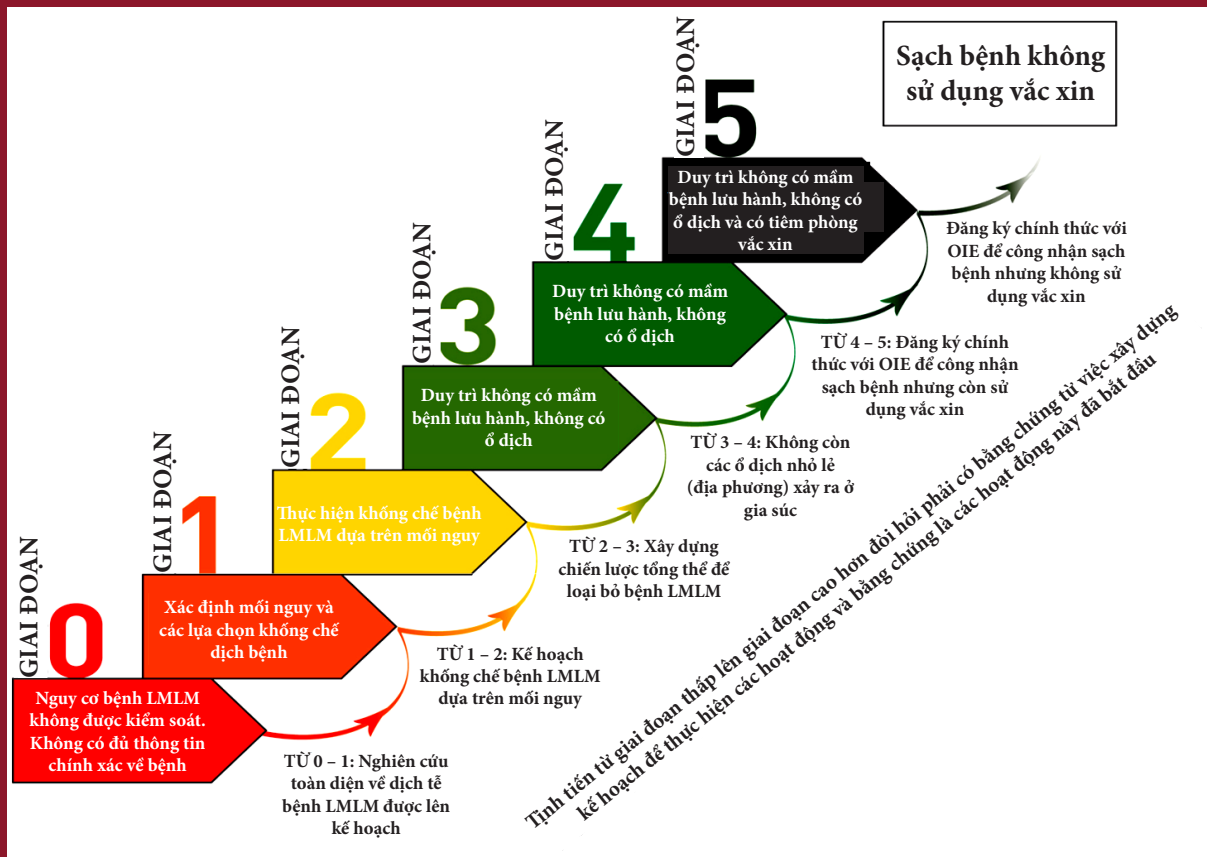




Hướng dẫn LỘ TRÌNH KIỂM SOÁT DỊCH BỆNH LỞ MỒM LONG MÓNG VỚI HIỆU QUẢ TĂNG DẦN (PCP – FMD)



Tài liệu được dịch và xuất bản
với sự hỗ trợ về tài chính của Chính phủ Hàn Quốc

Các thiết kế đã được thực hiện và các dữ liệu đã được trình bày trong sản phẩm thông tin này không có hàm ý thể hiện bất kỳ ý kiến chủ quan nào của Tổ chức Nông lương Liên Hợp Quốc cũng như liên quan đến tình trạng pháp lý hay tình hình phát triển của bất kỳ quốc gia, vùng lãnh thổ, thành phố hoặc khu vực nào của các quốc gia đó, hoặc liên quan đến quy định phạm vi biên giới của các quốc gia. Việc đề cập đến các công ty hoặc các sản phẩm của các nhà sản xuất cụ thể, dù đã được đăng ký bản quyền sáng chế hay chưa, đều không có nghĩa là các sản phẩm hay công ty đó được FAO chứng thực hay tiến cử.

Các quan điểm thể hiện trong sản phẩm thông tin này là ý kiến cá nhân của (các) tác giả và không đại diện cho quan điểm hoặc chính sách của FAO.

© FAO, 2016

FAO khuyến khích việc sử dụng, tái xuất bản và tuyên truyền nội dung của sản phẩm thông tin này. Ngại trừ các trường hợp đã được nêu rõ, tài liệu này có thể được sao chép, tải về và in ra cho mục đích học tập, nghiên cứu và giảng dạy của các cá nhân, hoặc được sử dụng cho các sản phẩm và dịch vụ phi thương mại, với điều kiện trích nguồn là FAO trong tư cách là đơn vị nắm giữ bản quyền và thể hiện rõ việc FAO không chứng thực gì đối với các quan điểm, sản phẩm và dịch vụ của người sử dụng.

Tất cả các yêu cầu dịch thuật và quyền điều chỉnh tài liệu cho phù hợp mục đích sử dụng, cũng như quyền bán lại và sử dụng cho các mục đích thương mại khác cần được gửi qua địa chỉ www.fao.org/contact-us/licence-request hoặc copyright@fao.org.

Các sản phẩm thông tin của FAO hiện có trên trang web của FAO (www.fao.org/publications) hoặc có thể được mua qua địa chỉ: publications-sales@fao.org.

Hướng dẫn

Lộ trình kiểm soát dịch bệnh lở mồm long móng với hiệu quả tăng dần (PCP-FMD)

*Tài liệu được dịch và xuất bản
với sự hỗ trợ về tài chính của Chính phủ Hàn Quốc
(GCP/RAS/283/ROK)*



MỤC LỤC

Chương I

| | |
|--|---|
| Lộ trình kiểm soát dịch bệnh lở mồm long móng Với hiệu quả tăng dần (PCP-FMD)..... | 1 |
| I. Nguyên tắc kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần và ứng dụng..... | 2 |
| II. PCP và các bên tham gia..... | 5 |
| III. PCP và việc sử dụng thông tin..... | 5 |
| IV. Mô tả các giai đoạn của PCP và các tiêu chuẩn tối thiểu..... | 6 |

Chương II

| | |
|---|----|
| Diễn giải danh mục PCP giai đoạn 2: “Thực hiện các biện pháp kiểm soát dựa trên nguy cơ để tác động của bệnh LMLM được giảm đi đối với một hoặc nhiều đối tượng gia súc và / hoặc trong một hoặc nhiều vùng”..... | 13 |
|---|----|

Chương III

| | |
|---|----|
| Diễn giải danh mục PCP giai đoạn 3: “Giảm mạnh số lượng gia súc bị bệnh, sau đó loại bỏ mầm bệnh khỏi quần thể gia súc ở một vùng nào đó của đất nước”..... | 21 |
|---|----|

Chương IV

| | |
|--|----|
| Lộ trình kiểm soát dịch bệnh lở mồm long móng Với hiệu quả tăng dần (PCP-FMD) - Danh mục chú thích..... | 29 |
|--|----|

LỜI NÓI ĐẦU

Bệnh Lở mồm long móng (LMLM) đã xuất hiện tại Việt Nam trên 100 năm qua và trong thời gian gần đây đôi khi vẫn gây ra những đợt dịch trầm trọng, làm tổn thất lớn về kinh tế của người chăn nuôi, ngân sách nhà nước cũng như ảnh hưởng đến tốc độ phát triển chăn nuôi, xuất khẩu động vật, sản phẩm động vật của Việt Nam.

Chính phủ Việt Nam, các nước trong khu vực ASEAN và cộng đồng quốc tế đã và đang cam kết, triển khai đồng bộ nhiều biện pháp phòng, chống khác nhau. Để các biện pháp phòng chống phù hợp với thực tiễn và năng lực của mỗi quốc gia, ở trong từng thời kỳ có các mục tiêu khác nhau và có tính khả thi cao; đồng thời với vai trò là tổ chức hỗ trợ, tư vấn về kỹ thuật thú y trên thế giới, Tổ chức Nông lương Liên hợp quốc (FAO) và Tổ chức Thú y thế giới (OIE) đã đầu tư nhiều công sức, trí tuệ để đưa ra cách tiếp cận mới trong việc đánh giá thực trạng và từ đó có giải pháp phòng, chống bệnh LMLM dựa trên những kết quả đạt được. Cụ thể, FAO và OIE đã đưa ra Lộ trình kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần (viết tắt trong tiếng Anh là PCP-FMD) nhằm định hướng cho các nước có bệnh LMLM ở dạng địa phương đánh giá rõ thực trạng và có được giải pháp phòng, chống phù hợp và hiệu quả hơn.

Việt Nam được Chính phủ Hàn Quốc hỗ trợ thông qua FAO để tổ chức nghiên cứu, đánh giá thực trạng bệnh LMLM và đề xuất các giải pháp cho Chương trình Quốc gia phòng, chống bệnh LMLM trong giai đoạn 2016 – 2020 theo các nguyên tắc của PCP-FMD. Với mong muốn Chương trình quốc gia đạt hiệu quả kiểm soát tốt dịch bệnh LMLM và được OIE xác nhận (sẽ có lợi cho Việt Nam trong việc xuất khẩu động vật, sản phẩm động vật), Cục Thú y và FAO phối hợp biên tập cuốn tài liệu này nhằm giúp các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hiểu rõ hơn về PCP-FMD, các yêu cầu, giải pháp và cách áp dụng PCP-FMD vào điều kiện thực tế của Việt Nam.

Đây là tài liệu được dịch từ tiếng Anh, trong khi các nội dung và các hoạt động kiểm soát bệnh LMLM theo các nguyên tắc của PCP-FMD chưa được thực hiện đầy đủ tại Việt Nam, nên việc biên dịch có thể chưa thỏa mãn về mặt kỹ thuật cũng như văn phạm tiếng Việt. Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn và mong nhận được sự góp ý của quý đọc giả để lần tái bản sau hoàn thiện và chính xác hơn.

CỤC THÚ Y

Chương 1

Lộ trình kiểm soát dịch bệnh lở mồm long móng với hiệu quả tăng dần (PCP-FMD)

I. Nguyên tắc kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần và ứng dụng

Lộ trình kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần (PCP-FMD) đã được Tổ chức Nông lương Liên hợp quốc (FAO) phát triển nhằm hỗ trợ và tạo điều kiện cho các nước có bệnh Lở mồm long móng (LMLM) có tính chất địa phương nhanh chóng giảm thiểu tác động của bệnh và mức độ lưu hành vi rút. PCP-FMD đã được FAO sử dụng như một công cụ để thiết kế các chương trình quốc gia (và một số khu vực) để kiểm soát bệnh LMLM, và sau khi tham khảo ý kiến một cách hợp lý, PCP-FMD đã trở thành một công cụ chung của FAO / OIE. PCP-FMD được mong đợi sẽ hình thành một bộ khung của chiến lược toàn cầu về kiểm soát bệnh LMLM của FAO / OIE hiện đang được xây dựng. Những quốc gia sạch bệnh LMLM khi phát hiện sự xâm nhập của mầm bệnh thường sẽ không thực hiện cả lộ trình, thay vào đó họ sẽ hành động để thanh toán bệnh và nộp lại đơn trực tiếp cho OIE để phục hồi công nhận tình trạng sạch bệnh LMLM càng sớm càng tốt. Khả năng OIE có thể "xác nhận" chương trình quốc gia kiểm soát bệnh LMLM của một quốc gia ở các giai đoạn cao hơn của PCP đang được xem xét và quyết định phù hợp bởi các ủy viên chuyên gia OIE và được đại diện các nước dự Hội nghị thường niên của OIE xem xét.

Lộ trình kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần là tập hợp các giai đoạn bao gồm các hoạt động kiểm soát bệnh LMLM (Hình 1), nếu được thực hiện, sẽ giúp các nước nhanh chóng tăng mức độ kiểm soát LMLM đến thời điểm mà việc nộp đơn cho OIE xác nhận chương trình quốc gia kiểm soát tiềm phòng (vào đầu giai đoạn 3) hoặc chính thức sạch bệnh LMLM những vẫn còn tiềm hoặc không tiềm vắc xin (vào cuối giai đoạn 4 và 5) có thể thành công và ở tình trạng bền vững.

A. Nguyên tắc của PCP

Cách tiếp cận của PCP được dựa trên các nguyên tắc sau đây:

- Giám sát chủ động đối với sự lưu hành của vi rút gây LMLM và hiểu được dịch tễ học của bệnh LMLM là vấn đề cốt lõi của chương trình kiểm soát, do đó các hoạt động này phải được thực hiện ở tất cả các giai đoạn. Thông tin rõ ràng hơn sẽ có lợi cho các nước và cả khu vực. Việc giám sát các kết quả (các chỉ số về hiệu quả của việc kiểm soát), trong hệ thống quản lý bệnh LMLM ở cấp quốc gia được đưa vào các giai đoạn cao hơn;
- Các hoạt động trong mỗi giai đoạn PCP là phù hợp với yêu cầu giảm thiểu sự lưu hành của vi rút và do đó giảm nguy cơ bệnh LMLM;
- Các hoạt động và tác động của chúng có thể đo được trong mỗi giai đoạn, có thể so sánh được giữa các quốc gia, và cung cấp thông tin và lợi ích đáng có của mỗi nước và các đối tác quốc tế có tham gia.
- Sử dụng tối ưu nguồn lực để kiểm soát bệnh LMLM thông qua các biện pháp có chủ đích được áp dụng cho các hệ thống chăn nuôi và các điểm nguy cơ dự đoán mà các tác động về kiểm soát dịch bệnh và / hoặc sự lưu hành của vi rút sẽ là lớn nhất.

B. Quá trình mong đợi và các kết quả giám sát trong PCP và sau đó

PCP không phải là quy tắc; nó là kết quả có định hướng và thành công của cách tiếp cận có hiệu quả để đạt được những kết quả chính, nhưng cũng có thể khác nhau giữa các nước khác nhau hoặc giữa các vùng khác nhau. Điều cần nhận ra rằng các ưu tiên sẽ khác nhau giữa các quốc gia, và do đó tính linh hoạt cũng đã được tích hợp trong PCP. Trong các giai đoạn thấp hơn, các quốc gia có thể lựa chọn để tập trung các biện pháp kiểm soát ở một hoặc một số loài gia súc nhất định, do đó mỗi quốc gia có thể quyết định tốc độ thực hiện nhanh và bằng cách nào đó trong suốt quá trình thực hiện PCP. Công đoạn cuối cùng của Giai đoạn 2 là mục tiêu hợp lý của các quốc gia tham gia vào Giai đoạn 1.

Tuy nhiên, các quốc gia có thể quyết định không tiến xa hơn Giai đoạn 2 hoặc 3, cả hai giai đoạn này đều có cách quản lý bền vững dịch bệnh bệnh LMLM ở một mức độ nhất định. Việc chuyển sang Giai đoạn 4 sẽ gần như chắc chắn cho thấy ý định để đạt được công nhận chính thức cho tình trạng sạch bệnh LMLM nhưng còn tiêm vắc xin hoặc phần đầu để đạt đến tình trạng “sạch bệnh LMLM và không cần tiêm vắc xin” cho tất cả hoặc một phần lãnh thổ. Ở Giai đoạn 5, các quốc gia có thể quyết định giữ việc tiêm vắc xin và không, tiến đến tình trạng “sạch bệnh mà không tiêm vắc xin”.

C. Đánh giá sự phát triển

Một quy trình đánh giá rõ ràng và có bằng chứng được tiến hành theo tiêu chuẩn đã được phổ biến ở khắp nơi trên thế giới, do đó nên được áp dụng hàng năm để xác định tình trạng của mỗi nước theo các nguyên tắc của PCP. Các nước sắp được đánh giá phải có khả năng cung cấp các bằng chứng rõ ràng về các hoạt động đã được triển khai và tiến độ thực hiện nhằm đạt được những kết quả chủ yếu của PCP như đã đề cập ở phần trên.

Mặc dù việc đánh giá và phân định giai đoạn sẽ được thực hiện dựa trên cơ sở của mỗi nước cụ thể, các nước trong cùng một khu vực nên được đánh giá đồng thời, tốt nhất là tại các cuộc họp hằng năm của khu vực. Cơ hội để các nước kiểm tra chéo lẫn nhau ở cấp độ khu vực nên được thực hiện vì đây là một lĩnh vực cần thiết để thúc đẩy việc sự minh bạch hóa và giải thích cho cả quá trình, bao gồm những vấn đề chung của khu vực có thể được thảo luận. Sự tương tác và minh bạch hóa của khu vực cũng nên khuyến khích sự chuyển giao mạnh mẽ hơn nữa việc sử dụng chương trình giám sát LMLM để thông báo về cách thức quản lý bệnh, cũng như việc cải tiến xác định các hoạt động (bao gồm các quy trình, tiêu chuẩn lựa chọn vắc xin và tiêm phòng đã được hài hòa hóa). Quy trình đánh giá không những là một cơ hội để đánh giá và công nhận sự phát triển, cũng như để xác định những vấn đề cần phải cải tiến và nhu cầu hỗ trợ.

Quy trình đánh giá chính thức sẽ tận dụng bộ khung toàn cầu đối với việc khống chế với hiệu quả tăng dần cho các bệnh truyền lây qua biên giới GF-TADs, là chương trình hiện nay FAO và OIE đang điều phối. Thành phần chính trong quá trình đánh giá là Nhóm làm việc về bệnh LMLM ở phạm vi toàn cầu (FMD-WG), nhóm này sẽ báo cáo kết quả cho Ủy ban thường trực GF-TADs toàn cầu và Ủy ban quản lý GF-TADs. FMD-WG sẽ được hỗ trợ bởi Ban thư ký của FAO/OIE, đơn vị chịu trách nhiệm tổ chức triển khai các công việc hằng ngày.

Đối với việc tiếp tục các Giai đoạn từ 1 đến 4, các nước nên cung cấp thông tin về việc triển khai áp dụng PCP-FMD, dựa trên các cơ sở hằng năm. FMD-WG sẽ cung cấp bộ câu hỏi mẫu cho tất cả các nước tham gia PCP-FMD để thúc đẩy việc chia sẻ thông tin theo yêu cầu bằng một cách thức chuẩn mực đã được thống nhất.

Đánh giá kỹ thuật của PCP-FMD sẽ được thực hiện bởi các chuyên gia, những người có thể thuộc FMD-WG hoặc Ban thư ký hoặc được tiến cử và tổ chức thực hiện theo trách nhiệm của FMD-WG. Các chuyên gia sẽ đến thăm các nước nếu có yêu cầu của nước đó hoặc xét nếu thấy cần thiết nhằm thẩm định các thông tin do các nước cung cấp. Các chuyên gia thực địa của FMD-WG cũng sẽ được huy động để hỗ trợ các cuộc họp PCP-FMD của khu vực để bảo đảm sự liên kết toàn cầu và các giai đoạn tương ứng của PCP. Các chuyên gia trong Nhóm làm việc về LMLM sẽ được lựa chọn từ danh sách các chuyên gia do FAO và OIE đề xuất.

