

**Hợp tác toàn cầu về kháng kháng sinh  
tại Việt Nam**

**Báo cáo Hội thảo khoa học lần thứ nhất tại Việt Nam**

**Ngày 04-05 tháng 9 năm 2009**

**Hà Nội, Việt Nam**



## Giới thiệu

Hội thảo khoa học lần thứ nhất của Dự án Hợp tác toàn cầu về kháng kháng sinh tại Việt Nam được tổ chức tại Hà Nội từ ngày 04 - 05 tháng 9 năm 2009. Tham dự hội thảo có hơn 40 chuyên gia về các lĩnh vực điều trị lâm sàng, vi sinh học, dược sỹ, chống nhiễm khuẩn, dịch tễ học; chuyên gia về thú y, kinh tế y tế và các nhà hoạch định chính sách.

Mục tiêu của GARP-Việt Nam là nhằm xây dựng các bằng chứng khoa học cho chương trình hành động kháng kháng sinh tại Việt Nam và nhận biết tác động của các chính sách đối với việc làm giảm sự phát triển và lây lan tình trạng kháng thuốc.

Đơn vị Nghiên cứu lâm sàng của đại học Oxford (OUCRU) cùng với Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia (NIITD)-cơ quan đầu ngành trong điều trị các bệnh nhiễm trùng và Tổ chức Các Nguồn Lực Cho Tương Lai của Mỹ (RFF) phối hợp tổ chức Hội thảo này dưới sự chỉ đạo của nhóm nghiên cứu GARP Việt Nam. TS. Nguyễn Văn Kính - Viện trưởng Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia (NIITD) giữ vai trò giám đốc Dự án.

GARP là một dự án mới của Tổ Chức Các Nguồn Lực Cho Tương Lai (RFF), được hỗ trợ bởi Quỹ Bill và Melinda Gates nhằm hướng tới giải quyết các thách thức của tình trạng kháng kháng sinh bằng cách xây dựng và đề xuất chính sách hành động tại 5 nước có thu nhập thấp và trung bình như: Trung Quốc, Ấn Độ, Kenya, Nam Mỹ và Việt Nam.

Mục tiêu của hội thảo nhằm đem lại cái nhìn tổng thể về mục tiêu của GARP- Việt Nam: chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và xác định các bước tiếp theo cho GARP-Việt Nam. Cuối cùng, dự án sẽ đưa ra những chính sách có tác động mạnh và hữu dụng phù hợp với điều kiện thực tế tại Việt Nam.

## Kháng kháng sinh

Qua các bài cáo cáo tại Hội thảo đã cho thấy nguy cơ phát triển và lan rộng của tình trạng kháng kháng sinh ở Việt Nam thực sự đã ở mức báo động. Thông qua các điều tra của Bệnh viện Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh cung cấp cho thấy:

- *Streptococcus pneumoniae*: Năm 2008, 80% các chủng phân lập được từ máu và dịch não tủy là các chủng kháng penicillin.
- *Salmonella typhi*: 80% chủng kháng fluroquinolones. Sự phổ biến của các chủng *S. typhi* đa kháng thuốc có giảm nhẹ cho đến năm 2006, nhưng gần đây có sự gia tăng trở lại.
- Các chủng vi khuẩn sinh beta-lactamases phổ rộng (ESBL): Năm 2008, khoảng 30% tất các chủng thuộc họ Enterobacteriaceae sinh ESBL.
- Các chủng vi khuẩn kháng gentamicin: Theo điều tra tại cộng đồng một số tỉnh phía Nam Việt Nam, hơn 80% người lành mang các chủng vi khuẩn đường ruột kháng gentamicin.

Mặc dù với những con số báo động như trên về tình trạng kháng kháng sinh, nhưng những số liệu về sự bùng nổ của bệnh tật, con số tử vong cũng như thiệt hại do nguyên nhân này vẫn chưa được đánh giá một cách đầy đủ và chính xác. Gánh nặng của thực trạng kháng kháng sinh - bao gồm cả về người và của - cần được đưa ra để thuyết phục các nhà hoạch định chính sách về sự cần thiết của các chiến dịch hành động trên toàn quốc.

