữ liệu kịp thời hơn.

DRAFT

3. Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe để quản lý các tác nhân gây bệnh lây từ động vật sang người có tiềm năng gây đại dịch chưa xuất hiện đặc biệt là ở động vật hoang dã.

3.1 Tổng quan

Các tác nhân truyền nhiễm đã truyền từ động vật sang người từ hàng triệu năm. Tuy nhiên, quá trình này dường như đã tăng tốc trong vòng 50 năm qua khi các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm ở động vật hoang dã và động vật nuôi đã truyền sang và gây bệnh nghiêm trọng cho người.

Hầu hết các bệnh này chỉ gây ra các ổ dịch địa phương hơn là đại dịch toàn cầu (ví dụ virus Ebola[9], virus Nipah). Những bệnh đã lây lan toàn cầu, thậm chí mới chỉ gây ra một số ít trường hợp ở người[10], đã gây ra sự gián đoạn to lớn về kinh tế (ví dụ như dịch SARS năm 2003[11], MERS tại Hàn Quốc). Các tác nhân gây bệnh truyền qua muỗi cũng gây ra những tác động to lớn tới sức khỏe con người, các tác nhân này phát triển mạnh trong môi trường đô thị (ví dụ như virus Zika), đặc biệt là những tác nhân đã phát triển chu kỳ lây nhiễm từ người sang người thì phần lớn không phụ thuộc vào các loài vật chủ ban đầu.

Sự xuất hiện của virus gây suy giảm miễn dịch ở người (lần đầu tiên được phát hiện vào những năm 1980), cúm A (H5N1) (từ 1997 trở đi), virus Nipah ở Malaysia (1998), và SARS (2002-2003) đã thúc đẩy làm việc để hiểu về xu hướng xuất hiện bệnh, nhận ra các điểm nóng toàn cầu, và xác định các tác nhân và các loài có khả năng gây ra mối đe dọa cho sức khỏe toàn cầu. Các bệnh này cũng đã thôi thúc việc xây dựng phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe.

Việt Nam có kinh nghiệm với một số bệnh này và hậu quả mà chúng có thể gây ra (ví dụ cúm A (H5N1), SARS) và nằm trong một trong những điểm nóng về bệnh mới nổi đã được xác định trên toàn cầu. Trong năm năm qua, Việt Nam đã hỗ trợ các nghiên cứu để xác định tác nhân gây bệnh tiềm tàng, xây dựng các biện pháp can thiệp nhằm ngăn ngừa sự xuất hiện của các tác nhân mới và sự tái xuất hiện của các tác nhân hiện hiện tại, tập trung vào việc xây dựng năng lực Một sức khỏe. Công việc này đã được hỗ trợ bởi các chương trình phòng chống đe dọa đại dịch mới nổi của USAID (EPT-1, EPT-plus và EPT-2) cũng như các công việc về cúm gia cầm[12].

Bằng cách có được sự hiểu biết hơn về những nguy cơ chính trong mối tương tác giữa người-động vật-môi trường và bản chất của những nguy cơ này, Việt Nam có thể xây dựng được các hệ thống tốt hơn để phòng ngừa và ứng phó với các bệnh có tiềm năng gây đại dịch có nguồn gốc từ động vật.

3.2 Định hướng chiến lược

- Xác định các tác nhân đại dịch tiềm tàng trước khi chúng xuất hiện
- Phát hiện bằng chứng về việc lan truyền từ động vật sang người của các tác nhân gây bệnh truyền lây từ động vật sang người, bao gồm các tác nhân mới nổi
- Ngăn chặn sự xuất hiện thông qua các biện pháp can thiệp quy mô lớn

[9] Mặc dù các ổ dịch virus Ebola đã ảnh hưởng nghiêm trọng tới 3 quốc gia ở Tây Phi và gây ra mối quan tâm đáng kể về việc ứng phó kém với ổ dịch ở các quốc gia này, bản chất của các tác nhân gây bệnh là có thể được ngăn chặn ngay cả khi có một số trường hợp từ ngoài vào. Không một quốc gia nào trong số bảy quốc gia có trường hợp nhiễm bệnh từ ngoài vào có kinh nghiệm với các ổ dịch lớn

[10] So với các bệnh khác

[11] SARS gây ra số ca chết ở người ít hơn nhiều so với đại dịch H1N1 năm 2009, cho dù đại dịch H1N1 thường được miêu tả là một đại dịch 'nhẹ'.

[12] https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/EPT2-Narrative-508.pdf

3.3 Thành tựu

Nhiều thành tựu trong lĩnh vực này là xác định được các hành vi có nguy cơ cao tại Việt Nam như sử dụng phân dơi trong nông nghiệp, mô tả đặc tính của các vùng nuôi động vật hoang dã tập trung, hiểu được các mô hình thương mại, đào tạo về xử lý và lấy mẫu động vật hoang dã, và xác định một số tác nhân nguy cơ cao tiềm tàng. Cũng đã có một sự thay đổi thái độ theo hướng Một sức khỏe và chấp thuận hơn tầm quan trọng của đào tạo Một sức khỏe bao gồm việc thiết lập Mạng lưới các trường đại học Một sức khỏe (VOHUN). Năng lực phòng thí nghiệm trong việc phát hiện các tác nhân gây bệnh đã được tăng cường và các xét nghiệm cụ thể đối với một số tác nhân gây bệnh đã được giới thiệu cho hai phòng thí nghiệm, một ở Hà Nội, tại Học viện Nông nghiệp Việt Nam (VNUA) và một ở thành phố Hồ Chí Minh, tại Cơ quan Thú y vùng VI (RAHO6)[13]. Thông tin về động vật hoang dã đã được thu thập theo quy định trong một dự án được hỗ trợ bởi các đối tác Một sức khỏe. Thông tin về các nguy cơ liên quan với chăn nuôi gia súc, gia cầm và chuỗi thị trường đã được xác định tốt hơn.

3.4 Tiến hành công việc

Các chương trình liên kết chặt chẽ EPT2 và GHSA dự kiến sẽ kéo dài trong suốt thời gian 5 năm từ 2016 đến 2020 bao gồm các hoạt động nhằm mục đích hiểu biết, phòng ngừa và kiểm soát các tác nhân gây bệnh ở động vật (nuôi và hoang dã) trước khi chúng gây ra mối đe dọa cho sức khỏe toàn cầu. Ba mục tiêu bao trùm của EPT-2 là: (1) Ngăn ngừa sự lan toả, khuếch đại, và lây lan của virus mới gây bệnh truyền từ động vật sang người; (2) phát hiện sớm virus mới khi chúng xuất hiện; và (3) khống chế kịp thời và hiệu quả các virus.

EPT-2 có 7 lĩnh vực tập trung chiến lược, trong đó các lĩnh vực sau đây có liên quan trực tiếp đến việc phát hiện và kiểm soát các tác nhân lây nhiễm gây ra mối đe dọa cho an ninh Y tế:

- Xây dựng bộ dữ liệu theo thời gian để hiểu các xu hướng sinh học về tiến hóa, lan toả, khuếch đại và lây lan của virus;
- Hiểu được những hành vi và thực hành của con người làm nền tảng cho những nguy cơ "tiến hóa, lan toả, khuếch đại và lan truyền" của các mối đe dọa virus mới;
- Thúc đẩy các chính sách và thực hành làm giảm nguy cơ tiến hóa, lan toả, khuếch đại, và lây lan của virus

Hướng dẫn chung về giảm thiểu nguy cơ cho các dự án phát triển mới đã được xây dựng[14] và sẽ được sử dụng cho tất cả các dự án mới, trong đó dự kiến sẽ có việc tiếp xúc giữa động vật hoang dã và con người hoặc vật nuôi.

3.5 Liên kết với chiến lược hiện tại

Các công việc về các tác nhân gây bệnh mới nổi lây từ động vật sang người sẽ phù hợp với GHSA, APSED, tuyên bố cấp Bộ trưởng IMCAPI và các hoạt động của các tổ chức Y tế và Thú y quốc tế (WHO / FAO / OIE). Các tổ chức ba bên đang xây dựng công cụ đánh giá nguy cơ để đánh giá và quản lý

[13] Các thành tựu đầy đủ của dự án EPT's Predict tại Việt Nam có tại http://www.vetmed.ucdavis.edu/ohi/local_resources/pdfs/chapters/35_predict_vietnam.pdf

[14] See http://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/pandemic-influenza-and-other-emerging-threats/programs/extractive-industry-engagement and http://www.chathamhouse.org/about/structure/global-health-security/extraction-industry-infectious-disease-risk-assessment-and-management-idram-project

nguy cơ trong mối tương tác giữa người-động vật-môi trường (HAEI)[15]. Trụ sở chính của WHO đã đưa ra các mục tiêu sau đây để làm việc về các bệnh lây từ động vật sang người tại HAEI[16]:

- Tăng cường hệ thống Y tế quốc gia đối với các mối đe dọa hiện tại và mới nổi tại HAEI
- Hỗ trợ đánh giá và quản lý các mối đe dọa sức khỏe tại HAEI
- Cung cấp khung, công cụ và hỗ trợ chính trị quốc tế cho các phương pháp tiếp cận liên ngành
- Xây dựng cơ chế quốc gia để chia sẻ thông tin và phối hợp đánh giá nguy cơ cúm lây từ động vật sang người và các mối đe dọa khác tại HAEI, bao gồm sự phối hợp và thông tin liên lạc bền vững giữa các bộ
- Đánh giá nguy cơ sức khỏe cộng đồng toàn cầu gây ra bởi các bệnh địa phương, dịch bệnh và các đại dịch tiềm năng
- Đảm bảo phối hợp giữa WHO và Tổ chức Thú y thế giới

Việt Nam là một trong hai quốc gia dẫn đầu Gói hành động Phòng chống dịch bệnh truyền lây từ động vật sang người (ZDAP) của Chương trình An ninh Y tế toàn cầu (GHSA) và đang đóng một vai trò quan trọng trong xây dựng và phối hợp hành động này. ZDAP cung cấp hướng dẫn cho Việt Nam và các quốc gia khác về các hoạt động trong lĩnh vực này. Mục tiêu năm năm của ZDAP là thông qua các hành vi xác định, chính sách và/hoặc thực hành làm giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh và lan truyền các bệnh từ động vật hoang dã và vật nuôi cho con người.

3.6 Các yếu tố chính cho sự thành công

Các yếu tố chính cần thiết cho sự thành công là việc giám sát được duy trì tại HAEI và chia sẻ thông tin giữa các ngành, cam kết thành công giữa các ngành bao gồm thương mại, động vật hoang dã và các ngành sử dụng đất, và áp dụng những hiểu biết mới về xu hướng của bệnh vào chính sách và thực hành.

3.7 Khó khăn và thách thức

Những khó khăn dưới đây được dự kiến sẽ ảnh hưởng đến khả năng của Việt Nam trong việc hiểu và bao quát các tác nhân mới nổi tiềm tàng:

- Tìm đủ số động vật mỗi loại để xét nghiệm và xét nghiệm đủ số động vật để phát hiện sớm (giai đoạn bài thải ngắn của một tác nhân gây bệnh cũng ảnh hưởng đến độ nhạy của hệ thống)
- Tìm đủ số người bị ảnh hưởng về mặt lâm sàng có tiếp xúc với động vật
- Tìm chiến lược thay đổi hành vi văn hóa thích hợp có thể được áp dụng thành công trong một ngành hoặc lĩnh vực cụ thể (ví dụ như trong ngành công nghiệp khai khoáng)
- Phân biệt các mầm bệnh có thể dẫn đến các sự kiện an ninh Y tế với các vi sinh vật chỉ gây bệnh trong loài hoặc gây bệnh nghiêm trọng cho người.
- Xu hướng kinh tế trong buôn bán động vật hoang dã thúc đẩy hành vi nguy hiểm
- Sự không phù hợp giữa tốc độ phát triển chăn nuôi động vật hoang dã và khả năng quản lý và cung cấp các dịch vụ kỹ thuật phù hợp đặc biệt là trong lĩnh vực Thú y
- Thách thức của việc chia sẻ dữ liệu giữa các Bộ và thậm chí trong Bộ

3.8 Mục tiêu

Các mục tiêu chính được trình bày trong Kế hoạch tóm tắt. Các mục tiêu khác bao gồm:

[15] http://www.rr-asia.oie.int/fileadmin/Regional_Representation/Programme/JTF_One_Health/2015_6th_Tripartite_Sapporo/Presentations/11._JRA_on_Zoonotic_influenza_WONGSATHAPORNCHAI.pdf
[16] http://www.who.int/foodsafety/about/flyer_zoonoses.pdf?ua=1

- Sẽ tiến hành xét nghiệm ít nhất 4 họ virus ở tất cả các loài động vật liên quan - coronaviruses, filoviruses, paramyxoviridae và virus cúm (xem thêm phần cụ thể về virus cúm lây từ động vật sang người).
- Thành lập và tăng cường giám sát trọng điểm ở người và động vật, ưu tiên với 5 bệnh lây từ động vật sang người và giám sát lựa chọn các nhóm động vật có nguy cơ cao.
- Bằng chứng về thu thập, ghi chép, chia sẻ và phân tích dữ liệu giữa các ngành.

3.9 Ngân sách

Kinh phí tối thiểu cần thiết để thực hiện công việc này trong 5 năm tới ước tính khoảng 3 triệu USD. Phần lớn kinh phí này nằm trong dự án EPT-2 do USAID hỗ trợ cùng với sự đóng góp của Chính phủ Việt Nam

4. Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để quản lý bệnh cúm có nguồn gốc động vật

4.1 Tổng quan

Virus cúm ở động vật là bệnh lây từ động vật sang người quan trọng hiện nay và là mối đe dọa đại dịch tiềm tàng ở Việt Nam. Cả ba loại virus cúm gây đại dịch ở người vừa qua đều liên quan đến virus cúm gia cầm hoặc cúm lợn và Việt Nam đã có gần 15 năm kinh nghiệm đối phó với mối đe dọa đại dịch gây ra bởi virus cúm gia cầm subtype H5.

Virus cúm gia cầm (AI) vẫn là mối quan tâm chính ở Việt Nam. Có một số subtype virus cúm gia cầm khác có liên quan, một vài trong số đó có mặt tại Việt Nam (ví dụ H5N1, H5N6) và một số xuất hiện ở các nước láng giềng hay ở nơi khác (ví dụ H7N9). Khả năng virus cúm gia cầm tiến hóa nhanh chóng thông qua các đột biến điểm và tái tổ hợp gen cộng với nhiều vật chủ gia cầm mẫn cảm có chung môi trường sống (gia cầm nuôi và hoang dã trong trang trại và các chợ) khiến cho các chủng cúm mới xuất hiện thường xuyên trong khu vực.

Virus cúm gia cầm H5N1 bắt đầu lan rộng ở Việt Nam trong năm 2003-2004 dẫn đến khoảng 45 triệu con gia cầm bị chết hoặc bị tiêu huỷ. Virus này cũng gây bệnh tử vong ở người, làm dấy lên mối lo ngại nó có thể gây ra một đại dịch cúm nghiêm trọng nếu nó có khả năng truyền lây nhanh chóng từ người sang người. Mối lo ngại này hiện vẫn còn nhưng mức độ sợ hãi đã giảm đi nhiều do thực tế virus này (gen) vẫn là một virus cúm gia cầm (mặc dù các nghiên cứu thực nghiệm cho thấy chỉ cần có một vài đột biến để nó có thể lan truyền qua không khí giữa động vật có vú) và cho đến nay, mặc dù đã hơn 20 năm con người tiếp xúc với virus này, nó chưa có được khả năng đó.

Tất cả virus cúm gia cầm độc lực cao H5 ở Việt Nam đều liên quan tới virus cúm gia cầm H5N1 Goose/Guangdong phát hiện năm 1996 ở Trung Quốc. Tuy nhiên virus cúm gia cầm H5 đã biến đổi, tạo thành các nhánh và chủng khác nhau, một số trong số đó đã có mặt ở Việt Nam. Từ năm 2013, các subtype H5 mới đã xuất hiện, bao gồm H5N6, đó là những chủng virus chính ở Trung Quốc năm 2016 (đã gây ra ít nhất 9 ca tử vong ở người tại Trung Quốc từ năm 2014). Các virus của các chủng này cũng được phát hiện tại Việt Nam và thay thế các chủng H5N1 trước đây. Chưa có ca bệnh nào ở người do các chủng virus này được báo cáo ở Việt Nam. Các trường hợp ở người do virus H5N1 đã giảm mạnh kể từ đỉnh dịch từ năm 2003 đến 2005. Phần lớn việc này là do tăng cường kiểm soát

DRAFT

virus này ở gia cầm nhưng một phần có thể do những thay đổi về khả năng gây bệnh của các virus gần đây đối với con người[17].

Bảng 2 Các ca bệnh cúm A(H5N1) ở người

2003 – 2005	2006-2009	2010-2014	2015 – tháng 4 2016	Cộng
93 (42 tử vong)	19 (15 tử vong)	15 (7 tử vong)	0	127 (64 tử vong)

Virus H7N9 xuất hiện ở Trung Quốc năm 2013 là nguyên nhân gây bệnh lây từ động vật sang người nghiêm trọng gắn liền chủ yếu với các chợ buôn bán gia cầm sống. Số ca mắc bệnh và tử vong ở người được ghi nhận tại Trung Quốc do nhiễm vi rút H7N9 lớn hơn nhiều so với nhiễm H5. Cho đến nay chưa có trường hợp nhiễm H7N9 nào được phát hiện tại Việt Nam (ở gia cầm và người) nhưng nếu virus vẫn tồn tại ở Trung Quốc, thì theo như kinh nghiệm trước đây với virus H5N1 nó gần như chắc chắn sẽ xâm nhập được vào Việt Nam[18]. Nếu virus này xuất hiện tại Việt Nam nó sẽ gây ra dịch bệnh khẩn cấp lớn và gần như chắc chắn sẽ xảy ra các ca bệnh ở người nếu nó không được phát hiện ngay sau khi nó xâm nhập vào trong nước. Không giống như virus H5, virus H7N9 không ra bệnh lâm sàng ở gia cầm nhiễm bệnh và do đó nó chỉ có thể được phát hiện ở gia cầm thông qua hoạt động giám sát[19]. Các biện pháp đã được thực hiện để ngăn chặn buôn lậu sẽ làm giảm bớt nguy cơ này nhưng không chắc chắn có thể ngăn chặn được tất cả gia cầm nhập lậu do có sự chênh lệch về giá cả của các sản phẩm tương tự nhau (ví dụ gà giống, gà loại thải) qua biên giới giữa Trung Quốc và Việt Nam với. Virus H5N6 xuất hiện cùng thời điểm với virus H7N9 đã xâm nhập vào Việt Nam bất chấp sự kiểm soát buôn lậu để ngăn chặn H7N9.

