

QUY TRÌNH ỨNG PHÓ CỦA CANADA ĐỐI VỚI BÙNG PHÁT BỆNH DO THỰC PHẨM (FIORP)

HƯỚNG DẪN ỨNG PHÓ BÙNG PHÁT BỆNH ĐƯỜNG RUỘT LIÊN QUAN ĐA THẨM QUYỀN



BẢO VỆ VÀ NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NGƯỜI DÂN CANADA TRONG VIỆC
CẢI THIỆN, NÂNG CAO SỨC KHỎE



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada

Phục vụ TUYÊN TRUYỀN VÀ BẢO VỆ SỨC KHỎE CHO NGƯỜI DÂN CANADA THÔNG QUA SỰ LÃNH ĐẠO, HỢP TÁC ĐỐI TÁC, SÁNG KIẾN & HÀNH ĐỘNG TRONG LĨNH VỰC Y TẾ CÔNG CỘNG

—Cơ quan Y tế Công cộng Canada

Tài liệu cũng được viết bằng tiếng Pháp với tiêu đề:

Quy trình ứng phó của Canada đối với bệnh do thực phẩm (MITIOA):
Hướng dẫn ứng phó bùng phát dịch bệnh đường ruột liên quan đa thẩm quyền
*Modalités canadiennes d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire (MITIOA):
Guide d'intervention en cas d'éclosion multijuridictionnelle de maladie entérique*

Để có thêm thông tin, mời liên hệ:

Cơ quan Y tế Công cộng Canada
Địa chỉ: 0900C2
Ottawa, ON K1A 0K9
Tel.: 613-957-2991
Đường dây miễn phí: 1-866-225-0709
Fax: 613-941-5366
TTY: 1-800-465-7735
E-mail: publications@hc-sc.gc.ca

Tài liệu này có thể được cung cấp dưới định dạng khác theo yêu cầu.

© Bản quyền của Canada, Bộ trưởng bộ Y tế, 2017

Ngày xuất bản: Tháng 7, 2017

Ấn phẩm này có thể được tái bản cho riêng mục đích sử dụng của cá nhân hoặc nội bộ mà không cần xin phép với điều kiện là nguồn thông tin phải được trích dẫn đầy đủ.

Cat.: 978-0-660-08919-5
ISBN: HP40-73/2017E-PDF
Pub.: 170132

QUY TRÌNH ỨNG PHÓ CỦA CANADA ĐỐI VỚI BÙNG PHÁT BỆNH DO THỰC PHẨM(FIORP)

HƯỚNG DẪN ỨNG PHÓ BÙNG PHÁT BỆNH ĐƯỜNG RUỘT LIÊN QUAN
ĐA THẨM QUYỀN

Nội dung

LỜI NÓI ĐẦU	6
1. ĐỊNH NGHĨA	7
2. GIỚI THIỆU	10
3. MỤC ĐÍCH	10
4. PHẠM VI	11
5. NGUYÊN TẮC HƯỚNG DẪN	12
6. VAI TRÒ VÀ TRÁCH NHIỆM	14
6.1 Cơ quan Liên bang	14
6.1.1 Cơ quan Y tế Công cộng Canada (PHAC)	14
6.1.2 Bộ Y tế Canada (HC)	15
6.1.3 Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada (CFIA)	16
6.2 Chính quyền Tỉnh/Lãnh thổ và Địa phương (P/T/L)	17
6.2.1 Bùng phát dịch trên phạm vi đơn thẩm quyền	18
6.3 Các cơ quan, tổ chức khác	18
7. QUY TRÌNH VẬN HÀNH	20
7.1 Xác định một đợt bùng phát bệnh do thực phẩm tiềm ẩn liên quan đa thẩm quyền	21
7.1.1 Bệnh đường ruột ở người có khả năng liên quan đến một nguồn chung	21
7.1.2 Xác định mối hiểm nguy có thể gây bệnh đường ruột ở người	21
7.2 Thông báo giữa các Đối tác	22
7.3 Cuộc họp đánh giá của Ủy ban điều phối điều tra ổ dịch (OICC) và kích hoạt OICC	22
7.3.1 Xem xét thông tin có sẵn	22
7.3.2 Cuộc họp đánh giá của OICC	23
7.3.3 Kích hoạt Ủy ban điều phối điều tra ổ dịch OICC	23
7.4 Ủy ban điều phối điều tra ổ dịch (OICC)	24
7.4.1 Mục đích của OICC	24
7.4.2 Cơ cấu tổ chức/thành phần của OICC	24
7.4.3 Ra quyết định và giải quyết những khác biệt về quan điểm	25
7.4.4 Chủ trì OICC	25
7.4.5 Cán bộ phụ trách trực FIORP	26
7.4.6 Sự tham gia của các quan chức y tế công cộng cấp cao	26
7.5 Các điều tra phối hợp	27
7.5.1 Điều tra dịch tễ học	27
7.5.2 Điều tra an toàn thực phẩm	27
7.5.3 Điều tra trong phòng xét nghiệm	27
7.6 Phân tích tích hợp tập trung	28
7.7 Đánh giá rủi ro sức khỏe	28
7.8 Các hành động về sức khỏe cộng đồng và an toàn thực phẩm	29
7.8.1 Sự giả mạo	29
7.8.2 Trao đổi thông tin ngành	29
7.9 Truyền thông đại chúng	30
7.9.1 Nguyên tắc chính của truyền thông đại chúng	30
7.9.2 Trách nhiệm và Chủ trì/Lãnh đạo	31
7.9.3 Phối hợp giữa các đối tác Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ có liên quan	31