Các báo cáo và kiến nghị của các chuyên gia sẽ được trình lên nhóm FMD-WG. Nhóm FMD-WG sẽ chịu trách nhiệm liên hệ với từng nước liên quan đến PCP-FMD. Hằng năm, nhóm FMD-WG sẽ báo cáo Ban Chỉ đạo toàn cầu và Ban quản lý GF-TADs về tiến độ thực hiện Chiến lược kiểm soát bệnh LMLM ở cấp quốc gia, khu vực và toàn cầu. Báo cáo này có các đề xuất phân loại quốc gia PCP riêng biệt. Quyết định của Ban chỉ đạo GF-TADs (duy trì giai đoạn, hạ thấp hoặc nâng lên) sẽ được thông báo cho các nước

liên quan. Nước này sau đó sẽ được 1 người thuộc GF-TADs hỗ trợ thực hiện PCP. Nhóm FMD-WG sẽ duy trì liên kết chặt chẽ với Ban chỉ đạo GF-TADs vùng. Phải thừa nhận rằng Ban chỉ đạo GF-TADs vùng nên tham gia chặt chẽ trong quá trình thực hiện PCP vì họ đóng một vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ chiến lược kiểm soát bệnh LMLM toàn cầu thông qua việc huy động và giải quyết các hạn chế. Một cuộc họp để tóm tắt tiến độ của FMD-PCP trong khu vực nên là một phần của chương trình nghị sự của mỗi kỳ họp của Ban chỉ đạo GF-TADs khu vực.

Khi một quốc gia đã bước vào Giai đoạn 3 của PCP dưới sự hỗ trợ của GF-TADs và đã quyết định tiếp tục triển khai các biện pháp ở Giai đoạn 4 và xa hơn, với mong muốn để tiêu diệt vi rút LMLM lưu hành trong quần thể gia súc, họ có thể yêu cầu OIE xác nhận Chương trình quốc gia thanh toán bệnh LMLM của mình. Thủ tục xác nhận có thể được lấy từ OIE. Quá trình từ giai đoạn 4 đến 5, và từ giai đoạn 5 đến khi kết thúc lộ trình, sẽ được thông qua các quy trình công nhận chính thức hiện có của OIE về an toàn đối với bệnh LMLM bằng tiêm vắc xin hoặc không tiêm vắc xin.

Ở mỗi quốc gia, các khu vực khác nhau có thể đạt được cấp độ khác nhau về kiểm soát bệnh LMLM. Điều này được phản ánh trong PCP thông qua nguyên tắc “phân vùng”, khi đó các giai đoạn khác nhau của PCP có thể được gán cho các khu vực địa lý biệt lập (gọi là các vùng). Vì các giai đoạn đầu của PCP tập trung vào nghiên cứu để hiểu biết rõ về nguy cơ của bệnh LMLM và kiểm soát chúng ở các quần thể gia súc cụ thể, khái niệm về vùng có mức độ kiểm soát LMLM cao hơn trong một quốc gia thường chỉ áp dụng cho giai đoạn 3 của PCP và các giai đoạn cao hơn. Trong một số trường hợp ngoại lệ, phân vùng có thể được áp dụng trong giai đoạn 2, ví dụ nếu mục tiêu kiểm soát chỉ là chỉ áp dụng đối với bò sữa trong một vùng của một nước. Để xem xét một khu vực địa lý như một ‘vùng’ trong PCP, quốc gia đó phải cung cấp bằng chứng và thuyết phục cho quyết định của họ. Cấu trúc phân vùng phải tính đến cơ cấu của ngành chăn nuôi công nghiệp, bao gồm các hình thái vận chuyển động vật ở tầm quốc gia và vùng / cấp độ quốc tế và thực hiện đầy đủ các quy định của Luật thú y trên cạn của OIE.

Sự tiến triển từ giai đoạn 3 đến giai đoạn 4 yêu cầu bằng chứng cho thấy rằng vi rút LMLM không lưu hành lưu cữu trong quần thể gia súc của một quốc gia hoặc vùng, các quốc gia cũng có thể sử dụng các biện pháp của Giai đoạn 4 để bảo đảm thương mại an toàn hơn. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng giai đoạn 3 và đầu giai đoạn 4 không liên quan với bất kỳ sự công nhận chính thức nào của OIE về tình trạng sạch bệnh. Tuy nhiên, vì quá trình đánh giá PCP được thực hiện một cách minh bạch và theo các tiêu chuẩn cao và một khi chương trình quốc gia thanh toán bệnh được OIE xác nhận, các nước có thể có nhiều lợi thế trong việc chuẩn bị các hiệp định thương mại.

D. PCP và mối liên hệ với các hoạt động kiểm soát bệnh LMLM của khu vực hiện nay

Ở một số vùng, hiện tại đã có các cơ quan và chương trình được thiết lập để thúc đẩy và hài hòa các nỗ lực kiểm soát bệnh LMLM ở khu vực. Ví dụ chính như Ủy ban châu Âu về LMLM, đã tham gia vào Kế hoạch của Khu vực Tây Âu và các vùng lân cận, Lộ trình để kiểm soát dịch bệnh LMLM ở khu vực Đông Nam Á và Trung Quốc (SEACFMD) đến năm 2020 và Kế hoạch Thanh toán bệnh LMLM khu vực Nam Mỹ. PCP được dự định là để hỗ trợ những khu vực mà không có các chương trình như đề cập ở trên, nhưng cũng có thể được sử dụng cho các chương trình hiện tại của Ban chỉ đạo GF-TADs có liên quan để báo cáo về tiến độ của khu vực. Các khái niệm và chỉ số đánh giá cũng có thể ứng dụng trong các chương trình hiện có, ví dụ như việc hướng tới xây dựng các vùng khống chế đã được thực hiện một số vùng và cải thiện sự hiểu biết về các điểm kiểm soát tới hạn cũng như các mối nguy cơ.

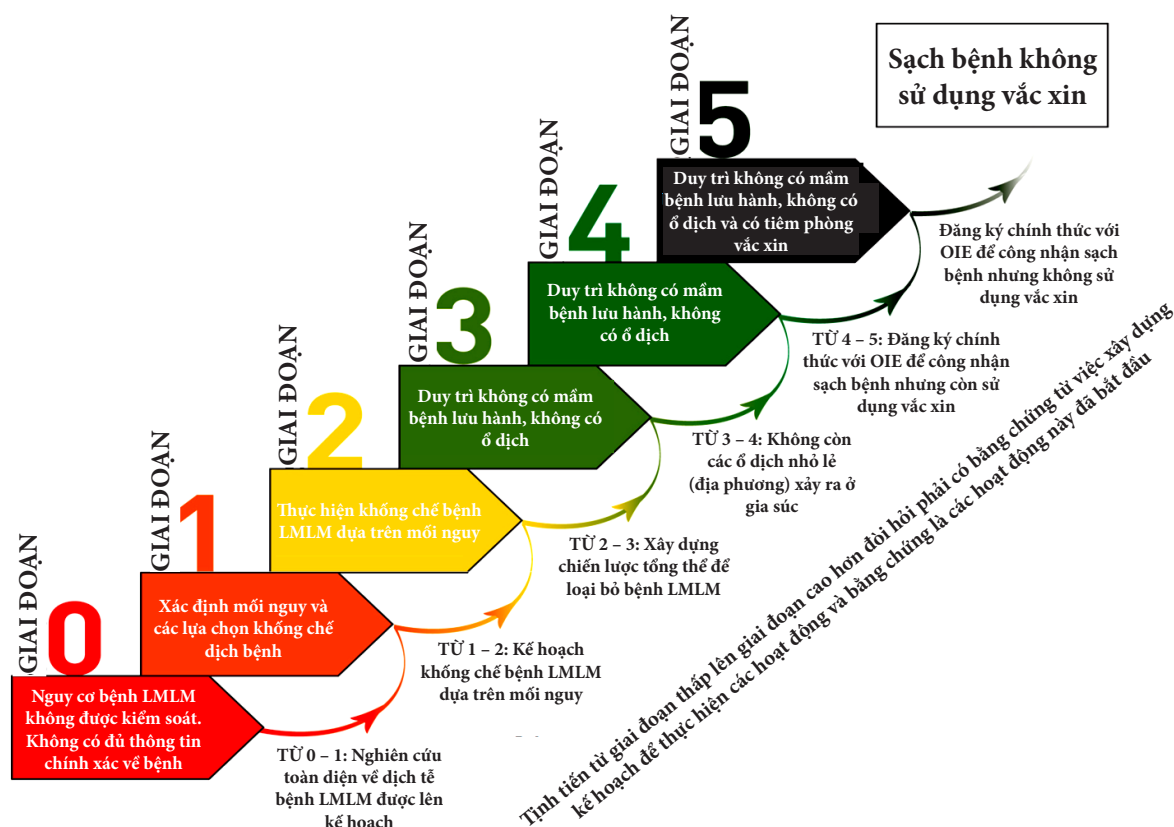
II. PCP và các bên tham gia

Phải công nhận rằng hiệu quả thực sự của việc kiểm soát bệnh LMLM là không khả thi nếu như không có sự hỗ trợ của các chủ gia súc và các bên liên quan khác trong tất cả các khâu từ sản xuất đến kinh doanh. Vì vậy, những nỗ lực mạnh mẽ và liên tục cần phải được thực hiện để có được và duy trì sự hỗ trợ đó. Cụ thể, đối với các giai đoạn cao hơn của lộ trình kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần, bằng chứng cho thấy kế hoạch quốc gia kiểm soát bệnh LMLM cần phải có sự ủng hộ của các bên liên quan là cần thiết để đánh giá một cách đúng đắn về những gì đã đạt được và bền vững có thể có của chúng.

III. PCP và việc sử dụng thông tin

Thu thập dữ liệu trong kế hoạch khung của FMD-PCP được xem là đối tượng được quy định riêng của FAO và OIE.

Các quốc gia tham gia vào PCP chấp nhận để FAO và OIE sử dụng các dữ liệu do họ cung cấp và các chuyên gia của các tổ chức này sẽ đánh giá nhằm phân loại các nước ở một trong những giai đoạn của PCP. Kết quả của quá trình này sẽ được công bố trên trang web của nhóm FMD-WG. Tuy nhiên, dữ liệu chính sẽ không được tự do sử dụng trừ khi có sự đồng ý của các nước có liên quan.



Hình 1: Các giai đoạn của lộ trình kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần.

IV. Mô tả các giai đoạn của PCP và các tiêu chuẩn tối thiểu¹

Các giai đoạn PCP được tóm tắt trong Hình 1 và được mô tả dưới đây. “Trọng tâm của của Giai đoạn” thể hiện các mục tiêu tổng thể hoặc mục đích cụ thể của từng giai đoạn, và các điểm được đánh số phác thảo “đầu ra chủ yếu” cần thiết để đạt được mục tiêu đó. Các quốc gia tự mình có thể quyết định tiến xa và nhanh như thế nào cho thích hợp để thể hiện tiến trình thực hiện PCP. Do đó, Trọng tâm của của Giai đoạn không nhất thiết phải giả định rằng một quốc gia sẽ tiến đến giai đoạn tiếp theo.

Để được đưa vào một giai đoạn cao hơn, quốc gia đó phải đạt được tất cả các kết quả chính của giai đoạn trước, cộng với việc đã đáp ứng các yêu cầu tối thiểu để đưa vào giai đoạn hiện tại như quy định dưới đây. Hoàn thành một giai đoạn phụ thuộc vào việc có đạt được một kết quả “có tính chỉ số” cụ thể cho thấy quốc gia này đã sẵn sàng để chuyển sang giai đoạn tiếp theo. Chỉ số cho mỗi giai đoạn được mô tả trong Hình 1.

Cách tiếp cận PCP không phải là quy tắc và đặc biệt ở giai đoạn thấp hơn có thể nhận ra những kết quả chính thông qua các hoạt động khác nhau hoặc kết hợp giữa các hoạt động. Vì vậy, “các hoạt động tiêu biểu” được liệt kê bên dưới mỗi kết quả quan trọng, cùng với mô tả về “các chỉ tiêu chất lượng” và cả hai cùng được xác định tốt hơn các kết quả chính, và cũng là để tạo thuận lợi cho việc đánh giá một cách rõ ràng kết quả đạt được. Điều quan trọng là cần phải thảo luận tất cả các kết quả chính để hoàn thiện đầy đủ một giai đoạn và tiếp tục chuyển sang giai đoạn tiếp theo.

GIẢI ĐOẠN 1

Trọng tâm của Giai đoạn này là: Hiểu rõ được dịch tể của bệnh LMLM và phát triển các biện pháp phòng chống dựa trên mối nguy để giảm thiểu tác động của bệnh LMLM.

Yêu cầu tối thiểu của Giai đoạn 1: Có sẵn một bản Kế hoạch tổng thể để tổ chức thực hiện nhằm hiểu rõ đặc điểm dịch tể và tác động kinh tế - xã hội của bệnh LMLM và có sẵn các kết quả của những hoạt động này để hướng tới những Kết quả chính 1 và 2 dưới đây:

Kết quả chính:

1. Toàn bộ hệ thống chăn nuôi, các mạng lưới buôn bán gia súc và các thành phần kinh tế-xã hội có liên quan được mô tả một cách rõ ràng và hiểu rõ các loài động vật mắc cảm với LMLM (phân tích chuỗi giá trị).
 - *Chỉ tiêu chất lượng:* Cần có một bản mô tả tổng quan về tất cả các hệ thống có liên quan đến các loài động vật mắc cảm với LMLM, bao gồm các nhà cung cấp các nguyên liệu đầu vào, đến những người chăn nuôi, hệ thống kinh doanh, người chế biến và người tiêu dùng. Việc nhập khẩu các loài động vật và các sản phẩm động vật cũng như việc vận chuyển động vật, bao gồm cả vận chuyển gia súc từ đồng bằng lên miền núi và di chuyển gia súc theo cách du mục cần được mô tả. Vì là quá trình biến động, nên các thông tin cần được thường xuyên rà soát và cập nhật.

1. Phần chú giải về các giai đoạn PCP đã được tái xác định: Một cuộc họp Nhóm tư vấn đã được tổ chức tại WRL – FMD từ 4-6 tháng 10 năm 2010, khi đó các định nghĩa và tiêu chí cho các giai đoạn PCP đã được xem xét. Kết quả của cuộc họp này là Giai đoạn 4 đã được mô tả rõ ràng hơn – giai đoạn trước đây được gọi là “an toàn với LMLM và có tiêm phòng vắc xin” sẽ phù hợp hơn đối với việc mô tả “Hoạt động hướng tới sự công nhận như là an toàn bệnh với tiêm phòng”, với việc công nhận chính thức về “an toàn bệnh bằng tiêm phòng vắc xin”, do đó chỉ rõ sự khác biệt giữa giai đoạn 4 và giai đoạn 5. Trong giai đoạn 5, quốc gia duy trì tình trạng “an toàn bệnh và có tiêm phòng vắc xin”, và có thể quyết định đi xa hơn và cấm tiêm phòng và áp dụng “an toàn với LMLM và không tiêm phòng vắc xin”. Việc trao tình trạng này cũng đánh dấu sự kết thúc của PCP, và “tự động kết thúc” từ Giai đoạn 5.

-
- *Hoạt động tiêu biểu:* Tổ chức đánh giá nhanh với sự tham gia của cộng đồng, hội thảo tham vấn các bên liên quan và phân tích các dữ liệu hiện có.
2. Phân bố của bệnh LMLM ở trong nước cũng được mô tả rõ ràng và hiểu rõ “giả thuyết làm việc” là vi rút LMLM đã lưu hành và được phát tán lây lan như thế nào.
- *Chỉ tiêu chất lượng:* Điều quan trọng là tất cả các vùng của đất nước và tất cả các hệ thống chăn nuôi liên quan đến loài động vật mẫn cảm với LMLM phải được xem xét ở giai đoạn này. Vì tình hình dịch bệnh LMLM có thể thay đổi nhanh chóng, do đó các thông tin cần được cập nhật đến thời điểm hiện tại (ví dụ các thông tin được thu thập trong vòng 12 tháng trước đó). Các thông tin cần cung cấp những chỉ dẫn về sự phân bố của dịch bệnh LMLM theo không gian và thời gian, ngoài ra cần có sự theo dõi phát hiện các dấu hiệu lâm sàng, cũng như giám sát huyết thanh học để xác định sự khác biệt về nguy cơ giữa các quần thể động vật hoặc các hệ thống sản xuất và có thể là cơ sở cho việc giám sát trong tương lai.
- *Hoạt động tiêu biểu:* Hệ thống giám sát bị động và / hoặc chủ động đối bệnh LMLM, bao gồm việc giám sát huyết thanh học để xác định tỷ lệ lưu hành bệnh LMLM ở các hệ thống chăn nuôi khác nhau, các nghiên cứu dịch tễ có sự tham gia của cộng đồng, đánh giá yếu tố nguy cơ bao gồm việc mô tả các loại hình nguy cơ để xác định các điểm nóng nguy cơ quan trọng của sự lây truyền dịch bệnh LMLM, bao gồm cả động vật hoang dã.
3. Tác động kinh tế-xã hội của bệnh LMLM đối với các bên liên quan khác nhau đã được ước tính.
- *Chỉ tiêu chất lượng:* Một đánh giá hoàn chỉnh về tác động kinh tế không phải là mong đợi ở giai đoạn này, nhưng những tổn thất khác nhau cần phải được mô tả và tác động do những tổn thất trực tiếp của bệnh LMLM đối với các hệ thống chăn nuôi trọng điểm cần được ước tính.
- *Hoạt động tiêu biểu:* Phân tích dữ liệu thứ cấp, thực hiện các cuộc phỏng vấn, thu thập và phân tích dữ liệu sơ cấp
4. Các chủng vi rút LMLM lưu hành phổ biến nhất phải được xác định.
- *Chỉ tiêu chất lượng:* Mẫu phải đại diện cho các loại hình sản xuất và địa lý khác nhau. Vì tình hình bệnh LMLM thường xuyên biến đổi, mẫu phải được thu thập và phân tích thường xuyên theo thời gian.
- *Hoạt động tiêu biểu:* Lấy mẫu và xét nghiệm phát hiện vi rút LMLM và thường xuyên gửi mẫu đến Phòng thí nghiệm tham chiếu quốc tế để phân tích xác định các đặc tính.
5. Tiến bộ trong việc phát triển môi trường thuận lợi cho các hoạt động kiểm soát.
- *Chỉ tiêu chất lượng:* Đây là điều quan trọng nếu quốc gia có kế hoạch hướng tới giai đoạn 2 của PCP. Trong giai đoạn 1, bệnh LMLM phải được coi là một bệnh phải báo cáo và việc khai báo các ca bệnh nghi ngờ cần phải được khuyến khích.
- *Hoạt động tiêu biểu:* Việc đào tạo là cần thiết để hỗ trợ các hoạt động thực địa và trong phòng thí nghiệm, phát triển hệ thống thông tin để hỗ trợ các hoạt động thực địa, báo cáo ổ dịch và đưa ra quyết định, đánh giá hiệu quả của khung pháp lý nhằm cho phép các cơ quan thú y thực hiện các hoạt động kiểm soát LMLM.
6. Quốc gia chứng minh về sự minh bạch và cam kết tham gia kiểm soát LMLM ở khu vực
- *Hoạt động tiêu biểu:* Các ổ dịch được báo cáo cho OIE, tham gia và chia sẻ kết quả triển khai các hoạt động PCP ở cấp khu vực, ví dụ như tại cuộc họp về lộ trình của khu vực.