Các virus cúm gia cầm khác cũng đã vượt khỏi ranh giới giữa người và động vật, bao gồm H9N2 (có mặt ở hầu hết lục địa châu Á nhưng cho tới nay chưa gây ra bệnh nguy hiểm ở người), H6N6 và H10N8 (cả hai virus này gây ra một số ca bệnh chết người ở Trung Quốc). Virus cúm gia cầm H9N2 được coi là quan trọng vì chúng là nguồn gen virus gây độc lực cao của virus H5 và H7N9 ở người.

Virus cúm lợn đã truyền lây rộng rãi trên toàn cầu. Năm 2009 đại dịch cúm lợn H1N1 đã chứng minh virus cúm lợn có thể lây nhiễm cho người và trở thành đại dịch cúm ở người (mặc dù trường hợp đó không phải là đặc biệt nghiêm trọng).

Virus cúm lợn trong khu vực, đặc biệt là tại Trung Quốc, đang có dấu hiệu biến đổi từ các chủng cúm mùa ở người và có thể một lần nữa nổi lên như là một mối đe dọa cho sức khỏe con người như chúng đã gây ra trong năm 2009[20]. Đặc tính sinh học của cúm lợn là phức tạp do đã xuất hiện trường hợp lợn nhiễm các chủng virus đã thích nghi ở con người, do đó làm tăng thêm nguồn gen cúm ở lợn[21]. Virus cúm gia cầm cũng đã được phát hiện ở lợn tạo cơ hội cho sự tái tổ hợp giữa các virus ở động vật có vú và gia cầm nếu hai loại virus này đồng thời lây nhiễm vào các tế bào động vật giống nhau.

[17]Đã có vài trường hợp cúm gia cầm H5 ở người gây ra dochủng virus 2.3.2.1c, là chủng gây bệnh chính trong vài năm qua và mặc dù có sự truyền lây rộng rãi và kiểm soát kém ở Trung Quốc nhưng cho đến cuối tháng 4 năm 2016mới chỉ có 16 trường hợp nhiễm cúm A (H5N6). Những khác biệt về dân số (cả người và gia cầm) giữa Trung Quốc và Việt Nam được hy vọng là sẽ có rất ít trường hợp người bị nhiễm H5N6 tại Việt Nam.

[18]cần lưu ý rằng vi rút H5N1 đã được phát hiện đầu tiên ở Trung Quốc vào năm 1996 nhưng cho đến tận 7 năm sau mới xảy ra các trường hợp mắc bệnh đầu tiên trên người tại Việt Nam.

[19] Virus cúm gia cầm virus H5 thường gây bệnh ở gà nhưng việc nhiễm bệnh có thể xảy ra âm thầm ở vịt nuôi và ở các chợ buôn bán gia cầm. Giám sát chủ động là cần thiết cho tất cả các loại virus cúm gia cầm - hệ thống giám sát bị động sẽ không phát hiện được một tỷ lệ đáng kể các trường hợp bệnh.

[20]http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26711995

[21]http://elifesciences.org/content/5/e12217v1

Virus cúm ở các loài khác cũng cần phải được theo dõi. Chó nuôi ở Trung Quốc đã được phát hiện mang virus H3N2 là virus có nguồn gốc từ virus cúm gia cầm nhưng có gen của virus cúm người H1N1 năm 2009. Các virus tái tổ hợp khác cũng đã được phát hiện ở chó tại Hàn Quốc[22].

4.2 Định hướng chiến lược

Kiểm soát quá trình lây nhiễm và ngăn ngừa/phát hiện sớm và ứng phó với các virus cúm mới lây sang người và có khả năng gây đại dịch.

4.3 Thành tựu

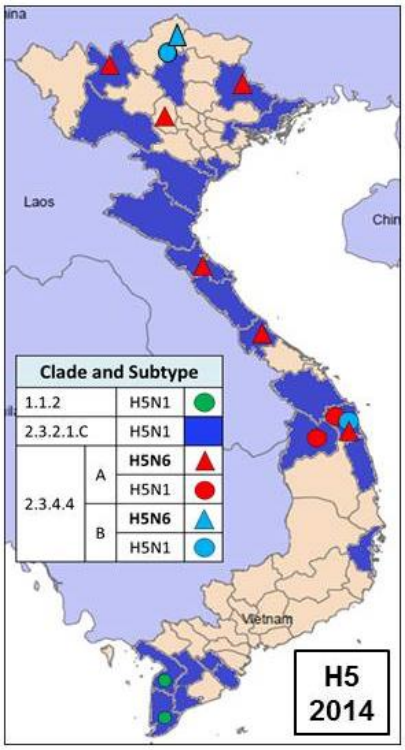
Việc ngăn chặn cúm gia cầm độc lực cao H5N1 tại Việt Nam được công nhận trên toàn cầu là một thành công của Một sức khỏe. Mặc dù có nhiều ca bệnh ở người hơn các nước khác vào cuối năm 2005, có sự gia tăng đáng kể về tổng đàn gia cầm, bao gồm cả vịt nuôi (từ 220 triệu năm 2005 lên trên 300 triệu vào năm 2016), cũng như có những điều kiện thuận lợi cho việc lan truyền và tồn tại những loại virus này như cấu trúc ngành chăn nuôi gia cầm, nhưng Việt Nam đã thành công trong việc giảm số ca bệnh trên người và số ổ dịch cúm gia cầm. Việc ngăn chặn bệnh đạt được thông qua sự chỉ đạo mạnh mẽ từ các cấp cao nhất của chính phủ, sự phối hợp liên ngành chặt chẽ và hỗ trợ tích cực của các nhà tài trợ và các cơ quan quốc tế. Việt Nam đã thay đổi tập quán sản xuất và buôn bán ở nhiều vùng để giảm các nguy cơ gây ra bởi những loại virus này. Việc tiêm phòng vẫn đang được sử dụng như một công cụ để quản lý các bệnh này và các chương trình tiêm phòng được đánh giá thường xuyên.

Virus cúm gia cầm H5N1 là chất xúc tác cho việc xây dựng Chương trình phối hợp hành động quốc gia chống Cúm gia cầm và Cúm ở người (OPI-Sách xanh) bao gồm các hoạt động từ năm 2006 đến năm 2010. Các hoạt động này được nối tiếp bằng 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) cho giai đoạn 2011-2015 trong đó mở rộng phạm vi của chương trình đến các bệnh mới nổi khác vì tầm quan trọng của phương pháp tiếp cận Một sức khỏe trong quản lý dịch bệnh đã trở nên rõ ràng.

Việt Nam đã công nhận việc loại bỏ virus này là mục tiêu dài hạn và chỉ có thể đạt được khi thay đổi các yếu tố cho phép virus xâm nhập và tồn tại. Các mối đe dọa sự trỗi dậy của virus vẫn còn do các virus cúm gia cầm truyền lây từ động vật sang người vẫn tiếp tục lưu hành ở Việt Nam và khu vực rộng lớn hơn. Thông tư 16/2013 cũng xác định bệnh cúm lây cho người là một trong các bệnh truyền lây giữa động vật và người ưu tiên cần chia sẻ thông tin.

Dựa trên những kinh nghiệm, những nỗ lực phòng chống, kiểm soát và nghiên cứu trong hơn một thập kỷ vừa qua, hiện nay Việt Nam đã hiểu rõ hơn nhiều về đặc tính sinh học của virus cúm gia cầm H5 bao gồm việc có những thông tin tốt hơn nhiều về các mối quan hệ di truyền giữa các chủng virus trong và ngoài Việt Nam. Các bản đồ cũng đang được vẽ để chứng minh vị trí các ổ dịch và các ổ dịch được gắn với các nhánh virus liên quan (xem Hình 1).

[22] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27138550



Data source: Genbank and DAH

Hình 1

Virus H5 ở Việt Nam 2014 - một ví dụ thông tin di truyền của những loại virus này (FAO Việt Nam)

4.4 Công việc đang tiến hành

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 chỉ ra Việt Nam đang ở **giai đoạn củng cố** trong việc kiểm soát cúm gia cầm, sau khi đã trải qua **giai đoạn kiểm soát** với việc ứng phó khẩn cấp các ổ dịch là hoạt động chính (như trường hợp trong năm 2003-2004 khi 45 triệu gia cầm đã bị tiêu hủy hoặc chết do mắc bệnh). Theo yêu cầu, các hoạt động khống chế ổ dịch vẫn được tiếp tục trong giai đoạn củng cố nhưng các ổ dịch xảy ra thường nhỏ và chỉ có một số ít gia cầm bị tiêu huỷ.

Mục tiêu của giai đoạn củng cố là duy trì các kết quả đạt được trong giai đoạn kiểm soát, và để tiếp tục giảm mức độ lưu hành virus (một phần thông qua những thay đổi cách thức chăn nuôi và buôn bán gia cầm và từ các hoạt động khác như tiêm phòng). Một số trang trại quản lý tốt được mong đợi chứng minh an toàn dịch bệnh.

Trong giai đoạn 5 năm của 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 đã có một số thay đổi đáng kể về chợ buôn bán gia cầm sống và an toàn sinh học ở trang trại làm giảm nguy cơ lây nhiễm bệnh. Trong thời gian này, nhiều trang trại nuôi gà thương phẩm đã duy trì được việc không bị nhiễm bệnh và mắc bệnh, theo đúng kế hoạch.

Trong giai đoạn năm năm 2016-2020 dự kiến nhiều vùng trong nước sẽ chuyển sang **giai đoạn thanh toán (loại bỏ)**. Việt Nam đã đạt được một số bước tiến trong việc thanh toán virus, với một số lượng lớn các trang trại chăn nuôi thương phẩm được công nhận an toàn dịch bệnh với virus H5. Số lượng

các trang trại được xác định an toàn dịch bệnh hoặc không bị nhiễm bệnh sẽ tăng lên, mặc dù việc này đòi hỏi phải tăng cường hệ thống giám sát bị động để bất kỳ trang trại nào khi có tỉ lệ gia cầm chết tăng thì đều được lấy mẫu xét nghiệm phát hiện bệnh. Tuy nhiên, virus vẫn đang lưu hành đặc biệt là ở quần thể vịt nuôi, và điều này sẽ khó kiểm soát hơn trừ khi có sự kiểm soát chặt hơn nữa sự di chuyển của các đàn vịt từ đó làm giảm nguy cơ truyền lây cho các đàn vịt khác và các loại gia cầm khác.

Cho đến nay việc sản xuất vắc-xin thương mại tốt hơn cho vịt vẫn chưa mang lại một sản phẩm phù hợp mặc dù đã có đáng kể các nghiên cứu toàn cầu trong lĩnh vực này. Một vắc-xin vector virus dựa trên virus gây viêm ruột vịt đã được dự kiến có vào năm 2015 nhưng hiện vẫn chưa được sử dụng rộng rãi ở Trung Quốc.

Giai đoạn thanh toán đòi hỏi nhiều kinh phí do các yêu cầu giám sát tăng lên nhằm đảm bảo sạch bệnh[23], chi phí tăng lên còn liên quan đến việc tiêu hủy tất cả các đàn nhiễm bệnh (bất kể chúng đang có dấu hiệu bệnh hay không) và chi phí kiểm soát nghiêm ngặt việc vận chuyển. Giai đoạn này chỉ thành công ở những nơi có ít bất đồng trong ngành gia cầm và được hỗ trợ giết mổ gia cầm tập trung chứ không bán hàng thông qua các thương lái và chợ.

Các hoạt động theo kế hoạch được đưa ra trong kế hoạch hành động đối với cúm gia cầm H5 ở ngành gia cầm trong giai đoạn từ năm 2014 đến năm 2018. Kế hoạch này cho biết các tỉnh có các yếu tố nguy cơ và tỷ lệ lưu hành cúm gia cầm H5 khác nhau (dựa trên những phát hiện từ các hoạt động giám sát chủ động tại các chợ và các báo cáo bệnh thông qua hệ thống giám sát bị động).

Tại mỗi thời điểm các tỉnh ở Việt Nam sẽ thuộc một trong ba mức.

- Nguy cơ cao (có các ổ dịch phát hiện trong hai năm vừa qua và/hoặc phát hiện mức độ nhiễm virus cao thông qua giám sát chủ động). Hầu hết các tỉnh ở đồng bằng sông Hồng và đồng bằng sông Mekong thuộc mức này.
- Nguy cơ thấp (không có các ổ dịch trong hai năm vừa qua, phát hiện một số trường hợp nhiễm thông qua giám sát chủ động). Một số tỉnh ở miền trung và phía bắc Việt Nam thuộc mức này.
- Tạm thời sạch bệnh (không có ổ dịch được báo cáo trong 5 năm vừa qua và giám sát chủ động không hoặc chỉ thỉnh thoảng mới phát hiện virus). Một số tỉnh vùng đông nam bộ và ven biển miền trung thuộc mức này.

Trạng thái của các tỉnh sẽ thay đổi theo thời gian theo kết quả của việc tăng / giảm tỷ lệ phát hiện virus và / hoặc ổ dịch gây ra bởi virus H5. Mục tiêu năm năm là giảm số lượng các tỉnh có nguy cơ cao. Đến năm 2018, Việt Nam cũng đang hướng tới việc thiết lập **vùng an toàn dịch bệnh** ở vùng đông nam bộ là vùng có chăn nuôi gia cầm tập trung tăng một cách đáng kể trong giai đoạn từ năm 2010 đến nay. Khi kế hoạch 2014-2018 được xây dựng, những tỉnh này đã được coi là an toàn dịch bệnh hoặc có rất ít bằng chứng của việc bị nhiễm bệnh, tuy nhiên một số tỉnh trong vùng này đã xảy ra ổ dịch vào năm 2014 và trong năm 2015-2016. Vì vậy, các tỉnh này sẽ không đạt được an toàn dịch bệnh ít nhất là cho đến năm 2020.

[23]Khi một nước xuất khẩu đưa ra tuyên bố an toàn dịch bệnh dựa trên kết quả giám sát, các đối tác nhập khẩu phải có niềm tin rằng các tuyên bố đó có giá trị và giám sát đã được thực hiện theo một cách nào đó để đáp ứng các yêu cầu cơ bản nhất định. (Cameron 2012). Điều này có nghĩa rằng các nhu cầu giám sát cho an toàn dịch bệnh thường lớn hơn giám sát thường xuyên.

Vùng an toàn dịch bệnh này bao gồm thành phố Hồ Chí Minh nơi đã ứng phó tích cực và thành công (phần lớn) cúm gia cầm H5 khi nó xảy ra bằng cách đóng cửa các chợ buôn bán gia cầm sống trong thành phố và chuyển sang bán gia cầm ướp lạnh của các cơ sở giết mổ tập trung.

Việc xây dựng các vùng an toàn dịch bệnh này sẽ được hỗ trợ bằng các biện pháp kiểm soát chặt chẽ việc chăn nuôi, buôn bán và vận chuyển gia cầm trong các vùng an toàn dịch bệnh và kết hợp với giám sát chủ động, giám sát bị động tạo ra sự tự tin cao trong các tuyên bố liên quan đến an toàn dịch bệnh. Bước đầu tiên trong quá trình này là đảm bảo việc xây dựng vùng an toàn dịch bệnh là khả thi và có sẵn các nguồn lực cần thiết để hỗ trợ. Dường như việc này chỉ có thể nếu việc xây dựng vùng an toàn dịch bệnh có thể tiếp cận các thị trường xuất khẩu hấp dẫn.

Các yếu tố khác trong kế hoạch của ngành gia cầm bao gồm việc tiêm phòng đang triển khai hiện nay (tập trung vào vịt)- một trong hoạt động có chi phí lớn nhất của chương trình, phản ứng nhanh với các ổ dịch khi chúng xảy ra, tiếp tục các chiến dịch truyền thông, và các biện pháp tăng cường an toàn sinh học. Kế hoạch hiện tại triển khai từ năm 2014 đến năm 2018. Nếu thông qua theo dõi và đánh giá thấy tình hình không được cải thiện ở mức dự kiến thì kế hoạch này sẽ có thể được đánh giá lại xem liệu có cần phải thay đổi cách tiếp cận hay không. Cần phải có đủ dữ liệu để đánh giá hiệu quả của các chương trình tiêm phòng (mức độ các chương trình này đang làm giảm lượng virus), đặc biệt là với lượng kinh phí lớn đã dành cho các chương trình này, xây dựng trên kết quả từ các nghiên cứu trước đó (bao gồm cả GETS). Hiện nay điều này không bao gồm trong chương trình giám sát hiện tại.

Ở phía **ngành Y tế,** tất cả các trường hợp nghi ngờ cúm gia cầm sẽ được kiểm tra và quản lý theo các qui trình kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp. Bộ Y tế sẽ thông báo cho Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn các ca bệnh và việc điều tra thực địa sẽ được tiến hành để xác định nguồn lây nhiễm, để đánh giá xem liệu có các trường hợp khác không được chẩn đoán không và để đảm bảo không xảy ra việc tiếp tục truyền lây (hiện nay việc tiếp tục truyền lây virus cúm gia cầm gây bệnh ở người xảy ra lẻ tẻ và chuỗi truyền lây hiếm khi kéo dài quá một thế hệ). Điều tra sẽ được thực hiện như điều tra chung để tránh sự trùng lặp và đạt hiệu quả chi phí.

H7N9

Các kế hoạch với cúm gia cầm H7N9 cũng được chuẩn bị bao gồm các kịch bản khác nhau từ không có lây nhiễm tại chỗ cho đến các ca bệnh ở người và gia cầm. Khi xảy ra các ca bệnh ở người thì dự kiến nó sẽ được xem là bệnh khẩn cấp và sẽ được quản lý phù hợp (xem lĩnh vực trọng tâm 2)

Hiện nay virus này chưa được phát hiện và các hoạt động giám sát sẽ được tiếp tục triển khai ở những khu vực được xác định là có nguy cơ cao bị virus xâm nhập (chủ yếu ở các tỉnh phía bắc).

Nếu virus H7N9 xuất hiện thì có khả năng liên quan đến các chợ buôn bán gia cầm sống (giống như trường hợp ở Trung Quốc).

Cúm lợn

Một số công việc đã được thực hiện thông qua chương trình EPT+ để phát hiện và mô tả đặc tính virus cúm lợn. Công việc này sẽ được tiếp tục.

