



**Viện Sức khỏe Môi trường
và Phát triển bền vững**



**Mạng lưới Một Sức Khỏe
các trường Đại học Việt nam**

BẢN TÓM TẮT CHÍNH SÁCH

SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG NGÀNH Y TẾ - CƠ HỘI VÀ THÁCH THỨC GIẢM GÁNH NẶNG KHÁNG KHÁNG SINH

Nhằm có đánh giá tổng quan về thực trạng, những cơ hội và thách thức trong tiến trình thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về kháng kháng sinh; quản lý sử dụng kháng sinh trong y tế, cũng như thu thập các khuyến nghị trong việc ban hành hướng dẫn về kháng kháng sinh sử dụng trong các bệnh viện và cơ sở y tế. Viện Sức khỏe Môi trường và Phát triển bền vững (IEHSD) cùng với Mạng lưới Một sức khỏe các Trường Đại học Việt Nam (VOHUN) đã tổ chức hội thảo “Kháng kháng sinh: Cơ hội và thách thức”, với sự tham gia của 79 đại biểu đến từ Bộ Y tế, các bệnh viện, trường đại học, và các viện nghiên cứu.

Bản tóm tắt chính sách này tập trung phân tích thực trạng về quản lý, sử dụng kháng sinh, khó khăn thách thức và những đề xuất kiến nghị được các đại biểu trao đổi trong hội thảo này.

THỰC TRẠNG

Việt Nam đã thông qua và triển khai Kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc 2013-2020. Phê duyệt kèm theo Quyết định số 2174/QĐ-BYT ngày 21/6/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn sử dụng kháng sinh từ 2015 (Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015) và các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn (i) Kê đơn và sử dụng thuốc (có 4 thông tư); (ii) Dược lâm sàng (NĐ-TT); (iii) Kiểm soát nhiễm khuẩn; (iv) Vi sinh. Ngoài ra, có hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện (QĐ 772/QĐ-BYT ngày 04/03/2016).

Danh mục kháng sinh cần ưu tiên quản lý và quy trình kê đơn, duyệt, cấp, phát kháng sinh. Tuy nhiên, danh mục thuốc ở các bệnh viện hiện còn thiếu, làm cho các bác sỹ phải cẩn trọng trong lựa chọn thuốc, nhiều khi phải sử dụng thuốc từ nguồn bên ngoài không xác nhận về chất lượng.



TS. Phạm Đức Phúc, Viện trưởng-IEHSD, Điều phối viên – VOHUN chào mừng các đại biểu

Việt Nam đã thông qua và triển khai Kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc 2013-2020. Phê duyệt kèm theo Quyết định số 2174/QĐ-BYT ngày 21/6/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn sử dụng kháng sinh từ 2015 (Ban hành kèm theo Quyết định số

708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015) và các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn (i) Kế đơn và sử dụng thuốc (có 4 thông tư); (ii) Dược lâm sàng (NĐ-TT); (iii) Kiểm soát nhiễm khuẩn; (iv) Vi sinh. Ngoài ra, có hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện (QĐ 772/QĐ-BYT ngày 04/03/2016). Danh mục kháng sinh cần ưu tiên quản lý và quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh. Tuy nhiên, danh mục thuốc ở các bệnh viện hiện còn thiếu, làm cho các bác sĩ phải cân trọng trong lựa chọn thuốc, nhiều khi phải sử dụng thuốc từ nguồn bên ngoài không xác nhận về chất lượng.

Quy định về kê đơn thuốc ở Việt Nam có hiệu lực vào năm 2005, tuy nhiên tất cả các loại thuốc kháng sinh vẫn được bán mà không có đơn tại các hiệu thuốc tư nhân ở nông (91%) thôn và thành thị (88%) vào năm 2014. Sử dụng kháng sinh không theo đơn thường không phù hợp và được coi là một động lực quan trọng của kháng kháng sinh.

Thực trạng hoạt động xét nghiệm vi sinh gây bệnh ở Việt Nam còn yếu, cả bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh và huyện, nên nhiều trường hợp không đủ bằng chứng để chuẩn đoán, mà chỉ dựa vào kinh nghiệm điều trị. Nguyên nhân chủ yếu là số lượng bác sĩ vi sinh còn thiếu, cơ sở máy móc thiết bị còn hạn chế. Ngoài ra, chưa có cơ chế phối hợp trong xét nghiệm vi sinh, gây lãng phí nguồn nhân lực và vật lực.

Việt Nam đang đối mặt với tình trạng kháng thuốc có xu hướng ngày càng gia tăng, được ghi nhận ở nhiều nơi với nhiều cấp độ khác nhau, xuất hiện việc kháng kháng sinh của một số tác nhân gây bệnh thường gặp trong cơ sở y tế: (i) Tỷ lệ HIV kháng thuốc đang có xu hướng tăng và đã có sự xuất hiện các chủng HIV đa kháng; (ii) Tình hình lao kháng thuốc là một thách thức lớn đối với Việt Nam. Việt Nam hiện là nước đứng thứ 13/30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất trên toàn cầu.