7. Các điểm nóng về nguy cơ quan trọng truyền lây bệnh LMLM phải được xác định.

- *Chỉ số chất lượng:* Phân tích nên sử dụng các thông tin liên quan đến kết quả chính 1 và 2 ở trên. Các điểm nóng cần được ưu tiên và những lỗ hổng về kiến thức cần thiết để giảm thiểu một cách hiệu quả nguy cơ lây lan của bệnh LMLM cần được xác định.
- *Hoạt động tiêu biểu:* Phân tích dữ liệu dịch tễ học của LMLM và các hệ thống chăn nuôi, nếu dữ liệu cho phép, tiến hành đánh giá rủi ro sơ bộ để xác định các điểm quan trọng đối với sự xâm nhập và lây lan bệnh LMLM.

VÀ TIẾN ĐẾN GIAI ĐOẠN 2

8. Một bản kế hoạch kiểm soát bệnh LMLM có tính chiến lược bao gồm cả mục tiêu giảm thiểu tác động của bệnh LMLM ở ít nhất một vùng hoặc một khu vực chăn nuôi phải được thiết lập.

- *Chỉ số chất lượng:* Kế hoạch này nên được xác nhận rõ ràng bởi các cơ quan thú y và chính phủ dựa trên việc xác định rủi ro thông qua các hoạt động khác của Giai đoạn 1 của PCP.
- *Hoạt động tiêu biểu:* "Điểm nóng nguy cơ", đã được xác định là các điểm trong hệ thống sản xuất và mạng lưới buôn bán, nơi có nguy cơ cao về sự xâm nhập và/hoặc lây lan của bệnh LMLM cần phải được xác định. Các biện pháp kiểm soát để giảm thiểu rủi ro tại những điểm như vậy cần được lựa chọn dựa trên cơ sở tính khả thi và tác động mong đợi của chúng. Kỹ thuật phân tích rủi ro, đặc biệt là việc mô tả về các yếu tố nguy cơ sẽ rất hữu ích để thực hiện điều này.
- Đây là yêu cầu đối với quốc gia để hướng tới Giai đoạn 2.

GIAI ĐOẠN 2:

Trọng tâm của Giai đoạn: "Thực hiện các biện pháp kiểm soát dựa trên nguy cơ để tác động của bệnh LMLM được giảm đi đối với một hoặc nhiều đối tượng gia súc và / hoặc trong một hoặc nhiều vùng".

Yêu cầu tối thiểu của Giai đoạn 2: Hoàn thành Giai đoạn trước đó, và có sẵn các kết quả của các hoạt động hướng tới Các kết quả chính 1 & 2 dưới đây.

Kết quả chính:

1. Tiếp tục giám sát sự lưu hành của các chủng vi rút và nguy cơ ở các hệ thống chăn nuôi khác nhau
 - *Chỉ số chất lượng:* Quốc gia nên duy trì thực hiện các hoạt động mô tả trong giai đoạn 1, với dữ liệu và phân tích cần thiết để có được thông tin cập nhật đến thời điểm hiện tại. Ngoài ra, những lỗ hổng quan trọng về sự hiểu biết cần được xác định và bù đắp, đặc biệt chú trọng tiếp thu kiến thức mà có thể hỗ trợ trong việc thực hiện hiệu quả hơn các biện pháp kiểm soát dịch bệnh. Vì vậy, hiểu rõ các đặc điểm dịch tễ của bệnh LMLM và các lựa chọn giảm thiểu dịch bệnh mà có tính khả thi cần nhanh chóng được củng cố.
 - *Hoạt động tiêu biểu:* Giống như Giai đoạn 1, cộng với những nghiên cứu nghiên cứu có chủ đích được thực hiện để giải quyết các lỗ hổng kiến thức (ví dụ giám sát sát huyết thanh có chủ đích, giám sát chủ động, nghiên cứu dịch tễ có sự tham gia của cộng đồng, đánh giá nguy cơ, v/v); nhận thức và thông tin truyền thông.
2. Các biện pháp kiểm soát dựa trên nguy cơ được thực hiện cho một đối tượng gia súc hoặc một vùng có chủ đích, dựa trên kế hoạch chiến lược kiểm soát bệnh LMLM đã được xây dựng trong giai đoạn 1.
 - *Chỉ số chất lượng:* Nỗ lực kiểm soát nên được tập trung vào các điểm kiểm soát nguy cơ quan trọng, và nhiều khả năng bao gồm cả tiêm vắc xin và nâng cao an toàn sinh học.

- *Hoạt động tiêu biểu:* Xây dựng cơ chế phân phối vắc xin và dây chuyền lạnh, áp dụng các biện pháp tại các chợ để giảm lây lan của bệnh LMLM, nâng cao nhận thức về cơ chế truyền lây của bệnh LMLM và các hành vi để ngăn chặn sự lây lan, tăng cường kiểm soát biên giới, kiểm soát vận chuyển, thực hiện các biện pháp an toàn sinh học, vệ sinh, làm sạch và định kỳ khử trùng tại các điểm quan trọng trong mạng lưới sản xuất và buôn bán (đặc biệt ở những nơi động vật được vận chuyển đến, và được bán ở phạm vi toàn quốc hoặc toàn vùng).

3. Tác động của bệnh LMLM được giảm thiểu đối với một đối tượng gia súc hoặc một vùng chăn nuôi.

- *Chỉ số chất lượng:* Điều quan trọng để chứng minh rằng cả hai biện pháp kiểm soát đang được thực hiện một cách thích hợp, và các biện pháp đó mang lại tác động mong muốn.

- *Hoạt động tiêu biểu:* Giám sát huyết thanh học để đánh giá tỷ lệ tiêm phòng ở các quần thể/các quần thể đích, bằng chứng phòng thí nghiệm cho thấy việc vắc xin được sử dụng tương thích với các chủng vi rút đang lưu hành, phân tích số liệu giám sát để đánh giá sự thay đổi về tỷ lệ bệnh LMLM theo thời gian ở quần thể/các quần thể đích, đánh giá các biện pháp kiểm soát (hiệu quả kinh tế, mức độ thực hiện, tác động), điều tra ổ dịch đối với các ổ dịch được lựa chọn (bao gồm một số ổ dịch đã xảy ra ở những nơi đã có các biện pháp kiểm soát), các cuộc thanh tra để cho thấy có sự tuân thủ các yêu cầu vệ sinh và an toàn sinh học.

4. Tiếp tục xây dựng môi trường thuận lợi cho các hoạt động kiểm soát.

- *Chỉ số chất lượng:* Khung pháp lý nên đảm bảo rằng các hoạt động kiểm soát và giám sát có thể được thực hiện, cần có bằng chứng cho thấy quốc gia đã cam kết xây dựng một chương trình kiểm soát hiệu quả và bền vững.

- *Hoạt động tiêu biểu:* Giống như giai đoạn 1 cộng với việc đánh giá khung pháp lý và năng lực thực hiện của các cơ quan thú y và nếu cần thiết thì rà soát để cho phép các hoạt động như tiêm phòng và điều tra ổ dịch (ví dụ như quyền để vào cơ sở, kiểm tra động vật, thu thập mẫu và hỏi chủ sở), đa dạng hóa cơ chế phân phối vắc xin chẳng hạn như xây dựng chương trình đối tác công tư (PPP), tiếp tục phát triển hệ thống thông tin để tích hợp cả dữ liệu địa lý nhằm phân tích và lập bản đồ dịch tễ, giới thiệu và ép buộc thực thi các quy định cần thiết để giảm thiểu nguy cơ lây truyền bệnh liên quan đến vận chuyển và kinh doanh động vật (ví dụ như các quy định về thị trường và người vận chuyển).

VÀ TIẾN TỚI GIAI ĐOẠN 3

5. Một chiến lược đã được rà soát để kiểm soát mạnh mẽ hơn với mục đích loại trừ bệnh LMLM từ ít nhất một khu vực của một quốc gia được thiết lập.

- *Chỉ số chất lượng:* Kế hoạch này phải được xác nhận bởi các cơ quan thú y của chính phủ. Kế hoạch này cần có quy định về phát hiện nhanh và ứng phó với ổ dịch nhằm hạn chế sự lây truyền.

- *Hoạt động tiêu biểu:* Xây dựng kế hoạch dự phòng và ứng phó khẩn cấp. So với chiến lược kiểm soát được thực hiện trong Giai đoạn 2, chiến lược này quyết liệt hơn. Kế hoạch này cần phải giải quyết các yêu cầu để bệnh được phát hiện nhanh chóng mọi lúc mọi nơi nó xảy ra và mọi ổ dịch cần phải được ứng phó để hạn chế sự lây lan của vi rút LMLM. Trọng tâm là chuyển từ kiểm soát ở một cơ sở hoặc khu vực chăn nuôi trọng điểm, để loại trừ bệnh LMLM ở quần thể gia súc miễn cảm của một quốc gia hoặc khu vực.

- Đây là yêu cầu đối với các quốc gia/khu vực để tiến tới Giai đoạn 3.

GIAI ĐOẠN 3

Trọng tâm của Giai đoạn: “Giảm mạnh số lượng gia súc bị bệnh, sau đó loại bỏ mầm bệnh khỏi quần thể gia súc ở một vùng nào đó của đất nước”.

Yêu cầu tối thiểu cho giai đoạn này là: hoàn thành Giai đoạn 2 và các kết quả được sử dụng để làm cơ sở triển khai các hoạt động nhằm có được Kết quả chính 1 và 2 như sau:

Kết quả chính

1. Tiếp tục giám sát các chủng vi rút lưu hành, cũng như mối nguy ở các hệ thống chăn nuôi gia súc khác nhau.
 - *Chỉ số chất lượng:* Hiểu biết về nguy cơ đã được tăng cường, do đó được áp dụng để nhanh chóng loại bỏ tác động của bệnh LMLM đối với gia súc thông qua việc sử dụng có hiệu quả các biện pháp khống chế sẵn có.
 - *Hoạt động tiêu biểu:* Quốc gia nên duy trì thực hiện các hoạt động mô tả trong Giai đoạn 1 và 2 và phân tích các dữ liệu sẵn có để đảm bảo rằng các biện pháp khống chế là khả thi và hiệu quả. Mặt khác, các biện pháp khống chế cần phải thay đổi hoặc củng cố nếu chúng không hiệu quả như mong đợi.
2. Kế hoạch khống chế dịch bệnh xây dựng ở Giai đoạn 2 cần phải được thực hiện, từ đó giúp cho việc phát hiện nhanh chóng, cũng như phản ứng kịp thời đối với tất cả các ổ dịch ở trong một vùng nào đó của cả nước.
 - *Chỉ số chất lượng:* So với chiến lược khống chế đã được thực hiện ở Giai đoạn 2, chiến lược khống chế ở giai đoạn này (Giai đoạn 3) cần phải được triển khai quyết liệt hơn và tập trung vào một loại hình hoặc một số loại hình chăn nuôi, bao gồm tất cả gia súc mắc cảm ở một nước hoặc một vùng. Ở giai đoạn này, các nước có thể yêu cầu OIE xác nhận Chương trình Quốc gia khống chế bệnh LMLM.
 - *Hoạt động tiêu biểu:* Giống như các hoạt động khống chế ở Giai đoạn 2, giai đoạn này cũng cần tập trung vào việc báo cáo và ứng phó đối với các ổ dịch, bao gồm: Chiến lược nâng cao nhận thức của cộng đồng, các quy định về báo cáo dịch bệnh, đường điện thoại miễn phí,... Mọi ổ dịch phải được xử lý một cách nhanh chóng để hạn chế lây lan ra diện rộng (vì vậy cần tiêu hủy toàn bộ gia súc nhiễm bệnh, truy suất nguồn gốc, hạn chế vận chuyển, tiêm phòng chống dịch có chiến lược). Các cuộc điều tra dịch tễ đối với ổ dịch phải được tiến hành đầy đủ, cũng như cần có báo cáo chi tiết để chỉ rõ nguồn gốc và quá trình xảy ra dịch (ở phạm vi không gian và thời gian), kèm theo là những kết luận về cơ chế xuất hiện và lây lan dịch bệnh của các ổ dịch đó.
3. Số gia súc mới mắc LMLM giảm mạnh ở một vùng nào đó của quốc gia.
 - *Chỉ số chất lượng:* Bằng chứng dịch tễ đáng tin cậy để chỉ rõ là vi rút LMLM đang được loại bỏ một cách nhanh chóng ở gia súc và các biện pháp khống chế được thực hiện một cách có hiệu quả để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện và lây lan dịch bệnh từ các loài động vật hoang dã.
 - *Hoạt động tiêu biểu:* Phân tích dữ liệu giám sát (chủ động và/hoặc bị động), bao gồm cả giám sát huyết thanh học.
4. Tiếp tục xây dựng môi trường thuận lợi cho các hoạt động kiểm soát.
 - *Hoạt động tiêu biểu:* Cũng giống như Giai đoạn 1 và 2, khung pháp lý cần phải có để hạn chế vận chuyển gia súc nhằm phòng dịch bệnh lây lan từ ổ dịch. Việc báo cáo các ca bệnh nghi bị LMLM cần được khuyến khích và được chấp nhận bởi các bên có liên quan. Khung pháp lý cần có quy định phải tiêu hủy động vật và có hỗ trợ và/hoặc bảo hiểm được áp dụng, nếu việc tiêu hủy là một hoạt

động cần thiết để khống chế ổ dịch.

- **Lưu ý:** Như đã giải thích, một nước khi đã đạt đến Giai đoạn 3 của Chương trình PCP với sự hỗ trợ của TADs và GF và tiếp tục triển khai để đạt được kết quả ở Giai đoạn 4 và hơn thế nữa, nhằm mục đích loại bỏ vi rút LMLM ở quần thể gia súc, có thể đề nghị OIE xác nhận Chương trình Quốc gia khống chế bệnh LMLM. Quy trình để được xác nhận có thể lấy từ OIE. Trong giai đoạn này, kết quả phân tích khả năng thực thi của công tác thú y (PVS) sẽ cần thiết để hỗ trợ cho quá trình xác nhận Chương trình thanh toán bệnh LMLM.

VÀ TIẾN TỚI GIAI ĐOẠN 4

5. Cần có bằng chứng cho thấy vi rút LMLM không còn lưu hành theo tính chất địa phương ở gia súc trong một vùng hoặc một quốc gia.

- **Chỉ số chất lượng:** Cần thiết phải có bằng chứng về các hoạt động giám sát có chất lượng cao ở tất cả các vùng và hệ thống chăn nuôi – hoạt động giám sát phải chứng minh được khả năng có thể phát hiện ổ dịch LMLM nếu có xảy ra (ví dụ tuân thủ các tiêu chuẩn về giám sát đã được quy định tại Bộ Luật thú y trên cạn của OIE). Nguy cơ xuất hiện bệnh LMLM giảm xuống 0 trừ trường hợp có thể xảy ra ở các nước khác hoặc ở động vật hoang dã. Tất cả các ổ dịch có thể truy xuất xem chúng xảy ra ở bên ngoài hoặc ở động vật hoang dã và cần phải nhanh chóng được giải quyết. Giám sát chương trình tiêm vắc xin và miễn dịch quần thể sẽ được thực hiện thành công.

- **Hoạt động tiêu biểu:** Phân tích dữ liệu vi rút, phân tích dữ liệu điều tra ổ dịch, bao gồm cả việc xác định nguồn gốc ổ dịch và phân tích dữ liệu điều tra.

- Đây là yêu cầu cần phải có để hướng tới Giai đoạn 4.

GIAI ĐOẠN 4

Trọng tâm của Giai đoạn: Để duy trì “không khoan dung” đối với bệnh LMLM ở một quốc gia / khu vực và cuối cùng được OIE công nhận an toàn với LMLM và có tiêm vắc xin.

Yêu cầu tối thiểu của Giai đoạn 4: Hoàn thành Giai đoạn trước, các kết quả được sử dụng để làm cơ sở triển khai các hoạt động nhằm có được Kết quả chính 1 và 2 như sau.

Kết quả chính:

1. Tiếp tục giám sát bệnh LMLM và giám sát nguy cơ ở các hệ thống chăn nuôi khác nhau.
 - **Chỉ số chất lượng:** Hiểu biết về nguy cơ được nâng cao và được áp dụng để làm giảm tác động của bệnh LMLM thông qua việc sử dụng có hiệu quả các lựa chọn kiểm soát có sẵn.
 - **Hoạt động tiêu biểu:** Quốc gia nên duy trì các hoạt động được mô tả ở các Giai đoạn trước.
2. Kế hoạch được phát triển để đáp ứng các yêu cầu OIE cho việc chứng nhận tình trạng an toàn với bệnh LMLM và có tiêm vắc xin.
 - **Chỉ số chất lượng:** Kế hoạch đáp ứng các yêu cầu cụ thể được quy định trong Bộ Luật thú y trên cạn của OIE.
3. Nguy cơ xâm nhập của bệnh LMLM vào quốc gia hoặc vùng được giảm thiểu.
 - **Chỉ số chất lượng:** Cần có bằng chứng về việc tăng cường các biện pháp kiểm dịch tại biên giới để phòng sự xâm nhập của mầm bệnh LMLM.

- *Hoạt động tiêu biểu:* Kiểm soát biên giới được tăng cường, các biện pháp giảm thiểu nguy cơ để ngăn ngừa sự truyền lây giữa động vật hoang dã và gia súc được củng cố.

4. Số mắc bệnh LMLM là rất thấp và được giới hạn ở các trường hợp xuất hiện bệnh rải rác từ bên ngoài (mà cuối cùng phải chấm dứt nếu được công nhận an toàn với LMLM và có tiêm vắc xin).

- *Chỉ số chất lượng:* Bằng chứng dịch tễ đáng tin cậy cho thấy tỷ lệ mắc bệnh LMLM là rất thấp và không có lưu hành bệnh có tính chất địa phương ở gia súc.

- *Hoạt động tiêu biểu:* Giám sát chủ động và giám sát bị động, giám sát huyết thanh học cho đến các cuộc điều tra tận tâm ổ dịch.

5. Môi trường tạo điều kiện thực hiện đầy đủ các biện pháp kiểm soát.

VÀ TIẾN TỚI GIAI ĐOẠN 5

6. Các yêu cầu của OIE đối với việc chứng nhận an toàn với LMLM và có tiêm vắc xin được thực hiện đầy đủ và một bộ hồ sơ được nộp cho OIE để công nhận tình trạng này.

- *Hoạt động tiêu biểu:* Hoạt động giám sát có hiệu quả để chứng minh không có ca bệnh LMLM trong suốt thời gian quy định được nêu tại Bộ Luật thú y trên cạn của OIE.

Đây là yêu cầu để tiến tới Giai đoạn 5.

GIAI ĐOẠN 5

Trọng tâm của Giai đoạn: Duy trì “không ca bệnh” bệnh LMLM trong nước/vùng và cuối cùng để đạt được công nhận của OIE về tình trạng an toàn với LMLM và không có tiêm vắc xin”.

Yêu cầu tối thiểu của Giai đoạn 5: Hoàn thành giai đoạn trước và được OIE công nhận tình trạng “an toàn với bệnh LMLM và có tiêm vắc xin”.

Kết quả chính:

1. Không có các ổ dịch LMLM xuất hiện ở gia súc.

- *Chỉ tiêu chất lượng:* Cần phải có bằng chứng đáng tin cậy cho thấy không có bệnh LMLM lưu hành và nếu một ổ dịch xảy ra nó sẽ được phát hiện (ví dụ năng lực dịch vụ thú y, chương trình giám sát hoạt động tốt, báo cáo các trường hợp nghi ngờ được khuyến khích).

- *Hoạt động tiêu biểu:* Giám sát chủ động và bị động, giám sát huyết thanh học, tất cả các ca bệnh nghi vấn được báo cáo ngay lập tức và được điều tra kỹ lưỡng.