7.9.4 Nhóm Truyền thông về đợt bùng phát (OCT)	32
7.10 Giải thể hoạt động OICC và Kết luận về đợt bùng phát.....	33
7.11 Báo cáo tổng kết sau đợt bùng phát	34
8. RÀ SOÁT HÀNH CHÍNH.....	35
9. KÍCH HOẠT TRUNG TÂM ĐIỀU HÀNH KHẨN CẤP VÀ HỆ THỐNG CHỈ HUY GIẢI QUYẾT SỰ VIỆC	35
10. DANH SÁCH CÁC TỪ VIẾT TẮT.....	36
PHỤ LỤC 1 Biểu mẫu Chương trình nghị sự của Ủy ban điều phối Điều tra bùng phát ổ dịch	37
PHỤ LỤC 2 Mạng lưới Thông tin Tình báo Y tế Công cộng Canada (CNPHI)	38
PHỤ LỤC 3 Đánh giá trọng lượng của bằng chứng dịch tễ học	39
PHỤ LỤC 4 Trung tâm Dịch vụ tham chiếu bệnh ngộ độc thịt ở Canada.....	49
PHỤ LỤC 5 Trung tâm Tham chiếu bệnh Listeriosis ở Canada	52
PHỤ LỤC 6 Trung tâm Tham chiếu Virus học Thực phẩm Canada.....	54
PHỤ LỤC 7 Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada: Thử nghiệm trong phòng xét nghiệm.....	56
PHỤ LỤC 8 Giám sát bệnh do thực phẩm	58
PHỤ LỤC 9 Năng lực Phòng xét nghiệm Liên bang về Vi sinh Thực phẩm và Lâm sàng	60
PHỤ LỤC 10 Truyền thông tới công chúng và những người có nguy cơ cao hơn: Các chiến thuật và đánh giá	76
PHỤ LỤC 11 Mẫu Báo cáo/Đánh giá về đợt bùng phát.....	79
PHỤ LỤC 12 Vai trò và trách nhiệm chính của các cơ quan cấp Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ.....	81
PHỤ LỤC 13 Quy trình vận hành tiêu chuẩn (SOP) để hướng dẫn điều hướng các mẫu thực phẩm được thu thập bởi các thanh tra cấp tỉnh/lãnh thổ/thành phố trong các cuộc điều tra dịch tễ học/sức khỏe cộng đồng/an toàn thực phẩm tới Mạng lưới phòng xét nghiệm liên bang.	107
PHỤ LỤC 14 Các cuộc điều tra dịch bệnh đường ruột liên quan đa thẩm quyền có liên quan đến việc tiếp xúc với động vật hoặc thực phẩm động vật	115

LỜI NÓI ĐẦU

Việc điều tra và ứng phó với các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền ở Canada có sự tham gia của một số tổ chức ở nhiều cấp chính quyền với các trách nhiệm bổ sung. Quy trình Ứng phó bùng phát bệnh do thực phẩm (FIORP) được cùng xây dựng bởi Cơ quan Y tế Công cộng Canada (PHAC), Bộ Y tế Canada (HC) và Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada (CFIA), với sự tham vấn của các cơ quan liên quan cấp tỉnh và vùng lãnh thổ, để tăng cường sự hợp tác và hiệu quả tổng thể của hoạt động ứng phó trong các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền.

