

Nâng cao - tham khảo

MỘT SỐ THÔNG TIN LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC CHUẨN BỊ CHO HỘI NGHỊ CẤP CAO VỀ KHÁNG KHÁNG SINH NĂM 2024

(Bài tổng hợp)

I. BỐI CẢNH

Hội nghị cấp cao đầu tiên của Đại hội đồng Liên hiệp quốc (UNGA) về kháng kháng sinh (AMR) đã được tổ chức vào tháng 9/2016, đánh dấu một cột mốc quan trọng trong cam kết toàn cầu về giải quyết AMR, nhằm kêu gọi những hành động khẩn cấp mạnh mẽ hơn để ứng phó với AMR. Tiếp đó, đối thoại tương tác cấp cao về AMR đã được tổ chức tại Đại hội đồng vào tháng 4/2021.

Mặc dù, việc ứng phó với AMR đã đạt được một số tiến bộ trong những năm qua, AMR vẫn là một thách thức đáng kể về sức khỏe và sự phát triển, được liệt kê là một trong 10 mối đe dọa sức khỏe cộng đồng toàn cầu hàng đầu mà nhân loại phải đối mặt, trong đó có 1 triệu trẻ em dưới 5 tuổi. Hạn chế sự xuất hiện và lây lan của các mầm bệnh kháng thuốc và duy trì hiệu quả của thuốc kháng sinh là rất quan trọng để duy trì khả năng điều trị bệnh ở người, động vật và thực vật trên thế giới, giảm thiểu rủi ro về an toàn thực phẩm và an ninh lương thực, thúc đẩy phát triển kinh tế và công bằng trong xã hội, bảo vệ môi trường và duy trì tiến độ hướng tới các mục tiêu phát triển bền vững.

Do mức độ nghiêm trọng và cấp bách của AMR, Chủ tịch Đại hội đồng đã quyết định triệu tập cuộc Họp cấp cao lần thứ hai về AMR tại Trụ sở Liên hợp quốc ở New York, vào ngày 26/9/2024, trong tuần lễ Hội nghị cấp cao, phiên họp thứ 79 của Hội đồng, chủ đề của cuộc họp là "Đầu tư vào hiện tại và cùng nhau đảm bảo tương lai của chúng ta: đẩy nhanh các hành động đa ngành trên toàn cầu, khu vực và quốc gia để giải quyết vấn đề kháng kháng sinh".

Hội nghị cấp cao năm 2024 sẽ là cơ hội quan trọng để đưa ra các biện pháp ứng phó tương xứng với tác động hiện tại của AMR và các mối đe dọa ngày càng tăng của nó. Xem xét các cam kết được

đưa ra trong năm 2016 và tiến độ thực hiện chúng kể từ đó đến nay, Hội nghị cấp cao sẽ xem xét phản ứng đối với AMR ở tất cả các cấp trong các lĩnh vực con người, động vật, thực vật và môi trường, đồng thời xác định các thách thức, khoảng trống và các giải pháp tiềm năng. Tuyên bố chính trị, được thông nhất trước hội nghị cấp cao thông qua đàm phán liên chính phủ, là cơ hội quan trọng để các nhà lãnh đạo thế giới huy động ý chí và hành động chính trị ở cấp quốc gia, khu vực và quốc tế để giải quyết các động cơ, nguồn gốc và thách thức của kháng kháng sinh.

Trong quá trình chuẩn bị cho Hội nghị cấp cao năm 2024, Chủ tịch Đại hội đồng sẽ tổ chức một phiên họp điều trần với sự tham gia của nhiều bên liên quan, với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế Thế giới -WHO, Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp của Liên hợp quốc - FAO, Chương trình Môi trường Liên hợp quốc - UNEP, Tổ chức Thú y thế giới - WOAH (còn được gọi chung là Tổ chức Bốn bên). Thông tin cụ thể hơn về Phiên họp điều trần tương tác đa phương này có thể tra cứu tại <https://tinyurl.com/yh2bmzsy>. Nghị quyết của Đại hội đồng Liên hiệp quốc vào ngày 29 tháng 3 năm 2022, về việc thành lập Hội nghị cấp cao về AMR vào năm 2024 đã yêu cầu Nhóm Lãnh đạo toàn cầu về kháng kháng sinh (GLG) hỗ trợ chuẩn bị cho cuộc họp này.