4.5 Sự liên kết với các chiến lược/kế hoạch hiện có

Năm 2010 ASEAN đưa ra một kế hoạch đầy tham vọng về xoá bỏ cúm gia cầm H5N1 (và virus có liên quan) trong khu vực vào năm 2020. Việc thanh toán bệnh vào năm 2020 ở ASEAN là một mục tiêu rất khó khăn, nhưng những cải thiện về khống chế dịch bệnh sẽ khiến cho một số nước, trong đó có Việt Nam, tiến gần hơn đến mục tiêu này. Thực tế là những loại virus này có thể sẽ tồn tại ít nhất

thêm 10 đến 15 năm hoặc lâu hơn trừ khi có những thay đổi lớn đối với virus hoặc trong các hệ thống chăn nuôi và buôn bán và nếu các nước láng giềng cùng quản lý để kiểm soát dịch bệnh. Ba yếu tố quan trọng cho sự tồn tại của virus là việc buôn lậu gia cầm từ các nước có bệnh, một số lượng lớn vịt chạy đồng được tiêm phòng bằng các sản phẩm không ngăn chặn được virus phát tán (nếu một con vịt đã tiêm phòng sau đó bị nhiễm bệnh)[24], kiểm soát kém việc vận chuyển và buôn bán gia cầm. Hiện nay có quá nhiều nơi thích hợp cho virus này có thể sống sót, trong đó có đủ các loài vật chủ gia cầm.

Chi phí cho chương trình thanh toán virus trên toàn quốc có khả năng lớn hơn 100 triệu[25]đô la Mỹ, và cũng không bảo đảm thành công lâu dài. Ngay cả khi đã có thể thanh toán được virus H5 ở Việt Nam thì nguy cơ tái nhiễm sẽ vẫn còn rất cao. Việc thanh toán virus trên toàn quốc sẽ chỉ thành công nếu có những thay đổi lớn về cách thức chăn nuôi và buôn bán gia cầm và nếu các quốc gia láng giềng cũng quản lý kiểm soát dịch bệnh. Những thay đổi đang diễn ra trong ngành gia cầm tại Việt Nam nhưng vẫn có hàng trăm triệu gia cầm được nuôi và buôn bán trong điều kiện an toàn sinh học tương đối kém. Có thể các trang trại được quản lý tốt duy trì được tình trạng sạch bệnh và có thể xây dựng được các vùng an toàn dịch bệnh bằng cách tiếp cận hiệu quả.

Kế hoạch của ASEAN về virus H5 có bẩy mục tiêu chiến lược, tất cả các mục tiêu đó đều bao gồm các hoạt động kiểm soát cúm gia cầm H5 ở Việt Nam:

1. Tăng cường năng lực ngành Thú y để phòng, chống và thanh toán các bệnh động vật quan trọng với nền kinh tế và sức khỏe cộng đồng.
2. Đạt được tình trạng sạch bệnh theo cách tăng từng cấp độ ở cơ sở, khu vực, vùng và quốc gia
3. Giảm một cách hiệu quả sự lưu hành virus cúm gia cầm độc lực cao trong môi trường tiến tới từng bước kiểm soát và thanh toán bệnh.
4. Ngăn chặn có hiệu quả và nhanh chóng việc nhiễm bệnh và các ổ dịch ở các đàn và khu vực bị ảnh hưởng.
5. Khả năng giám sát hiệu quả để phát hiện và ứng phó thích hợp với sự xuất hiện của virus H5N1 và các mối đe dọa bệnh khác.
6. Các chính sách chuỗi thị trường bền vững và sự can thiệp trong việc làm giảm nguy cơ lây lan và gây ô nhiễm cho gia cầm và con người.
7. Tăng cường và thúc đẩy an ninh sinh học như một biện pháp phòng ngừa dài hạn, hiệu quả để giữ cho trang trại/đàn không nhiễm virus cúm gia cầm độc lực cao.

Tất cả các yếu tố trong kế hoạch của ASEAN đều được đưa vào trong các hoạt động để kiểm soát cúm gia cầm H5 tại Việt Nam.

4.6 Các yếu tố chính dẫn đến thành công

Việt Nam có một lịch sử lâu dài đối phó với cúm lây từ động vật sang người và đã có nhiều bài học kinh nghiệm về cách giảm thiểu nguy cơ truyền lây cho con người. Trong số các yếu tố quan trọng cần thiết cho sự thành công có sự đồng thuận của tất cả các bên liên quan với bất kỳ biện pháp mới nào; tầm quan trọng của việc nhận ra và giải quyết dần dần các khó khăn để loại bỏ virus hoặc kiểm soát và nâng cao chất lượng các dịch vụ hỗ trợ, bao gồm cả các dịch vụ Thú y đối với ngành chăn nuôi gia cầm.

[24] Điều này có thể xảy ra khi vịt được tiêm một liều vắc-xin.

[25] Kế hoạch 5 năm hiện nay chưa thanh toán được virus đã có chi phí 38 triệu đô la Mỹ. Để thanh toán được virus với các hệ thống chăn nuôi hiện tại sẽ yêu cầu nhiều xét nghiệm và chương trình giết mổ các đàn vịt, việc này có thể dẫn đến tiêu hủy 20 đến 30 triệu con vịt và các gia cầm khác.

4.7 Khó khăn và Thách thức

- Hiệu quả của việc tiêm phòng và chương trình tiêm phòng trên vịt

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 chỉ ra rằng một trong những trở ngại chính để kiểm soát hiệu quả cúm gia cầm độc lực cao H5 là vắc xin phòng bệnh cho vịt hiện tại, mặc dù có thể làm giảm sự bài thải và bảo vệ vịt khỏi mắc bệnh nhưng nó vẫn không hoàn hảo. Một trong những cơ sở của việc kiểm soát bệnh tại Việt Nam là tiêm phòng cho vịt, nhằm giảm sự bài thải virus của những gia cầm này.Chiến lược này được cung cấp đầy đủ tính hiệu quả của việc tiêm phòng vắc xin phù hợp với các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm.

Công việc tiếp theo vẫn cần thiết xác định mức độ giảm phát tán virus của chương trình tiêm phòng hiện tại. Chương trình tiêm phòng hiện nay dựa trên một liều duy nhất cho gia cầm mỗi 6 tháng (mặc dù có sự thay đổi trên thực địa). Kết quả giám sát từ các chợ cho thấy một số lượng đáng kể vịt vẫn đang bài thải virus (mặc dù không phải luôn luôn biết được tình trạng tiêm phòng của các gia cầm) chỉ ra rằng còn nhiều công việc cần phải làm để đảm bảo việc tiêm phòng đạt được các kết quả mong đợi. Việc thay đổi đặc tính kháng nguyên của virus như tạo thành các chủng mới cũng làm cho việc tiêm phòng khó áp dụng hơn. Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của việc tiêm phòng cần phải được tiếp tục và sẽ yêu cầu sự hỗ trợ từ các nhà tài trợ.

- Khó loại bỏ được việc vận chuyển bất hợp pháp

Biên giới đất liền dài và chênh lệch giá cả giữa các bên biên giới gây ra khó khăn cho việc ngăn chặn hoàn toàn buôn lậu. Nguy cơ chủng mới của virus cúm gia cầm gây bệnh cho người xâm nhập vào Việt Nam vẫn còn cao, bao gồm cả nguy cơ H7N9 xâm nhập vào.

Tại Việt Nam, việc vận chuyển các lô hàng lớn gia cầm có thể được quản lý tốt hơn thông qua các chốt kiểm tra giữa trang trại, chợ và tại các điểm đến cuối cùng, nhưng với số lượng nhỏ gia cầm được vận chuyển bằng xe máy thì việc kiểm soát và quản lý khó khăn hơn nhiều. Kinh nghiệm với nhánh virus 2.3.2.1c chứng minh rằng virus có thể di chuyển từ phía bắc vào phía nam của đất nước (điều này không phải đặc trưng khi chuẩn bị AIPED). Nếu vùng an toàn dịch bệnh được xây dựng, cần ngăn chặn việc vận chuyển không có kiểm soát gia cầm vào và qua các vùng này.

- Chim hoang dã có thể mang virus vào Việt Nam hoặc vào các vùng an toàn dịch bệnh.

Rất có khả năng trong quá khứ hầu hết các virus cúm gia cầm H5 đã xâm nhập và lan truyền trong nước thông qua việc buôn bán gia cầm và có sự liên kết chặt chẽ giữa các loài chim hoang dã và gia cầm nuôi ở những nơi gia cầm thả rông cho phép khả năng truyền lây giữa chúng. Ở các vùng khác của thế giới, chim hoang dã đã đóng một vai trò quan trọng trong việc truyền lây của virus (ví dụ Hàn Quốc)

- Rất ít ưu đãi để có được tình trạng sạch bệnh cúm gia cầm

Trừ khi có những lý do thương mại cho việc thiết lập vùng an toàn dịch bệnh, chẳng hạn như việc phát triển các thị trường xuất khẩu đối với một số sản phẩm nhất định (ví dụ như thịt vịt), thì có thể khó khăn trong việc thuyết phục các tỉnh đầu tư các nguồn lực cần thiết để duy trì vùng an toàn dịch bệnh.

- Khó khăn trong việc phát hiện nhiễm cúm gia cầm H5 ở các đàn vịt bị nhiễm bệnh hoặc các đàn gà đã tiêm phòng.

DRAFT

Hoạt động giám sát chủ động cho thấy một số loài gia cầmnhìn khỏe mạnh nhưng đưa đến chợthì bị phát bệnh. Việc nhiều vịt nhiễm bệnh không có các dấu hiệu lâm sàng có nghĩa là cần phải có giám sát chủ động chuyên sâu để đánh giá tình trạng nhiễm bệnh ở trang trại và kiểm tra tình trạng nhiễm bệnh ở các tỉnh cho mục đích an toàn dịch bệnh. Kinh nghiệm từ các dự án trước đó (ví dụ GETS) cho thấy dễ phát hiện virus tại các chợ hơn là tại các trang trại. Ngay cả khi những vịt chỉ báo được theo dõi tại các trang trại thì khi phân lập virus vẫn có một số kết quả dương tính.

- Nhu cầu giám sát chủ động để phát hiện nhiễm bệnh (virus H5 và H7N9) và các chi phí liên quan đến việc thu thập và xét nghiệm mẫu.

Giám sát rất tốn kém và điều này đã làm hạn chế số lượng mẫu có thể thu thập và xét nghiệm. Việc này tác động tới việc xét nghiệm để công nhận "không nhiễm bệnh" đặc biệt là khi sử dụng xét nghiệm virus học cho mục đích này. Số mẫu xét nghiệm cần thiết để có mức độ tin tưởng caokhicông bố "sạch bệnh" sẽ cao hơn rất nhiều so với số mẫu đang thực hiện ở các tỉnh này.

Chi phí của giám sát cũng tác động tới việc phát hiện virus H7N9. Với số lượng hạn chế các mẫu được thu thập và xét nghiệmthì có thể virus đã lưu hành được một thời gian trước khi bịphát hiện, gây khó khăn trong việc loại bỏ virus.

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của tiêm phòng vắc xin cần phải được tiếp tục thực hiện và đòi hỏi phải có sự hỗ trợ của các nhà tài trợ.

- Chất lượng của ngành Thú y

Ngành Thú y vẫn cần tăng cường và bổ sung nguồn lực dựa trên các kết quả đánh giá PVS củaOIE. Tất cả các tỉnh cómục tiêu an toàn dịch bệnh cần cam kết bố trí đủ nguồn lực cho ngành Thú y để đảm bảo đáp ứng và tuân thủ các tiêu chuẩn cần thiết. Nếu có sản phẩm thương mại quốc tế ở trong vùng thì cần thiết phải chứng minh với các đối tác thương mại là khu vực này sạch bệnh. Cần có các nguồn bổ sung để đáp ứng yêu cầu này.

- Đặc tính của ngành chăn nuôi gia cầm

Ngành chăn nuôi gia cầm tại Việt Nam đang thay đổi với sự tăng trưởng lớn hơn và chuyển dần dần từ việc buôn bán gia cầm sống sang giết mổ tập trung (đặc biệt là ở phía nam). Hiện vẫn còn một số lượng lớn vịt chạy đồng di chuyển qua vùng đồng bằng sông Cửu Long, bao gồm cả di chuyển qua biên giới giữa Việt Nam và Campuchia, và hàng triệu hộ gia đình vẫn chăn nuôi gia cầm.

- Khả năng hành động bị hạn chế trong trường hợp phát hiện virus cúm lợn có tiềm năng gây đại dịch.

Ngay cả khi virus cúm lợn được phát hiện có những đặc điểm có thể trở thành tác nhân gây đại dịch ở người thì vẫn không chắc sẽ cónhững hành động để loại bỏ do virus này có khả năng lan rộng và không chắc chắn về ảnh hưởng thực tế (chứ không phải là tiềm năng). Hoạt động ứng phó chính sẽ là sản xuất một kháng nguyên vaccine cho người trước khi có đại dịch.

- Sự đồng thuận của những người buôn bán gia cầm để đóng cửa chợ trong các trường hợp nhiễm H7N9 ở người và gia cầm.

Việc khống chế cúm gia cầm (H7N9) phụ thuộc vào những người buôn bán tại chợ, những người sẽ được yêu cầu đóng quầy hàng tại chợ tạm thời và trong một số trường hợp là đóng cửa vĩnh viễn. Những người buôn bán có thể không nhận thấy tầm quan trọng và giá trị của biện pháp này đặc biệt là với các chi phí ngắn hạn.

DRAFT

4.8 Mục tiêu

Kết quả chính đến năm 2020 của kế hoạch quốc gia được miêu tả trong Báo cáo Tóm tắt:

Các mục tiêu quan trọng khác bao gồm:

- Giảm 50% số mẫu dương tính với virus H5 trong giám sát chợ so với mức năm 2015 (sử dụng cùng một kỹ thuật và thời gian đối với việc lấy mẫu)
- Tiếp tục nỗ lực giảm buôn lậu gia cầm hoặc thông qua việc thi hành hoặc tạo ra các kênh buôn bán hợp pháp chi phí trung lập.
- Quản lý sự xâm nhập của virus H7N9 theo các kế hoạch dự phòng.
- Hiểu rõ hơn phạm vi của virus cúm lợn ở Việt Nam, bao gồm cả khả năng gây đại dịch của chúng.
- Điều tra tất cả các ca bệnh cúm ở người để đánh giá nguồn bệnh và sự lan truyền
- Áp dụng các công cụ đánh giá nguy cơ ba bên với các ngành có nguy cơ cao được lựa chọn để đánh giá nguy cơ và xây dựng kế hoạch quản lý nguy cơ

Các mục tiêu khác được nêu trong Bảng 3 dưới đây:

Bảng 3

Lĩnh vực	Mục tiêu
1. Tình trạng của các tỉnh	1.1 Rà soát tình trạng hàng năm (nguy cơ cao, nguy cơ thấp, tạm thời sạch bệnh) 1.2 Chứng minh sự sạch bệnh ở các tỉnh "an toàn dịch bệnh" 1.3 Giảm 80%số lượng các tỉnh có nguy cơ cao
2. Giám sát	2.1 Thực hiện giám sát bị động ở trang trại (gia cầm) 2.2 Thực hiện giám sát bị động ở vườn thú 2.3 Thực hiện giám sát chủ động theo kế hoạch ở các chợ 2.4 Thực hiện giám sát chủ động theo kế hoạch tại các trang trại trong vùng không có H5 (gia cầm) 2.5 Thực hiện giám sát chủ động virus cúm lợn ở các trại chăn nuôi hoặc cơ sở giết mổ lợn 2.6 Thu thập các thông tin về di truyền của tất cả các virus phân lập. 2.7 Thu thập thông tin về đặc tính kháng nguyên của virus đặc biệt là những gia cầm đã được tiêm phòng đầy đủ và, khi cần thiết, cập nhật kháng nguyên vắc-xin. 2.8 Thực hiện giám sát thích hợp để phát hiện cúm ở động vật lây sang người bao gồm cả những tiếp xúc gần với những trường hợp đã xác định mắc bệnh.
3. Ứng phó ổ dịch	3.1 Tiêu hủy nhanh chóng gia cầm nhiễm bệnh và có tiếp xúc cùng với việc thanh toán đền bù. 3.2 Quản lý vận chuyển 3.3 Điều tra kỹ tất cả các ổ dịch để xác định nguồn dịch 3.4 Báo cáo cơ quan Y tế có thẩm quyền tất cả các ca bệnh trên người (bao gồm báo cáo của bác sĩ lâm sàng và của phòng thí nghiệm để giảm khả năng bỏ sót báo cáo) 3.5 Báo cáo Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn các trường hợp nghi ngờ và đã xác định ở người. 3.6 Cung cấp thông tin truyền thông phù hợp để thông báo cho công chúng về nguy cơ và cách có thể làm giảm sự lây lan của bệnh, cũng như các hành động của cơ quan chức năng đang thực hiện để bảo vệ cộng đồng.