## **Giám sát kháng kháng sinh**

Vấn đề kháng thuốc chưa được nhận thức đầy đủ ở các nước đang phát triển vì sự giám sát các vi khuẩn kháng thuốc vẫn còn hạn chế. Ở Việt Nam, Chương trình Phát triển Quốc tế Thụy Điển (SIDA) cùng với Bộ Y tế Việt Nam đã đồng phối hợp thực hiện Dự án Giám sát Kháng kháng sinh trong 10 năm, với tên gọi “Nghiên cứu thử nghiệm tính nhạy cảm kháng sinh (ASTS). Các bệnh viện thành viên tham gia dự án ASTS xây dựng và công bố các báo cáo hàng năm. Tuy nhiên tác động của những báo cáo này cũng như hiệu quả thực sự của dự án vẫn chưa được nhận biết rõ ràng. Thảo luận tại buổi hội thảo đã đề xuất cần có một sự đánh giá thoả đáng dự án này nhằm cung cấp các thông tin giá trị cũng như các bài học kinh nghiệm cho sự giám sát kế tiếp trong tương lai.

Mặc dù Bộ y tế nhận thức được tầm quan trọng của việc giám sát kháng kháng sinh, tuy nhiên đến thời điểm hiện tại vẫn chưa có ngân sách hỗ trợ thường xuyên cho hoạt động này. GARP-Việt Nam có thể hỗ trợ trong việc xác định các yêu cầu cần thiết của một hệ thống giám sát hiệu quả bao gồm: vạch ra các mục tiêu rõ ràng, ước lượng sự thành công, yêu cầu những cải tiến về mặt năng lực và chất lượng của hệ thống các phòng thí nghiệm vi sinh hiện có, xây dựng thường qui chuẩn bằng tiếng Việt và thiết lập một hệ thống đảm bảo chất lượng. Bên cạnh đó thảo luận cũng đã đưa ra đề xuất về việc phối hợp hành động trong việc giám sát kháng kháng sinh trong lĩnh vực nông nghiệp-thủy sản-thú y.

## **Kháng sinh sử dụng trên người**

Trong một nghiên cứu cộng đồng về việc tiêu thụ kháng sinh, các nhà nghiên cứu đã báo cáo rằng có tới 78% kháng sinh được mua tại các hiệu thuốc tư nhân mà không có đơn thuốc. Trong đó 67% người mua có tham khảo ý kiến dược sỹ và 11% trường hợp tự quyết định việc sử dụng kháng sinh; chỉ có 27% nhân viên hiệu thuốc có nhận thức đúng đắn về sử dụng kháng sinh và sự kháng thuốc. Mặc dù phần lớn các loại thuốc kháng sinh không kê đơn bị cấm bán khi không có đơn thuốc, thực trạng về việc bán thuốc không đơn đã chỉ ra rõ ràng đã có sự thất bại trong việc tuân thủ các qui định được đề ra. Tuy nhiên nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng hành vi này cũng có thể được cải thiện bằng cách cung cấp cho dược sỹ và bác sỹ lâm sàng các kiến thức trong việc kê đơn và sử dụng kháng sinh hợp lý.

Nguyên nhân của việc kê đơn kháng sinh không hợp lý cũng xảy ra ở nhiều nước khác: do sự mong muốn được kê đơn kháng sinh của bệnh nhân, do hạn chế về thời gian thăm khám, thiếu kiến thức và năng lực chẩn đoán, ngoài ra không thể không kể đến lợi ích kinh tế của người kê đơn. Đó sẽ là thách thức lớn cho việc xác định và áp dụng các khuyến cáo nhằm cải thiện tình trạng kê đơn kháng sinh không hợp lý.