II. VỀ NHÓM LÃNH ĐẠO TOÀN CẦU (GLG) VỀ KHÁNG KHÁNG SINH

Nhóm Lãnh đạo toàn cầu (GLG) về kháng kháng sinh (AMR) được thành lập vào năm 2020 theo khuyến nghị của Nhóm Điều phối liên ngành về AMR (IACG) với sứ mệnh tư vấn và vận động cho hành động chính trị nhằm giảm thiểu kháng kháng sinh thông qua tiếp cận và sử dụng kháng sinh một cách có trách nhiệm và bền vững. Ban thư

ký hỗ trợ cho GLG được chỉ định bởi Ban thư ký chung của Tổ chức bốn bên (QJS) về kháng kháng sinh, một nỗ lực chung của Tổ chức bốn bên.

GLG được chủ trì bởi Bà Mia Amor Mottley, Thủ tướng Barbados; Phó Chủ tịch là Tiến sĩ danh dự Chris Fearne, Phó Thủ tướng Malta. Các thành viên của GLG bao gồm các bộ trưởng, các học giả và những nhân vật có ảnh hưởng từ khu vực tư nhân và xã hội dân sự, cũng như những người đứng đầu các tổ chức Bốn bên.

GLG đã tổ chức tám cuộc họp chính thức và nhiều phiên họp thông tin và kỹ thuật, đồng thời đang triển khai kế hoạch hành động luân phiên trong sáu lĩnh vực ưu tiên: 1) Hành động chính trị bền vững về AMR; 2) Chuyển đổi hệ sinh thái sức khỏe con người, sức khỏe động vật, thực phẩm, thực vật và môi trường với trọng tâm là phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng và sử dụng có trách nhiệm; 3) Vận động để cải thiện hoạt động giám sát, quản lý việc sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh trong các ngành, bao gồm hướng dẫn việc thiết lập mục tiêu và các biện pháp can thiệp cũng như đánh giá tác động của chúng; 4) Tăng cường huy động các nguồn tài chính trong và ngoài nước, đặc biệt cho việc thực hiện kế hoạch hành động quốc gia ở các nước có thu nhập thấp và trung bình (LMIC); 5) Đổi mới trong các lĩnh vực để đảm bảo nguồn cung bền vững cho các chất kháng khuẩn (đặc biệt là kháng sinh), vắc xin, chẩn đoán, công cụ quản lý chất thải và các lựa chọn thay thế an toàn và hiệu quả cho thuốc kháng sinh, đồng thời đảm bảo quyền tiếp cận công bằng đối với các sản phẩm này; 6) Vận động hành động dựa trên bằng chứng để giải quyết các khía cạnh môi trường của AMR.

GLG đã hỗ trợ định hình chính sách và vận động nhằm ứng phó với AMR bằng cách xuất bản các ghi chú thông tin, lời kêu gọi hành động và tuyên bố quan điểm về các vấn đề chính. Nhóm cũng đã tổ chức các sự kiện và thúc đẩy đối thoại, tại các diễn đàn phát triển và quốc tế lớn, nhằm nâng cao cam kết chính trị trong giải quyết các thách thức của AMR. Các ấn phẩm và báo cáo của GLG từ các sự kiện của GLG có sẵn trên trang web của GLG.