KẾT THÚC GIAI ĐOẠN 5 VÀ HOÀN TẤT LỘ TRÌNH KIỂM SOÁT DỊCH BỆNH LỞ MỒM LONG MÓNG VỚI HIỆU QUẢ TĂNG DẦN

2. Các yêu cầu của OIE cho việc chứng nhận “an toàn với bệnh LMLM và không tiêm vắc xin” được thực hiện đầy đủ và một bộ hồ sơ cần được nộp cho OIE để công nhận tình trạng này.

- *Chỉ tiêu chất lượng:* Hoạt động giám sát hiệu quả để chứng minh tỷ lệ mắc bằng không trong giai đoạn cần thiết như quy định trong Bộ luật OIE.

Đây là yêu cầu để hoàn thiện Giai đoạn 5 và cả lộ trình kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần./.

Chương 2

Diễn giải danh mục PCP giai đoạn 2

“Thực hiện các biện pháp kiểm soát dựa trên nguy cơ để tác động của bệnh LMLM được giảm đi đối với một hoặc nhiều đối tượng gia súc và / hoặc trong một hoặc nhiều vùng”

Tên quốc gia:

Ngày nộp:

Tên người hoàn thiện:

Thông tin liên lạc:

Trọng tâm của Giai đoạn 2 PCP: “Thực hiện các biện pháp kiểm soát dựa trên nguy cơ để tác động của bệnh LMLM được giảm đi đối với một hoặc nhiều đối tượng gia súc và / hoặc trong một hoặc nhiều vùng”.

Hướng dẫn cách điền vào Danh mục PCP:

1. Vui lòng điền và gửi lại: FAO-FMD@fao.org và OIE-FMD@oie.int.
2. Vui lòng điền vào Danh mục phù hợp với Giai đoạn PCP của nước bạn đã được chỉ ra tại cuộc họp của khu vực. Nếu bạn tin rằng nước bạn nên ở trong một giai đoạn khác của PCP trong năm nay, xin vui lòng điền vào cả hai danh mục.
3. Tất cả các câu hỏi, trừ những dòng được **bôi vàng**, nên trả lời có hoặc không, hoặc không trả lời.
 - a) Nếu câu trả lời là CÓ, vui lòng ghi số 1
 - b) Nếu câu trả lời là KHÔNG, vui lòng ghi số 0
 - c) Nếu câu trả lời không liên quan đến tình hình của nước bạn (ví dụ liên quan đến sản xuất lợn trong khi nước đó không có), vui lòng điền NA.
4. Các dòng được **bôi vàng** nên CHỈ được trả lời dạng số.
5. Các hoạt động yêu cầu thực hiện và đề xuất
 - a) Yêu cầu: Các hoạt động này được chỉ rõ ở những chỗ bôi **màu xám**. Một vài hoạt động hoặc điều kiện được coi là thiết yếu và cơ bản trong Lộ trình kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần và vì vậy yêu cầu cần có để hoàn thành Giai đoạn PCP. Một quốc gia có thể duy trì trong một giai đoạn mà không nhất thiết phải hoàn thành tất cả các hoạt động cần thiết ... nhưng các hoạt động đó phải được thực hiện để tiến tới giai đoạn tiếp theo.
 - b) Đề xuất: Không cần thiết để hoàn thành giai đoạn, nhưng sẽ được gợi ý, và nếu được hoàn thành thường cho thấy có chất lượng cao hoặc trọn vẹn.
6. Giải thích bổ sung về mỗi Giai đoạn PCP và Đầu ra đã được đưa vào tài liệu Giải thích danh sách. Các từ **màu đỏ** có trong danh sách các thuật ngữ ở cuối tài liệu.

Trọng tâm của Giai đoạn 2 của PCP: “Thực hiện các biện pháp kiểm soát dựa trên nguy cơ để tác động của bệnh LMLM được giảm đi đối với một hoặc nhiều đối tượng gia súc và / hoặc trong một hoặc nhiều vùng”.

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỂN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|---|----------------------------|-----|---|--|
| Đề vào Giai đoạn 2 | | | | |
| Hoàn thành Giai đoạn 1 của PCP VÀ các kết quả được sử dụng để làm cơ sở triển khai các hoạt động nhằm có được Kết quả chính 1 và 2 dưới đây | | 0.1 | Bạn đã điền vào bảng câu hỏi tự đánh giá cho Giai đoạn 1? | |
| HOẶC | | 0.2 | Nước bạn đã đáp ứng tất cả các yêu cầu tối thiểu cho Giai đoạn 1? | |
| Quốc gia đã được công nhận ở Giai đoạn 2 của PCP sau Hội nghị lộ trình của khu vực gần đây nhất VÀ có các kết quả từ các hoạt động được triển khai để hướng tới Kết quả chính 1 và 2 dưới đây | | 0.3 | Nước bạn đã được công nhận ở Giai đoạn 2 của PCP sau Hội nghị lộ trình khu vực gần đây nhất? | |
| Đầu ra 1 | | | | |
| | Giám sát số mới mắc | 1.1 | Số mới mắc bệnh LMLM đã được ước tính cho <u>một hoặc nhiều khu vực</u> (ví dụ như tỉnh, huyện) của nước bạn, dựa trên dữ liệu dịch tễ học đã được thu thập trong vòng 12 tháng qua)? | |
| Giám sát liên tục sự lưu hành của các chủng vi rút và nguy cơ ở các hệ thống chăn nuôi khác nhau | | 1.2 | Số mới mắc bệnh LMLM đã được ước tính cho mỗi hoặc tất cả các vùng của đất nước, dựa trên dữ liệu dịch tễ học đã được thu thập trong vòng 12 tháng qua)? | |
| | | 1.3 | Số mới mắc bệnh LMLM đã được ước tính cho mỗi hoặc tất cả các hệ thống chăn nuôi , dựa trên dữ liệu dịch tễ học đã được thu thập trong vòng 12 tháng qua)? | |
| | | 1.4 | Đã có giám sát huyết thanh phát hiện NSP được thiết kế cụ thể để xác định số nhiễm mầm bệnh LMLM trong vòng 12 tháng qua chưa? | |

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỀN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|--|--|-----|---|--|
| | | 1.5 | Có bao nhiêu ổ dịch lâm sàng đã được báo cáo trong 12 tháng qua? | |
| | Giám sát liên tục sự lưu hành của các chủng vi rút | 1.6 | Có bao nhiêu ổ dịch đã xác định được chủng vi rút gây bệnh ? (O, A, Asia-1, SAT1, SAT2, SAT3)? | |
| | | 1.7 | Có bao nhiêu ổ dịch đã xác định đặc tính của vi rút gây bệnh ? (chủng vi rút LMLM, giải trình tự và nghiên cứu tương đồng vắc xin đã được thực hiện)? | |
| | Đảm bảo chất lượng | 1.8 | Các chủng vi rút có nguồn gốc từ các vùng địa lý khác nhau của nước bạn? | |
| | | 1.9 | Các chủng vi rút có nguồn gốc từ các hệ thống chăn nuôi khác nhau của nước bạn? | |
| Đầu ra 2 | | | | |
| Các biện pháp kiểm soát dựa trên nguy cơ được thực hiện đối với cơ sở hoặc vùng đích, căn cứ vào kế hoạch kiểm soát chiến lược LMLM phát triển trong giai đoạn 1 | | 2.1 | Các biện pháp kiểm soát bệnh LMLM được đưa ra trong vùng / khu vực đích để kiểm soát trong 12 tháng qua? | |
| | | 2.2 | Đã được tiêm vắc xin LMLM trong 12 tháng qua? | |
| | | | Đã áp dụng hạn chế và bắt buộc đối với vận chuyển động vật trong 12 tháng qua: | |
| | | 2.3 | Các ổ dịch xung quanh đã được xác nhận | |
| | | 2.4 | Xung quanh các chợ buôn bán động vật sống | |
| | | 2.5 | Tại các cửa khẩu | |
| | | 2.6 | Khác | |
| | | | Các hoạt động được thiết kế để cải thiện an toàn sinh học đã thực hiện trong 12 tháng qua: | |
| | | 2.7 | Cấp độ trang trại/ hộ gia đình? | |
| | | 2.8 | Tại các chợ động vật sống? | |

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | ĐIỀN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số | |
|--|--|------|--|--|
| | | 2.9 | Ở cấp độ đơn vị dịch tễ? | |
| | | 2.10 | Ở cấp độ huyện/tỉnh? | |
| | | 2.11 | Các hoạt động được thiết kế để nâng cao nhận thức về bệnh LMLM đã thực hiện trong 12 tháng qua nhằm kiểm soát bệnh trong khu vực đích ? | |
| Đầu ra 3 | | | | |
| Thiết lập rõ ràng rằng tác động của bệnh LMLM được giảm thiểu bởi các biện pháp kiểm soát, ít nhất là tại một khu vực | Chất lượng thực hiện các biện pháp kiểm soát | 3.1 | Nếu việc tiêm phòng được thực hiện, có bằng chứng nào cho thấy vắc xin là an toàn và hiệu lực? | |
| | | 3.2 | Có bằng chứng về việc sự phù hợp của vắc xin với các chủng lưu hành thực địa, bằng cách sử dụng các mẫu từ 12 tháng qua? | |
| | | 3.3 | Tỷ lệ tiêm phòng tính được ở cấp độ cá thể động vật? (số lượng động vật được tiêm phòng / tổng số động vật mắc cảm)? | |
| | | 3.4 | Tỷ lệ tiêm phòng được đo ở cấp độ đơn vị dịch tễ ? (số đơn vị dịch tễ được tiêm / tổng số đơn vị dịch tễ) | |
| | | 3.5 | Đã thanh tra để đánh giá mức độ tuân thủ các biện pháp an toàn sinh học hoặc hạn chế vận chuyển? | |
| | | 3.6 | Trong 12 tháng qua, có bao nhiêu lần điều tra ổ dịch được thực hiện để mô tả các triệu chứng lâm sàng và xác định nguồn gốc, sự lây lan và chủng vi rút gây bệnh? | |
| | | 3.7 | Các cuộc điều tra ổ dịch để điều tra các ổ dịch xảy ra mặc dù đã thực hiện các biện pháp phòng bệnh? | |

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỂN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|---|---|------|---|--|
| | Đánh giá tác động | 3.8 | Có bằng chứng nào cho thấy các biện pháp kiểm soát làm giảm tác động của LMLM? | |
| | | 3.9 | Giám sát huyết thanh được lặp lại để chứng minh <u>tỷ lệ mới mắc giảm</u> trong quần thể bằng các biện pháp kiểm soát dịch bệnh, so sánh với một khoảng thời gian tương tự như 12 hoặc 24 tháng trước? | |
| | | 3.10 | <u>Báo cáo về các ca bệnh LMLM lâm sàng</u> đã giảm trong quần thể bằng các biện pháp kiểm soát dịch bệnh, so với một khoảng thời gian tương tự như 12 hoặc 24 tháng trước? | |
| | | 3.11 | Có bằng chứng nào khác cho thấy các biện pháp kiểm soát giảm được tác động của LMLM (trừ 3.9 hoặc 3.10 ở trên)? | |
| Đầu ra 4 | | | | |
| Tiếp tục xây dựng môi trường thuận lợi cho các hoạt động kiểm soát | Giám sát LMLM và sự hỗ trợ của các bên có liên quan | 4.1 | Các bên liên quan đã báo cáo các ca bệnh nghi ngờ với LMLM thường xuyên trong 12 tháng qua? | |
| | | 4.2 | Có các cuộc họp thường xuyên với các tổ chức và cá nhân liên quan trong việc thực hiện các biện pháp kiểm soát LMLM? | |
| | Hiệu quả của hệ thống thú y | 4.3 | Đã có đánh giá về năng lực thú y và những khoảng trống do OIE thực hiện trong vòng 5 năm qua chưa? | |
| | | 4.4 | Có một cơ cấu tổ chức để <u>kiểm soát bệnh LMLM</u> với sự khác biệt về vai trò và trách nhiệm đối với a) xây dựng chiến lược, b) tổ chức thực hiện, c) đưa ra các quyết định, d) giám sát và đánh giá? | |

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỂN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|--------|-------------------------------|------|--|--|
| | | 4.5 | Đã có khóa đào tạo nào cho cán bộ thú y thực địa trong 24 tháng trước đó về điều tra và giám sát ổ dịch LMLM? | |
| | | 4.6 | Có bác sĩ thú y tự do hoặc người làm công tác thú y phối hợp với các cơ quan thú y cung cấp các dịch vụ liên quan để kiểm soát LMLM (ví dụ như tiêm chủng) | |
| | Khung pháp lý | 4.7 | Có khung pháp lý để hỗ trợ thực hiện chiến lược quốc gia về kiểm soát LMLM? | |
| | | 4.8 | Luật pháp của nước bạn có cho phép các cơ quan thú y vào các cơ sở để kiểm tra động vật, thu mẫu và áp dụng các biện pháp kiểm soát bệnh? | |
| | | 4.9 | Có các quy định để ngăn chặn sự lây lan của bệnh LMLM thông qua các hoạt động tiếp thị? (ví dụ như động vật phải được tiêm ít nhất 2 tuần trước khi được bán tại chợ) | |
| | Phát triển hệ thống thông tin | | <i>Có hệ thống thông tin (bằng máy tính) trung tâm không?</i> | |
| | | 4.10 | Lưu các kết quả xét nghiệm LMLM? | |
| | | 4.11 | Lưu dữ liệu báo cáo về các ổ dịch LMLM lâm sàng và dữ liệu thực địa về các hoạt động giám sát? | |
| | | 4.12 | Có dữ liệu địa lý cho tất cả các đơn vị dịch tễ được lưu tại hệ thống thông tin trung tâm? | |
| | | 4.13 | Có thường xuyên phân tích và báo cáo số liệu giám sát? (ví dụ như bản đồ các ổ dịch, đường cong dịch tễ, tỷ lệ tiêm vắc xin, vv). | |

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỀN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|---|--------------------------|-----|---|--|
| Đầu ra 5 | | | | |
| Một chiến lược đã được rà soát để kiểm soát mạnh mẽ hơn với mục đích loại trừ bệnh LMLM từ ít nhất một khu vực của một quốc gia được thiết lập. | | | | |
| | | 5.1 | Có chiến lược được thiết kế và viết ra để loại bỏ ảnh hưởng của LMLM từ một khu vực ở nước bạn? | |
| | | 5.2 | Chiến lược này có bao gồm kế hoạch dự phòng để phát hiện nhanh và thực hiện các hoạt động ứng phó hiệu quả cho tất cả các ổ dịch LMLM tại ít nhất một khu (ở trong nước)? | |
| | Hỗ trợ của bên liên quan | 5.3 | Kế hoạch đã được xác nhận bởi các cơ quan chính phủ và các bên liên quan chính ở trong nước? | |
| | | 5.4 | Khả năng tác động (tích cực và tiêu cực) của các biện pháp kiểm soát đối với tất cả các bên liên quan được xem xét? | |
| | Các chỉ số chất lượng | 5.5 | Có các mục tiêu/chỉ số đo được đối với việc thực hiện và tác động? | |
| | | 5.6 | Vai trò và trách nhiệm của nhân viên thú y, người dân và các bên liên quan khác có được quy định rõ ràng trong chiến lược? | |
| | | 5.7 | Có quy định thời gian cụ thể để thực hiện chiến lược? | |
| | | 5.8 | Có dự toán ngân sách cụ thể để thực hiện các hoạt động đã được lên kế hoạch? | |
| | | 5.9 | Có cơ chế cung cấp vốn cụ thể để thực hiện các hoạt động liên quan đến LMLM ? | |

Chương 3

Diễn giải danh mục PCP giai đoạn 3

“Giảm mạnh số lượng gia súc bị bệnh, sau đó loại bỏ mầm bệnh khỏi quần thể gia súc ở một vùng nào đó của đất nước”

Tên quốc gia:

Ngày nộp:

Tên người hoàn thiện:

Thông tin liên lạc:

Trọng tâm của Giai đoạn 3 của Lộ trình kiểm soát bệnh LMLM theo hiệu quả tăng dần: “Giảm mạnh số lượng gia súc bị bệnh, sau đó loại bỏ mầm bệnh khỏi quần thể gia súc ở một vùng nào đó của đất nước”.

Hướng dẫn cách điền vào Danh mục PCP:

1. Vui lòng điền và gửi lại: FAO-FMD@fao.org và OIE-FMD@oie.int.
2. Vui lòng điền vào Danh mục phù hợp với Giai đoạn PCP của nước bạn đã được chỉ ra tại cuộc họp của khu vực. Nếu bạn tin rằng nước bạn nên ở trong một giai đoạn khác của PCP trong năm nay, xin vui lòng điền vào cả hai danh mục.
3. Tất cả các câu hỏi, trừ những dòng được **bôi vàng**, nên trả lời có hoặc không, hoặc không trả lời.
 - a) Nếu câu trả lời là CÓ, vui lòng ghi số 1
 - b) Nếu câu trả lời là KHÔNG, vui lòng ghi số 0
 - c) Nếu câu trả lời không liên quan đến tình hình của nước bạn (ví dụ liên quan đến sản xuất lợn trong khi nước đó không có), vui lòng điền NA
4. Các dòng được **bôi vàng** nên CHỈ được trả lời dạng số.
5. Các hoạt động yêu cầu thực hiện và đề xuất
 - a) Yêu cầu: Các hoạt động này được chỉ rõ ở những chỗ bôi **màu xám**. Một vài hoạt động hoặc điều kiện được coi là thiết yếu và cơ bản trong Lộ trình kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần và vì vậy yêu cầu cần có để hoàn thành Giai đoạn PCP. Một quốc gia có thể duy trì trong giai đoạn mà không nhất thiết phải hoàn thành tất cả các hoạt động cần thiết... nhưng các hoạt động đó phải được thực hiện để tiến tới giai đoạn tiếp theo.
 - b) Đề xuất: Không cần thiết để hoàn thành giai đoạn, nhưng sẽ được gợi ý, và nếu được hoàn thành thường cho thấy có chất lượng cao hoặc trọn vẹn.
6. Giải thích bổ sung về mỗi Giai đoạn PCP và Đầu ra đã được đưa vào tài liệu *Giải thích danh sách*. Các từ **màu đỏ** có trong danh sách các thuật ngữ ở cuối tài liệu.

Trọng tâm của Giai đoạn 3 của PCP: “Giảm mạnh số lượng gia súc bị bệnh, sau đó loại bỏ mầm bệnh khỏi quần thể gia súc ở một vùng nào đó của đất nước”.