Phiên bản đầu tiên của FIORP được HC và CFIA xây dựng vào năm 1999, với sự tư vấn của các cơ quan cấp tỉnh và vùng lãnh thổ. Năm 2004, quy trình này đã được phê chuẩn bởi Ủy ban Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ (L/P/T) trước đây về Chính sách An toàn Thực phẩm, Hội đồng Giám đốc Y tế (CCMOH) và các Thứ trưởng Bộ Y tế các cấp thuộc Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ. Sau đợt bùng phát bệnh Listeriosis năm 2008, FIORP đã được cập nhật vào năm 2010 với các ý kiến, góp ý của Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ và cam kết lặp lại quy trình đánh giá chính thức 5 năm một lần. Phiên bản hiện tại được xây dựng sau khi tham khảo ý kiến các bên liên quan gồm Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ trong suốt năm 2014 và 2015, và nhận được sự phê duyệt thông qua của Thứ trưởng Bộ Y tế, Nông nghiệp và Thực phẩm Nông nghiệp Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ, CCMOH và Hội đồng Mạng lưới Y tế Công cộng.

Những đóng góp của tất cả các cá nhân tham gia vào quá trình sửa đổi và tham vấn đều được đánh giá cao.

Để biết thêm thông tin hoặc nhận bản sao FIORP, vui lòng liên hệ với Trung tâm Bệnh truyền nhiễm Thực phẩm, Môi trường và Động vật (CFEZID) tại PHAC qua e-mail sau: fiorp.mitioa@phac-aspc.gc.ca

1. ĐỊNH NGHĨA

Các định nghĩa sau đây được đưa ra để thiết lập sự hiểu biết chung về các thuật ngữ trong tài liệu này.

Phân tích tích hợp trung ương: Khi có nhiều cơ quan tham gia, cơ quan chủ trì của Ủy ban điều phối điều tra đợt bùng phát (OICC) cần phải đối chiếu và phân tích tập trung dữ liệu để đưa ra quyết định và đưa ra kết luận dựa trên tất cả dữ liệu có sẵn.

Cụm: Một tập hợp bất thường của các sự kiện sức khỏe giống nhau, thường được nhóm lại với nhau khi chúng xuất hiện trong một khoảng thời gian hoặc khu vực địa lý cụ thể. Một cụm có thể được coi là sự xuất hiện của các ca bệnh (bệnh ở người) vượt quá mức thường được dự đoán trong một khoảng thời gian nhất định. Một cụm có thể đạt hoặc không đạt đến trạng thái “bùng phát”.

Trung tâm Điều hành Khẩn cấp (EOC): Địa điểm cụ thể thực tế nơi mà một tổ chức tập hợp lại trong trường hợp khẩn cấp để điều phối các hành động ứng phó và phục hồi, và các nguồn lực. Các trung tâm này có thể được gọi theo cách khác là trung tâm chỉ huy, phòng tình huống, phòng chiến tranh, trung tâm quản lý khủng hoảng hoặc các thuật ngữ tương tự khác. Bất kể thuật ngữ nào, đây là nơi diễn ra sự phối hợp thông tin và nguồn lực. EOC không phải là trạm chỉ huy sự cố; mà đúng hơn, đây là trung tâm điều hành, nơi tạo điều kiện thuận lợi cho các quyết định điều phối và quản lý.

Bệnh đường ruột: Một bệnh về đường tiêu hóa do nhiễm trùng hoặc nhiễm độc do ăn phải vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng hoặc chất độc truyền qua thực phẩm, nước, động vật hoặc tiếp xúc giữa người với người.

Điều tra dịch tễ học: Điều tra được thực hiện để xác định sự tồn tại của một đợt bùng phát; mô tả đặc điểm của nó trong một khoảng thời gian, khu vực địa lý cụ thể và mô tả các đặc điểm cá nhân của ca bệnh; và xây dựng và kiểm tra một giả thuyết giải thích mức độ phơi nhiễm cụ thể gây ra bệnh. Cuộc điều tra có thể đưa ra các khuyến nghị hướng tới việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa và giảm nhẹ thích hợp.