DRAFT

4. Tiêm phòng cho gia cầm	4.1 Hoàn thành tiêm phòng bắt buộc cho vịt ở các tỉnh đã được lựa chọn. 4.2 Thực hiện giám sát sau tiêm phòng phù hợp để chứng minh mức độ đáp ứng của việc tiêm phòng tại các tỉnh đã được lựa chọn. 4.3 Đánh giá hai năm một lần kết quả tiêm phòng để xác định những thay đổi cần thiết cho chương trình 4.4 Giới thiệu các kháng nguyên vắcxin mới khi cần thiết
5. Quản lý vận chuyển và kiểm dịch	5.1 Hạn chế vận chuyển gia cầm từ nơi có virus tồn tại và đặc biệt là vào các khu vực an toàn dịch bệnh 5.2 Tăng cường kiểm soát biên giới để giảm thiểu buôn lậu
6. An toàn sinh học	6.1 Tất cả các trại chăn nuôi > 2000 gia cầm đáp ứng các tiêu chuẩn an toàn sinh học. 6.2 Tăng cường vệ sinh tiêu độc ở trang trại và chợ buôn bán.
7. Truyền thông	7.1 Xây dựng các tài liệu thích hợp để tạo điều kiện thay đổi hành vi 7.2 Chia sẻ các tài liệu/chiến lược hiệu quả giữa các ngành
8. Nghiên cứu	8.1 Tiến hành nghiên cứu liên quan tới virus H5 và các virus cúm truyền lây từ động vật sang người khác để hiểu về sinh thái học của chúng tại Việt Nam 8.2 Xác định phạm vi lưu hành của virus H5 độc lực thấp 8.3 Tiến hành nghiên cứu hiệu quả của các biện pháp kiểm soát, đặc biệt là tiêm phòng 8.4 Tiến hành nghiên cứu mọi ca bệnh xảy ra trong vùng an toàn dịch bệnh để xác định nguồn của virus 8.5 Hỗ trợ chia sẻ kiến thức hiện nay giữa những người làm công tác Y tế, Thú y, cán bộ nghiên cứu, cán bộ phòng thí nghiệm và ngành chăn nuôi
9. Lây nhiễm ở người	9.1 Xét nghiệm tất cả các trường hợp nghi ngờ nhiễm cúm gia cầm ở người. 9.2 Quản lý các ca bệnh nghi ngờ và đã xác định nhiễm cúm gia cầm ở người bằng các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp. 9.3 Tiến hành truy xuất tiếp xúc và điều tra nguồn lây nhiễm 9.4 Tư vấn cho Bộ NN & PTNT (và các ngành/các bên liên quan khác khi cần thiết) ca bệnh cúm từ động vật sang người (+/- tiến hành phối hợp điều tra thực địa để xác định nguồn lây nhiễm)
10. Theo dõi và Đánh giá	10.1 Đo tiến độ theo các các chỉ số được xây dựng trong các kế hoạch và mục tiêu cụ thể

4.9 Ngân sách

Kinh phí tối thiểu cần thiết cho các hoạt động liên quan đến cúm lây từ động vật sang người trong vòng 5 năm tới ước tính 45 triệu USD với giả định việc tiêm phòng vẫn là một phần cốt lõi của việc phòng chống. Hầu hết kinh phí này sẽ được chi tiêu trong lĩnh vực nông nghiệp. Chính phủ Việt Nam sẽ cung cấp phần lớn kinh phí cùng với sự đóng góp của các nhà tài trợ và khu vực tư nhân, đặc biệt là cho các hoạt động giám sát.

DRAFT

5. Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để quản lý bệnh dại

5.1 Tổng quan

Tại Việt Nam, bệnh dại là một dịch bệnh nghiêm trọng đã gây ra khoảng 78 ca tử vong trong năm 2015[26] (Bảng 4). Phần lớn các ca bệnh xảy ra ở miền Bắc, thường ở các vùng sâu vùng xa mặc dù các trường hợp chó mắc bệnh dại được phát hiện rải rác trên 23 tỉnh thành của cả nước trong năm 2014, bao gồm các tỉnh đồng bằng. Bệnh thường xảy ra nhiều hơn trong mùa nóng.

Bảng 4 Báo cáo số ca mắc bệnh dại trên người, 2006-2015

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
82	131	91	68	78	110	58	105	67	78

Bệnh chó dại tuy không có khả năng phát triển thành đại dịch nhưng là một dịch bệnh được đặc biệt quan tâm, thu hút được sự cam kết của tất cả các quốc gia trong khu vực vào việc kiểm soát và loại trừ virus dại. Bệnh dại cũng là một trong năm bệnh lây từ động vật sang người được ưu tiên tại Việt Nam[27]. Nó rất phù hợp với phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe, và tạo ra một cơ hội thực tiễn cho tăng cường điều phối và hợp tác liên ngành có hiệu quả tại Việt Nam. Chi phí chủ yếu của phòng ngừa bệnh dại bao gồm chi phí trực tiếp và gián tiếp của việc điều trị dự phòng sau phơi nhiễm cho những trường hợp nghi tiếp xúc với động vật mắc bệnh. Mỗi năm, tổng số ca dự phòng sau phơi nhiễm lên đến 400,000 ca, với chi phí trên 100USD mỗi ca.

5.2 Định hướng chiến lược

Kết quả loại trừ bệnh dại ở người tại Việt Nam và trong khu vực phụ thuộc vào:

- Kiểm soát tình hình nhiễm dại ở loài chó; kết hợp với
- Phổ biến điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) cho các đối tượng tiếp xúc với động vật nghi nhiễm bệnh dại.

Cả hai nội dung trên cần được thực hiện đồng thời để mang lại kết quả kiểm soát dịch bệnh lâu dài. Phần lớn ca bệnh dại trên người ở Việt Nam xuất hiện do tiếp xúc với chó mắc bệnh dại, một số trường hợp mắc bệnh do chế biến thịt chó mắc bệnh, tuy nhiên cũng cần chú ý đến các trường hợp bệnh ở mèo. Ngoài ra, nhiều loài động vật có vú hoang dã khác cũng có khả năng nhiễm virus dại nhưng không phải là nguồn lây bệnh nghiêm trọng sang người. Do vậy, trọng tâm của kế hoạch phòng chống dại cần tập trung vào loài chó (và mở rộng ra loài mèo), đồng thời tiếp tục duy trì kiểm soát bệnh trên các quần thể động vật khác. Bệnh dại có xu hướng theo mùa do vậy các chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng cần tập trung vào các giai đoạn có nguy cơ cao (những tháng nóng hơn)

Ước tính tổng đàn chó tại Việt Nam là khoảng 8 đến 10 triệu con.Tại các làng xã, chủ nuôi chó thường có thói quen thả rông chó trong ngày. Tỷ lệ thay thế các lứa chó ở mức cao có thể ảnh hưởng đến kết quả miễn dịch quần thể sau tiêm chủng. Đa phần ca bệnh dại trên người xuất hiện tại vùng sâu vùng xa.

Kiểm soát bệnh dại là một trong những lĩnh vực then chốt của hoạt động Một sức khỏe tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020, hơn nữa đây là một lĩnh vực được kì vọng sẽ đạt những con số thành quả đáng chú ý.

[26] Có thể báo cáo ít hơn. Xem http://www.who.int/wer/2016/wer9102.pdf
[27] Thông tư 16/2013/TTLT-BYT-BNN ngày 27 /5/ 2013.

5.3 Thành tựu

Nhiều hoạt động đã được triển khai nhằm tăng cường kiểm soát bệnh dại tại Việt Nam. Trong thời gian tới, công tác phòng chống cần được tăng cường để giảm thiểu số ca bệnh và tiến tới loại trừ bệnh dại. Số ca bệnh dại trên người là chỉ số có độ chính xác cao nhất (cao hơn chỉ số tổng số cá thể chó nhiễm bệnh, nhờ được báo cáo đầy đủ hơn). Chỉ số này đã giảm 10 lần từ 400-500 ca bệnh vào đầu những năm 1990 xuống khoảng 50 ca bệnh trong năm 2015. Kết quả này đạt được nhờ nâng cao nhận thức, gia tăng tỷ lệ tiêm phòng chó dại, đặc biệt tại các địa phương có nguy cơ cao, và tăng cường điều trị dự phòng sau phơi nhiễm PEP sau khi chó cắn với 400.000 ca mỗi năm

Bảng 5 cung cấp thông tin chi tiết về các hoạt động phòng chống dại tại Việt Nam trong thời gian gần đây, trong đó một số hoạt động đang tiếp tục được triển khai.

Bảng 5

Tiêu đề	Tài trợ	Giai đoạn	Chủ điểm
ASEAN Rabies		2015-20	Chiến lược phát triển cấp khu vực
Truyền lây bệnh dại từ các nước lân cận	NAFOSTED	2015-17	Giám sát, Thí nghiệm, Nghiên cứu
Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh dại	CP VN	2011-15	Ứng phó, Thay đổi hành vi, Điều phối
Tăng cường năng lực thể chế và phối hợp liên ngành kiểm soát bệnh dại	AusAID	2014-15	Giám sát, Kiểm soát, Truyền thông
Đối tác về Sức khỏe Động vật và An ninh Sinh thái Toàn cầu	DRAFF	2009-13	Phòng chống, Giảm thiểu nguy cơ, Truyền thông, Tập huấn
Hội thảo về phòng chống bệnh dại 2016-2020	FAO	2016	Rà roát kế hoạch giai đoạn 2016-2020[28]
Các bệnh truyền nhiễm độc lực cao mới nổi và tái nổi (HPED)	EU	2010-14	Tiêm phòng cho chó, Giảm nguy cơ, Truyền thông

5.4 Hoạt động đang triển khai

Việt Nam đã có một số cam kết quốc tế và khu vực để hướng tới việc loại trừ bệnh dại ở chó làm cho việc kiểm soát bệnh dại trở thành một trong những mục tiêu quan trọng nhất đối với các bệnh lây từ động vật sang người trong giai đoạn từ năm 2016 đến năm 2020. Kế hoạch hoạt động 5 năm Một Sức khỏe để kiểm soát bệnh dại đến năm 2020 (xem kết quả dự kiến dưới đây) đã được soạn thảo. Kế hoạch này có mục tiêu chiến lược là thanh toán các ca bệnh ở người vào năm 2020, một mục tiêu đầy tham vọng mà chỉ có thể đạt được nếu có cam kết mạnh mẽ của tất cả các cấp của các bên liên quan trong kế hoạch, trong đó gồm có cam kết tài trợ tiêm phòng cho chó và cải thiện tiếp cận điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) cho các cộng đồng vùng sâu vùng xa.

Kế hoạch hành động kiểm soát bệnh dại giai đoạn 2016-2020 của Việt Nam áp dụng cách tiếp cận Một Sức khỏe và bao gồm tất cả các lĩnh vực kiểm soát dịch bệnh cho Bộ NN & PTNT, Bộ Y tế và các đối tác liên quan khác. Mục đích là để có một kế hoạch tổng thể nhằm phòng chống và kiểm soát bệnh dại và có một ban chỉ đạo duy nhất. Việc thực hiện kế hoạch này sẽ gồm nhiều đối tác liên quan gồm các cơ quan của chính phủ từ trung ương đến địa phương, các cơ quan/ đối tác quốc tế, các tổ chức đoàn thể, các tổ chức NGO và công chúng.

Liên kết đào tạo đã được tiến hành (xem Nguyễn et al 2016[29]) và Thông tư 16/2013 bao gồm bệnh dại là một trong năm bệnh mà thông tin sẽ được chia sẻ và tiến hành điều tra chung.

[28] http://www.fao.org/vietnam/news/detail-events/en/c/409842/
[29] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26895745

5.5 Sự liên kết với các chiến lược/chính sách hiện hành

WHO, OIE và các cơ quan khác đã chỉ ra bệnh dại là một ưu tiên trong khung chiến lược toàn cầu để thanh toán bệnh dại phát hành vào năm 2015. Mục tiêu tổng thể của khung chiến lược này là đến năm 2030 loại trừ hoàn toàn bệnh dại trên người. Khung chiến lược toàn cầu bao gồm 5 lĩnh vực: Văn hóa - xã hội, Kỹ thuật, Tổ chức hoạt động, Chính trị và Nguồn lực. Mỗi lĩnh vực này lại gồm một số thành phần. Bảng 6 trình bày tóm tắt các thành phần và quá trình ở Việt Nam: dấu (+) thể hiện các lĩnh vực đã đạt kết quả triển khai tốt; dấu (+/-) thể hiện các hoạt động đã thực hiện nhưng cần được mở rộng; dấu (-/+) thể hiện các hoạt động có kết quả triển khai chưa cao; dấu (-) thể hiện các hoạt động cần được thực hiện để đáp ứng yêu cầu.

Bảng 6

Lĩnh vực	Nội dung	Việt Nam
Văn hóa - Xã hội	Bao gồm nhiều bên liên quan gồm cả công chúng	
	Xây dựng nhận thức	+/-
	Khuyến khích trách nhiệm của chủ nuôi chó	-/+
	Chương trình phòng ngừa và điều trị các trường hợp bị cắn	+/-
	Cung cấp gói dự phòng sau phơi nhiễm	+/-
	Đảm bảo sự tham gia của cộng đồng	-/+
Kỹ thuật	Cần các dịch vụ Y tế và Thú y hiệu quả (bù đắp thiếu hụt)	-/+
	Tiêm phòng - tiêm phòng đại trà cho chó là biện pháp có hiệu quả nhất	+/-
	Hậu cần – thu thập thông tin về nhu cầu và kịp thời đáp ứng	-/+
	Chẩn đoán – trang bị đầy đủ cho các phòng thí nghiệm	+/-
	Giám sát – hỗ trợ cải thiện hệ thống	+/-
	Hỗ trợ kỹ thuật -	
	Phát triển mô hình đã qua kiểm nghiệm – mở rộng các chương trình quy mô nhỏ trên cơ sở thành tựu đã đạt được	+/-
Tổ chức hoạt động	Nhu cầu triển khai cách tiếp cận Một sức khỏe	+
	Thúc đẩy phối hợp liên ngành	+
	Quản trị hiệu quả	+/-
	Tạo sự thống nhất giữa kế hoạch hành động với những ưu tiên trong nước và khu vực	+
	Điều phối và kết hợp nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng và hậu cần	-/+
	Xác định mục tiêu và chỉ số tương ứng	+/-
	Giám sát và đánh giá các kế hoạch quốc gia nhằm đảm bảo hiệu quả chi phí và đúng hạn	-/+
Chính trị	Thành công phụ thuộc vào ý thức chính trị và nguồn hỗ trợ cho công tác loại trừ bệnh dịch	+/-
	Tăng cường kêu gọi xây dựng giải pháp loại trừ bệnh dịch (thông qua WHO và OIE)	-
	Thiết lập và củng cố khung pháp lý	-/+
	Mô tả phương án tiêm chủng đại trà cho chó	+/-
	Hỗ trợ tham gia vào các chương trình cấp quốc gia và khu vực	+
Nguồn lực	Loại trừ hoàn toàn bệnh dại cần thực hiện trong nhiều năm và đòi hỏi nhiều nguồn lực hỗ trợ trong suốt thời gian diễn ra chiến dịch	-/+
	Mô tả các lĩnh vực cần đầu tư	+/-
	Chuẩn bị kế hoạch hoạt động trên cơ sở khung chiến lược toàn cầu	-/+
	Khuyến khích đầu tư trên nhiều hình thức khác nhau, trong đó có đầu tư từ khu vực tư nhân	-/+

Mặc dù các nội dung trong kế hoạch phối hợp hành động của Việt Nam được trình bày theo cấu trúc khác so với năm lĩnh vực trong khung kế hoạch toàn cầu nhưng toàn bộ các nội dung thành phần

đều được thể hiện. Việt Nam đã xây dựng kế hoạch hành động quốc gia có sự thống nhất cao với Phương pháp tiếp cận từng bước đối với mục tiêu loại trừ bệnh dại (Stepwise Approach to Rabies Control) do FAO và GARC phối hợp xây dựng[30], là quốc gia đi đầu tham gia vào Chiến lược Đông Nam Á về loại trừ bệnh dại, và cùng với Indonesia, cũng là một trong hai quốc gia dẫn đầu Gói hành động Phòng chống Bệnh truyền lây từ Động vật thuộc chương trình GHSA.

5.6 Các yếu tố chính dẫn đến thành công

Những yếu tố chính được xác định cho sự thành công đã mô tả trong khung chiến lược toàn cầu bao gồm:

- Cam kết chính trị và xã hội dài hạn
- Kết nối cộng đồng
- Tiêm chủng bền vững cho 70% quần thể chó có nguy cơ cao
- Chứng minh rằng hệ thống hoạt động bằng cách bắt đầu từ phạm vi và tăng lên (ví dụ 1-2 tỉnh)
- Thúc đẩy các ngân hàng vaccine và các chiến lược khác để đảm bảo cung cấp đủ vắc-xin (cho người và chó) và globulin miễn dịch
- Tiếp cận các cộng đồng vùng sâu vùng xa
- Đo lường sự thực hiện
- Duy trì nhân sự được đào tạo và có động lực để thực hiện

5.7Khó khăn và Thách thức

Những trở ngại trong công tác kiểm soát và loại trừ bệnh dại tại Việt Nam gồm có:

- Hạn chế trong thực thi các quy định, luật lệ hiện hành
- Hạn chế trong nhận thức của người dân về bệnh dại
- Thông tin chưa đầy đủ về tổng đàn chó
- Chó không được đăng ký quản lý và thói quen nuôi chó thả rông
- Tỷ lệ tiêm phòng thấp, chỉ một số địa phương đạt được hiệu quả miễn dịch cần có
- Hạn chế về năng lực phòng thí nghiệm phục vụ chẩnn đoán bệnh dại (hiện có 3 phòng thí nghiệm)
- Hạn chế trong cam kết về chính trị và ngân sách cấp địa phương
- Khó khăn trong việc huy động ngân sách từ các sở nông nghiệp tỉnh
- Vòng đời của chó tại Việt Nam tương đối ngắn, do vậy làm giảm hiệu quả miễn dịch cộng đồng
- Hoạt động nhập khẩu trái phép chó chưa tiêm phòng từ những nước không kiểm soát chặt tình hình bệnh dại
- Khóa khăn trong bảo đảm nguồn tài trợ có sự đóng góp của chính quyền địa phương cho các tỉnh
- Thiếu nguồn lực cho việc duy trì tỷ lệ tiêm phòng trong thời gian dài.
- Tỷ lệ điều trị dự phòng sau phơi nhiễm thấp do hạn chế trong nhận thức của cộng đồng và khả năng tiếp cận các gói dự phòng sau phơi nhiễm
- Khó khăn trong tiếp cận các gói dự phòng sau phơi nhiễm tại vùng sâu vùng xa, các gói dự phòng sau phơi nhiễm thường chỉ có sẵn tại khu vực thành thị[31]

[30]http://caninerabiesblueprint.org/IMG/pdf/stepwise_approach_toward_rabies_elimination_sept_2014.pdf
[31] Nguyễn TH (2013). Bệnh dại tại Việt Nam: Tình hình, những thách thức và chiến lược phòng chống. Bài trình bày tại Hội nghị chuyên gia về bệnh dại tại châu Á lần thứ 9 trích dẫn tại www.who.int/rabies/epidemiology/Rabies_CP_Vietnam_09_2014.pdf

Những khó khăn này được liên kết. Khó khăn quan trọng nhất liên quan đến việc đảm bảo có sự đồng thuận của các cấp về tầm quan trọng của kiểm soát và loại bỏ virus dại ở chó ra khỏi Việt Nam, việc này đòi hỏi kinh phí để tiêm phòng cho chó và kinh phí điều trị dự phòng sau phơi nhiễm ít nhất là cho đến khi bệnh được kiểm soát rất tốt ở chó. Việc tiêm phòng dại cho chó sẽ được yêu cầu cả sau khung thời gian 5 năm của tài liệu này. Một phần kinh phí sẽ cần phải được thu từ những người nuôi chó để tiếp tục biện pháp kiểm soát cần thiết này sau năm 2020 nếu không những thành tựu đã đạt được trong việc kiểm soát sẽ bị mất đi, đặc biệt là nếu các nước láng giềng không kiểm soát bệnh dại và việc nhập khẩu bất hợp pháp chó sống từ các nước này tiếp tục xảy ra.