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỂN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|---|----------------------------|-----|---|--|
| ĐỂ VÀO GIAI ĐOẠN 3 | | | | |
| Hoàn thành Giai đoạn 2 của PCP VÀ các kết quả được sử dụng để làm cơ sở triển khai các hoạt động nhằm có được Kết quả chính 1 và 2 dưới đây | | 0.1 | Bạn đã điền vào bảng câu hỏi tự đánh giá cho Giai đoạn 2? | |
| HOẶC | | 0.2 | Nước bạn đã đáp ứng tất cả các yêu cầu tối thiểu cho Giai đoạn 2? | |
| Quốc gia đã được công nhận ở Giai đoạn 3 của PCP sau Hội nghị lộ trình của khu vực gần đây nhất VÀ có các kết quả từ các hoạt động được triển khai để hướng tới Kết quả chính 1 và 2 dưới đây | | 0.3 | Nước bạn đã được công nhận là ở Giai đoạn 3 của PCP sau Hội nghị lộ trình khu vực gần đây nhất? | |
| ĐẦU RA 1 | | | | |
| | Giám sát số mới mắc | 1.1 | Số mới mắc bệnh LMLM đã được ước tính cho một hoặc nhiều khu vực (ví dụ như tỉnh, huyện) của nước bạn, dựa trên dữ liệu dịch tễ học đã được thu thập trong vòng 12 tháng qua)? | |
| Giám sát liên tục sự lưu hành của các chủng vi rút và nguy cơ ở các hệ thống chăn nuôi khác nhau | | 1.2 | Số mới mắc bệnh LMLM đã được ước tính cho mỗi hoặc tất cả các vùng của nước bạn , dựa trên dữ liệu dịch tễ học đã được thu thập trong vòng 12 tháng qua)? | |
| | | 1.3 | Số mới mắc bệnh LMLM đã được ước tính cho mỗi hoặc tất cả các hệ thống chăn nuôi , dựa trên dữ liệu dịch tễ học đã được thu thập trong vòng 12 tháng qua)? | |
| | | 1.4 | Đã có giám sát huyết thanh phát hiện NSP được thiết kế cụ thể để xác định số nhiễm mầm bệnh LMLM trong vòng 12 tháng qua chưa? | |

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỀN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|--|--|------|---|--|
| | Giám sát liên tục sự lưu hành của các chủng vi rút | 1.5 | Có bao nhiêu ổ dịch lâm sàng đã được báo cáo trong 12 tháng qua? | |
| | | 1.6 | Có bao nhiêu ổ dịch đã xác định được chủng vi rút gây bệnh ? (O, A, Asia-1, SAT1, SAT2, SAT3)? | |
| | | 1.7 | Có bao nhiêu ổ dịch đã xác định đặc tính của vi rút gây bệnh ? (chủng vi rút LMLM, giải trình tự và nghiên cứu tương đồng vắc xin đã được thực hiện)? | |
| | Đảm bảo chất lượng | 1.8 | Các chủng vi rút có nguồn gốc từ các vùng địa lý khác nhau của nước bạn? | |
| | | 1.9 | Các chủng vi rút có nguồn gốc từ các hệ thống chăn nuôi khác nhau của nước bạn? | |
| | Phân tích dữ liệu | 1.10 | Có báo cáo mô tả dịch bệnh xảy ra trong 3 năm qua? (ví dụ đường cong dịch tễ, các bản đồ theo thời gian, vv) | |
| Đầu ra 2 | | | | |
| Kế hoạch kiểm soát bệnh LMLM được phát triển ở cuối Giai đoạn 2 của PCP được triển khai thực hiện, kết quả là phát hiện nhanh, và ứng phó với tất cả các ổ dịch LMLM tại ít nhất một khu vực trong cả nước | Phát hiện nhanh | 2.1 | Có bất kỳ ưu đãi nào để khuyến khích báo cáo ca bệnh nghi ngờ? | |
| | | 2.2 | Có ca bệnh LMLM nghi ngờ được báo cáo cho cơ quan thú y bởi các tổ chức và cá nhân có liên quan trong 12 tháng qua? | |
| | | 2.3 | Có chiến dịch nâng cao nhận thức của quần chúng để khuyến khích việc báo cáo các ca bệnh LMLM nghi ngờ? | |

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỀU CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|--|---|-----|--|--|
| | | 2.4 | Có số điện thoại chuyên dụng cho mọi người sử dụng để báo cáo các ca bệnh LMLM nghi ngờ? | |
| | Giám sát triển khai các biện pháp kiểm soát dịch bệnh | 2.5 | Đã thành lập chương trình để giám sát việc thực hiện các biện pháp kiểm soát, chẳng hạn như hiệu quả tiêm vắc xin? (tỷ lệ tiêm phòng, hiệu quả, tương đồng với các chủng vi rút thực địa) | |
| | Ứng phó với tất cả các ổ dịch LMLM | 2.6 | Các biện pháp kiểm soát để hạn chế sự lây lan bệnh LMLM đã được thực hiện để ứng phó với mỗi ổ dịch LMLM đã được xác nhận (trong vùng nơi mà đặt mục tiêu thanh toán bệnh) | |
| | | 2.7 | Các báo cáo điều tra ổ dịch cho tất cả các ổ dịch nghi ngờ? Các báo cáo này cần xác định các nguồn có thể bị lây nhiễm và cơ sở để dịch lây lan rộng. | |
| Đầu ra 3 | | | | |
| Số ca mắc bệnh LMLM lâm sàng được loại bỏ dần từ đàn gia súc, ít nhất là tại một khu vực | | 3.1 | Có bằng chứng khách quan cho thấy các biện pháp kiểm soát đã làm giảm nhanh chóng số ca bệnh LMLM mới mắc tại ít nhất một khu vực của nước bạn? | |
| | | 3.2 | Giám sát huyết thanh được lặp lại để chứng minh số ca mới mắc bệnh LMLM đã giảm tại các vùng có chủ đích bằng các biện pháp kiểm soát dịch bệnh, so sánh với một khoảng thời gian tương tự như 12 hoặc 24 tháng trước? | |
| | | 3.3 | Báo cáo về các ca bệnh LMLM lâm sàng đã giảm trong các vùng có chủ đích bằng các biện pháp kiểm soát dịch bệnh, so với một khoảng thời gian tương tự như 12 hoặc 24 tháng trước? | |

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỂN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|---|--|-----|---|--|
| Đầu ra 4 | | | | |
| Tiếp tục xây dựng môi trường thuận lợi cho các hoạt động kiểm soát | Giám sát LMLM và sự hỗ trợ của các bên có liên quan | 4.1 | Các tổ chức và cá nhân có liên quan có hỗ trợ chiến lược kiểm soát bệnh LMLM? | |
| | | 4.2 | Chủ vật nuôi có được bảo hiểm hoặc hỗ trợ tài chính trong trường hợp động vật của học bị tiêu hủy vì kiểm soát bệnh LMLM? | |
| | Hệ thống thu y hiệu quả | 4.3 | Đã có đánh giá về năng lực thú y và những khoảng trống do OIE thực hiện trong vòng 5 năm qua chưa? | |
| | | 4.4 | Có một cơ cấu tổ chức để <u>kiểm soát bệnh LMLM</u> với sự khác biệt về vai trò và trách nhiệm đối với a) xây dựng chiến lược, b) tổ chức thực hiện, c) đưa ra các quyết định, d) giám sát và đánh giá? | |
| | Khung pháp lý hỗ trợ | 4.5 | Luật pháp của nước bạn có cho phép thực hiện đầy đủ các chiến lược để loại bỏ bệnh LMLM? | |
| | | 4.6 | Luật pháp của nước bạn có cho phép hạn chế sự vận chuyển động vật để ngăn chặn lây lan của bệnh LMLM | |
| | | 4.7 | Luật của nước bạn có thừa nhận để toàn bộ gia súc bị tiêu hủy để ngăn chặn sự lây lan của LMLM? | |
| | Phát triển hệ thống thông tin | 4.8 | Có dữ liệu địa lý của tất cả các đơn vị dịch tễ được lưu trữ tại hệ thống thông tin trung tâm? | |
| | | 4.9 | Có thường xuyên phân tích và báo cáo số liệu giám sát (ví dụ bản đồ các ổ dịch, đường cong dịch tễ, tính toán tỷ lệ tiêm vắc xin, vv)? | |

| Đầu ra | Tiêu chuẩn | | Các câu hỏi | ĐIỀN CỘT NÀY Có = 1, Không = 0 Không áp dụng = NA, Màu vàng = nhập một số |
|---|------------|-----|---|--|
| Đầu ra 5 | | | | |
| Bảng chứng dịch tễ cho thấy vi rút LMLM không còn lưu hành bệnh có tính chất địa phương ở gia súc (cả nước hoặc một vùng) | | 5.1 | Bạn có tin rằng các hoạt động giám sát có thể phát hiện ra tất cả các ca nhiễm bệnh LMLM | |
| | | 5.2 | Có phải tất cả các trường hợp mắc bệnh LMLM đều có nguồn từ động vật hoang dã hoặc do một sự xâm nhập từ nước khác? | |

Chương 4

Lộ trình kiểm soát dịch bệnh lở mồm long móng với hiệu quả tăng dần (PCP-FMD) - Danh mục chú thích

HƯỚNG DẪN CÁCH ĐIỀN VÀO DANH MỤC PCP:

1. Vui lòng điền vào Danh mục phù hợp với Giai đoạn PCP của nước bạn đã được chỉ ra tại cuộc họp của khu vực. Nếu bạn tin rằng nước bạn nên ở trong một giai đoạn khác của PCP trong năm nay, xin vui lòng điền vào cả hai danh mục.
2. Tất cả các câu hỏi, trừ những dòng được bôi vàng, nên trả lời có hoặc không, hoặc không trả lời.
 - a) Nếu câu trả lời là CÓ, vui lòng ghi số 1
 - b) Nếu câu trả lời là KHÔNG, vui lòng ghi số 0
 - c) Nếu câu trả lời không liên quan đến tình hình của nước bạn (ví dụ liên quan đến sản xuất lợn trong khi nước đó không có), vui lòng điền NA
3. Các dòng được bôi vàng nên CHỈ được trả lời dạng số
4. Các hoạt động yêu cầu thực hiện và đề xuất
 - a) Yêu cầu: Các hoạt động này được chỉ rõ ở những chỗ bôi màu xám. Một vài hoạt động hoặc điều kiện được coi là thiết yếu và cơ bản trong Lộ trình kiểm soát bệnh LMLM với hiệu quả tăng dần và vì vậy yêu cầu cần có để hoàn thành Giai đoạn PCP. Một quốc gia có thể vẫn còn trong giai đoạn mà không hoàn thành tất cả các hoạt động cần thiết... nhưng chúng phải được thực hiện để tiến tới giai đoạn tiếp theo.
 - b) Đề xuất: Không cần thiết để hoàn thành giai đoạn, nhưng sẽ được gợi ý, và nếu được hoàn thành thường biểu thị chất lượng cao hoặc tỉ mỉ.
5. Những chữ màu đỏ được đưa vào phần Giải thích từ ngữ ở phần cuối của tài liệu.

DIỄN GIẢI DANH MỤC – GIAI ĐOẠN 1 CỦA PCP

Các nước ở Giai đoạn 1 của PCP nên tiến hành các hoạt động để giúp họ hiểu rõ tất cả các khía cạnh của bệnh Lở mồm long móng (LMLM) ở nước họ (truyền lây và tác động của nhiễm bệnh LMLM). Vì vậy, các nước có thể xác định các vùng nguy cơ cao đối với bệnh LMLM và thực hiện các biện pháp phòng chống.

Nước A ở Giai đoạn 1 của PCP khi:

Nước đó đã hoàn thành các yêu cầu tối thiểu để tham gia vào Giai đoạn 1 và các kết quả được sử dụng để làm cơ sở triển khai các hoạt động nhằm có được Kết quả chính 1 và 2 dưới đây.

HOẶC

Nước đó đã được công nhận ở Giai đoạn 1 của PCP sau Hội nghị lộ trình của khu vực gần đây nhất VÀ có kết quả từ các hoạt động được triển khai để hướng tới Kết quả chính 1 và 2 dưới đây:

a. Tham gia vào Giai đoạn 1: Có một bản kế hoạch toàn diện nhằm hiểu rõ đặc điểm dịch tễ và tác động kinh tế - xã hội của bệnh LMLM

Bản kế hoạch đó cần chỉ ra sự cam kết để bắt đầu triển khai lộ trình PCP. Việc có sẵn bản kế hoạch sẵn sẽ giúp quốc gia đó liệt kê tất cả các thành phần của Giai đoạn và để thực hiện các hoạt động của Giai đoạn 1 – PCP theo cách hiệu quả và phù hợp nhất.

b. Đầu ra 1: Tất cả các hệ thống chăn nuôi, mạng lưới buôn bán gia súc và các thành phần liên quan đến kinh tế - xã hội phải được mô tả một cách rõ ràng đối với các loài động vật mắc bệnh LMLM.

Vi rút LMLM phần lớn được phát tán, lây lan thông qua các hoạt động hằng ngày diễn ra trong quá trình nuôi và chăm sóc gia súc, bao gồm vắt sữa, mua và bán gia súc, cho ăn, mang gia súc đến hoặc mang về từ những nơi chăn thả, vv. Vì vậy, các hoạt động này (có liên quan đến hệ thống chăn nuôi và việc vận chuyển gia súc) nên được hiểu một cách rõ ràng bởi những người chịu trách nhiệm về kiểm soát bệnh LMLM, cũng như những người có các hoạt động liên quan đến kinh tế - xã hội, hay nói cách khác những lý do tại sao gia súc được nuôi và được buôn bán theo cách mà chúng vẫn thường diễn ra (FAO, 2011).

Loại hình vận chuyển: Cần hiểu rõ một cách chung nhất về các loại hình vận chuyển, đặc biệt đối với các loài gia súc mắc bệnh LMLM ở nước bạn, chẳng hạn như các loài đại gia súc (bò và trâu), tiểu gia súc (cừu và dê) và lợn. Đối với những loài gia súc hoặc loại hình chăn nuôi được xem là có nguy cơ cao với bệnh LMLM, các thông tin cần phải được chi tiết và bao gồm cả số lượng, nguồn gốc và nơi đến, mục đích vận chuyển và đặc điểm vận chuyển theo mùa vụ.

Các bên tham gia: Để giảm thiểu sự lây truyền của bệnh LMLM, một số biện pháp cần phải được chính các bên tham gia thực hiện vì họ là những người có các hoạt động diễn ra ngày này qua ngày khác. Việc kiểm soát bệnh LMLM sẽ thành công hơn nếu các bên tham gia tuân thủ thực hiện các biện pháp không chế. Ở thời điểm hiện tại, tất cả các thành phần tham gia (không chỉ là các cá nhân mà là nhóm các cá thể) cần phải được xác định bởi cơ quan thú y có thẩm quyền và đại diện của mỗi thành phần đó phải được xác định rõ (bao gồm tên và địa chỉ liên lạc).

Cả bệnh LMLM và các biện pháp kiểm soát có ảnh hưởng đến hoạt động kinh doanh buôn bán và sinh kế của các bên tham gia. Ở góc độ quan điểm của bên tham gia, tác động của các biện pháp kiểm soát

có thể là tích cực (gia súc khỏe mạnh hơn, năng suất chăn nuôi được cải thiện, có nhiều thị trường để bán sản phẩm) hoặc không tích cực (tổn thất nhiều tiền do hạn chế vận chuyển, mất thị trường). Nếu bệnh LMLM tiếp tục duy trì gây ra những tổn thất lớn, các bên tham gia sẽ có động lực để kiểm soát chúng. Tuy nhiên, nếu các biện pháp phòng chống bệnh LMLM gây ra những tổn thất lớn hoặc tiếp tục làm tổn thất, các bên tham gia sẽ ít tuân thủ các biện pháp. Vì vậy, khuyến cáo cho các nhà quản lý thú y là cần làm việc sát với nhau hơn, cũng như với các bên tham gia để hiểu rõ quan điểm của họ đối với việc kiểm soát bệnh LMLM.

Khuyến khích và những khó khăn liên quan đến hành vi và sinh kế của các bên tham gia cần được hiểu một cách thấu đáo và cần phải lưu ý trong quá trình xây dựng các biện pháp kiểm soát. Những khuyến khích và khó khăn này sẽ tác động lớn đến động lực kiểm soát bệnh LMLM cũng như việc tuân thủ bất kỳ biện pháp kiểm soát nào cần phải thực hiện.

Trong giai đoạn 1 của PCP, hầu hết các nguồn lực quan trọng như nguồn thu nhập của các bên tham gia cần phải được xác định, cũng cần phải xem xét những chi phí, lý do tổn thất về mặt tài chính. Điều này sẽ giúp nhà quản lý thú y hiểu rõ tầm quan trọng của bệnh LMLM đối với một đối tượng cụ thể nào đó có liên quan. Những khó khăn quan trọng cần phải được mô tả, cũng như cần có những quy định cụ thể cho từng bên tham gia, ví dụ như số ngày để các chợ buôn bán được phép mở cửa, loại vắc xin nào được phép lưu hành ở trong nước, những quy định về xử lý gia súc chết, xử lý sữa, v.v.

c. **Đầu ra 2: Phân bố của bệnh LMLM của cả nước được mô tả chi tiết và hiểu rõ và một “giả thuyết chung” về việc làm thế nào bệnh LMLM lưu hành ở một nước cần được đưa ra**

Để giảm thiểu sự phát tán của bệnh LMLM, cơ chế nào để bệnh LMLM có thể lây lan từ trại chăn nuôi này sang trại chăn nuôi khác, từ vùng này sang vùng khác trong một nước trước tiên cần phải được mô tả và hiểu rõ. Thông tin về gia súc được nuôi dưỡng trong một nước (Đầu ra 1) phải được thu thập cùng với thông tin mô tả về dịch bệnh LMLM xảy ra để xác định các nguồn chính dẫn đến dịch bệnh LMLM lây lan. Đây được gọi là “giả thuyết chung” và một bản giải thích dự kiến về các lý do dẫn đến bệnh LMLM lây lan nên được rà soát nhằm bảo đảm độ chính xác, đã được củng cố nâng cấp với những thông tin sẵn có. Giả thuyết chung này là công cụ rất quan trọng để xây dựng chiến lược kiểm soát bệnh LMLM dựa trên mối nguy.

Để hoàn thành đầu ra này, số mới mắc bệnh LMLM ở các vùng khác nhau và cho mỗi hệ thống chăn nuôi khác nhau cần phải được ước tính. Vùng có thể là huyện, tỉnh hoặc vùng chăn nuôi (ví dụ, nếu một nhóm các huyện có nuôi bò sữa thì có thể xác định các huyện đó là một vùng và cần ước tính số mới mắc).

Một ước tính số mới mắc bệnh LMLM là cần thiết để đánh giá và so sánh nguy cơ bệnh LMLM ở các vùng khác nhau và ở các loại hình, và cũng để cung cấp những thông tin cơ bản nhằm xác định xem nguy cơ bệnh LMLM có giảm theo thời gian sau khi áp dụng các biện pháp kiểm soát.

Bước đầu tiên cần thiết là xác định và đếm số đơn vị dịch tễ, tử số là số mới mắc bệnh LMLM. Số mới mắc bệnh LMLM (I) có thể tính được bằng cách đếm số gia súc có triệu chứng, bệnh tích điển hình của bệnh LMLM đã được khẳng định (ví dụ số đơn vị dịch tễ mà ở đó có gia súc có những triệu chứng bệnh tích điển hình của bệnh LMLM) và kết quả của giám sát huyết thanh phát hiện protein không cấu trúc (NSP) của vi rút LMLM

**Số đơn vị dịch tễ có gia súc nhiễm bệnh LMLM trong một khoảng thời gian xác định
(ví dụ trong 1 năm)**

$$I = \frac{\text{Số đơn vị dịch tễ có gia súc nhiễm bệnh LMLM trong một khoảng thời gian xác định (ví dụ trong 1 năm)}}{\text{Tổng số đơn vị dịch tễ có gia súc miễn cảm với bệnh LMLM}}$$

Dữ liệu được sử dụng để tính số mới mắc nên là số liệu dịch tễ thô, có nghĩa là đáng tin cậy và không bị sai lệch. Nếu số mới mắc được ước tính từ việc sử dụng báo cáo về các ca bệnh có triệu chứng bệnh tích của bệnh LMLM, độ chính xác có thể bị ảnh hưởng do sẽ có những trường hợp không báo cáo hoặc không chẩn đoán xác định bệnh. Nếu dữ liệu kết quả giám sát huyết thanh học phát hiện protein không cấu trúc (NSP), thì việc giám sát phải được thiết kế và triển khai cẩn thận để tránh sai lệch (ví dụ, xem kết quả của các bài báo do Bayissa và cộng sự, 2011; Gelaye và cộng sự, 2009).