III. BÁO CÁO VÀ KHUYẾN NGHỊ CỦA GLG VỀ AMR

Nghị quyết của Đại hội đồng Liên hiệp quốc vào ngày 29 tháng 3 năm 2022 về việc tổ chức Hội nghị cấp cao về AMR vào năm 2024 đã yêu cầu GLG hỗ trợ trong việc chuẩn bị cho cuộc họp này. Vì thế, GLG về AMR đã thực hiện một báo cáo về AMR để thông báo sự chuẩn bị và gợi ý về các vấn đề cần thảo luận và kết luận (outcome document) trong Cuộc họp cấp cao của Đại hội đồng Liên hiệp quốc năm 2024 về AMR. Cuộc họp là một cơ hội quan trọng để giúp thế giới chuyển từ lời nói suông sang những cam kết và hành động cụ thể. Các khuyến nghị trong báo cáo được tổng hợp, hình thành sau các cuộc thảo luận sâu rộng giữa các thành viên GLG và có sự tham vấn của các chuyên gia bên ngoài.

Tóm tắt một số nội dung chính của báo cáo của GLG về AMR này như sau:

A. TÁC ĐỘNG NGÀY CÀNG TĂNG CỦA AMR

Thế giới chỉ mới bắt đầu thức tỉnh trước thảm họa AMR sắp xảy ra. Tác động lên con người và kinh tế của nó đã rất đáng kinh ngạc và sẽ tăng theo cấp số nhân - đặc biệt là ở các nước LMIC – nếu không có phản ứng toàn cầu mạnh mẽ hơn nữa.

1. Tác động đến sức khỏe con người

1.1. Các nước thu nhập thấp và trung bình phải gánh chịu gánh nặng của AMR và trẻ em đặc biệt dễ bị tổn thương

Một nghiên cứu về gánh nặng toàn cầu của AMR được công bố vào năm 2022, cho thấy AMR là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu, với tác động lớn nhất xảy ra ở những nơi có thu nhập thấp. Báo cáo kết quả nghiên cứu cho thấy rằng nhiễm trùng do vi khuẩn kháng thuốc đã góp phần gây ra gần 5 triệu ca tử vong trên toàn cầu vào năm 2019, trong đó gần 1,3 triệu ca tử vong là do vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh, trực tiếp gây ra bởi vi khuẩn trong 88 tổ hợp mầm bệnh- thuốc và tại 204 quốc gia và vùng lãnh thổ.

So với tất cả các nguyên nhân gây tử vong cơ bản trong Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2019, AMR là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba trong năm, chỉ sau bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim và đột quỵ.

Bảy loại vi khuẩn kháng thuốc (*S. aureus*, *E.coli*, *K. pneumoniae*, *S. pneumoniae*, *A.*

baumannii, *M. tuberculosis* và *P. aeruginosa*) được báo cáo là nguy hiểm nhất, mỗi loại gây ra hơn 80.000 ca tử vong vào năm 2019. Chỉ hai trong số 7 vi khuẩn này hiện đã có vaccin phòng bệnh, điều này làm nổi bật tính cấp bách của việc nghiên cứu và phát triển vaccin.

Khu vực châu Phi cận Sahara phải đối mặt với gánh nặng AMR cao nhất trên toàn cầu và trong năm 2019, số ca tử vong vì bệnh vi khuẩn có thể phòng ngừa được bằng vaccin (*S. pneumoniae*) đặc biệt cao.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng AMR ảnh hưởng không cân đối đến trẻ nhỏ: năm 2019, cứ 5 trường hợp tử vong do AMR trực tiếp gây ra thì có 1 trẻ em dưới 5 tuổi, thường là do các bệnh nhiễm trùng mà trước đây có thể điều trị được. AMR đang làm tăng nguy cơ tử vong do nhiễm trùng bệnh viện và các nước có thu nhập cao hơn cũng phải đối mặt với mức độ AMR cao.

1.2. AMR sẽ giảm tuổi thọ toàn cầu dự tính xuống 1,8 năm trong thập kỷ tới, nếu không có hành động thích hợp

Dữ liệu từ nghiên cứu về trường hợp đầu tư kinh tế đối với AMR mà GLG yêu cầu cho thấy rằng ở mức độ hành động hiện tại đối với AMR, tuổi thọ trung bình trên toàn cầu dự tính sẽ bị mất đi 1,8 năm do AMR vào năm 2035.