Một đánh giá chương trình sau 1-2 năm đầu tiên thực hiện sẽ xác định các khu vực không có cải thiện. Các chương trình thay đổi hành vi sẽ cần phải được theo dõi cẩn thận và điều chỉnh nếu các mục tiêu không đạt được. Phương pháp tiếp cận sức khỏe sinh thái có thể được áp dụng, bao gồm cả chủ sở hữu chó ở địa phương và các bên liên quan khác, để hiểu xu hướng của các hành vi hiện tại và các biện pháp có thể tạo ra những thay đổi thích hợp.

5.8 Mục tiêu

Mục tiêu hiện tại của Kế hoạch hành động quốc gia của Việt Nam như được liệt kê trong kế hoạch tóm tắt là phấn đấu để đến năm 2020 loại trừ được các trường hợp tử vong/ca bệnh dại ở người[32].

Đây là một mục tiêu tương đối tham vọng trong bối cảnh còn nhiều trở ngại trong việc duy trì tỷ lệ tiêm phòng chó ở mức 70%, mục tiêu này chỉ có thể đạt được khi có sự cam kết tham gia của các bên cộng với kinh phí của chủ chó đủ cho các chiến dịch tiêm phòng chó. Nói cách khác, đến năm 2020, bệnh dại trên chó có thể chỉ được kiểm soát một phần, kéo theo đó việc phòng ngừa dịch bệnh trên người sẽ phụ thuộc nhiều hơn vào điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm.

Tổ chức Y tế Thế giới lưu ý rằng chi phí kiểm soát sau phơi nhiễm chiếm gần một nửa tổng chi phí cho bệnh dại, do vậy hiệu quả chi phí chỉ đạt được khi duy trì tỷ lệ tiêm phòng dại cho chó[33]. Tuy nhiên, nhu cầu điều trị sau phơi nhiễm sẽ còn duy trì đến khi có đủ tự tin về các biện pháp kiểm soát hiệu quả bệnh dại ở chó, bao gồm bằng chứng về tỷ lệ xuất hiện bệnh thấp, thông tin cụ thể về tình trạng tiêm phòng chó và các biện pháp thực hiện để theo dõi con chó cắn, cũng như tỷ lệ dự phòng trước phơi nhiễm cao trong các cộng đồng có nguy cơ cao. Ngoài ra, do các trường hợp chó mắc bệnh dại xuất hiện nhiều ở vùng xâu vùng xa mà ở đó không phải tất cả những người bị chó nghi dại cắn đều sẽ được điều trị dự phòng PEP và không phải tất cả chó nghi dại đều được xác định.

Những mục tiêu cụ thể khác đến năm 2020 bao gồm:

- 70% làng xã kiểm soát được số lượng chó (thông qua thực hiện chương trình kiểm soát đàn chó và trách nhiệm của chủ nuôi)
- Tỷ lệ tiêm phòng dại cho chó tại các làng xã đạt ít nhất 70%
- 70% tỉnh thành báo cáo không phát hiện trường hợp bệnh dại nào trên động vật
- Giảm 20% số ca bệnh dại ở người hàng năm (tốt nhất sửa dụng số liệu trung bình của 3 năm liên tiếp)

[32] Đến năm 2017 có thể cần xem xét và điều chỉnh mục tiêu này nhằm mục đích không có ca bệnh ở người ở một số nhỏ hơn các tỉnh có nguy cơ cao, trong đó các chương trình thí điểm được thực hiện khá tốt với sự hỗ trợ mạnh mẽ của tỉnh và huyện, và để theo tầm nhìn chiến lược của khung toàn cầu OIE / WHO đến năm 2030 không có ca bệnh ở người. Đáng chú ý là Thái Lan, mặc dù giảm đáng kể số ca bệnh dại ở chó trong 10 năm qua nhưng vẫn chưa đạt được mục tiêu không có ca bệnh ở người.

[33] vắc-xin phòng dại: tài liệu WHO. Báo cáo dịch tễ hàng tuần. Số 32, 2010, 85, 309-320

5.9 Ngân sách

Kinh phí tối thiểu cần thiết cho chương trình kiểm soát bệnh dại ở Việt Nam trong 5 năm tới là khoảng 24,8 triệu USD. Kinh phí này không bao gồm các chi phí của khu vực tư nhân (điều trị dự phòng sau phơi nhiễm cho những người bị chó có khả năng bị bệnh dại cắn và tiền chủ vật nuôi chi trả cho việc tiêm phòng chó, được ước tính khoảng 40 -45 triệu USD mỗi năm). Kinh phí từ ADB có thể có sẵn để hỗ trợ các hoạt động bổ trợ như dự phòng trước phơi nhiễm cho trẻ em tại khu vực biên giới có nguy cơ cao.

Nội dung	Ước tính kinh phí tối thiểu trong 5 năm
Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe (bao gồm các cuộc họp liên quan ở địa phương)	$2,25 triệu Chính phủ Việt Nam
Thông tin và truyền thông	$1.86 million Chính phủ Việt Nam
Tập huấn kỹ thuật	$1.34 million Chính phủ Việt Nam
Tăng cường quản lý đàn chó	$11.6 million Chính phủ Việt Nam
Tăng cường kiểm soát biên giới	$225,000 Chính phủ Việt Nam
Vắc-xin cho người và động vật (cho những nghề có nguy cơ cao và các cộng đồng nghèo)	$3.8 million Chính phủ Việt Nam
Tìm hiểu dịch tễ học bệnh dại	$1.44 million Chính phủ Việt Nam
Tăng cường năng lực phòng thí nghiệm	$707,000 Chính phủ Việt Nam
Chẩn đoán và điều trị các ca bệnh ở người	$23,000 Chính phủ Việt Nam
Nghiên cứu khoa học về bệnh dại	$1.5 million Nhà tài trợ
Xây dựng chính sách và pháp luật	$150,000 Chính phủ Việt Nam

6. Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để quản lý kháng kháng sinh

6.1 Tổng quan

Kháng kháng sinh (AMR)[34] là mối quan tâm ngày càng lớn trên toàn cầu[35]trong đó châu Á được xem là là một "trung tâm dịch tễ của kháng kháng sinh"[36]. Một số trong những tỷ lệ nhiễm trùng kháng

[34] Thuật ngữ rộng kháng kháng sinh sử dụng trong tài liệu để đề cập đến những thay đổi trong xu hướng đề kháng của tất cả các lớp vi sinh vật với các loại thuốc sử dụng trong điều trị và phòng ngừa. Tuy nhiên trọng tâm chính trong phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe là sự đề kháng của vi khuẩn.

[35] See http://www.princeton.edu/pei/news/S1473309913703189-main.pdf

[36] Kang C-I, Song J-H. Antimicrobial Resistance in Asia: Current Epidemiology and Clinical Implications. Infection & Chemotherapy. 2013;45(1):22-31. doi:10.3947/ic.2013.45.1.22.

thuốc cao nhất ở bệnh viện và cộng đồng tại châu Á đã được báo cáo tại Việt Nam[37]. Một bài báo được xuất bản năm 2013 của Việt Nam cho thấy:

"Kháng kháng sinh có thể là mối đe dọa toàn cầu lớn nhất thể hiện qua vấn đề bệnh truyền nhiễm mới nổi. Bản chất âm thầm của nó nên có thể không có các dấu hiệu đặc biệt như SARS, đại dịch cúm hay Ebola nhưng tác động của nó đến sức khỏe cộng đồng thì có thể còn lớn hơn nhiều. Cũng giống như các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác, sự kháng thuốc có thể lan truyền nhanh chóng từ một quốc gia này sang một quốc gia khác và vì vậy cần phải có hành động phối hợp quốc gia và quốc tế."[38]

Kháng kháng sinh có thể xảy ra ở bất cứ nơi nào có sự kiểm soát kém việc sử dụng thuốc kháng sinh. Việc quản lý và ngăn chặn vấn đề này đòi hỏi phải có hành động trong các lĩnh vực Y tế, Thú y và môi trường để giảm bớt số ca nhiễm khuẩn không thể điều trị được hiện đang xuất hiện cả ở trong và ngoài bệnh viện và sự đề kháng cao của vi khuẩn ở động vật, đặc biệt là ở các trại chăn nuôi và nuôi trồng thủy sản. Yếu tố môi trường cũng rất quan trọng do sự có mặt của các loại thuốc kháng sinh và vi sinh vật kháng thuốc trong nước thải của người và động vật. Ngoài ra, nhiều nguyên tắc tương tự trong quản lý kháng kháng sinh có thể được áp dụng để quản lý việc điều trị các bệnh truyền nhiễm khác như sốt rét, virus và nấm.

6.2 Định hướng chiến lược

Định hướng chiến lược cho kháng kháng sinh có thể được tóm tắt là "sử dụng kháng sinh ít hơn và sử dụng chúng một cách sáng suốt".

Các hoạt động của con người trong việc chăm sóc sức khỏe, sản xuất chăn nuôi, sức khỏe môi trường và các lĩnh vực khác có liên quan có thể làm hạn chế hoặc thúc đẩy sự phát triển của vi khuẩn kháng thuốc. Việc giảm kháng thuốc phụ thuộc vào sự cải thiện và kiểm soát sử dụng các loại thuốc hiện có thông qua thực hành tốt hơn. Việc phòng chống lây nhiễm thông qua tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe và các biện pháp an toàn sinh học/phòng ngừa tại các trang trại và những nơi nuôi giữ động vật khác là các thành phần cốt lõi của việc ứng phó với kháng kháng sinh.

Mục tiêu chung của kế hoạch hành động chống kháng thuốc của Việt Nam đến năm 2020 là đẩy mạnh công tác phòng chống kháng thuốc để đảm bảo sự sẵn sàng điều trị hiệu quả cho con người[39] - *"Không hành động hôm nay, ngày mai không thuốc chữa".*

6.3 Thành tựu

Những thành tựu chính bao gồm:

- Sự công nhận của quốc gia, khu vực và quốc tế về tầm quan trọng của vấn đề và sự cần thiết quản lý và phòng chống kháng kháng sinh giữa các ngành (MOH, MARD, MOIT, MONRE, WHO, FAO, US-CDC, OUCRU).
- Các công việc được tiến hành tại Việt Nam để thu thập dữ liệu ban đầu về mức độ kháng kháng sinh trong ngành Thú y và Y tế và các yếu tố có khả năng kết hợp với kháng thuốc đặc

[37] Kim SH, Song J-H, Chung DR, et al. Changing Trends in Antimicrobial Resistance and Serotypes of Streptococcus pneumoniae Isolates in Asian Countries: an Asian Network for Surveillance of Resistant Pathogens (ANSORP) Study. Antimicrobial Agents and Chemotherapy. 2012;56(3):1418-1426. doi:10.1128/AAC.05658-11.

[38] Nguyen et al 2013

[39] Cũng quan trọng là cần có sẵn các loại thuốc phù hợp cho vật nuôi.

biệt là thông qua Mạng lưới Giám sát các tác nhân gây bệnh kháng thuốc của châu Á (ANSORP).

- Xây dựng kế hoạch hành động quốc gia (Quyết định số 2174/QĐ-BYT, ngày 21/6/2013)
- Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện (Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04/3/2016 của Bộ Y tế).
- Thiết lập chương trình quản lý thuốc kháng sinh tại 16 bệnh viện thông qua Dự án kháng kháng sinh Việt Nam (VINARES) giám sát các dạng kháng thuốc trong nhiễm khuẩn bệnh viện tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt, theo dõi việc sử dụng kháng sinh, và tiến hành phân tích vi sinh vật để hướng dẫn và điều trị cụ thể.
- Thiết lập Bệnh viện bệnh Nhiệt đới Trung ương là phòng thí nghiệm tham chiếu quốc gia cho kháng kháng sinh và là bệnh viện tham chiếu quốc gia cho quản lý kháng khuẩn.
- Tham gia vào mạng lưới toàn cầu và khu vực bao gồm Hợp tác toàn cầu về kháng kháng sinh (GARP) là mạng lưới đang hỗ trợ thành lập một phòng thí nghiệm tham chiếu quốc gia về kháng kháng sinh, thực hiện kế hoạch hành động quốc gia về kháng kháng sinh, và Hội nghị Bộ trưởng Y tế về kháng kháng sinh tại Tokyo (tháng 4 năm 2016).

Các hoạt động khác đã được FAO thực hiện bao gồm các công việc trong khu vực do USAID hỗ trợ[40] để hiểu và ghi chép việc sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh trong ngành chăn nuôi, tăng cường nhận thức, tăng cường quản lý thuốc kháng sinh và tăng cường năng lực giám sát kháng kháng sinh và tồn dư thuốc trong vật nuôi. Một mạng lưới phòng thí nghiệm đang được thiết lập để cung cấp các dữ liệu giám sát kháng kháng sinh. Các nghiên cứu về sử dụng thuốc kháng sinh cũng đã được tiến hành bởi CIRAD. Các hoạt động khác từ các phạm vi Một Sức khỏe bao gồm:

Đối tác châu Á về nghiên cứu các bệnh truyền nhiễm mới nổi (APEIR) – kháng kháng sinh	IDRC	2013-16	Sức khỏe sinh thái
Nguồn tàng trữ môi trường và thực phẩm của vi sinh vật kháng kháng sinh	Vlir	2013-15	Đào tạo, nghiên cứu
Dịch tễ học phân tử các chủng Salmonella và Campylobacter kháng kháng sinh.	NAFOSTED	2012-15	Phòng thí nghiệm, giám sát, nghiên cứu

6.4 Triển khai công việc

Nỗ lực phối hợp trên một phạm vi rộng của các ngành là cần thiết để giải quyết vấn đề kháng thuốc. Trong năm 2013 Việt Nam trở thành quốc gia đầu tiên trong khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO thông qua kế hoạch hành động quốc gia phòng chống kháng thuốc. Tháng 6 năm 2015, Bản thỏa thuận cam kết giữa Bộ Y tế, Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Công thương, Bộ Tài nguyên và Môi trường trong việc phối hợp và thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia đã được ký kết.

Kế hoạch này đòi hỏi phải thành lập ban chỉ đạo liên bộ do Bộ trưởng Y tế chủ trì cùng với năm tiểu ban về kiểm soát nhiễm khuẩn; điều trị; giám sát và kiểm tra việc sử dụng kháng sinh tại các cơ sở Y tế, trong cộng đồng và trong nông nghiệp; hậu cần; và giáo dục và truyền thông. Ban chỉ đạo này được yêu cầu phối hợp với các cơ chế điều phối quốc gia khác có liên quan đến Một sức khỏe và Chương trình An ninh Y tế toàn cầu.

Kế hoạch hành động chống kháng thuốc của Việt Nam bao gồm sáu mục tiêu được miêu tả chi tiết dưới đây. Với sự đồng thuận và hỗ trợ của tất cả các bên liên quan, có thể đạt được những cải thiện

[40] (OSRO/RAS/502/USA)

đáng kể trong việc sử dụng thuốc kháng sinh trong 5 năm tới như đã xác định bằng một số kết quả có ý nghĩa và đo lường được. Không cần thiết có thêm các thông tin về mức độ của vấn đề trước khi thực hiện hành động - đã có sẵn thông tin đầy đủ để chứng minh đó là một vấn đề- mặc dù việc đo lường mức độ của vấn đề hiện nay sẽ tiếp tục được mô tả trong mục tiêu cụ thể 2(các kiểu kháng thuốc ở các loài vi sinh vật khác nhau, và việc sử dụng thuốc ở người và động vật).

Năm mục tiêu cụ thể đầu tiên trong kế hoạch hành động chống kháng kháng sinh chủ yếu được thực hiện ở Bộ Y tế, tuy nhiên các yếu tố chính của một số mục tiêu này cũng cần có sự tham gia của ngành nông nghiệp (ví dụ trong hệ thống giám sát sử dụng kháng sinh và kháng thuốc). Mục tiêu cụ thể thứ sáu tập trung vào việc sử dụng kháng sinh trong chăn nuôi gia súc, gia cầm, nuôi trồng thủy sản và trồng trọt, thuộc trách nhiệm của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn.

Mục tiêu cụ thể của kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc

1. **Nâng cao nhận thức của cộng đồng và cán bộ Y tế về kháng thuốc**

Lĩnh vực quan trọng này đòi hỏi có sự hiểu biết tốt về các xu hướng hành vi hiện tại. Như đã biết ở các vấn đề Một sức khỏe khác, việc nâng cao nhận thức là quan trọng nhưng nếu không dẫn đến thay đổi hành vi thì cũng sẽ không đạt được mục tiêu mong muốn. Ví dụ, mặc dù một số thuốc kháng sinh bị cấm sử dụng trong chăn nuôi ở Việt Nam nhưng chúng vẫn được tiếp tục sử dụng, điều này cho thấy người chăn nuôi nhìn thấy lợi ích của việc sử dụng những thuốc này và chỉ thấy rất ít bất lợi của việc sử dụng chúng. Như có thể thấy qua ví dụ này, mục tiêu cụ thể này cũng áp dụng đối với người chăn nuôi, bác sĩ Thú y và cán bộ Thú y cơ sở.

2. **Tăng cường hệ thống giám sát quốc gia về sử dụng kháng sinh và kháng thuốc**

Trong khi việc tiếp tục (và tăng cường) giám sát là quan trọng thì đã có sẵn đầy đủ các bằng chứng để thừa nhận rằng kháng thuốc là vấn đề cấp bách cần hành động ngay lập lức thông qua việc thay đổi hành vi của cộng đồng, của người chăn nuôi và những người cung cấp thuốc điều trị cho người và vật nuôi.

Các chương trình giám sát hiện nay cần phải được cấp kinh phí. Các phòng thí nghiệm hiện đang thực hiện công việc này và các phòng thí nghiệm trong kế hoạch sẽ thực hiện việc này cần duy trì năng lực của mình để thực hiện các xét nghiệm cần thiết bằng các chương trình quản lý chất lượng phù hợp. Trong lĩnh vực Thú y, cần có năng lực để kiểm tra kháng sinh trong thức ăn chăn nuôi, nước thải và trong mô cũng như để xác định các dạng kháng thuốc của các vi sinh vật chính. Dịch vụ chẩn đoán hỗ trợ việc xác định liệu các bệnh ở động vật có thể được kiểm soát bằng các biện pháp khác như tiêm phòng vắc xin được không.