Việc điều tra ổ dịch cần phải được thực hiện thường xuyên để mô tả biểu hiện lâm sàng của bệnh LMLM và xác định nguồn gốc và cơ chế phổ biến dẫn đến dịch bệnh lây lan, cũng như chủng vi rút gây bệnh LMLM. Lý tưởng thì nên sử dụng một bộ Quy trình thao tác chuẩn và các biểu mẫu ghi chép thông tin đã được chuẩn hóa.

Thông tin về chăn nuôi (Đầu ra 1), sự phân bố và các kết quả điều tra ổ dịch có thể sử dụng để đưa ra giả thuyết chung là làm thế nào để vi rút LMLM lưu hành và gây bệnh trong nước.

d. Đầu ra 3: Tác động kinh tế - xã hội của bệnh LMLM lên các bên tham gia khác nhau đã được ước tính.

Tác động của bệnh LMLM phải được hiểu bởi hai lý do chính. Lý do thứ nhất và phổ biến nhất là mức độ tổn thất phải được mô tả để thuyết phục các chính phủ, các bên tham gia bao gồm ngành chăn nuôi và các tổ chức quốc tế đầu tư vào đó. Thứ 2, tác động của bệnh LMLM cần được đo lường để bảo đảm rằng các biện pháp kiểm soát được thực hiện và giảm thiểu tác động (ví dụ với phân tích lợi ích chi phí và tổn thất).

Trong giai đoạn 1, các nước nên xác định và đo lường được tác động tổn thất trực tiếp do bệnh LMLM gây ra ở một số hệ thống chăn nuôi chủ yếu, ví dụ tổn thất do giảm sản lượng (sữa và thịt), giảm sức kéo của gia súc và tăng tỷ lệ chế do bệnh LMLM.

e. Đầu ra 4. Các chủng vi rút lưu hành gây bệnh phổ biến nhất cần phải được xác định.

Kiến thức về các chủng vi rút lưu hành gây bệnh là cần thiết để hiểu rõ làm thế nào để vi rút LMLM được lây truyền trong một nước, và cũng để xây dựng chương trình kiểm soát dựa trên mối nguy và hiệu quả. Có rất ít hoặc không có miễn dịch bảo hộ chéo ở gia súc bị nhiễm các chủng vi rút gây bệnh khác nhau, do đó việc xác định các chủng vi rút lưu hành là cần thiết để xây dựng chương trình tiêm phòng vắc xin hiệu quả.

Xác định đầy đủ các đặc tính của các chủng vi rút lưu hành (bao gồm giải trình tự gen và nghiên cứu tương đồng vắc xin) là cần thiết để bảo đảm rằng vắc xin sử dụng trong tiêm phòng sẽ có tác dụng bảo hộ cho gia súc. Xác định đặc tính của chúng cũng có thể giúp cho việc chỉ rõ nguồn gốc của các chủng vi rút mới xâm nhập vào một nước, ví dụ do vận chuyển gia súc qua biên giới, động vật hoang dã hoặc do các hoạt động thương mại. Các mối đe dọa do xuất hiện các chủng vi rút mới hoặc chủng vi rút có biến đổi đoạn kháng nguyên cần phải được xác định càng nhanh càng tốt, để cho phép thực hiện các bước tiếp theo nhằm giảm thiểu các mối nguy có liên quan, ví dụ bằng cách tăng cường an ninh sinh học ở biên giới và các vùng nguy cơ cao hoặc thay đổi chủng vi rút để sản xuất vắc xin.

Để có được một bức tranh chính xác về các chủng vi rút lưu hành, các mẫu cần phải được lấy ở các vùng địa lý khác nhau và loại hình chăn nuôi khác nhau với khoảng cách về thời gian cũng cần phải phù hợp. Đề nghị các nước hàng năm gửi ít nhất 30 mẫu vi rút đến phòng thí nghiệm tham chiếu quốc tế để phân tích đặc điểm, bao gồm cả giải trình tự gen và nghiên cứu tương đồng vắc xin.

f. Đầu ra 5: Tiếp tục phát triển môi trường thuận lợi cho việc triển khai các hoạt động kiểm soát.

Đầu ra này được tiếp tục ở tất cả các giai đoạn của PCP và được mô tả ở trong phần thiết lập chương trình kiểm soát bệnh LMLM và cần xác định các điều có hỗ trợ hay ngăn cản việc kiểm soát dịch bệnh. Có một số yếu tố sau:

Hệ thống giám sát bệnh LMLM: Trong giai đoạn 1, bệnh LMLM là bệnh phải công bố dịch và việc báo cáo các ca bệnh nghi ngờ nên được khuyến khích. Điều này là cần thiết để chứng minh cam kết kiểm soát bệnh LMLM.

Tăng cường vai trò của cơ quan thú y: Đây là lĩnh vực rộng lớn. Ở giai đoạn 1, đề xuất cần có một đơn vị của cơ quan thú y nhà nước chuyên trách thực hiện việc kiểm soát bệnh LMLM để bảo đảm rằng vai trò và trách nhiệm kiểm soát bệnh LMLM là rõ ràng. Ngoài ra cũng đề xuất cần có tập huấn về kiểm soát bệnh truyền nhiễm, điều tra ổ dịch và giám sát cho các cán bộ thú y cơ sở.

Khung pháp lý hỗ trợ: Cơ quan thú y cần có thẩm quyền hợp pháp để theo đuổi việc kiểm soát dịch bệnh. Trong giai đoạn đầu của PCP, pháp luật về thú y nên được đánh giá với quan điểm về các biện pháp kiểm soát tương lai, chẳng hạn như quyền được vào các cơ sở chăn nuôi để thực hiện việc giám sát và kiểm soát, cũng như áp đặt những hạn chế về kiểm dịch, v.v.

Phát triển hệ thống thông tin: Các quyết định về việc kiểm soát bệnh LMLM nên được dựa trên những thông tin về tình hình thực địa, những thông tin có được từ các dữ liệu được tổng hợp ở các báo cáo về các ca bệnh lâm sàng nghi ngờ, điều tra ổ dịch, kết quả phòng thí nghiệm và kết quả giám sát, v.v. Hệ thống thông tin bằng máy tính ở trung tâm phải được phát triển để lưu giữ số liệu và hỗ trợ việc phân tích do đó có thể sử dụng để đưa ra những quyết định về kiểm soát bệnh LMLM.

g. Đầu ra 6: Quốc gia cần chứng minh về tính minh bạch và cam kết thực hiện các biện pháp kiểm soát của khu vực.

Bệnh LMLM là một trong những bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhất, nếu không muốn nói là bệnh có khả năng lây lan qua mọi biên giới và làm gia súc ở các nước láng giềng bị nhiễm bệnh. Do đó, tất cả các nước có nguy cơ bị xâm nhập bệnh LMLM từ các nước khác, cụ thể như các nước láng giềng hoặc nước có mối quan hệ thương mại. Ngoài ra, cách tiếp cận ở tầm khu vực để kiểm soát bệnh LMLM được coi trọng và hầu hết có hiệu quả.

h. Đầu ra 7: Những điểm nóng về mối nguy quan trọng đối với bệnh LMLM cần phải được xác định

Các điểm nóng về mối nguy là các điểm trong mạng lưới sản xuất và buôn bán ở những vùng có nguy cơ cao bị bệnh LMLM (ví dụ các vùng có khả năng cao bị nhiễm bệnh LMLM hoặc ở những vùng có hậu quả nặng nề do bệnh LMLM gây ra). Ví dụ, các chợ buôn bán động vật sống thường được xác định là các điểm nóng nguy cơ vì chúng là nơi để những gia súc đã nhiễm bệnh có thể tiếp xúc với gia súc chưa nhiễm bệnh, sau đó những gia súc này được bán và vận chuyển đi nơi khác, thậm chí về các trang trại chăn nuôi và khi đó chúng có nguy cơ làm nhiễm bệnh cho các gia súc khỏe mạnh khác. Một ví dụ nữa về điểm nóng nguy cơ là ở những nơi vắt sữa vì ở đó các phương tiện di chuyển từ trang trại này đến trang trại khác nhưng không có các biện pháp an toàn sinh học phù hợp, và do đó đôi khi các phương tiện đó mang theo mầm bệnh LMLM.

Để hoàn thành đầu ra này, các điểm nóng về nguy cơ cần được xác định và mô tả một cách chính xác nhất có thể; các tiếp cận về xử lý mối nguy thường được sử dụng trong những trường hợp này (ví dụ, xem FAO, 2011). Ngoài ra, các khía cạnh quan trọng của các điểm nóng về mối nguy những vấn đề mà

chưa được hiểu rõ thì cần được xác định và các hoạt động nghiên cứu cần được lên kế hoạch để giải quyết những khoảng trống về kiến thức.

Đây là bước quan trọng để hoàn thiện Đầu ra 8 của Giai đoạn 1 – PCP.

i. Một kế hoạch kiểm soát bệnh LMLM mang tính chiến lược có mục đích giảm thiểu tác động của bệnh LMLM ở ít nhất một vùng hoặc một loại hình chăn nuôi gia súc cần phải được xây dựng.

Các kết quả từ đầu ra 1-7 nên được sử dụng để xây dựng kế hoạch chiến lược này, và bản kế hoạch cần phải được phê duyệt bởi cơ quan thú y có thẩm quyền và rõ ràng cần phải dựa trên những mối nguy đã được xác định thông qua các hoạt động khác của Giai đoạn 1.

Bản kế hoạch nên được xây dựng với sự đóng góp của các bên tham gia và có sự xác nhận của họ.

Giám sát và đánh giá chiến lược nên được đưa vào nội dung của kế hoạch. Việc giám sát và đánh giá cần phải được thực hiện thường xuyên nhằm xác định xem chiến lược có thực sự hiệu quả trong việc giảm thiểu tác động của bệnh LMLM. Do đó, kế hoạch cần bao gồm các chỉ số và mục tiêu có thể đo được cho cả việc thực hiện các hoạt động và cho ảnh hưởng của các hoạt động lên tác động của bệnh LMLM. Ví dụ về mục tiêu thực hiện có thể bao gồm tỷ lệ tiêm phòng vắc xin nên được giới hạn cho một vùng hoặc một nhóm gia súc, số lượng các chợ được lựa chọn để giám sát, số lần tập huấn được tổ chức, v.v. Ví dụ về các chỉ số tác động là tỷ lệ gia súc bị bệnh LMLM giảm xuống ở một vùng hoặc một nhóm gia súc trong vòng 3 năm hoặc tỷ lệ năng suất tăng lên trong một giai đoạn thời gian cụ thể.

DIỄN GIẢI DANH MỤC – GIAI ĐOẠN 2 CỦA PCP

Các nước ở Giai đoạn 2 của PCP nên thực hiện chiến lược kiểm soát bệnh LMLM dựa trên mối nguy để giảm thiểu tác động của bệnh tại ít nhất một loại hình chăn nuôi hoặc một vùng. **Tác động** của chiến lược kiểm soát nên được định kỳ đánh giá thông qua **các chỉ số** đo được.

Nước A ở Giai đoạn 2 của PCP khi:

Nước đó đã hoàn thành Giai đoạn 1 và các kết quả được sử dụng để làm cơ sở triển khai các hoạt động nhằm có được Kết quả chính 1 và 2 dưới đây.

HOẶC

Nước đó đã được công nhận ở Giai đoạn 2 của PCP sau Hội nghị lộ trình của khu vực gần đây nhất VÀ có kết quả từ các hoạt động được triển khai để hướng tới Kết quả chính 1 và 2 dưới đây. Trong trường hợp này, để duy trì việc công nhận Giai đoạn 2 – PCP ở các lần đánh giá tiếp theo (2013-), các nước phải chấp nhận một bản kiểm soát bệnh LMLM có tính chiến lược và đặt ra mục tiêu giảm thiểu tác động của bệnh LMLM ở ít nhất một loại hình chăn nuôi gia súc hoặc một vùng vào cuối năm 2012.

(Lưu ý: Đây là dự kiến để công nhận rằng vì PCP-FMD còn quá mới nên một số nước mặc dù ở Giai đoạn 2 – PCP nhưng không phải là đã hoàn thành toàn bộ các tiêu chí ở Giai đoạn 1).

a. Đầu ra 1: Giám sát liên tục các chủng vi rút LMLM đang lưu hành và nguy cơ bệnh LMLM ở các hệ thống chăn nuôi khác nhau

Bệnh LMLM là bệnh cấp tính – gia súc bị nhiễm bệnh một cách nhanh chóng và cũng có thể phục hồi nhanh chóng và do đó tình hình và mối nguy có thể thay đổi nhanh chóng ở một nước hoặc một vùng. Mất dần miễn dịch tự nhiên, thay đổi trong vận chuyển gia súc hoặc trong đối tác thương mại, thay đổi các chủng vi rút lưu hành (do sự tiến hóa của vi rút hoặc sự xâm nhiễm chủng vi rút mới) là những ví dụ về các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến thay đổi về mức độ nguy cơ của bệnh LMLM.

Số gia súc mới mắc bệnh LMLM và các chủng vi rút đang lưu hành nên được giám sát thường xuyên, ít nhất là hằng năm. Ở giai đoạn 2 hoặc cao hơn, việc giám sát sẽ có ý nghĩa kép: Trước hết là thấy rõ được tình hình dịch bệnh LMLM để bảo đảm các biện pháp kiểm soát hiệu quả nhất có thể và thứ hai là đánh giá tác động của các biện pháp kiểm soát.

Nếu lưu hành bệnh LMLM tăng lên một chút ở một vùng hoặc một loại hình chăn nuôi cho dù có thực hiện các biện pháp kiểm soát, thì việc điều tra nên được thực hiện để xác định tại sao không đạt được kết quả như mong đợi. Việc điều tra có thể chỉ ra những thay đổi về mối nguy (ví dụ chủng vi rút LMLM mới, thay đổi đối tác thương mại có thể dẫn đến những thử thách thường xuyên hơn) hoặc các biện pháp kiểm soát không được thực hiện với chất lượng hợp lý (ví dụ, quy trình an toàn sinh học không được áp dụng đúng cách, tỷ lệ tiêm vắc xin chưa đủ).

Để hoàn thiện Đầu ra 1, số mới mắc bệnh LMLM nên thường xuyên được giám sát, thông qua phân tích báo cáo và điều tra các ca bệnh LMLM lâm sàng và/hoặc thông qua giám sát phát hiện NSP (ví dụ, xem Bayissa và cộng sự, 2011, Gelaye và cộng sự, 2009). Mẫu từ các ổ dịch nên được gửi đến phòng thí nghiệm (của vùng hoặc của quốc gia) để khẳng định việc chẩn đoán lâm sàng và xác định chủng vi rút gây ra ổ dịch. Đề nghị các nước hằng năm gửi ít nhất 30 mẫu vi rút đến phòng thí nghiệm tham chiếu quốc tế để phân tích đặc điểm, bao gồm cả giải trình tự gen và nghiên cứu tương đồng vắc xin.

Các bác sĩ thú y thực địa nên làm việc với các chuyên gia phòng thí nghiệm và các nhà dịch tễ để bảo

đảm việc gửi các mẫu đến phòng thí nghiệm là đại diện cho các loại hình chăn nuôi và các vùng địa lý khác nhau trong phạm vi cả nước. Chỉ có những mẫu đại diện mới cung cấp bức tranh chính xác về tình hình dịch bệnh và cũng cần có một phần nói về nguy cơ.

b. Đầu ra 2: Các biện pháp kiểm soát dựa trên mỗi nguy được thực hiện ở các loại hình chăn nuôi hoặc các vùng có chủ đích dựa trên kế hoạch kiểm soát chiến lược đã được xây dựng ở Giai đoạn 1.

Các hoạt động được thiết kế để kiểm soát bệnh LMLM là xương sống của Giai đoạn 2 – PCP. Các biện pháp khống chế được thực hiện bởi một nước cần phải được xác định là cách hiệu quả nhất đối với việc giảm thiểu nguy cơ bệnh LMLM, nói cách khác là giảm thiểu khả năng xâm nhập và lây lan của vi rút; và/ hoặc kết quả của việc xâm nhập và phát tán.

Vi các nước và các vùng trên thế giới là khác nhau, các biện pháp kiểm soát thích hợp và hiệu quả cũng khác nhau. Do đó, biện pháp cụ thể để kiểm soát không được nêu trong PCP. Tuy nhiên, các nước nên có kế hoạch chiến lược khác nhau để kiểm soát bệnh LMLM, bao gồm cả việc nâng cao an toàn sinh học để giảm thiểu khả năng nhiễm bệnh và phát tán từ các cơ sở đã bị nhiễm, tiêm vắc xin, kiểm soát vận chuyển và các chiến lược nhằm nâng cao nhận thức và kiến thức về bệnh LMLM.

c. Đầu ra 3: Điều đã chỉ rõ ràng tác động của bệnh LMLM được giảm thiểu bằng cách thực hiện các biện pháp kiểm soát tại ít nhất một loại hình chăn nuôi hoặc vùng

Đầu ra này có thể chia thành 2 phần: 1) Tác động của bệnh LMLM được giảm xuống so với tác động ở giai đoạn trước và 2) Tác động giảm xuống là kết quả của việc áp dụng các biện pháp kiểm soát.

Đối với phần đầu tiên, tác động của bệnh LMLM được giảm xuống so với tác động ở giai đoạn trước, điều này được đánh giá thông qua giám sát **các chỉ số tác động** chẳng hạn như tỷ lệ thay đổi trong số mới mắc bệnh LMLM trong năm trước so với số mới mắc trung bình ở 3 năm trước đó. Chỉ số tác động nên được đo lường ở các cấp độ khác nhau và cũng như theo mục tiêu của chương trình kiểm soát. Ví dụ, thay đổi trong số mới mắc có thể đo được ở cấp quốc gia, cũng như bởi các vùng cụ thể hoặc loại hình chăn nuôi đã được chủ đích áp dụng các biện pháp kiểm soát.

Đối với phần thứ hai, mặc dù không được chứng tỏ, song **các chỉ số thực hiện** cung cấp bằng chứng hỗ trợ cho thấy tác động giảm đi là kết quả của việc thực hiện các biện pháp khống chế. Ngoài ra, điều quan trọng là phát triển và giám sát các chỉ số thực hiện để đảm bảo rằng các biện pháp kiểm soát được áp dụng ở cấp độ và tiêu chuẩn mong đợi và các nguồn lực được sử dụng một cách hợp lý và hiệu quả.

Điều tra ổ dịch nên được áp dụng khi có dịch bệnh xảy ra ở những nơi đã áp dụng biện pháp kiểm soát nhằm xác định rõ lý do tại sao các biện pháp kiểm soát thất bại trong việc ngăn chặn dịch bệnh lây lan và gây ra các ổ dịch khác. Có 3 lý do chung như sau:

- i. Có thể do thách thức đã tăng lên do đó các biện pháp kiểm soát trước đây không còn đủ hiệu lực (ví dụ, tăng số lượng vận chuyển động vật từ vùng/nước nhiễm bệnh).
- ii. Bản chất của bệnh đã thay đổi do đó các biện pháp kiểm soát không còn hiệu lực (ví dụ, chủng vi rút mới đã lưu hành và do đó các loại vắc xin hiện tại không có tác dụng bảo hộ chống lại mầm bệnh).
- iii. Các biện pháp kiểm soát không được thực hiện một cách hợp lý (ví dụ tỷ lệ tiêm phòng vắc xin không đủ, việc vệ sinh tiêu độc khử trùng không được áp dụng đúng).

d. Đầu ra 4: Tiếp tục phát triển môi trường thuận lợi cho các biện pháp kiểm soát.