Một số quốc gia có thu nhập thấp và trung bình thấp, chẳng hạn như ở khu vực Đông Địa Trung Hải sẽ chứng kiến tuổi thọ trung bình dự tính giảm 2,5 năm ở cùng thời điểm đó.

2. Tác động đến sức khỏe động vật, an toàn và an ninh lương thực

2.1. AMR sẽ có tác động mạnh mẽ đến sức khỏe động vật và sản xuất lương thực toàn cầu nếu không có hành động táo bạo hơn

Thuốc kháng sinh là công cụ quan trọng để phòng ngừa, kiểm soát và điều trị các bệnh truyền nhiễm ở động vật cung cấp thực phẩm, động vật cảnh/động vật đồng hành và động vật hoang dã. Việc thuốc kháng sinh mất hiệu lực có tác động tiêu cực đến cả sức khỏe và phúc lợi động vật, cũng như tác động đáng kể đến sản xuất chăn nuôi và chuỗi lương thực toàn cầu, ảnh hưởng đến an ninh lương thực. Điều

này đặc biệt xảy ra ở các nước LMIC, nơi gánh nặng bệnh tật ở động vật cao hơn và khả năng tiếp cận các biện pháp phòng ngừa, như vaccin, còn hạn chế, dẫn đến sự phụ thuộc quá mức vào thuốc kháng sinh để kiểm soát dịch bệnh. Sự lây lan của các chủng vi khuẩn kháng thuốc ở động vật trên cạn và dưới nước dẫn đến sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở động vật. Với hơn 1,3 tỷ người dựa vào chăn nuôi để kiếm sống và hơn 20 triệu người sống phụ thuộc vào nuôi trồng thủy sản, nhu cầu cấp thiết là phải ưu tiên các hành động và chính sách nhằm vào AMR ở động vật.

2.2. Cần có những hành động khẩn cấp và chính sách mạnh mẽ hướng tới AMR trong thú y

Nhìn chung, thiếu bằng chứng toàn cầu, mạnh mẽ về gánh nặng bệnh tật và tử vong liên quan đến AMR ở động vật và các chương trình giám sát hiếm khi bao gồm động vật cảnh và động vật hoang dã. Ước tính có khoảng 1 tỷ động vật đồng hành trên toàn thế giới và AMR đã được quan sát thấy ở cả động vật đồng hành ốm yếu và khỏe mạnh. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy AMR có thể lây truyền giữa động vật cảnh và con người trong cộng đồng và trong hoạt động thú y. Bằng chứng liên quan đến AMR ở động vật hoang dã là rất hạn chế, mặc dù những động vật này có khả năng đóng vai trò như những ổ chứa mầm bệnh kháng thuốc và khả năng truyền lây mầm bệnh kháng thuốc giữa các loài khác nhau và trong môi trường.

3. AMR và ba cuộc khủng hoảng hành tinh về khí hậu, mất đa dạng sinh học, ô nhiễm và chất thải

3.1. Trong khi sự chú ý toàn cầu đến AMR thường tập trung vào sức khỏe con người, động vật và lĩnh vực nông sản thực phẩm, ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy môi trường đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển, lây truyền và lan rộng của AMR

Như đã nêu trong báo cáo mang tính bước ngoặt của UNEP vào năm 2023, AMR có mối liên hệ chặt chẽ với ba cuộc khủng hoảng hành tinh gồm biến đổi khí hậu, đa dạng sinh học và mất thiên nhiên, cũng như ô nhiễm và chất thải, tất cả đều do hoạt động của con người gây ra với mô hình sản xuất và tiêu dùng không bền vững.