3. **Bảo đảm cung ứng đầy đủ các thuốc có chất lượng đáp ứng nhu cầu của nhân dân.**

Mục tiêu này áp dụng cho cả ngành Y tế và Thú y. Nếu tình trạng kháng thuốc tăng thì việc đạt được mục tiêu sẽ trở nên khó khăn hơn. Đã có báo cáo cho thấy chi phí của việc điều trị bằng kháng sinh trong các bệnh viện đang tăng lên do nhiều loại thuốc đắt tiền hơn được yêu cầu sử dụng để thay thế cho những loại thuốc đã không còn hiệu quả trong điều trị nhiễm khuẩn.[41]

4. **Tăng cường sử dụng thuốc an toàn, hợp lý**

[41] Xem Nguyen et al 2013

Tất cả các bệnh viện được kỳ vọng có kiểm soát nhiễm khuẩn. Thực tế kê đơn thuốc ở Việt Nam cũng được đánh giá và kết quả là một trong những yếu tố thúc đẩy sự thay đổi[42].

5. Tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn.

Phòng ngừa/kiểm soát nhiễm khuẩn ở các bệnh viện và các trại chăn nuôi đều được công nhận là các yếu tố quan trọng làm giảm bớt nhu cầu sử dụng thuốc kháng sinh. Trong khi một số đầu tư là cần thiết nhằm đảm bảo kiểm soát nhiễm khuẩn/ an toàn sinh học ở trang trại thì các biện pháp tại chỗ chính là thay đổi hành vi (ví dụ, vệ sinh tay, tuân thủ các qui trình đã được phê duyệt, thực hành chăn nuôi tốt…). Cùng với thời gian, việc tiết kiệm được từ những biện pháp này được hy vọng sẽ đủ bù đắp chi phí. Việc tiêm phòng cũng sẽ được sử dụng để phòng ngừa nhiều bệnh và giảm nhu cầu sử dụng kháng sinh.

6. Tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn trong chăn nuôi gia súc, gia cầm, nuôi trồng thủy sản và trồng trọt.

Các đánh giá về thực hành nông nghiệp tại Việt Nam đã chỉ ra rằng có rất nhiều công việc cần phải được thực hiện để thay đổi hành vi của người nông dân trong cách họ sử dụng thuốc kháng sinh. Những loại thuốc này có bán tự do, và hầu hết được sử dụng theo kinh nghiệm chứ không gửi mẫu đi làm các xét nghiệm chẩn đoán.

Ở nhiều phương diện, việc thay đổi cách sử dụng kháng sinh cho động vật khó hơn so với cho người. Một phần đáng kể thuốc kháng sinh sử dụng cho con người là ở trong các bệnh viện, nơi (tương đối) dễ dàng hơn để thực hiện các chương trình về quản lý kháng khuẩn. Động vật được nuôi ở hàng triệu trang trại riêng biệt và với nhiều Thú y viên thì việc bán thuốc kháng sinh là một phần quan trọng trong thu nhập của họ.

Trong vòng 5 năm tới, việc sử dụng các chất kháng sinh cho động vật mà những loại kháng sinh này đóng vai trò quan trọng trong điều trị bệnh truyền nhiễm cho người sẽ cần phải được đánh giá. Ví dụ, Thông tư số 06/2016/TT-BNNPTNT do Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn ban hành ngày 31/5/2016 đã quy định danh mục kháng sinh được phép sử dụng trong chăn nuôi gia súc, gia cầm với mục đích kích thích sinh trưởng cũng như hàm lượng tối đa được sử dụng của mỗi loại kháng sinh đó. Thông tư này được áp dụng đến hết ngày 31/12/2017. Việc rà soát tại thời điểm đó sẽ cho phép điều chỉnh danh mục các thuốc được sử dụng cho mục đích kích thích sinh trưởng cũng như cho phép xem xét các hậu quả tiêu cực có thể xảy ra, ví dụ như tăng cường sử dụng để điều trị và kiểm soát dịch bệnh. Mục tiêu chung là làm giảm thiểu việc sử dụng kháng sinh trên động vật và tăng cường kiểm soát các chất kháng sinh quan trọng đối với việc chữa bệnh cho con người.

Một trong các động lực chính để cải thiện việc sử dụng thuốc kháng sinh trong nuôi trồng thủy sản là do yêu cầu của các quốc gia nhập khẩu và việc này cũng là trọng tâm để thực thi chứ không phải việc sản xuất để tiêu thụ trong nước.

Việc nhiễm virus kháng thuốc cũng đã được báo cáo ở một số nơi trên thế giới do hậu quả của việc sử dụng thuốc kháng virus trái pháp luật trong chăn nuôi. Ở Việt Nam việc này cũng cần phải được kiểm tra để đảm bảo các thuốc này không được sử dụng.

Việc hỗ trợ các công việc về kháng kháng sinh sẽ được thực hiện trong 5 năm tiếp theo từ một số nguồn như chính phủ, thông qua Chương trình An ninh Y tế toàn cầu, và các sáng kiến khác bao gồm Đối tác toàn cầu về kháng kháng sinh (cũng như các sáng kiến bệnh cụ thể như bệnh lao, HIV và sốt

[42] Xem Nguyen et al 2013

rét là những bệnh nằm ngoài phạm vi của kế hoạch này). Mục tiêu chung là giảm số lượng kháng sinh sử dụng, thiết lập các hệ thống quản lý kháng khuẩn tại chỗ phù hợp và hạn chế sử dụng cho động vật các loại kháng sinh quan trọng cho người.

Các nguồn lực không phải là trở ngại chính để cải thiện việc sử dụng kháng sinh. Như đã đề cập, các biện pháp giải quyết kháng kháng sinh có thể là chi phí trung tính[43]. Hầu hết việc cải thiện sẽ đạt được qua thay đổi hệ thống và hành vi. Tuy nhiên những thay đổi này đòi hỏi phải có sự thống nhất giải pháp từ cấp cao nhất của chính phủ, trong các bệnh viện, các phòng khám, nhà thuốc và cửa hàng vật tư Thú y cũng như từ người nông dân và cộng đồng chung. Có thể học hỏi được nhiều qua kinh nghiệm của việc đội mũ bảo hiểm xe máy ở Việt Nam và kinh nghiệm của những bài học thực hiện các chương trình sử dụng kháng sinh.

Các vấn đề sử dụng kháng sinh ở vật nuôi phức tạp do thiếu hệ thống định danh thích hợp cho vật nuôi. Nếu tại lò mổ phát hiện một con vật đã được điều trị bằng thuốc kháng sinh bất hợp pháp (thông qua kiểm tra dư lượng) thì không thể truy xuất ngược lại đến nguồn gốc trang trại của nó. Do tầm quan trọng của việc truy xuất nguồn gốc gia súc với mục đích an toàn thực phẩm, các hệ thống xác định động vật sẽ được đánh giá, nếu khả thi, việc thực hiện sẽ bắt đầu vào năm 2020 (xem Phần 7.10).

6.5 Sự liên kết với các chiến lược hiện tại

WHO đã xây dựng Kế hoạch hành động toàn cầu về chống kháng thuốc, kế hoạch này đã được thông qua tại đại hội toàn cầu năm 2015 và có năm mục tiêu:

1. Tăng cường nhận thức và hiểu biết về kháng thuốc thông qua truyền thông, đào tạo và tập huấn hiệu quả;
2. Củng cố kiến thức và bằng chứng thông qua nghiên cứu và giám sát;
3. Giảm tỷ lệ lây nhiễm thông qua các biện pháp vệ sinh và phòng ngừa lây nhiễm hiệu quả; tối ưu hóa việc sử dụng các loại thuốc kháng sinh trong Y tế và Thú y;
4. Xây dựng mô hình kinh tế đầu tư bền vững trong đó có xem xét nhu cầu của tất cả các nước.
5. Tăng cường đầu tư các loại thuốc mới, các công cụ chẩn đoán, vắc xin và các can thiệp khác.

Kế hoạch hành động của WHO nhấn mạnh *"sự cần thiết có cách tiếp cận "một sức khỏe" hiệu quả liên quan đến sự phối hợp giữa nhiều người và nhiều ngành quốc tế, bao gồm Y tế, Thú y, nông nghiệp, tài chính, môi trường và người tiêu dùng được thông tin tốt. Kế hoạch hành động này công nhận và giải quyết các nguồn lực thay đổi mà các quốc gia phải chống lại kháng thuốc và các yếu tố kinh tế khiến cho ngành công nghiệp dược phẩm không ủng hộ phát triển các sản phẩm thay thế."*

Cách tiếp cận Một sức khỏe là cần thiết do nhu cầu hợp tác liên ngành, do việc lạm dụng trong một ngành (ví dụ trong chăn nuôi) có khả năng ảnh hưởng đến những ngành khác (ví dụ như Y tế) và cũng do sự thay đổi đáng kể trong hành vi đòi hỏi phải giảm sự lạm dụng các loại thuốc này. Cách tiếp cận Một Sức khỏe cần thiết để bảo vệ các loại kháng sinh hiện có đặc biệt là sự kháng thuốc có thể lan truyền giữa các vi khuẩn và vi khuẩn kháng thuốc có thể truyền từ loài này sang loài khác thông qua môi trường hoặc chuỗi thức ăn.Tính chất toàn cầu của vấn đề vớibằng chứnglà phát hiện các chủng vi khuẩn kháng thuốc cụ thể ở nhiều nơi trên khắp thế giới, đã được xem xét một cách chi tiết ở phần khác.

Mức độ sử dụng kháng sinh trong các bệnh viện Việt Nam cao hơn ở các quốc gia châu Âu (tính theo liều/giường bệnh/ngày) và mức độ kháng thuốc của các vi sinh vật gây bệnh trên người và động vật đã được chứng minh bao gồm cả kháng với cephalosporin, fluoroquinolones và carbapenem thế hệ

[43] Nguyen et al 2013

thứ ba và thứ tư. Những phát hiện gần đây về việc kháng colistin trong vi khuẩn đường ruột kháng carbapenem ở một số quốc gia có nghĩa là hiện không có các loại thuốc thích hợp để điều trị các bệnh nhiễm trùng với những vi sinh vật này.

Kế hoạch khu vực[44] cũng đã được xây dựng gồm có ba lĩnh vực ưu tiên:

1. Tăng cường xây dựng và thực hiện các kế hoạch tổng thể quốc gia bao gồm cả kháng kháng sinh và nâng cao nhận thức trong nhiều lĩnh vực.
2. Cải thiện giám sát kháng kháng sinh và giám sát sử dụng kháng sinh.
3. Tăng cường năng lực hệ thống Y tế bao gồm cả kháng kháng sinh.

Trong mỗi lĩnh vực ưu tiên này sẽ có một số bước và chỉ số được đưa ra, với phần lớn các chỉ số là định tính.

Kế hoạch quốc gia của Việt Nam bao gồm tất các yếu tố của kế hoạch khu vực và kế hoạch toàn cầu của WHO.

Bộ Y tế là cơ quan đầu mối về Y tế và sử dụng kháng sinh trong chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở Y tế với một số lượng lớn các bộ phận chịu trách nhiệm triển khai các hợp phần cụ thể trong kế hoạch hành động quốc gia.

Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn là cơ quan đầu mối về sử dụng kháng sinh trong chăn nuôi, nuôi trồng thủy sản và trồng trọt.

6.6 Các yếu tố chính dẫn đến thành công

Thay đổi hành vi là yếu tố chính của quá trình đối phó với kháng kháng sinh. Toàn bộ dân số của Việt Nam đều liên quan đến vấn đề này nhưng cần tập trung chú ý đặc biệt vào những người sử dụng và kê đơn phần lớn các chất kháng sinh. Điều này xảy ra trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe và các trang trại. Thông tin cũng cần đánh giá về số lượng và các loại kháng sinh được sử dụng để có thể đo lường được sự thay đổi trong việc sử dụng thuốc kháng sinh theo thời gian.

6.7Khó khăn và Thách thức

Những thách thức và khó khăn đã được công nhận và mô tả, như những trích dẫn lựa chọn dưới đây của Nguyễn và cộng sự năm 2013 chứng minh[45].

"Bệnh nhân, bác sĩ, bác sĩ Thú y, phòng khám và bệnh viện, và các nhà bán lẻ - từ các nhà thuốc lớn đến cửa hàng bán thuốc tại địa phương - ít có động lực để xem xét những tác động tiêu cực của việc sử dụng kháng sinh của họ cho những đối tượng khác, đặc biệt là những tác động trong tương lai. ***Các giải pháp chính sách phải thay đổi các ưu đãi cho bệnh nhân, bác sĩ và những người khác trong hệ thống chăm sóc sức khỏe để họ hành động vì lợi ích tốt nhất của xã hội".***

Đã có rất nhiều luật và quy định cần thiết về chất lượng và sử dụng các loại thuốc tuy nhiên chúng không được thực hiện một cách đầy đủ. Việc thực thi vẫn còn yếu và chưa đạt được mục tiêu đã định. Đây sẽ là một phần cần triển khai trong 5 năm tới.

"Có rất nhiều rào cản cản trở việc thực thi một cách hiệu quả các quy định đã được đưa ra để cải thiện quản lý kháng sinh ở các nước đang phát triển như: thiếu kinh phí và thiếu chuyên môn, thiếu nguồn nhân lực và ưu đãi tài chính. Điều quan trọng là phải nhìn thấy trước những ảnh hưởng có thể không tích cực của việc thực thi như: thiệt hại tài chính và giảm tham gia chăm sóc sức khỏe. Tính đến những điều này sẽ cải thiện được việc thực thi chính sách cho những vấn đề đó. Hơn nữa, điều

[44]http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/documents/action_agenda.pdf?ua=1
[45] Xem thêm Bảng 2 trong Nguyen et al 2013 để có thêm thông tin về những khó khăn cần phải vượt qua.

quan trọng là phải biết được nơi cần tập trung nỗ lực pháp lý: một tâm điểm quá xa trung tâm có thể tạo ra nhữngmục tiêu quá lớn hoặc làm cho việc thực thi bị phân tán".

Theo quan điểm Một Sức khỏe, đó cũng là một thách thức trong việc đảm bảo sự tương tác đầy đủ giữa các lĩnh vực sức khỏe con người, sản xuất chăn nuôi và sức khỏe môi trường với phòng chống kháng kháng sinh trong phương pháp tiếp cận tổng thể quốc gia.

6.8 Mục tiêu

Các hoạt động sẽ được thực hiện ở mỗi lĩnh vực trong kế hoạch hành động quốc gia và kết quả là sự cải thiện được mong đợi ở mỗi trong số sáu mục tiêu cụ thể như đã được mô tả trong Kế hoạch tóm tắt. Nhiều chính sách và quy trình hiện có đã tạo ra một khuôn khổ hoạt động sẵn sàng cho việc thực hiện kế hoạch hành động quốc gia. Các chỉ số cho những chính sách và qui định này vẫn đang được xây dựng.

Ở lĩnh vực Y tế việc xây dựng các quy trình chăm sóc sức khỏe để qui định chất lượng và việc sử dụng kháng sinh, theo dõi nhiễm kháng kháng sinh và phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, những kết quả sau được dự đoán vào năm 2020:

- Xác định được các biện pháp theo dõi việc tiêu thụ kháng sinh và kê đơn thuốc ở các bệnh viện tuyến thứ ba. Ví dụ:
    - Giảm được 50% về số lượng tính theo liều đã xác định hàng ngày trên 100 giường bệnh mỗi ngày so với mức hiện nay. Ước tính trong kế hoạch hành động quốc gia cho thấy việc sử dụng kháng sinh trong các bệnh viện Việt Nam nhiều gấp khoảng 5 lần so với ở các bệnh viện có qui mô tương tự ở châu Âu.
    - Giảm 75% trong phác đồ kháng sinh dự phòng hậu phẫu không phù hợp.
- Xác định được các biện pháp để theo dõi hiệu quả của quá trình kiểm soát nhiễm khuẩn ở các bệnh viện tuyến thứ ba. Ví dụ, việc giảm 50% tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt đối với các vi sinh vật kháng thuốc sẽ được ghi chép lại như là kết quả của thay đổi hành vi và cải thiện kiểm soát nhiễm khuẩn (ước tính hiện tại cho thấy một phần tư số bệnh nhân trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt bị nhiễm khuẩn bệnh viện và các hệ thống giám sát đã được thiết lập ở các bệnh viện lớn thông qua dự án VINARES).
- Thiết lập được mạng lưới phòng thí nghiệm với trên 18 phòng thí nghiệm đạt tiêu chuẩn ISO 15189 và được công nhận cho giám sát kháng kháng sinh.