## **Kháng sinh sử dụng trong nông nghiệp-thủy sản**

Trong nông nghiệp, bao gồm cả ngành thủy sản, một lĩnh vực đang ngày càng trở nên quan trọng ở Việt Nam. Việc sử dụng kháng sinh đã và đang trở nên rộng rãi cho mục đích kích thích tăng trưởng, phòng bệnh và điều trị nhiễm khuẩn. Trong số tất cả các sản phẩm được phẩm được sử dụng cho động vật, có tới 70% là thuốc kháng sinh. Kể từ sau khi Việt Nam gia nhập Tổ chức Thương mại Thế giới, qui định về việc sử dụng kháng sinh trong nông nghiệp-thủy sản đã trở nên chặt chẽ hơn, trong đó một số kháng sinh đã bị cấm sử dụng. Tuy nhiên, việc giám sát dư lượng kháng sinh trong sản phẩm từ thịt và cá đã phát hiện một số vi phạm các qui định về thương mại liên quan đến việc sử dụng kháng sinh.

## **Chống nhiễm khuẩn**

Kinh nghiệm từ Hà Lan và một số nước khác đã chứng minh giá trị của việc chống nhiễm khuẩn trong giảm thiểu sự lây lan của các mầm bệnh kháng thuốc. Ở Việt Nam, đã có sự quan tâm nhiều hơn cho công tác chống nhiễm khuẩn. Tuy nhiên thực trạng của công việc này thì vẫn còn ở khoảng cách rất xa so với yêu cầu. Việc chống nhiễm trùng một cách có hiệu quả gặp nhiều khó khăn khi hệ thống chăm sóc y tế bị quá tải hoặc điều kiện còn hạn chế. Tuy nhiên, báo cáo kinh nghiệm trong công tác chống nhiễm khuẩn tại bệnh viện Bạch Mai cho thấy, với sự chỉ đạo đúng đắn và đầu tư hợp lý các nguồn lực cho hoạt động này sẽ đem lại nhiều thay đổi đáng kể.

## **Qui chế đăng ký và sử dụng kháng sinh tại Việt Nam**

Tất cả các loại thuốc được sản xuất và lưu thông ở Việt Nam cho mục đích phòng bệnh và điều trị đều phải được đăng ký và cấp số đăng ký bởi Bộ Y tế. Số đăng ký có hiệu lực 5 năm kể từ ngày cấp, sau thời gian này phải làm thủ tục đăng ký lại hoặc đăng ký mới. Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành qui chế quản lý chất lượng đối với các nhà sản xuất và phân phối thuốc trong đó bao gồm cả thuốc kháng sinh. Theo báo cáo điều tra trên 37 tỉnh thành phố, chỉ có khoảng 5% các hiệu thuốc tư nhân và 1/3 hiệu thuốc bệnh viện đạt tiêu chuẩn thực hành nhà thuốc tốt (GPP). Cần đẩy mạnh hơn nữa việc triển khai GPP với đối tượng các Nhà thuốc Bệnh viện, chuỗi nhà thuốc của các doanh nghiệp và các loại hình kinh doanh cá thể. Nghiêm cấm bán lẻ thuốc kê đơn khi không có đơn. Ngoài ra, Bộ Y tế cũng đã ban hành một số các qui định khác liên quan đến hướng dẫn sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn và hiệu quả cho người cũng như trong nông nghiệp-thủy sản, tuy nhiên vẫn còn tồn tại tình trạng không chấp hành các qui định hiện hành.

## **Vai trò của các hiệp hội nghề nghiệp ở Việt Nam**

Hệ thống Y tế tư nhân phát triển quá nhanh. Với tư cách hội viên trong tổ chức thương mại thế giới (WTO) và hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á (ASEAN), yêu cầu Việt Nam về các vấn đề đăng ký hành nghề và chứng chỉ hành nghề, điều đó có nghĩa trong những năm tới,

Việt Nam cần xây dựng Hệ thống Đào tạo y tế liên tục (CME) để duy trì hiệu lực của chứng chỉ hành nghề. Với việc cung cấp CME bị hạn chế như hiện nay, các hiệp hội nghề nghiệp có thể chính thức mở rộng vai trò của mình thông qua chỉ tiêu CME. Đây có thể là một cơ hội cho các hiệp hội tập trung hơn đến các vấn đề về bệnh truyền nhiễm, vi sinh học, và dược học nhằm chuyển tải các thông điệp về sử dụng kháng sinh và tình hình kháng thuốc cũng như sự cần thiết của CME. Hiện nay, một hạn chế nữa cần kể đến đó là vẫn chưa có Hội vi sinh y học ở Việt Nam.