Các nguồn gây ô nhiễm sinh học và hóa học chính trong môi trường góp phần gây ra AMR là tình trạng vệ sinh kém, nước thải và rác thải trong cộng đồng; nước thải sản xuất dược phẩm; nước thải, chất thải từ các cơ sở y tế; sử dụng thuốc kháng sinh và phân bón trong thâm canh cây trồng; và rác thải, nước thải và chất xả thải trong chăn nuôi động vật trên cạn và dưới nước. Những thứ này có thể chứa các vi sinh vật kháng thuốc, cũng như thuốc kháng sinh, dược phẩm, vi nhựa, kim loại và các hóa chất khác, tất cả đều làm tăng nguy cơ AMR trong môi trường. Các yếu tố khác góp phần vào việc truyền nhiễm và lây lan AMR trong môi trường bao gồm động vật hoang dã, sự di chuyển quốc tế của con người và hàng hóa, động vật đồng hành, lây truyền qua không khí, sự đô thị hóa nhanh chóng và biến đổi khí hậu.

3.2. Mối liên hệ giữa khủng hoảng khí hậu và AMR cần được chú ý nhiều hơn

Hiện đã có đủ kiến thức để chắc chắn rằng ngành môi trường tham gia chặt chẽ vào hoạt động ứng phó với AMR và rằng các biện pháp được thiết lập để ngăn chặn và hạn chế sự phát triển cũng như lây lan của AMR trong môi trường.

Như đã lưu ý trong ghi chú thông tin GLG xuất bản năm 2021, bằng chứng cho thấy những thay đổi xảy ra trong môi trường tự nhiên do khủng hoảng khí hậu đang làm gia tăng sự lây lan của bệnh truyền nhiễm, có khả năng bao gồm cả bệnh nhiễm trùng kháng thuốc. Tuy nhiên, mối liên hệ giữa AMR và khủng hoảng khí hậu đòi hỏi phải có sự chú ý nhiều hơn đáng kể để cùng nhau giải quyết các mối đe dọa hội tụ này, cũng như các động lực chung và giải pháp tiềm năng của chúng, bao gồm các kế hoạch hành động quốc gia đa ngành về AMR và các phương pháp giảm thiểu tác động của biến đổi khí hậu.

4. Sự khủng hoảng về tiếp cận và nguồn cung thuốc kháng sinh

4.1. Đang có một cuộc khủng hoảng nghiêm trọng trong việc tài trợ cho hệ thống nghiên cứu và phát triển (R&D) cho các loại thuốc kháng sinh mới và những cải tiến khác cần thiết để giải quyết AMR

Nguồn cung thuốc kháng sinh điều trị nhắm vào các mầm bệnh ưu tiên còn mong manh và không đủ để đáp ứng thách thức toàn cầu về AMR. Cuộc khủng hoảng tiếp cận và nguồn cung thuốc kháng

sinh đòi hỏi nguồn tài chính nhiều hơn nhiều thập kỷ và có thể dự đoán được để khuyến khích đổi mới, duy trì hành động và đạt được kết quả. Tuy nhiên, chỉ có kinh phí thôi thì chưa đủ. Kích thích R&D và bảo vệ khả năng tiếp cận kháng sinh đòi hỏi một cách tiếp cận hợp tác, đa thực thể, kết hợp năng lực của khu vực công và tư nhân để vượt qua các thách thức và xây dựng khả năng tiếp cận kháng sinh linh hoạt, công bằng và bền vững trên toàn cầu. Những nỗ lực hỗ trợ sự phát triển và tiếp cận chẩn đoán cũng rất quan trọng để đảm bảo tiếp cận kháng sinh thích hợp và cần được coi là một phần của cách tiếp cận toàn diện.

Giải quyết cuộc khủng hoảng nguồn cung thuốc kháng sinh bao gồm giải quyết thất bại thị trường hiện tại và tăng cường đầu tư vào thuốc kháng khuẩn (bao gồm cả kháng sinh), vaccin, trang bị chẩn đoán, công cụ quản lý chất thải và các lựa chọn thay thế cho thuốc kháng sinh như hàng hóa công toàn cầu.