Các mục tiêu sau đây đã được thiết lập cho sáu hợp phần của kế hoạch hành động quốc gia:

Hợp phần	Mục tiêu
1.Nâng cao nhận thức	1. Biên soạn tài liệu đào tạo 2. Xây dựng tài liệu truyền thông 3. Tổ chức các hoạt động truyền thông 4.Đánh giá kiến thức của cộng đồng về kháng kháng sinh
2. Hệ thống giám sát	1.Xây dựng các phòng thí nghiệm phù hợp bao gồm các phòng thí nghiệm tham chiếu cho ngành Thú y - Trung tâm Kiểm tra vê sinh Thú y trung ương – và cho ngành Y tế - Bệnh viện Nhiệt đới 2.Hệ thống quản lý chất lượng cho các phòng xét nghiệm (30 phòng xét nghiệm)

	3. Thiết lập hệ thống giám sát 4.Xây dựng chương trình đạo tào cho các trường đại học, trung cấp 5. Đào tạo thường xuyên cho cán bộ xét nghiệm vi sinh lâm sàng trong phòng thí nghiệm 6. Xây dựng các chương trình hợp tác với các trường ở nước ngoài 7. Xây dựng cơ sở dữ liệu sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh *(ở người và động vật)*
3. Cung ứng thuốc đủ chất lượng	1. Cập nhật văn bản về danh mục thuốc thiết yếu. 2. Đầu tư cho sản xuất/cung ứng các loại thuốc có chất lượng tốt, giá cả phù hợp. 3. Thực hiện hệ thống quản lý để đảm bảo chất lượng thuốc.
4. Sử dụng thuốc an toàn	1. Xây dựng tài liệu qui định điều trị kháng sinh hợp lý 2. Tiến hành đào tạo về thực hành kê đơn tốt và thực hành dược lâm sàng 3. Nâng cao năng lực của Hội đồng Thuốc và Điều trị 4. Theo dõi và giám sát việc sử dụng thuốc an toàn 5. Xây dựng và sử dụng tài liệu đào tạo thực hành dược lâm sàng
5. Tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn	1. Hoàn thiện văn bản về kiểm soát nhiễm khuẩn 2. Đào tạo liên tục và giám sát việc kiểm soát nhiễm khuẩn 3. Thúc đẩy hệ thống giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn 4. *Tăng cường các biện pháp an toàn sinh học và thúc đẩy GAHP*
6. Sử dụng thuốc an toàn cho động vật (gia súc, gia cầm, nuôi trồng thủy sản)	1. Xây dựng hướng dẫn kê đơn và sử dụng kháng sinh cho động vật 2. Xây dựng danh mục các loại thuốc kháng sinh được phép sử dụng cho động vật 3. Qui định và thi hành các giới hạn tồn dư 4. Thiết lập hệ thống giám sát việc sử dụng kháng sinh phù hợp *5. Thực thi lệnh cấm các thuốc kháng sinh quan trọng (ví dụ colistin) trừ việc sử dụng cho điều trị theo đơn* *6. Giới thiệu và thực thi lệnh cấm sử dụng kháng sinh với mục đích kích thích tăng trưởng.* *7. Kiểm soát chất thải xả từ trang trại bao gồm kháng sinh và vi khuẩn kháng thuốc (MONRE)*

6.9 Ngân sách

Kinh phí tối thiểu cần thiết cho công việc về kháng kháng sinh sử dụng phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe trong 5 năm tới được ước tính là 20 triệu $. Kinh phí được dự kiến từ chính phủ, gói tài trợ GHSA, ADB và các đối tác khác. Ngân sách cho từng hợp phần riêng lẻ đang được xây dựng trong Lộ trình GHSA.

7. Phương pháp tiếp cận Một sức khỏe để quản lý các bệnh lây từ động vật sang người khác

7.1 Tổng quan

Tại Việt Nam, nhiều loại bệnh có nguồn gốc từ động vật hiện đang lưu hành. Bệnh *liên cầu*, bệnh xoắn khuẩn leptospirosis và bệnh nhiệt thán là những bệnh được liệt kê trong Thông tư liên tịch số 16/2013 (bên cạnh cúm gia cầm (H5) và bệnh dại). Áp dụng cách tiếp cận Một sức khỏe có thể giảm tải được gánh nặng bệnh tật do các bệnh nói trên gây ra. Các bệnh chính được liệt kê ở Bảng 7.

Bảng 7: Các dịch bệnh khác có nguồn gốc từ động vật (ngoài Cúm và Dại)

Dịch bệnh	Nhận xét
Bệnh liên cầu lợn	Thông tư 16 Bệnh phát sinh do hành nghề, tiêu thụ thịt lợn sống hoặc tiết lợn, nhưng có một số trường hợp mắc bệnh dù không tiếp xúc với thịt lợn[46]
Bệnh Lepto	Thông tư 16 Không có bằng chứng về nguy cơ mắc bệnh do nghề nghiệp nhưng khu vực nông thôn có nguy cơ cao hơn. Tỷ lệ lưu hành cao trên chuột tại miền Nam Việt Nam.
Bệnh nhiệt thán	Thông tư 16 Các ổ dịch có tính chất địa phương liên quan đến việc tiêu thụ sản phẩm động vật chết do bệnh nhiệt thán
Bệnh xảy thai truyền nhiễm	Cần có sự giám sát chặt chẽ trong vùng mở rộng ngành sữa và có số lượng lớn gia súc sống được buôn bán với các nước láng giềng
Các bệnh khác	Nhiều bệnh có nguồn gốc động vật khác đã và đang xuất hiện và có nguy cơ tái nổi, hầu hết ở mức ca bệnh đơn lẻ thay vì bùng phát thành ổ dịch.

Bệnh liên cầu lợn gây ra viêm màng não, đôi khi dẫn đến hiện tượng sốc độc tố liên cầu ở người. Trên thực tế, khuẩn liên cầu xuất hiện ở nhiều cá thể lợn khỏe mạnh, nhưng có thể gây ra nhiều chứng bệnh nghiêm trọng như nhiễm trùng huyết, viêm màng não hay viêm nội mạc tâm cầu. Hầu hết ca bệnh trên người phát sinh từ hành vi giết mổ lợn hoặc sơ chế, chế biến thịt lợn, cũng như tiêu dùng thực phẩm sống hoặc tái từ lợn, đặc biệt là tiết canh lợn[47]. Khả năng có mối liên hệ giữa Hội chứng Rối loạn Sinh sản và Hô hấp (PRRS) ở lợn với sự gia tăng số ca bệnh do khuẩn liên cầu lợn ở người đã được báo cáo tại Việt Nam[48]. Mối liên hệ này cho thấy việc kiểm soát các đại dịch không có nguồn gốc động vật có thể tác động tốt tới phòng ngừa dịch bệnh truyền lây từ động vật. Một số nghiên cứu tại địa phương đã chỉ ra những khó khăn khi thực hiện truyền thông thay đổi hành vi và

[46] http://cid.oxfordjournals.org/content/46/5/659.full
[47] http://cid.oxfordjournals.org/content/48/5/617.long,
[48] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4697300/

xây dựng quy định[49] nhằm thay đổi thái độ và tập quán tiêu thụ tiết canh lợn của người dân. Tuy vậy, cần tiếp tục thu thập thông tin, từ đó xây dựng giáo trình giảng dạy về nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm (liên cầu lợn và các tác nhân gây bệnh qua thức ăn khác) do thói quen tiêu dùng thịt lợn sống và tiết canh lợn, kể cả việc tiêu thụ các thực phẩm động vật tưởng như lành mạnh. Trong một vài năm tới, vắc xin liên cầu có thể vẫn chưa được phát triển.

Bệnh xoắn khuẩn (Leptospirosis) là nội dung của nhiều nghiên cứu tại Việt Nam[50]và trong khu vực, nhưng vẫn cần tiếp tục được nghiên cứu sâu hơn nữa để phát triển kiến thức toàn diện về bệnh và phạm vi xuất hiện của bệnh này. Đặc biệt, việc chẩn đoán bệnh chưa được thực hiện đầy đủ do những khó khăn trong chẩn đoán lâm sàng cũng như trong phòng thí nghiệm. Biến đổi khí hậu có khả năng gia tăng phạm vi và nguy cơ bùng phát bệnh xoắn khuẩn tại Việt Nam. Vật nuôi, thú cảnh và động vật hoang dã (đặc biệt là chuột) là vật chủ chính mang trùng lepto, tuy nhiên, mối truyền lây giữa động vật với con người có thể không qua tiếp xúc trực tiếp.

Bệnh nhiệt thán đã gây ra 413 ca bệnh trên người trong đó có 3 ca tử vong tại khu vực miền Bắc trong thời gian từ 2006 – 2011 cùng với nhiều đợt dịch khác. Tất cả các ca bệnh đều được báo cáo có liên quan đến hành vi giết mổ/ăn thịt trâu bò chết.[51] Tại các khu vực xảy ra dịch, hoạt động tiêm phòng được triển khai trên đàn gia súc kết hợp với truyền thông về tầm quan trọng của việc không tiêu thụ trâu bò chết.

Các bệnh có nguồn gốc từ động vật khác ở Việt Nam bao gồm:

- **Virus viêm não Nhật Bản** (JE) là một nguyên nhân quan trọng gây ra viêm não ở trẻ em, virus có thể lây lan từ lợn hoặc các loài chim hoang dã. Đây là bệnh có chiều hướng phát triển thành đại dịch, tuy nhiên có thể được kiểm soát bằng việc tăng cường và duy trì tỷ lệ tiêm phòng vắc xin trong nước cho trẻ đến tuổi. Các đối tượng quá tuổi vẫn có thể tham gia tiêm chủng tùy theo bản chất dịch tễ học của bệnh.[52] Hiện tại, liệu trình tiêm chủng chuẩn tại Việt Nam bao gồm 2 mũi vắc xin JE (các mũi cách nhau 2 tuần) cho trẻ 12 tháng tuổi và mũi thứ 3 khi trẻ 2 tuổi (không khuyến khích thực hiện tiêm chủng lợn do vòng đời ngắn, khó đạt được hiệu quả miễn dịch đàn). Công tác nghiên cứu sẽ phát triển những kết quả của giai đoạn trước và tiếp tục được triển khai nhằm xác định ra nguyên nhân chính gây viêm não ở người tại Việt Nam. Dữ liệu thu được từ những nghiên cứu này sẽ góp phần định hướng cho chiến lược tiêm phòng viêm não Nhật Bản, phát hiện các biến thể kháng nguyên và xác định ra được nhiều tác nhân khác.
- **Bệnh sốt phát ban**[53]có nguồn gốc lây lan từ chuột và có thể kiểm soát thông qua các hoạt động kiểm soát chuột đang được tiến hành.
- **Bệnh xảy thai truyền nhiễm (brucellosis)**[54] và **bệnh lao bò** là 2 bệnh truyền lây từ động vật gây ra hậu quả tại nhiều khu vực thuộc châu Á, có khả năng xuất hiện nhưng chưa được phát hiện nhiềutại Việt Nam. Mức tăng trưởng của ngành sữa trong nước có thể làm gia tăng nguy cơ xuất hiện 2 bệnh nói trên, tuy vậy bò sữa nhập khẩu và các thế hệ sau tại các trang trại lớn ít khả năng mang mầm bệnh (kết quả xét nghiệm). Bên cạnh đó, hoạt động buôn bán gia súc hiện đang diễn ra mạnh mẽ tại Việt Nam, có nhiều trường hợp gia súc được luân

[49]http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4214319/
[50]http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10326104
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25629781
[51]http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3938847/
[52]http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25995736
[53]http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25778504
[54]http://www.rr-asia.oie.int/fileadmin/Regional_Representation/Programme/Emerg/2014_Brucellosis_Chiang_Mai/15.Vietnam.pdf

chuyển qua nhiều quốc gia và chỉ lưu lại Việt Nam trong thời gian ngắn. Thị trường rộng mở sẽ tạo thêm cơ hội lây lan các dịch bệnh nói trên. Ngoài ra, cần lưu ý rằng bệnh xảy thai truyền nhiễm cũng từng là một bệnh nguy hiểm tại Trung Quốc - một quốc gia có ngành sữa phát triển nhanh chóng. **Dịch hạch** do vi khuẩn *Yersinia pestis* chưa được báo cáo tại Việt Nam trong 1 thập kỷ gần đây nhưng đã từng gây đại dịch nghiêm trọng trong thời gian trước đó. **Sốt Q** thường xuất hiện tại các khu vực nuôi nhiều dê.

- **Virus Zika** trong khi không hẳn nằm trong khuôn khổ của kế hoạch này như đã thảo luận trong phần Giới thiệu lại là một loại virus có nguồn gốc từ động vật. Virus này là một nguyên nhân dịch bệnh nghiêm trọng tại Trung và Nam Mỹ, khu vực Caribe và French Polynesia, có ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi và nhiều trường hợp liên quan đến hội chứng **Guillian**–Barre. Virus Zika đã xuất hiện tại Việt Nam, cho thấy đàn muỗi lớn tại đây có thể tạo môi trường truyền lây virus nhưng nhìn chung chủng bệnh tại Việt Nam không gây ra hậu quả nghiêm trọng. Các nghiên cứu đang tiếp tục được tiến hành nhằm mổ tả chủng virus đặc trưng đồng thời xác định các quần thể vật chủ địa phương (tham khảo lĩnh vực trọng tâm 3), từ đó so sánh chủng virus trong nước với khu vực châu Mỹ, đặc biệt chú ý đến khả năng ảnh hưởng của virus trong thời gian thai kỳ. Nếu các chủng virus tại Nam Mỹ xuất hiện và truyền lây tại Việt Nam, đây sẽ là tình huống dịch bệnh khẩn cấp được sử dụng nguồn lực kiểm soát dịch bệnh khẩn cấp. (tham khảo lĩnh vực trọng tâm 2)

7.2 Định hướng chiến lược

Áp dụng cách tiếp cận Một sức khỏe trong phòng ngừa, kiểm soát và quản lý các dịch bệnh truyền lây từ động vật hiện hành.

7.3 Thành tựu

Những thành tựu chính đối với các bệnh có nguồn gốc từ động vật bao gồm tiến hành nghiên cứu (xem 7.1) và xây dựng các hướng dẫn về những định hướng cho công việc trong tương lai.

7.4 Công việc được thực hiện hoặc dự kiến

Công việc dự kiến sẽ được tiến hành trong các lĩnh vực sau cho các bệnh sau đây:

Dịch bệnh	Lĩnh vực
Bệnh xoắn khuẩn (Leptospirosis)	Nghiên cứu bổ sung Nhận thức cộng đồng Điều phối liên ngành/Thông tư 16, bao gồm điều tra các ca bệnh
Bệnh liên cầu lợn	Nghiên cứu bổ sung Nhận thức cộng đồng Điều phối liên ngành/Thông tư 16, bao gồm điều tra các ca bệnh
Bệnh nhiệt thán (bệnh than)	Tiêm phòng Nhận thức cộng đồng Điều phối liên ngành/Thông tư 16, bao gồm điều tra các ca bệnh
Bệnh xảy thai truyền nhiễm/bệnh lao	Nghiên cứu bổ sung bao gồm đánh giá nguy cơ bò nhập khẩu Quản lý các chợ gia súc lớn Các xét nghiệm chẩn đoán và thuốc thử (giám sát)
Viêm não Nhật Bản	Tiêm chủng trên người Điều tra các ca bệnh Nhận thức cộng đồng
Các dịch bệnh truyền lây từ động vật khác	Nhận thức cộng đồng Dự phòng khẩn cấp cho các ổ dịch nghiêm trọng

7.5 Tính thống nhất với các chương trình khác

Cùng thời gian này, chiến lược APSED đang được triển khai với nhiều hoạt động có tính thống nhất cao với bản kế hoạch. Bên cạnh đó, một số gói hành động thuộc Chương trình An ninh Y tế toàn cầu GHSA có liên quan sâu đến những dịch bệnh này, trong đó kể đến Gói hành động Tiêm chủng.

7.6 Các yếu tố chính dẫn đến thành công

Các yếu tố chính dẫn đến thành công trong việc quản lý các bệnh lây từ động vật sang người là giám sát tốt và hệ thống phát hiện ca bệnh tốt bao gồm các phòng thí nghiệm có khả năng tiến hành các xét nghiệm thích hợp đối với các bệnh này. Việc các bên liên quan tham gia vào xây dựng các chiến lược kiểm soát bệnh phù hợp là rất quan trọng. Việc tiêm phòng được áp dụng cho một số bệnh này và cần phải được thực hiện theo lịch trình đã thống nhất cùng với việc vắc xin phải được bảo quản đúng cách thích hợp.

7.7 Khó khăn và Thách thức

Các khó khăn và thách thức chính trong việc phòng chống các bệnh này bao gồm:

- Báo cáo thiếu, thiếu cơ sở bằng chứng về tình hình dịch bệnh
- Chưa phổ biến các yêu cầu nêu trong Thông tư 16, đặc biệt ở các cấp thấp hơn
- Nguồn lực cho áp dụng phương pháp tiếp cận Một sức khỏe đối với các bệnh này
- Khó khăn trong thay đổi hành vi

7.8 Mục tiêu

Các mục tiêu chính được đưa ra trong Kế hoạch tóm tắt

Trong vòng 5 năm tới, các mục tiêu sau được kỳ vọng:

- Đảm bảo thực hiện Thông tư số 16 ở tất cả các cấp với việc báo cáo toàn bộ số ca bệnh trên người và động vật cho Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp & Phát triển Nông thôn, cũng như các sở ban ngành tương ứng tại địa phương.
- Tiếp tục triển khai nghiên cứu nhằm xác định phạm vi, mức độ dịch bệnh từ đó xây dựng biện pháp phòng ngừa, kiểm soát phù hợp, có sự phát triển từ các công việc đã thực hiện.
- Truyền thông để đảm bảo nhận thức về bệnh xoắn khuẩn cho cộng đồng và cho cán bộ Y tế
- Tăng cường năng lực chẩn đoán bệnh xoắn khuẩn trên người và động vật
- Tiếp tục tăng tỷ lệ tiêm phòng viêm não Nhật bản cho trẻ đến tuổi theo Chương trình Tiêm chủng Quốc gia, từ đó hướng tới giảm thiểu số ca bệnh viêm não Nhật bản ở người.
- Đánh giá nguy cơ bệnh xảy thai truyền nhiễm từ hoạt động buôn bán trâu bò với các nước láng giềng.

7.9 Ngân sách

Kinh phí tối thiểu ước tính cho các hoạt động về các bệnh có nguồn gốc từ động vật khác là 5 triệu USD trong 5 năm tiếp theo. Con số này không bao gồm các chi phí điều trị các ca bệnh ở người

7.10 Bệnh có nguồn gốc từ thực phẩm từ các sản phẩm động vật

7.10.1 Bối cảnh

Các bệnh từ thực phẩm, phát sinh do trong sản phẩm động vật có sinh vật mang mầm bệnh hoặc hóa chất độc hại, là nguồn gây bệnh và một số trường hợp tử vong tại Việt Nam. Một số nghiên cứu

đã tiến hành rà soát danh mục dịch bệnh, tác nhân có liên quan[55] và đã xếp hạng bệnh do khuẩn từ thực phẩm nằm trong nhóm 5 tình huống ưu tiên hành động cao nhất, trên cơ sở soát xét mức độ nghiêm trọng của bệnh dịch, khả năng bùng phát dịch và sự quan tâm của cộng đồng[56].

Số ca ngộ độc thực phẩm được báo cáo chỉ phản ánh một phần nhỏ tổng số ca bệnh. Nhiễm bẩn có thể phát sinh ở bất kỳ giai đoạn nào trong chuỗi từ nông trại đến tiêu thụ, một số nguy cơ gây bệnh có thể thuyên giảm qua quá trình xử lý thực phẩm và nấu chín thức ăn. Mô hình chăn nuôi nhỏ lẻ với hàng triệu chủ nuôi đã gây khó khăn cho việc định vị từng cá thể vật nuôi, do vậy cản trở khả năng theo dõi bệnh. Việc theo dõi có thể tiến hành được trên thủy hải sản xuất khẩu, kết quả thu được cho thấy nhu cầu xây dựng các hệ thống khả thi nhằm đảm bảo an toàn thực phẩm.