Đầu ra này được tiếp tục ở tất cả các giai đoạn của PCP và được mô tả ở trong phần thiết lập chương

trình kiểm soát bệnh LMLM và cần xác định các điều có hỗ trợ hay ngăn cản việc kiểm soát dịch bệnh. Có một số yếu tố sau:

Hệ thống giám sát và sự ủng hộ của các bên tham gia: Trong giai đoạn 2, cơ quan thú y nên định kỳ được thông báo về các trường hợp nghi ngờ bệnh LMLM bởi các bên tham gia. Đối với các bên tham gia là tư nhân hoặc cộng đồng nên thường xuyên tương tác với việc thực hiện các biện pháp khống chế và tác động của các bệnh pháp này lên tình hình dịch bệnh và việc kinh doanh của các bên tham gia cũng như sinh kế của họ. Điều này là quan trọng bởi vì các bên tham gia gần như sẽ không tuân thủ đầy đủ các biện pháp kiểm soát trừ khi họ có liên quan và hiểu rõ lý do đằng sau các biện pháp cạnh thiệp và khả năng họ được lợi những gì.

Tăng cường cơ quan thú y: Nhiều/hầu hết các khía cạnh về tính hiệu quả của cơ quan thú y đối với việc kiểm soát bệnh LMLM đã được đưa vào đánh giá năng lực thực hiện của cơ quan thú y (bộ công cụ PVS của OIE) và phân tích khoảng trống PVS (www.oie.int/support-to-oie-members/pvs-pathway). Vì vậy, trong giai đoạn 2 của PCP đề xuất quốc gia chưa tiến hành đánh giá PVS thì đề nghị OIE tổ chức đánh giá.

Và cũng trong giai đoạn 2, cần thành lập một bộ phận của cơ quan thú y chịu trách nhiệm về kiểm soát bệnh LMLM. Trong bộ phận này, cần có những người cụ thể và được phân công vai trò và trách nhiệm rõ ràng để thực hiện:

- a) Xây dựng chiến lược: Dựa trên cơ sở những gì đang diễn ra và đánh giá bằng chứng hiện có về phương thức lây truyền của bệnh LMLM, thực hành nguy cơ cao và các vùng nguy cơ cao (các điểm nóng nguy cơ), và các lựa chọn kiểm soát hiện có để phát triển và tiếp tục củng cố chiến lược nhằm giảm thiểu nguy cơ, cũng với việc tham vấn các bên có liên quan.
- b) Thực hiện các biện pháp kiểm soát: Những vấn đề về kế hoạch và người quản trị có liên quan đến việc thực hiện các biện pháp kiểm soát, có tiêm vắc xin hay không, an toàn sinh học, hạn chế vận chuyển và nhận thức của cộng đồng, v.v.
- c) Đưa ra quyết định: Cơ quan thú y nên đưa ra quyết định bao gồm các thành phần chủ yếu như người có thẩm quyền về tài chính, thương mại và luật pháp, v.v. Những người này nên rà soát lại bằng chứng và khuyến cáo của những người khác (trong bộ phận LMLM hoặc những người khác) và quyết định các biện pháp hành động thích ứng.
- d) Giám sát và đánh giá: Nội dung này nhằm xác định việc thực hiện và các chỉ số tác động nhằm bảo đảm rằng chúng được đo lường thường xuyên và sử dụng những thông tin này để đánh giá xem chiến lược kiểm soát bệnh LMLM có đáp ứng mục tiêu đề ra hay không. Điều quan trọng là người chịu trách nhiệm về giám sát và đánh giá phải là những người độc lập trong việc quyết định chiến lược và chịu trách nhiệm về thực hiện chiến lược đó. Lý tưởng là người đánh giá ở một bộ phận độc lập với bộ phận kiểm soát bệnh LMLM.

Ngoài ra cũng cần cung cấp các chương trình đào tạo về kiểm soát bệnh truyền nhiễm, giám sát cho cán bộ thú y cơ sở.

Khung pháp lý hỗ trợ: Trong giai đoạn 2 của PCP, các biện pháp kiểm soát sẽ được thực hiện và do đó hệ thống pháp lý cần phải có để hỗ trợ cơ quan thú y trong việc thực thi. Cụ thể là, trong giai đoạn 2 của PCP, cơ quan thú y cần có thẩm quyền để vào các cơ sở chăn nuôi để kiểm tra động vật cho mục đích giám sát. Ngoài ra, họ cần có quyền để áp dụng hoặc yêu cầu thực hiện các biện pháp làm giảm sự phát tán, lây lan của bệnh LMLM thông qua vận chuyển động vật.

Phát triển hệ thống thông tin: Các quyết định về việc kiểm soát bệnh LMLM nên được dựa trên những thông tin về tình hình thực địa, những thông tin có được từ các dữ liệu được tổng hợp ở các báo cáo về các ca bệnh lâm sàng nghi ngờ, điều tra ổ dịch, kết quả phòng thí nghiệm và kết quả giám sát, v.v. Hệ

thống thông tin bằng máy tính ở trung tâm phải được phát triển để lưu giữ số liệu và hỗ trợ việc phân tích do đó có thể sử dụng để đưa ra những quyết định về kiểm soát bệnh LMLM. Trong giai đoạn 2 của PCP, các kết quả phòng thí nghiệm và dữ liệu giám sát nên được lưu giữ ở hệ thống thông tin trung tâm. Ngoài ra, dữ liệu nên thường xuyên được phân tích và báo cáo, bao gồm cả việc thực hiện và các chỉ số tác động để thông báo về việc kiểm soát bệnh LMLM. Đề xuất sử dụng cả dữ liệu địa lý của các đơn vị dịch tễ ở giai đoạn này để thúc đẩy việc ghi chép chi tiết và phân tích dữ liệu hữu ích.

e. Đầu ra 5. Một bản chiến lược kiểm soát quyết liệt hơn đã được rà soát với mục đích loại bỏ bệnh LMLM ở ít nhất một vùng của đất nước đã được phát triển.

Mục đích của kiểm soát bệnh LMLM ở giai đoạn này là chuyển từ kiểm soát sang giảm thiểu tác động của bệnh LMLM ở một hoặc nhiều loại hình chăn nuôi gia súc và cuối cùng là loại bỏ lưu hành vi rút LMLM.

Để đạt được mục tiêu mới này, điều cần thiết phải kiểm soát bệnh LMLM ở tất cả quần thể gia súc mắc cảm với bệnh ở tất cả các loại hình chăn nuôi ở một vùng hoặc một nước có chủ đích; việc loại bỏ bệnh LMLM sẽ không thể đạt được nếu như các nỗ lực chỉ giới hạn ở một loại hình hoặc một số loại hình chăn nuôi gia súc. Ngoài ra, chiến lược kiểm soát bệnh LMLM phải có các biện pháp nhằm bảo đảm tất cả các ca bệnh LMLM được phát hiện một cách nhanh nhất có thể và các biện pháp cần phải được triển khai để tránh sự lây lan, phát tán từ các ổ dịch.

Các bên tham gia cần được tham vấn trong suốt quá trình xây dựng và phê duyệt dự thảo cuối cùng của chiến lược.

Giám sát và đánh giá phải được đưa vào chiến lược kiểm soát, bao gồm cả việc định nghĩa **mục đích và các chỉ số** đối với việc thực hiện và tác động.

DIỄN GIẢI DANH MỤC – GIAI ĐOẠN 3 CỦA PCP

Các nước ở Giai đoạn 3 của PCP nên cung cấp các bằng chứng cho thấy các biện pháp kiểm soát được thực hiện có hiệu quả và nhanh chóng giảm số gia súc mới mắc bệnh LMLM. Vào cuối Giai đoạn 2, lưu hành vi rút LMLM được loại bỏ ở ít nhất 1 vùng của cả nước.

Nước A ở Giai đoạn 3 của PCP khi:

Nước đó đã hoàn thành Giai đoạn 2 và các kết quả được sử dụng để làm cơ sở triển khai các hoạt động nhằm có được Kết quả chính 1 và 2 dưới đây.

HOẶC

Nước đó đã được công nhận ở Giai đoạn 3 của PCP sau Hội nghị lộ trình của khu vực gần đây nhất VÀ có kết quả từ các hoạt động được triển khai để hướng tới Kết quả chính 1 và 2 dưới đây. Trong trường hợp này, để duy trì việc công nhận Giai đoạn 3 – PCP ở các lần đánh giá tiếp theo (2013-), các nước phải chấp nhận một bản kiểm soát bệnh LMLM có tính chiến lược và đặt ra mục tiêu giảm thiểu tác động của bệnh LMLM ở ít nhất một loại hình chăn nuôi gia súc hoặc một vùng vào cuối năm 2012.

(Lưu ý: Đây là dự kiến để công nhận rằng vì PCP-FMD còn quá mới nên một số nước mặc dù ở Giai đoạn 2 – PCP nhưng không phải là đã hoàn thành toàn bộ các tiêu chí ở Giai đoạn 1).

a. Đầu ra 1: Giám sát liên tục các chủng vi rút LMLM đang lưu hành và nguy cơ bệnh LMLM ở các hệ thống chăn nuôi khác nhau

Bệnh LMLM là bệnh cấp tính – gia súc bị nhiễm bệnh một cách nhanh chóng và cũng có thể phục hồi nhanh chóng và do đó tình hình và mối nguy có thể thay đổi nhanh chóng ở một nước hoặc một vùng. Mất dần miễn dịch tự nhiên, thay đổi trong vận chuyển gia súc hoặc trong đối tác thương mại, thay đổi các chủng vi rút lưu hành (do sự tiến hóa của vi rút hoặc sự xâm nhiễm chủng vi rút mới) là những ví dụ về các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến thay đổi về mức độ nguy cơ của bệnh LMLM.

Số gia súc **mới mắc** bệnh LMLM và các chủng vi rút đang lưu hành nên được giám sát thường xuyên, ít nhất là hằng năm. Ở giai đoạn 2 hoặc cao hơn, việc giám sát sẽ có ý nghĩa kép: Trước hết là thấy rõ được tình hình dịch bệnh LMLM để bảo đảm các biện pháp kiểm soát hiệu quả nhất có thể và thứ hai là đánh giá tác động của các biện pháp kiểm soát.

Nếu lưu hành bệnh LMLM tăng lên một chút ở một vùng hoặc một loại hình chăn nuôi cho dù có thực hiện các biện pháp kiểm soát, thì việc điều tra nên được thực hiện để xác định tại sao không đạt được kết quả như mong đợi. Việc điều tra có thể chỉ ra những thay đổi về mối nguy (ví dụ chủng vi rút LMLM mới, thay đổi đối tác thương mại có thể dẫn đến những thử thách thường xuyên hơn) hoặc các biện pháp kiểm soát không được thực hiện với chất lượng hợp lý (ví dụ, quy trình an toàn sinh học không được áp dụng đúng cách, tỷ lệ tiêm vắc xin chưa đủ).

Để hoàn thiện Đầu ra 1, số mới mắc bệnh LMLM nên thường xuyên được giám sát, thông qua phân tích báo cáo và điều tra các ca bệnh LMLM lâm sàng và/hoặc thông qua giám sát phát hiện NSP (ví dụ, xem Bayissa và cộng sự, 2011, Gelaye và cộng sự, 2009). Mẫu từ các ổ dịch nên được gửi đến phòng thí nghiệm (của vùng hoặc của quốc gia) để khẳng định việc chẩn đoán lâm sàng và xác định chủng vi rút gây ra ổ dịch. Đề nghị các nước hằng năm gửi ít nhất 30 mẫu vi rút đến phòng thí nghiệm tham chiếu quốc tế để phân tích đặc điểm, bao gồm cả giải trình tự gen và nghiên cứu tương đồng vắc xin.

Để hoàn thiện Đầu ra 1, số mới mắc bệnh LMLM nên thường xuyên được giám sát, thông qua phân tích báo cáo và điều tra các ca bệnh LMLM lâm sàng và/hoặc thông qua giám sát phát hiện NSP (ví dụ,

xem Bayissa và cộng sự, 2011, Gelaye và cộng sự, 2009). Mẫu từ các ổ dịch nên được gửi đến phòng thí nghiệm (của vùng hoặc của quốc gia) để khẳng định việc chẩn đoán lâm sàng và xác định chủng vi rút gây ra ổ dịch. Đề nghị các nước hàng năm gửi ít nhất 30 mẫu vi rút đến phòng thí nghiệm tham chiếu quốc tế để phân tích đặc điểm, bao gồm cả giải trình tự gen và nghiên cứu tương đồng vắc xin.

Các bác sĩ thú y thực địa nên làm việc với các chuyên gia phòng thí nghiệm và các nhà dịch tễ để bảo đảm việc gửi các mẫu đến phòng thí nghiệm là đại diện cho các loại hình chăn nuôi và các vùng địa lý khác nhau trong phạm vi cả nước. Chỉ có những mẫu đại diện mới cung cấp bức tranh chính xác về tình hình dịch bệnh và cũng cần có một phần nói về nguy cơ.

b. Đầu ra 2: Kế hoạch kiểm soát bệnh LMLM được phát triển ở cuối Giai đoạn 2 phải được thực hiện, do đó phát hiện sớm và xử lý tất cả các ổ dịch LMLM xảy ra trong phạm vi cả nước hoặc ít nhất tại một vùng.

Để có thể giảm thiểu số ca mới mắc bệnh LMLM trong một vùng, điều quan trọng là các ổ dịch phải được phát hiện nhanh chóng và phải thực hiện các biện pháp ngăn chặn không để vi rút lây lan, các biện pháp bao gồm hạn chế vận chuyển, áp dụng nghiêm ngặt các biện pháp an toàn sinh học và có thể tiêu hủy gia súc bệnh trong các đơn vị dịch tễ đã khẳng định có bệnh LMLM.

Báo cáo các ca bệnh nghi ngờ cho cơ quan thú y nên được khuyến khích. Để các ổ dịch được phát hiện và xử lý một cách nhanh chóng, cần thiết phải có một hệ thống hoạt động có hiệu quả, bao gồm cả việc báo cáo các ca bệnh nghi ngờ. Người dân thường rất quen với đàn gia súc của họ vì họ quan sát và chăm sóc chúng hằng ngày, do đó họ là những người có thể quan sát triệu chứng lâm sàng và báo cáo sớm nhất. Các chương trình giáo dục và nâng cao nhận thức cần phải được tổ chức để hỗ trợ người dân nhận biết và nhanh chóng báo cáo các ca bệnh LMLM.

Vào cuối Giai đoạn 3 của PCP, mọi ổ dịch được báo cáo phải được điều tra một cách kỹ lưỡng bao gồm việc xác định nguồn gốc vi rút LMLM xuất hiện. Các đơn vị dịch tễ nơi mà vi rút LMLM lây lan đến cũng cần phải được xác định cụ thể và những đơn vị dịch tễ này là đối tượng thực hiện **giám sát** để bảo đảm phát hiện sớm được bệnh LMLM.

c. Đầu ra 3: Số mới mắc bệnh LMLM có triệu chứng lâm sàng nhanh chóng được loại bỏ khỏi quần thể gia súc ở ít nhất một vùng

Giám sát huyết thanh phát hiện protein NSP của vi rút LMLM và giám sát lâm sàng cần chứng minh số mới mắc bệnh LMLM giảm đi nhanh chóng và duy trì tốc độ giảm trong vòng ít nhất 3 năm. Do bản chất của bệnh LMLM (cấp tính và là bệnh lây lan rất mạnh), nên đôi khi sẽ có lúc số ổ dịch tăng lên, nhưng về mặt tổng thể là phải có chiều hướng giảm mạnh trong vòng 3 năm.

d. Đầu ra 4: Tiếp tục phát triển môi trường thuận lợi cho các biện pháp kiểm soát

Đầu ra này được tiếp tục ở tất cả các giai đoạn của PCP và được mô tả ở trong phần thiết lập chương trình kiểm soát bệnh LMLM và cần xác định các điều có hỗ trợ hay ngăn cản việc kiểm soát dịch bệnh. Có một số yếu tố sau

Hệ thống **giám sát** và sự ủng hộ của **các bên tham gia**: Trong giai đoạn 3, cơ quan thú y nên định kỳ được thông báo về các trường hợp nghi ngờ bệnh LMLM bởi các bên tham gia. Đối với các bên tham gia là tư nhân hoặc cộng đồng nên thường xuyên tương tác với việc thực hiện các biện pháp khống chế và tác động của các biện pháp này lên tình hình dịch bệnh và việc kinh doanh của các bên tham gia cũng như sinh kế của họ. Điều này là quan trọng bởi vì các bên tham gia gần như sẽ không tuân thủ đầy đủ

các biện pháp kiểm soát trừ khi họ có liên quan và hiểu rõ lý do đằng sau các biện pháp cạnh thiệp và khả năng họ được lợi những gì.

Tăng cường cơ quan thú y: Nhiều/hầu hết các khía cạnh về tính hiệu quả của cơ quan thú y đối với việc kiểm soát bệnh LMLM đã được đưa vào đánh giá năng lực thực hiện của cơ quan thú y (bộ công cụ PVS của OIE) và phân tích khoảng trống PVS (www.oie.int/support-to-oie-members/pvs-pathway). Vì vậy, trong giai đoạn 3 của PCP đề xuất quốc gia chưa tiến hành đánh giá PVS thì đề nghị OIE tổ chức đánh giá.

Và cũng trong giai đoạn 3, cần thành lập một bộ phận của cơ quan thú y chịu trách nhiệm về kiểm soát bệnh LMLM. Trong bộ phận này, cần có những người cụ thể và được phân công vai trò và trách nhiệm rõ ràng để thực hiện:

- a) Xây dựng chiến lược: Dựa trên cơ sở những gì đang diễn ra và đánh giá bằng chứng hiện có về phương thức lây truyền của bệnh LMLM, thực hành nguy cơ cao và các vùng nguy cơ cao (các điểm nóng nguy cơ), và các lựa chọn kiểm soát hiện có để phát triển và tiếp tục củng cố chiến lược nhằm giảm thiểu nguy cơ, cũng với việc tham vấn các bên có liên quan.
- b) Thực hiện các biện pháp kiểm soát: Những vấn đề về kế hoạch và người quản trị có liên quan đến việc thực hiện các biện pháp kiểm soát, có tiêm vắc xin hay không, an toàn sinh học, hạn chế vận chuyển và nhận thức của cộng đồng, v.v.
- c) Đưa ra quyết định: Cơ quan thú y có thẩm quyền rà soát lại bằng chứng và khuyến cáo của những người khác trong bộ phận LMLM và quyết định các biện pháp hành động thích ứng.
- d) Giám sát và đánh giá: Nội dung này nhằm xác định việc thực hiện và các chỉ số tác động nhằm bảo đảm rằng chúng được đo lường thường xuyên và sử dụng những thông tin này để đánh giá xem chiến lược kiểm soát bệnh LMLM có đáp ứng mục tiêu đề ra hay không. Điều quan trọng là người chịu trách nhiệm về giám sát và đánh giá phải là những người độc lập trong việc quyết định chiến lược và chịu trách nhiệm về thực hiện chiến lược đó. Lý tưởng là người đánh giá ở một bộ phận độc lập với bộ phận kiểm soát bệnh LMLM.

Ngoài ra cũng cần cung cấp các chương trình đào tạo về kiểm soát bệnh truyền nhiễm, giám sát cho cán bộ thú y cơ sở.