Tại Việt Nam thuốc kháng sinh chiếm hơn 50% được phẩm được sử dụng, với tỷ lệ kháng kháng sinh thuộc hàng cao nhất châu Á, gây ra hàng ngàn ca tử vong mỗi năm.



Ảnh: Các đại biểu tham gia tọa đàm

Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn đường ruột kháng carbapenem (CRE) tăng từ 13% vào ngày nhập viện lên 89% vào ngày thứ 15 nằm viện. Sự xâm nhập nhanh chóng CRE trong số bệnh nhân nội trú Việt Nam đã đạt đến tỷ lệ thành dịch, tạo ra gánh nặng lớn cho hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Kết quả hoạt động phòng, chống kháng thuốc tại Việt Nam giai đoạn 2013-2022. Đã thiết lập hệ thống giám sát kháng thuốc ở 16 bệnh viện. Kết quả cho thấy mức độ sử dụng kháng sinh trong chăm sóc y tế là 32.0 DDD/1000 bệnh nhân ngày (cao hơn rất nhiều so với các nước Châu Âu). Kháng sinh đường uống chiếm 91,4% tổng DDD (J01). Phổ biến nhất là cephalosporin thế hệ thứ hai (J01DC: cefoxitin, cefamandole, cefmetazole, cefotiam, cefaclor và cefuroxime; chiếm 19,8% tổng DDD).

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh của bệnh viện các tuyến là khác nhau, tổng chi phí cho thuốc kháng sinh ở tuyến huyện là 45%, tuyến tỉnh 35% và tuyến trung ương là 25%. Trong đó kháng sinh đường uống chiếm khá cao. Các kháng sinh sử dụng phổ biến gồm cephalosporins thế hệ 3 Fluoroquinolones, kết hợp Penicillins và betalactamase inhibitors. Kháng sinh sử dụng tại đơn vị hồi sức (ICU) bao gồm Cephalosporines thế hệ 3 chiếm 20.1%, fluoroquinolones chiếm 19.4%, Carbapenem 14.1%.

Thống kê về chi định sử dụng kháng sinh tại bệnh viện (74% phù hợp; 26% chưa phù hợp).

KHÓ KHĂN VÀ THÁCH THỨC

- Chưa có chiến lược quốc gia. Sự phối hợp liên ngành không thường xuyên.
- Chưa có hệ thống quản lý và đánh giá tiến độ và hiệu quả của các can thiệp đã thực hiện.
- Nhận thức của các cấp chính quyền, nhân viên y tế, thú y, người dân về phòng, chống kháng thuốc còn hạn chế.
- Hệ thống giám sát kháng thuốc y tế tại 16 Bệnh viện chỉ tập trung vào phòng, chống kháng kháng sinh, chưa chú trọng đến vấn đề kháng thuốc ở vi rút, nấm, ký sinh trùng, vấn đề kháng thuốc trong cộng đồng.
- Năng lực của hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của y tế còn hạn chế và không đồng đều.
- Các chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại cơ sở khám, chữa bệnh chưa được triển khai đồng bộ. Chưa có hệ thống giám sát tiêu thụ và sử dụng kháng sinh.

KIẾN NGHỊ VÀ GIẢI PHÁP

- Nâng cao nhận thức và hiểu biết về phòng, chống kháng thuốc.
- Củng cố hệ thống giám sát kháng thuốc theo cách tiếp cận Một sức khỏe.
- Tối ưu hoá sử dụng thuốc kháng vi sinh vật ở người và động vật.
- Tiếp tục triển khai các hoạt động đánh giá và giám sát tính kháng kháng sinh trên toàn hệ thống các bệnh viện.
- Mở thêm các lớp đào tạo, tập huấn phiên giải kết quả vi sinh cho các bệnh viện thuộc mạng lưới giám sát kháng kháng sinh
- Nâng cao công tác kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm giảm số ca nhiễm trùng
- Tăng cường vai trò và có cơ chế đảm bảo kinh phí hoạt động của phòng xét nghiệm tham chiếu kháng kháng sinh
- Khuyến cáo các bệnh viện tự xây dựng hướng dẫn quản lý sử dụng kháng sinh riêng do tính tính đặc thù của từng cộng đồng trong vấn đề kháng kháng sinh. Chú trọng đào tạo nhân lực cho khoa vi sinh của các bệnh viện từ trung ương tới địa phương.

KẾT LUẬN: Kháng kháng sinh là một vấn đề phức tạp ảnh hưởng đến sức khỏe con người, động vật, và môi trường. Vấn đề kháng kháng sinh cần được tích hợp vào các chính sách, chương trình bao gồm cả lĩnh vực y tế, lĩnh vực nông nghiệp cũng như lĩnh vực môi trường. Từng bước giải quyết vấn đề kháng kháng sinh đòi hỏi một cách tiếp cận liên ngành, cách tiếp cận Một sức khỏe.

Tìm hiểu thêm thông tin: website: <https://iehsd.vn/>; email: contact@iehsd.vn; ĐT: 024.6684.9229