4.2. Để giải quyết cuộc khủng hoảng về nguồn cung thuốc kháng sinh và khả năng tiếp cận, GLG đã công bố sáu khuyến nghị về hành động toàn cầu đối với một loạt các giải pháp tài chính và phi tài chính tăng cường lẫn nhau

+ Làm việc với các chính phủ, ngành nghề và các bên liên quan quan trọng khác, WHO nên lãnh đạo việc thiết lập các mục tiêu R&D toàn cầu chung cho kháng sinh và chẩn đoán với lộ trình thực hiện và hồ sơ sản phẩm đích (TPP);

+ Các nhà đầu tư/nhà tài trợ công và tư nhân nên tăng cường đầu tư cho các động lực thúc đẩy hỗ trợ phát triển kháng sinh và chẩn đoán;

+ G7 và G20 mỗi khối nên đóng vai trò của mình trong việc thiết lập các động lực thúc đẩy để hỗ trợ R&D và tạo điều kiện tiếp cận thuốc kháng sinh và chẩn đoán;

+ Các cơ quan quản lý quốc gia và khu vực nên áp dụng các khung pháp lý để tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển và phê duyệt kháng sinh như một phần trong nỗ lực đạt được hệ thống quản lý hoàn thiện tương xứng, một hệ thống quản lý ổn định, hoạt động tốt và tích hợp đối với thuốc và chẩn đoán (Mức độ trưởng thành 3 của WHO);

+ Chính phủ cấp quốc gia, WHO, các đối tác và nhà tài trợ nên mở rộng đáng kể các nỗ lực

nhằm tăng khả năng tiếp cận các loại kháng sinh thiết yếu trong khi vẫn đảm bảo việc sử dụng chúng hợp lý;

+ Tăng cường sự phối hợp toàn cầu trong R&D và tiếp cận liên tục, xây dựng trên các diễn đàn và quan hệ đối tác sẵn có.

5. Ảnh hưởng kinh tế

Nếu không có phản ứng mạnh mẽ hơn, AMR sẽ gây ra hậu quả thảm khốc đối với nền kinh tế toàn cầu, bao gồm sự gia tăng lớn về chi tiêu y tế và mất năng suất lao động.

Tác động kinh tế của AMR không được kiểm soát sẽ rất thảm khốc. Các kết quả nghiên cứu kinh tế được mô tả trước đây, chỉ ra rằng với mức độ hành động hiện tại, AMR được dự kiến sẽ gây ra những chi phí y tế lớn hơn rất nhiều, với tổng chi phí để điều trị, chỉ riêng cho các bệnh do nhiễm vi khuẩn kháng thuốc, đã lên tới 412 tỷ USD mỗi năm cho đến năm 2035. Tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do vi khuẩn kháng thuốc tăng lên, sẽ dẫn đến việc giảm sự tham gia của lực lượng lao động và tổn thất năng suất lên tới 443 tỷ USD mỗi năm.

B. CÁC KHUYẾN NGHỊ ĐỂ CÁC QUỐC GIA THÀNH VIÊN XEM XÉT TRONG CÁC THẢO LUẬN VÀ KẾT LUẬN (OUTCOME DOCUMENT) TẠI HỘI NGHỊ CẤP CAO VỀ AMR NĂM 2024

1. Tài chính để thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia đa ngành về AMR và cho nghiên cứu và phát triển

1.1. Yêu cầu Tổng thư ký khẩn trương thành lập, với sự tham vấn của các bên liên quan, một nhóm đặc biệt bao gồm chính phủ, ngân hàng phát triển, tổ chức đa phương, đoàn thể dân sự và khu vực tư nhân bao gồm các đại diện tổ chức từ thiện, để xác định các cách tiếp cận và biện pháp đảm bảo cụ thể cần thiết, nguồn tài chính chuyên dụng, có thể dự đoán và bền vững từ các nguồn trong và ngoài nước để giải quyết AMR, kể cả nghiên cứu và phát triển.

1.2. Các công cụ tài chính hiện có (bao gồm Ngân hàng Thế giới, Quỹ Toàn cầu, Quỹ tín thác đa đối tác AMR, Quỹ Khí hậu Xanh, Quỹ Đại dịch, Quỹ Y tế khí hậu, Quỹ Môi trường toàn cầu, Nature4Health, Quỹ Khung đa dạng sinh học toàn

cầu) nên mở rộng phạm vi của mình để bao gồm cả AMR và/hoặc tăng đầu tư để hỗ trợ thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia đa ngành về AMR, đặc biệt là ở các nước LMIC.