Khung pháp lý hỗ trợ: Ở Giai đoạn 3 của PCP, các biện pháp kiểm soát được thực hiện và luật pháp phải có để hỗ trợ cơ quan thú y thực hiện. Cụ thể, trong Giai đoạn 3 của PCP cơ quan thú y phải có quyền pháp lý để hạn chế vận chuyển gia súc là một biện pháp kiểm soát dịch bệnh LMLM. Ngoài ra, luật pháp cũng phải cho phép các cơ quan thú y tiêu hủy gia súc nhiễm bệnh để ngăn chặn lây lan dịch bệnh LMLM.

Phát triển hệ thống thông tin: Các quyết định về việc kiểm soát bệnh LMLM nên được dựa trên những thông tin về tình hình thực địa, những thông tin có được từ các dữ liệu được tổng hợp ở các báo cáo về các ca bệnh lâm sàng nghi ngờ, điều tra ổ dịch, kết quả phòng thí nghiệm và kết quả giám sát, v.v. Hệ thống thông tin bằng máy tính ở trung tâm phải được phát triển để lưu giữ số liệu và hỗ trợ việc phân tích do đó có thể sử dụng để đưa ra những quyết định về kiểm soát bệnh LMLM. Trong giai đoạn 3 của PCP, các kết quả phòng thí nghiệm và dữ liệu giám sát nên được lưu giữ ở hệ thống thông tin trung tâm. Ngoài ra, dữ liệu nên thường xuyên được phân tích và báo cáo, bao gồm cả việc thực hiện và các chỉ số tác động để thông báo về việc kiểm soát bệnh LMLM. Đề xuất sử dụng cả dữ liệu địa lý của các đơn vị dịch tễ ở giai đoạn này để thúc đẩy việc ghi chép chi tiết và phân tích dữ liệu hữu ích.

e. Đầu ra 5: Bằng chứng về việc vi rút LMLM không còn lưu hành với tính chất địa phương ở gia súc (hoặc ở phạm vi cả nước hoặc một vùng)

Điều tra ổ dịch, các kết quả **giám sát huyết thanh phát hiện protein NSP** và giám sát lâm sàng cần phải cung cấp đầy đủ thông tin để kết luận rằng vi rút LMLM không còn tồn tại và lưu hành ở gia súc ở phạm vi cả nước hoặc một vùng nào đó. Các ổ dịch có thể vẫn xảy ra, nhưng chúng chỉ xảy ra rải rác và điều tra ổ dịch phải được thực hiện ngay lập tức để xác định nguồn gốc có thể dẫn đến lưu hành bệnh do mầm bệnh xâm nhập qua biên giới hoặc do tiếp xúc với động vật hoang dã nhiễm bệnh.

Một số thuật ngữ về lộ trình kiểm soát dịch bệnh với hiệu quả tăng dần (PCP)

Sai lệch (trong dịch tễ): Một lỗi trong thiết kế và thực hiện nghiên cứu, lỗi đó có thể dẫn đến các kết quả không ổn định hoặc không theo một trật tự. Sai lệch cần phải được lưu ý ở việc thu thập dữ liệu (ví dụ phương pháp lấy mẫu), ghi chép dữ liệu và phân tích phòng thí nghiệm. Một số sai lệch có thể tránh được như chúng cần được mô tả và diễn giải một cách rõ ràng.

An toàn sinh học: Thực hiện các biện pháp để giảm thiểu mối nguy đối với sự xâm nhiễm và phát tán của các mầm bệnh. Ba thành phần cơ bản của an toàn sinh học là riêng biệt, sạch sẽ và tiệt trùng (từ sổ tay An toàn sinh học đối với bệnh cúm gia cầm).

Hạn chế: Một hạn chế là một giới hạn. Trong trường hợp này, hạn chế đề cập đến các quy định, đầu tư chủ lực và cơ sở hạ tầng bị hạn chế đối với các bên tham gia cần phải thực hiện. Ví dụ, chỉ có một số vắc xin có thể được cấp phép để sử dụng ở một trước, hoặc rửa phương tiện vận chuyển có thể bị hạn chế do không có đủ nước.

Điểm kiểm soát nguy cơ quan trọng: Một điểm nóng ở đó các biện pháp kiểm soát có khả thi hiện có để giảm thiểu mối nguy. Các biện pháp kiểm soát khả thi có nghĩa là chúng có thể thực hiện được ở góc độ kỹ thuật và kinh tế - xã hội.

Tổn thất trực tiếp: Là một tổn thất xảy ra trực tiếp do các mối nguy đem đến, trong trường hợp này là bệnh LMLM. Đối với bệnh LMLM, tổn thất trực tiếp bao gồm: Tình trạng gia súc què quặt (đặc biệt tác động đến sức kéo), giảm trọng lượng, tăng tỷ lệ chết ở gia súc non, sảy thai hoặc giảm sản lượng sữa.

Môi trường thuận lợi: Môi trường đề cập đến việc thiết lập hoặc ở trong ngữ cảnh, trong trường hợp này việc chăn nuôi diễn gia, bệnh LMLM lưu hành và các biện pháp kiểm soát được áp dụng. Môi trường bao gồm cả tình trạng kinh tế - xã hội của một nước, luật pháp, các quy định về tất cả các khía cạnh của một nước (bao gồm chăn nuôi và thương mại), hiệu quả và các nguồn lực của các cơ quan thú y. Môi trường thuận lợi có nghĩa là trong điều kiện hoàn cảnh như vậy, các hoạt động kiểm soát bệnh LMLM được tạo điều kiện thực hiện dễ dàng và hiệu quả.

Đơn vị dịch tễ (epi-unit): Một nhóm gia súc có mối quan hệ dịch tễ đã được xác định và chúng hầu như có cùng cơ hội phơi nhiễm với mầm bệnh. Điều này là do chúng có cùng môi trường sống (ví dụ gia súc trong cùng một cơ sở chăn nuôi) hoặc trong cùng một hệ thống quản lý. Thông thường, những gia súc này trong cùng một đàn. Tuy nhiên, đơn vị dịch tễ cũng có thể đề cập đến một nhiều nhóm, ví dụ gia súc trong cùng một làng hoặc gia súc cùng chung một điều kiện chăn nuôi trong cùng một xã. Mối quan hệ dịch tễ có thể khác nhau giữa các bệnh hoặc thậm chí giữa các chủng vi rút gây bệnh khác nhau (nguồn: Bộ Luật thú y trên cạn của OIE).

Hệ thống/loại hình chăn nuôi: Cách thức khác nhau được sử dụng trong sản xuất con giống, chăn nuôi và chăm sóc gia súc.

Hệ thống chăn nuôi dàn trải: Có đặc điểm là mật độ gia súc thấp, gia súc được chăn thả tự do và người chăn nuôi có thể không thấy chúng thường xuyên (ví dụ bò hoặc cừu có thể ở những cánh đồng cỏ trong vòng vài tháng mà không gặp chủ của chúng), chủ gia súc định kỳ kiểm tra sổ gia súc.

Tác động: Đo lường hậu quả của một vấn đề (cụ thể ở đây là bệnh LMLM) tác động lên một yếu tố khác. Tác động của bệnh LMLM được đề cập đến mức độ của việc xâm nhiễm và phát tán lan lan dịch bệnh. Trong trường hợp này, hậu quả có thể là những tác động về dịch tễ, môi trường và/hoặc kinh tế có thể trực tiếp hoặc gián tiếp.

Hậu quả dịch tễ đề cập đến khả năng phát tán, lây lan dịch bệnh LMLM ở gia súc, ở các loại hình chăn nuôi hoặc ở các vùng địa lý khác nhau.

Hậu quả kinh tế bao gồm những tổn thất trực tiếp (do giảm sản lượng, tỷ lệ bệnh và chết tăng lên) và tổn thất gián tiếp (do mất thị trường, chi phí kiểm soát dịch bệnh, v.v.)

Hậu quả môi trường được cho là có liên quan đến các biện pháp kiểm soát chẳng hạn như tiêu hủy xác gia súc (chôn), hình thành nên các bức rào ngăn cách giữa các vùng.

Khích lệ: Là nỗ lực để thúc đẩy, khuyến khích các trường hợp sợ bị phạt do vi phạm, do lỗi gây ra nên không dám hành động.

Trong trường hợp này, khích lệ là yếu tố dẫn đến một bên tham gia thực hiện việc buôn bán theo cách thức họ vẫn làm. Hầu hết các trường hợp khuyến khích là có được tiền hoặc cải tiến sản xuất. Ví dụ, người bán buôn (một bên tham gia) có thể lựa chọn và bán tất cả số gia súc của họ tại một chợ cụ thể vì ở chợ đó họ bán với giá tiền cao nhất (thu được nhiều tiền). Hoặc một người chăn nuôi lựa chọn tiêm phòng vắc xin cho gia súc của họ vì họ tin rằng chúng sẽ được bảo hộ (hoặc lựa chọn không tiêm phòng vắc xin vì họ cho rằng việc tiêm phòng ảnh hưởng đến năng suất chăn nuôi). Hoặc một bác sỹ thú y có thể tái sử dụng các kim tiêm ở các trang trại chăn nuôi khác nhau để tiết kiệm tiền. Tất cả các trường hợp như vậy là khích lệ và có tác động đến nguy cơ bệnh LMLM.

Số mới mắc: Số mới mắc bệnh LMLM ở một quần thể xác định trong một khoảng thời gian. Số mới mắc được tính bằng công thức sau:

**Số đơn vị dịch tễ có gia súc nhiễm bệnh LMLM trong một khoảng thời gian xác định
(ví dụ trong 1 năm)**

I =

Tổng số đơn vị dịch tễ có gia súc mắc cảm với bệnh LMLM

Chỉ số: Các chỉ số là các đơn vị đo lường có thể lập lại nhiều lần theo thời gian để truy về quá trình đạt được các mục tiêu đã đề ra.

Chỉ số thực hiện “cho thấy” các hoạt động được lên kế hoạch đã được thực hiện chưa, ví dụ tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cần phải đạt được ở một loại hình chăn nuôi hoặc một vùng, số chợ có các đợt giám sát dịch bệnh, tỷ lệ các ổ dịch đã xác định được chủng loại vi rút gây bệnh, v.v.

Hệ thống chăn nuôi tập trung: Có đặc điểm chăn nuôi với mật độ cao và gia súc được cung cấp thức ăn.

Chỉ số tác động để xác định xem mục tiêu kế hoạch có đạt được hay không (ví dụ tỷ lệ số gia súc mắc bệnh giảm ở một vùng cụ thể hoặc một loại hình chăn nuôi cụ thể trong vòng 3 năm hoặc tỷ lệ lợi nhuận hoặc năng suất tăng lên trong một khoảng thời gian xác định).

Theo dõi: Các nỗ lực trực tiếp trong việc đánh giá tình hình bệnh LMLM ở một quần thể cụ thể. Giám sát bao gồm việc ghi chép thường xuyên, phân tích và phân bố thông tin có liên quan đến dịch bệnh.

Giám sát huyết thanh nhằm phát hiện protein không cấu trúc (NSP) của vi rút LMLM: Lấy mẫu một quần thể để xác định mức độ kháng thể kháng NSP. Kháng thể kháng NSP thường có được ở những gia súc bị nhiễm vi rút LMLM ở ngoài tự nhiên, nhưng không có ở những gia súc được tiêm phòng vắc xin. Do đó, một giám sát huyết thanh được thiết kế cẩn thận có thể sử dụng để xác định số mới mắc bệnh LMLM ở một quần thể gia súc.

Điều tra ổ dịch: Mô nghiên cứu bệnh chứng hiệu quả sẽ mô tả các đặc điểm lâm sàng của bệnh, xác định việc chẩn đoán thông qua các kết quả xét nghiệm và xác định nguồn gốc cũng như cơ chế của sự lây lan dịch bệnh, cũng như chủng loại vi rút gây bệnh. Lý tưởng là có bộ Quy trình thao tác chuẩn và biểu mẫu ghi chép dữ liệu đã được chuẩn hóa được xây dựng và sử dụng trong quá trình điều tra ổ dịch.

Nguy cơ: Đơn vị đo lường kết hợp giữa xác suất và tác động của bệnh LMLM xâm nhiễm và/hoặc phát tán lây lan.

Điểm nóng nguy cơ: Là các điểm trong mạng lưới sản xuất và buôn bán gia súc mà ở đó có xác suất cao xảy ra sự xâm nhiễm và lan lan của bệnh LMLM. Có thể hoặc không có thể giảm thiểu nguy cơ liên quan đến điểm nóng.

Kiểm soát dựa trên mối nguy: Các biện pháp kiểm soát dựa trên mối nguy được lựa chọn trên cơ sở tính hiệu quả của chúng trong việc làm giảm thiểu nguy cơ và tác động bệnh LMLM xâm nhiễm và/hoặc phát tán lây lan. Thông thường những vấn đề này được xác định thông qua phân tích nguy cơ, và giảm thiểu mối nguy ở “những điểm kiểm soát mối nguy chủ chốt”.

Quá trình nguy cơ: Quá trình nguy cơ mô tả tất cả các giai đoạn của quá trình sinh học dẫn đến những kết quả không mong muốn. Lộ trình nguy cơ mà một chuỗi các điều kiện cần phải đáp ứng hoặc các sự kiện phải xảy ra để có được những kết quả không mong muốn (FAO, 2011. Một cách tiếp cận về chuỗi giá trị để quản lý nguy cơ dịch bệnh).

Dữ liệu dịch tễ: Đề cập đến dữ liệu có được một cách hợp lý để phân tích nhằm có được thông tin mong muốn chẳng hạn như tính tin cậy và không bị sai lệch.

Các bên tham gia: Một bên tham gia có thể là bất kỳ ai hoặc một nhóm người, cơ quan những đơn vị có thể có ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đối với một vấn đề cụ thể hoặc một kết quả cụ thể. Các bên tham gia trong việc kiểm soát bệnh LMLM bao gồm những người chăn nuôi gia súc miễn cảm, nhà cung cấp vắc xin, người vận chuyển gia súc, bác sỹ thú y, người bán lẻ, người làm công tác thú y, người tiêu dùng,....

Những thành phần kinh tế - xã hội: Các yếu tố kinh tế xã hội cung cấp động lực hoặc thúc đẩy; trong trường hợp này là lý do phía sau cách thức chăn nuôi và buôn bán gia súc.

Giám sát: Thuật ngữ giám sát dịch bệnh được sử dụng để mô tả một hệ thống có tính chủ động hơn là theo dõi và có nghĩa là một hoạt động có tính chủ động sẽ được thực hiện nếu như dữ liệu chỉ ra rằng dịch bệnh ở một mức nào đó vượt cao hơn một ngưỡng nhất định. Do đó, giám sát dịch bệnh thường được đề cập đến 3 nội dung cơ bản: (1) hệ thống theo dõi một bệnh cụ thể đã được xác định; (2) chiến lược can thiệp đối với dịch bệnh phải được xác định từ trước (các hoạt động chỉ đạo) và (3) ngưỡng xuất hiện đã được xác định đối với tần suất của bệnh giám sát.

Mục tiêu/đích: Là một mục tiêu hoặc mục đích mong muốn đạt được, trong trường hợp này là có thể đo lường được.

Đích thực hiện: Đích được đề cập đến mục tiêu được thiết lập cho các hoạt động trong một bản kế hoạch chiến lược, chẳng hạn như tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cần phải đạt được, số lần giám sát cần phải thực hiện trong vòng 1 năm, tỷ lệ số ổ dịch xác định được chủng vi rút gây bệnh.

Đích tác động: Đích đề cập đến mức độ giảm số mới mắc bệnh LMLM hoặc tổn thất do bệnh LMLM xảy ra giảm xuống do thực hiện chiến lược kiểm soát.

Phương thức truyền lây: Các đường và cơ chế của bệnh LMLM lây lan từ gia súc này sang gia súc khác, từ trại chăn nuôi này đến trại chăn nuôi khác và/hoặc từ vùng này sang vùng khác.

Tỷ lệ tiêm phòng (VC): Tỷ lệ quần thể gia súc được tiêm phòng có miễn dịch trong một khoảng thời gian xác định. Tỷ lệ tiêm phòng thường được báo cáo trong một chiến lược tiêm phòng và có thể báo cáo ở cấp độ cá thể gia súc hoặc cấp độ đơn vị dịch tễ.

$$VC_{\text{cá thể}} = \frac{\text{Số gia súc được tiêm ít nhất một mũi vắc xin LMLM}}{\text{Tổng số gia súc mắc cảm với bệnh LMLM}}$$

Khi tính tỷ lệ tiêm phòng ở cấp độ cá thể, quần thể đích cần phải được cụ thể và có thể đề cập đến số gia súc trong một đơn vị dịch tễ, một huyện, vùng, tỉnh hoặc cả nước. Đối với việc tiêm phòng, nó có thể hợp lý nếu chỉ đếm số gia súc nhận được những mũi tiêm vắc xin đầu tiên và một mũi tiêm bổ sung để bảo đảm đáp ứng miễn dịch đầy đủ

$$VC_{\text{đơn vị dịch tễ}} = \frac{\text{Số đơn vị dịch tễ có gia súc được tiêm vắc xin}}{\text{Tổng số đơn vị dịch tễ có gia súc mắc cảm với bệnh LMLM}}$$

Khi tính tỷ lệ tiêm phòng ở cấp độ đơn vị dịch tễ, một đơn vị dịch tễ được tiêm phòng phải được xác định cụ thể và có thể bổ sung đơn vị dịch tễ vào những chỗ mà tỷ lệ tiêm phòng ở cấp độ cá thể động vật vượt quá ngưỡng tối thiểu đã được xác định (ví dụ, đơn vị dịch tễ được coi là đã tiêm phòng nếu có ít nhất 80% số gia súc mắc cảm của đơn vị dịch tễ đó đã được tiêm vắc xin trong vòng 6 tháng qua).

Chuỗi giá trị: Mô tả tất cả các hệ thống có liên quan đến các loài gia súc mắc cảm với bệnh LMLM, từ người cung cấp các nguyên liệu đầu vào, đến người chăn nuôi, hệ thống buôn bán, người chế biến và người tiêu thụ. Việc nhập khẩu các loài động vật và các sản phẩm động vật cũng như việc vận chuyển động vật, bao gồm cả vận chuyển gia súc từ đồng bằng lên miền núi cần được mô tả. Điều quan trọng là phải mô tả bản chất của chuỗi liên kết giữa các thành phần trong cùng một hệ thống và để xem xét tại sao mạng lưới đó được hình thành vì lý do gì (kinh tế, hỗ trợ hoặc quản lý nhà nước).

Giả thuyết chung: Một diễn giải dự kiến cho một loạt các quan sát cần phải được rà soát để bảo đảm độ chính xác, củng cố và cải tiến thông tin sẵn có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bayissa et al, 2011. Study on seroprevalence, risk factors, and economic impact of foot-and-mouth disease in Borena pastoral and agro-pastoral system, southern Ethiopia. *Tropical Animal Health and Production* 43:759–766.

FAO. 2011. A value chain approach to animal diseases risk management – Technical foundations and practical framework for field application. *Animal Production and Health Guidelines*. No. 4. Rome ISBN 978-92-5-106861-8 (available at: <http://www.fao.org/docrep/014/i2198e/i2198e00.htm>).

Gelaye et al, 2009. Seroprevalence of foot and mouth disease in Bench Maji zone, Southwestern Ethiopia. *Journal of Veterinary Medicine and Animal Health* 1 (1): 5-10.



ECTAD Emergency Centre
for Transboundary Animal Diseases

Viet Nam