## **Đề xuất hành động**

Hội thảo đã thảo luận và đưa ra được một số đề xuất có giá trị. Trong đó phải kể đến:

- Sự cần thiết của vấn đề giám sát quốc gia về tình trạng kháng kháng sinh và việc sử dụng kháng sinh trên người cũng như trong nông nghiệp-thủy sản;
- Trau dồi trình độ và nhận thức của bác sỹ kê đơn, dược sỹ và những người bán thuốc;
- Biên soạn tài liệu hướng dẫn kê đơn chính xác, toàn diện và cập nhật;
- Cải thiện chất lượng của các phòng thí nghiệm vi sinh và sự phục vụ công tác giám sát;
- Thường qui chuẩn quốc gia cho các thử nghiệm kháng kháng sinh;
- Thiết lập các chính sách khuyến khích về tài chính ưu tiên cho việc kê đơn kháng sinh hợp lý;
- Vận động nhằm cải thiện nhận thức và thúc đẩy hành động giám sát tại địa phương cũng như trên toàn quốc gia.

## **Chiến lược hành động ngắn hạn được quyết định bởi nhóm nghiên cứu quốc gia**

Nhóm nghiên cứu quốc gia GARP-Việt Nam sẽ gặp và thảo luận tại một cuộc hội thảo lớn hơn tiếp theo. Nhóm sẽ trực tiếp chỉ đạo xây dựng khung cho dự án GARP-Việt Nam về các mục tiêu chi tiết ngắn hạn và trung hạn và các kế hoạch hành động cụ thể. Dưới đây là các khía cạnh chủ đạo:

1. Kế hoạch vận động sẽ được xây dựng nhằm kêu gọi sự quan tâm từ phía chính phủ. Trong đó mục tiêu trung hạn được đưa ra là nhằm thuyết phục chính phủ thiết lập một chương trình quốc gia đối phó với tình trạng kháng kháng sinh.
2. Phân tích thực trạng tại Việt Nam sẽ được xây dựng vào đầu dự án để xác định thực trạng cho các giải pháp chính sách và phương pháp cải thiện tình trạng kháng kháng sinh. Tài liệu sơ bộ sẽ được xây dựng dựa trên các báo cáo được trình bày tại hội thảo và sẽ được biên soạn lại cùng với các thông tin thu thập được về mô hình sử dụng kháng sinh, mô hình kháng thuốc và hệ thống y tế tại Việt Nam.

3. Một nhóm nghiên cứu nhỏ sẽ được hình thành để thảo luận về các chủ đề sau: mô hình tiêu thụ kháng sinh và giám sát tình trạng kháng thuốc; đánh giá gánh nặng của kháng kháng sinh ở Việt Nam, vạch ra các biện pháp khuyến khích cho việc kê đơn thuốc hợp lý, các qui chế cho việc đăng ký và sử dụng thuốc kháng sinh.
4. Đánh giá kết quả và các bài học kinh nghiệm thu được từ Chương trình ASTS.
5. Số liệu về lượng kháng sinh được bán ra trên toàn quốc, lượng kháng sinh nhập khẩu, xuất khẩu, và sản xuất cho người cũng như trong nông nghiệp-thủy sản sẽ được thu thập và phân tích.
6. Tiêu chuẩn quốc tế về các thử nghiệm kháng thuốc sẽ được dịch sang tiếng Việt, điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện nội tại và công bố rộng rãi trên mạng trực tuyến.