2. Quản trị đa ngành có trách nhiệm, hiệu quả và đúng chức năng

2.1. Yêu cầu Tổng thư ký phối hợp chặt chẽ với Bộ tư và các bên liên quan khác, triệu tập một Hội đồng độc lập về Bằng chứng hành động chống lại tình trạng kháng thuốc kháng sinh vào năm 2025. Trong bối cảnh Một sức khỏe để giám sát và cung cấp cho các quốc gia thành viên các báo cáo thường xuyên về khoa học và bằng chứng liên quan đến AMR, tác động và rủi ro trong tương lai của nó, đồng thời đề xuất các phương án thích ứng và giảm thiểu.

2.2. Các tổ chức Bốn bên cần khẩn trương cập nhật Kế hoạch hành động toàn cầu năm 2015 về AMR để đảm bảo ứng phó Một Sức khỏe mạnh mẽ, đa ngành và tạo ra tác động lớn hơn chống lại AMR.

2.3. Tất cả các quốc gia nên thành lập một cơ quan điều phối đa ngành cốt lõi quốc gia về AMR với nguồn nhân lực và tài chính phù hợp, đồng thời ủy quyền thu hút sự tham gia của các bộ liên quan với các cơ chế trách nhiệm phải giải trình, giám sát và báo cáo.

2.4. Các quốc gia thành viên nên chính thức hóa Ban Thư ký chung Bốn bên thường trực về AMR như một cơ chế điều phối chính của ứng phó Một Sức khỏe toàn cầu đối với AMR, dựa trên nhiệm vụ và vai trò của Bốn bên và các tổ chức liên quan khác trong từng lĩnh vực.

3. Giám sát và kiểm tra đối với các hành động về AMR

Tất cả các quốc gia nên tăng cường nguồn nhân lực, năng lực chẩn đoán, phòng thí nghiệm và cơ sở hạ tầng khác để hỗ trợ các hệ thống giám sát tổng hợp và chuyên ngành một cách bền vững, cũng như việc sử dụng dữ liệu cho hành động và đến năm 2030, báo cáo dữ liệu giám sát AMR và AMU được đảm bảo chất lượng thông qua hệ thống giám sát toàn cầu (GLASS, ANIMUSE và InFARM).

4. Hành động dựa trên bằng chứng để giải quyết các khía cạnh môi trường của AMR và tăng cường phối hợp phòng chống giữa các ngành

4.1. Đến năm 2030, tất cả các quốc gia nên xây dựng và triển khai các kế hoạch quốc gia, cũng như áp dụng các biện pháp ngăn ngừa ô nhiễm môi trường do thuốc kháng sinh và các chất chuyển hóa của chúng, kể cả từ quá trình sản xuất, đồng thời tích hợp các khía cạnh môi trường vào Kế hoạch hành động quốc gia đa ngành về AMR.

4.2. Đến năm 2030, tất cả các quốc gia nên thực hiện các chiến lược, trong tất cả các lĩnh vực, để ngăn ngừa nhiễm trùng và giảm nhu cầu sử dụng thuốc kháng khuẩn trong các lĩnh vực, bao gồm phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng; nước, cải thiện điều kiện vệ sinh và vệ sinh (WASH); phòng bệnh, an toàn sinh học và thực hành chăn nuôi tốt; kiểm soát ô nhiễm, quản lý chất thải và nước thải; và đảm bảo khả năng tiếp cận công bằng đối với các phương pháp chẩn đoán và kháng sinh, cũng như phát triển các lựa chọn thay thế cho kháng sinh.

5. Định hướng các mục tiêu đầu ra để đẩy nhanh tiến độ

GLG đề xuất các mục tiêu toàn cầu sau đây để thúc đẩy hành động ở cấp quốc gia:

* Tử vong do vi khuẩn AMR: Đến năm 2030, giảm 10% số ca tử vong do vi khuẩn AMR trên toàn cầu.