Nhiều biện pháp phòng chống bệnh từ thực phẩm động vật có thể tạo được ra tác động rõ nét trong việc kiềm chế và kiểm soát những dịch bệnh khác. Ví dụ, tồn dư thuốc kháng sinh có vai trò trong sự hình thành kháng kháng sinh[57], do vậy tiềm ẩn khả năng gây hại cho con người khi tiếp xúc với lượng lớn dư lượng. Các biện pháp kiểm tra dư lượng kháng sinh trong thịt lợn ở lò mổ cần có sự hỗ trợ của hệ thống theo dõi ngược trở lại trang trại nuôi. Những biện pháp này cũng cần được áp dụng khi theo dõi những hóa chất khác, chẳng hạn như chất tạo nạc, bao gồm salbutamol và clenbuterol.

Hiện tại, bệnh từ thực phẩm được kiểm soát thông qua một số cơ chế, trong đó có Mạng lưới vì An toàn Thực phẩm với sự tham gia của Đối tác Một sức khỏe. Do đó, những bệnh này sẽ không là mục tiêu cốt lõi cho kế hoạch Một sức khỏe phòng chống bệnh truyền lây từ động vật, giai đoạn 2016-2020, và không được phân tích chi tiết trong kế hoạch này. Tuy nhiên, Đối tác Một sức khỏe cũng sẽ hỗ trợ thực hiện các biện pháp liên ngành trong phòng chống bệnh từ thực phẩm động vật. Ngoài ra, Đối tác có thể phối hợp và đối thoại nhằm phòng tránh các hoạt động trùng lặp khi giải quyết những vấn đề chung, chẳng hạn các hệ thống nhận diện vật nuôi, xây dựng và áp dụng thực hành chăn nuôi tốt[58]. Cải thiện tình hình vận chuyển, giết mổ, xử lý và buôn bán động vật nhằm phòng chống bệnh truyền nhiễm mới nổi và bệnh từ thực phẩm là mối quan tâm chung của các bên.

Tại Việt Nam, an toàn thực phẩm là một vấn đề quan trọng được dư luận quan tâm sâu sắc và cần có các biện pháp hành động quyết liệt trong vòng 5 năm tới. Mối quan tâm của cộng đồng hướng tới cả hậu quả trước mắt do bệnh từ thực phẩm và hệ quả lâu dài của việc tiêu thụ các sản phẩm dư thừa hợp chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy hoặc các hóa chất khác.

Một số vi khuẩn gây bệnh từ thực phẩm bao gồm trực khuẩn Salmonella, *Campylobacter* spp, verotoxigenic *Escherichia coli* và *Listeria* spp. Nhiều ký sinh trùng cũng được xếp vào nhóm gây bệnh từ thực phẩm, trong đó có toxoplasma, cysticercosis/taeniasis, trichinellosis và trematodes ở cá.

Theo Luật An toàn thực phẩm được thông qua vào năm 2011, phần lớn trách nhiệm đối với các sản phẩm từ động vật thuộc về Bộ NNPTNT.

Các nước nhập khẩu (VD: Quy định của EU về sản phẩm động vật)[59], cũng góp phần củng cố hệ tiêu chuẩn về an toàn thực phẩm điển hình như đối với các sản phẩm thủy hải sản xuất khẩu. Đây cũng là động lực lớn của việc cải thiện chất lượng thực phẩm đặc biệt nếu sản phẩm nội địa cũng được áp dụng các quy trình tương tự sản phẩm xuất khẩu. Bên cạnh đó, các công ty thực phẩm lớn cũng đang

[55] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3938847/
[56] http://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/26719937
[57] Chất tồn dư có thể đóng một vai trò nhỏ hơn so với các sinh vật kháng thuốc trên hoặc trong thực phẩm nguồn gốc động vật.
[58] http://www.worldbank.org/en/results/2016/04/14/vietnam-better-food-safety-and-production-efficiency-with-good-animal-husbandry-practices
[59] http://ec.europa.eu/food/fvo/act_getPDF.cfm?PDF_ID=10116

áp dụng nhiều hệ thống quản lý chất lượng, đảm bảo nguồn cung ứng các sản phẩman toàn cho các nhà hàng và siêu thị. Những ưu điểm kể trên cần được tận dụng.

Phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe đang dần dần từng bước được áp dụng cho các vấn đề an toàn thực phẩm ở Việt Nam và các nơi khác.

Ủy ban An toàn thực phẩm (Codex), là cơ quan xây dựng các tiêu chuẩn về thực phẩm, thực hiện phương pháp tiếp cận Một Sức khỏe. Ủy ban này được thành lập bởi FAO và WHO để xây dựng các qui định quốc tế về thực phẩm nhằm đảm bảo sản phẩm an toàn.

7.10.2Công việc đang thực hiện

Nhiều đơn vị tổ chức đã và đang tham gia vào công cuộc phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh từ thực phẩm động vật tại Việt Nam. Trong đó, Ngân hàng Thế giới đã triển khai một hợp phần dự án lớn về an toàn thực phẩm (LIFSAP), kết quả dự án được áp dụng cho chợ và các điểm giết mổ nhằm giảm thiểu nguy cơ của các tác nhân gây bệnh từ thực phẩm. Đồng thời, dự án này đã giới thiệu được nhiều mô hình thực hành chăn nuôi tốt. Tháng 1-2016, Ngân hàng Thế giới đã tổ chức một cuộc họp nhằm đánh giá vấn đề tồn tại và những nội dung chưa thực hiện được trong việc đảm bảo an toàn thực phẩm tại Việt Nam, đây là bước khởi đầu trước khi chính thức thực hiện đánh giá nguy cơ.

FAO và WHO hiện đang hỗ trợ tích cực cho Chính phủ Việt Nam thực hiện rà soát Luật An toàn Thực phẩm và đánh giá ý nghĩa của Bộ Luật này đối với các lĩnh vực khác nhau. Công tác rà soát dự kiến hoàn thành trước năm 2019.

Đoạn tóm tắt dưới đây trích dẫn từ báo cáo cuộc họp về an toàn thực phẩm, trong đó nêu bật các bên liên quan cần tham gia vào việc bảo đảm an toàn thực phẩm.

"Tổ Công tác về An toàn Thực phẩm (FSWG) là sáng kiến hướng tới tập hợp các cơ quan nhà nước/Bộ ban ngành và đối tác phát triển (DPs) tham gia vào đối thoại chính sách về các vấn đề an toàn thực phẩm tại Việt nam. Tổ Công tác được thành lập trên cơ sở kêu gọi và bảo trợ của Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam tại cuộc họp do Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam chủ trì vào tháng 6-2015. Tổ công tác vận hành trên cơ sở sự tham gia tích cực của Văn phòng Chính phủ (cử đại diện làm đầu mối điều phối), Bộ Y tế (BYT), Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn (BNNPTNT), Bộ Công thương (BCT), bên cạnh các tổ chức quốc tế như Tổ chức Nông Lương Liên hợp quốc (cử đầu mối đại diện cho các đối tác phát triển), Ngân hàng Phát triển Châu Á (ADB), Đại sứ quán Canada, JICA, Đại sứ quán New Zealand và Ngân hàng Thế giới."

Các cuộc họp nhóm Công tác về An toàn Thực phẩm vào tháng 1 và tháng 3-2016 đã có sự tham gia của nhiều cục, vụ, viện nghiên cứu thuộc BNNPTNT, trong đó có Cục quản lý chất lượng nông lâm sản và thủy sản (NAFIQAD), cùng các đại diện đến từ FAO, WHO, Bộ Công thương, Đối tác Một sức khỏe, đại diện khối tư nhân, ADB, Ngân hàng thế giới và nhiều quốc gia tài trợ.

7.10.3 Khó khăn và Thách thức

- Hạn chế lớn nhất nằm ở mô hình chăn nuôi nhỏ lẻ, phân tán với hàng triệu trại nuôi quy mô nhỏ, dẫn đến khả năng theo dõi không cao và năng lực xét nghiệm hạn chế.
- Thói quen xử lý thực phẩm từ chuỗi lò mổ đến chợ cóc đến người tiêu dùng (không có thiết bị giữ lạnh đạt chuẩn) đã tạo điều kiện cho các tác nhân gây bệnh sinh sôi trong thịt.
- Việc thực hành quản lý sử dụng hóa chất cấm trong thực phẩm từ động vật chưa cho kết quả rõ nét.
- Các chất gây ô nhiễm môi trường khó phân hủy xuất hiện trong sản phẩm từ động vật tại một số địa phương

7.10.4 Mục tiêu

Như đã mô tả trong Kế hoạch Tóm tắt đến năm 2020, dự kiến hệ thống xác định động vật làm thực phẩm chuẩn bị đưa vào giết mổ sẽ được kiểm tra về tính khả thi, như hệ thống xăm đối với lợn, từ đó cho phép truy xuất được lợn và thân thịt đến các trang trại hoặc người buôn bán.

Hoàn thiện đánh giá nguy cơ về an toàn thực phẩm, trong đó nêu bật các lĩnh vực cần cải thiện nhằm đạt được mục tiêu an toàn thực phẩm.

DRAFT

Phụ lục 1:

Bảng A1.1 Danh sáchcác hoạt động Một sức khỏe được lựa chọn giai đoạn 2005-2020 theo bệnh trọng tâm

Trọng tâm dịch bệnh	Tiêu đề	Nhà tài trợ	Giai đoạn	Chủ đề
Kháng kháng sinh (AMR)	APEIR-AMR	IDRC	2013-16	Sức khỏe sinh thái
	Môi trường và nguồn thức ăn của các sinh vật kháng kháng sinh	VLIR	2013-15	Đào tạo, nghiên cứu
	Dịch tễ học phân tử kháng kháng sinh cảu các loại Salmonella / Campylobacter	NAFOSTED	2012-15	Phòng thí nghiệm, giám sát, nghiên cứu
Dịch cúm gia cầm	Vắc-xin cúm gia cầm H5N1	Bộ KHCN	2013-18	Sản xuất vắc-xin
	Giám sát cúm gia cầm	USAID	2013-15	Phối hợp, nghiên cứu, giám sát, đào tạo,
	REVASIA - đánh giá các hệ thống giám sát cúm gia cầm	Pháp	2009-15	Giám sát, nghiên cứu, đào tạo, phối hợp
	Dịch H7N9	USAID	2010-14	An toàn sinh học, đào tạo
	Phòng ngừa khẩn cấp cho dịch cúm gia cầm	USAID	2007-14	Phòng ngừa, giám sát, ứng phó
	Xử lý nguy cơ cúm gia cầm	FAO, USAID	2013	An toàn sinh học, giám sát
	APEIR-CM (HPAI)	USAID	2008-11	Giám sát, kiểm soát
	GETS - chiến lược tiêm chủng cho dịch cúm gia cầm	USAID	2009-11	Ứng phó
	GRIPAVI - dịch tễ học / sinh thái của dịch cúm gia cầm	Pháp	2007-11	Nghiên cứu, đào tạo, điều phối
	Chương trình chung hợp tác Việt Nam-Liên hợp quốc về dịch cúm gia cầm	Nhiều	2006-10	Phối hợp, Ứng phó, Sẵn sàng, Thay đổi hành vi
	Truyền thông thay đổi hành vi về dịch cúm gia cầm	FHI360	2005-09	Thay đổi hành vi, Đào tạo
	Hoạt động hỗ trợ truyền thông thay đổi hành vi cúm gia cầm (AI BCC)	USAID		Thay đổi hành vi, Đào tạo, Vận động
Cúm	Giám sát / độ đặc hiệu của virus cúm gây nguy cơ lớn cho đại dịch tiếp theo	USAID	2012-15	Giám sát, nghiên cứu, đào tạo, điều phối
	EPT +	USAID	2012-14	Giám sát, điều phối
	Sáng kiến phòng chống cúm gia cầm và đại dịch cúm của USAID	USAID	2009-13	Giám sát, kiểm soát dịch bệnh, phòng ngừa, đào tạo, an toàn sinh học
	Dự án Phòng ngừa cúm gia cầm và cúm ở người ở Việt Nam (VAHIP)	Chính phủ Việt Nam, Nhật Bản, Ngân hàng Thế giới	2007-13	Kiểm soát, phòng ngừa, đào tạo, điều phối
	VN-VAHIP	WB	20011-	Kiểm soát, phòng ngừa, đào tạo, điều phối
	Chương trình Cúm Việt Nam	CDC	2005-09	Đào tạo, giám sát, chẩn đoán
EIDs	Năng lực khu vực trong việc ngăn chặn, kiểm soát và diệt trừ HPED	EC	2013-17	Điều phối, Giáo dục và Đào tạo, Nghiên cứu
	APEIR	USAID	2010-16	Nghiên cứu, giám sát, Ecohealth, điều phối

	APSED	WHO	2010-16	Hệ thống
	Tăng cường năng lực thực hiện Một sức khỏe tại Việt Nam	USAID	2013-15	Điều phối, truyền thông
	Mạng lưới nghiên cứuGREASE cho các nguy cơ dịch bệnh mới nổi	Thành viên, CIRAD	2012-	Nghiên cứu, điều phối
	IMCAPI 2010	USAID	2009-11	Vận động, hội thảo, truyền thông
Bệnh bị lãng quên	Năng lực nghiên cứu cho các bệnh bị bỏ quên	Nhật Bản	2012-14	Nghiên cứu, giám sát, chẩn đoán, phòng thí nghiệm
Không cụ thể	Sáng kiến xây dựng và phát triển sức khỏe sinh thái ở Đông Nam Á (FBLI)	IDRC	2012-17	Nghiên cứu, đào tạo, Ecohealth
	Nâng cao năng lực nghiên cứu về các bệnh mới nổi – ERID	Đại học Nagasaki	2011-16	Điều phối, nghiên cứu
	IHR	WHO	2010-16	Hệ thống
	A-AVET	USAID	2013-14	Đào tạo
	Kiểm soát và phát triển chất lượng thực phẩm và sản phẩm nông nghiệp	CIDA	2008-14	Phòng chống, an toàn sinh học, giám sát, đào tạo, nghiên cứu, sản xuất
	NHẬN ĐỊNH	USAID	2010-14	Năng lực phòng thí nghiệm
	ỨNG PHÓ –VOHUN	USAID	2010-19	Điều phối, Giáo dục và Đào tạo, Nghiên cứu
	LIFSAP	WB	2010-14	An toàn thực phẩm, an toàn sinh học
	KMP-API	USAID	2012-13	Điều phối, quản lý, chính sách
	Năng lực an ninh Y tế toàn cầu	PEPFAR	2013	Phát hiện, ứng phó, phòng thí nghiệm
	Động vật, nước và Y tế công cộng\	IDRC	2012-13	Ecohealth, nghiên cứu
	AVET	USAID	2009-13	Đào tạo
	FETP	USAID, CDC, WHO	2008-13	Đào tạo, nghiên cứu
	BECA	IDRC	2010-12	Nghiên cứu, Ecohealth, chính sách
	Dự án Liên kết bốn chiều về những nguy cơ sức khỏe trong mối tương tác giữa con người và động vật	WHO	2011	Phòng thí nghiệm, phát hiện, điều phối
Bệnh dại	Bệnh dại ở ASEAN		2015-20	Chiến lược vùng
	Truyền lây bệnh dại từ các nước láng giềng	NAFOSTED	2015-17	Giám sát, phòng thí nghiệm, nghiên cứu
	Tăng cường thể chế và liên ngành để kiểm soát bệnh dại	AusAID	2014-15	Giám sát, kiểm soát, truyền thông
	Chương trình quốc gia về phòng chống và kiểm soát bệnh dại	Chính phủ Việt Nam	2011-15	Ứng phó, thay đổi hành vi, điều phối
	Đối tác về Thú y và an toàn sinh học toàn cầu	DRAFF	2009-13	Phòng ngừa, giảm nguy cơ, Truyền thông, Đào tạo
Bệnh liên cầu lợn	OUCRU - S.suis	Wellcome	2012-15	Nghiên cứu
liên cầu lợn	Giảm thiểu nguy cơ bệnh tật và cải thiện an toàn thực phẩm của chuỗi giá trị chăn nuôi lợn quy mô nông hộ tại Việt Nam (PigRisk)	ACIAR	2012-17	Sản xuất - chuỗi giá trị, Nghiên cứu
	SWEID - giám sát bệnh lợn mới nổi	NIH, HKU, Aird	2013-17	Giám sát, nghiên cứu, đào tạo, điều phối

	Eco-EID (sản xuất gia cầm)	USAID	2011-14	Ecohealth, nghiên cứu, sản xuất
	Thực hành vệ sinh của cơ sở giết mổ gia cầm quy mô nhỏ	ICDRC	2012-13	Đào tạo, nghiên cứu, sản xuất - lò mổ
Bệnh động vật hoang dã	DỰ ĐOÁN	USAID	2010-14	Nghiên cứu, giám sát và phòng thí nghiệm
	NGĂN CHẶN	AusAID, USAID	2010-14	Phát hiện, Giảm thiểu nguy cơ, An toàn sinh học, Đào tạo, Nghiên cứu, Thay đổi hành vi
Bệnh truyền lây giữa động vật và người	Gói hành động phòng chống bệnh truyền lây giữa động vật và người GHSA	CDC, USAID	2015-20	Giám sát, phát hiện, phòng ngừa, ứng phó, đào tạo, chính sách
	Nghiên cứu về tương tác giữa con người và động vật đối với các bệnh cúm và bệnh truyền lây giữa động vật và người	CDC	2012-17	Giám sát, nghiên cứu
	Tác động của chăn nuôi thâm canh đối với sức khỏe cộng đồng – ECOMORE	AFD	2013-16	Giám sát, phát hiện, phòng ngừa, ứng phó, đào tạo
	VIZIONs	Wellcome	2012-16	Nghiên cứu
	Thông tư 16	Kế hoạch chung của USAID, Liên Hợp Quốc	2015	Ứng phó, điều phối, giám sát
	Eco-EID (phương pháp tiếp cận sinh thái-sinh học-xã hội vớicác bệnh truyền nhiễm mới nổi (EIDs) bao gồm bệnh vector truyền, bệnh truyền lây giữa động vật và người)	ICDR	2012-14	Ecohealth, nghiên cứu
	EcoZD – bệnh xoắn khuẩn	ICDR-EcoZD	2008-13	Ecohealth, nghiên cứu

DRAFT