* Quản lý kháng sinh và sử dụng có trách nhiệm ở người: Đến năm 2030, kháng sinh nhóm ACCESS chiếm ít nhất 80% tổng lượng tiêu thụ kháng sinh của con người.

* Sử dụng kháng sinh trong hệ thống nông sản thực phẩm:

- Đến năm 2030, giảm lượng thuốc kháng sinh sử dụng trong hệ thống nông sản thực phẩm trên toàn cầu ít nhất 30-50% so với mức hiện tại;

- Đến năm 2030, loại bỏ việc sử dụng các loại thuốc kháng sinh, quan trọng về mặt y tế để làm thuốc cho con người, ở động vật không nhằm mục đích y tế thú y, hoặc trong các hệ thống sản xuất cây trồng và nông sản thực phẩm không nhằm mục đích kiểm dịch thực vật.

Dựa trên các mục tiêu toàn cầu này, GLG khuyến nghị tất cả các quốc gia nên xây dựng các mục tiêu quốc gia, định hướng đầu ra, mục tiêu cụ thể theo ngành với mục đích lộ trình rõ ràng, đồng thời theo dõi việc thực hiện các mục tiêu đó.

C. KẾT LUẬN

Năm 2024 là thời cơ quan trọng cho những cam kết và hành động dứt khoát. Thế giới hiện còn chút ít thời cơ quan trọng để ứng phó trên quy mô lớn và với mức độ khẩn cấp chống lại với các mối đe dọa ngày càng tăng nhanh do AMR gây ra. Nếu không hành động quyết liệt, nó sẽ phải đối mặt với một thảm họa kinh tế và sức khỏe chưa từng có. Do đó, các góp ý và khuyến nghị tổng thể của Hội nghị cấp cao về AMR năm 2024 nhất định phản ánh tính cấp bách, đưa ra các cam kết cụ thể và thúc đẩy trách nhiệm giải trình cao hơn đối với hành động nhằm ứng phó với đại dịch AMR đang diễn ra. GLG khuyến nghị UNGA thiết lập cơ chế giám sát định kỳ và thảo luận về tiến độ thực hiện tuyên bố chính trị (political declaration) 2024 và ủng hộ nhiệm vụ tổ chức Hội nghị cấp cao lần thứ ba về AMR không muộn hơn năm 2029.

IV. LỜI NGƯỜI DỊCH

Trên đây là phần dịch tóm tắt và tổng hợp một số thông tin liên quan đến việc chuẩn bị cho Hội nghị cấp cao về AMR của Đại hội đồng Liên hiệp quốc sẽ diễn ra vào ngày 26/9/2024 tại Trụ sở Liên hiệp quốc ở New York. Thông tin trình bày trong bài này được dịch tóm tắt và tổng hợp từ hai bài viết sau: (1) Towards specific commitments and action in the response to antimicrobial resistance, tại địa chỉ <https://www.amrleaders.org/resources/m/item/glg-report> và (2) Concept Note for the UN Multi-stakeholder Hearing on Antimicrobial Resistance, tại địa chỉ <https://tinyurl.com/yh2bmzsy>. Hai bài viết trên được giới thiệu trong tạp chí One Health Happenings. Tập 11, số 4, năm 2024 của One Health Commissions. Ngoài hai bài viết được dịch tóm tắt và tổng hợp thông tin đã giới thiệu ở trên, trong ấn phẩm này của One Health Happenings còn giới thiệu một số thông tin, hoạt động trong lĩnh vực Một sức khỏe khác trên toàn cầu. Quý bạn đọc quan tâm có thể tìm hiểu qua đường link sau: <https://myemail-api.constantcontact.com/One-Health-Happenings---April-2024.html?soid=1121110857318&aid=mo2LWargHEI/>.

Ngô Chung Thủy - Viện Thú y (dịch và tổng hợp).