Bảng chứng dịch tễ học: Chứng minh mối liên quan giữa nguồn phơi nhiễm và bệnh ở người.

Bảng chứng: Chứng minh hoặc cho thấy mối liên hệ giữa nguồn phơi nhiễm và bệnh tật. Bảng chứng về mối liên quan giữa thực phẩm đã ăn/tiêu thụ và bệnh tật ở người có thể là dịch tễ học và/hoặc dựa trên kết quả điều tra an toàn thực phẩm hoặc phân tích trong phòng xét nghiệm.

Cán bộ phụ trách trực FIORP: (Các) đại diện chính thức của một tổ chức và chịu trách nhiệm thông báo cho các quan chức cấp cao và đảm bảo rằng tổ chức của họ chủ trì/lãnh đạo hoặc tham gia OICC theo yêu cầu.

Thực phẩm: Bao gồm bất kỳ mặt hàng nào được sản xuất, bán hoặc đại diện để sử dụng làm thực phẩm hoặc đồ uống cho con người, kẹo cao su và bất kỳ thành phần nào có thể trộn với thực phẩm cho bất kỳ mục đích nào.

Mối hiểm nguy từ thực phẩm: Một tác nhân sinh học, hóa học hoặc vật lý trong thực phẩm hoặc tình trạng của thực phẩm có khả năng gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe.

Bệnh do thực phẩm: Một căn bệnh ở người, có bằng chứng cho thấy thực phẩm là nguồn tiếp xúc với chất gây ô nhiễm gây bệnh. Bệnh do thực phẩm xảy ra khi một người tiêu thụ thực phẩm bị nhiễm mối nguy sinh học hoặc hóa học.

Tổn thương do thực phẩm: Tổn thương hệ tiêu hóa ở người do tiêu thụ thực phẩm bị nhiễm các mối nguy vật lý. Các loại tổn thương do thực phẩm thường gặp bao gồm vết cắt, chảy máu, nghẹt thở và gãy răng.

Điều tra an toàn thực phẩm: Việc thanh tra và các hoạt động liên quan do các quan chức cơ quan chức năng thực hiện để xác minh xem có tồn tại mối nguy thực phẩm có thể gây bệnh cho con người hay không và để xác định bản chất cũng như mức độ của vấn đề.

Đánh giá Rủi ro Sức khỏe (HRA): Một quy trình dựa trên cơ sở khoa học để xác định khả năng xảy ra ảnh hưởng xấu đến sức khỏe cụ thể ở một cá nhân hoặc một cộng đồng sau khi tiếp xúc với tác nhân nguy hiểm. Các bước sau đây được sử dụng trong quá trình xây dựng đánh giá rủi ro sức khỏe: 1) xác định mối nguy, 2) mô tả đặc điểm mối nguy, 3) đánh giá phơi nhiễm và 4) mô tả đặc điểm rủi ro.

Hệ thống chỉ huy sự cố (ICS): Một khái niệm quản lý khẩn cấp tại hiện trường đã được tiêu chuẩn hóa được thiết kế đặc biệt để cho phép (những) người dùng áp dụng cơ cấu tổ chức tích hợp tương đương với mức độ phức tạp và nhu cầu của một hoặc nhiều sự cố mà không bị cản trở bởi ranh giới thẩm quyền.

Bằng chứng từ phòng xét nghiệm: Chứng minh mối liên quan giữa các trường hợp mắc bệnh ở người, hoặc giữa các trường hợp mắc bệnh ở người và nguồn nghi ngờ, thông qua việc phân lập/xác định cùng một mầm bệnh, chất độc hoặc chất gây ô nhiễm từ cả hai nguồn.

Bùng phát dịch bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền: Một đợt bùng phát bệnh do thực phẩm xảy ra ở nhiều Tỉnh/Lãnh thổ hoặc xảy ra ở Canada và liên quan đến một hoặc nhiều quốc gia khác và yêu cầu nguồn lực của cơ quan Y tế của Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ và/hoặc nhiều tổ chức quản lý thực phẩm, điều tra hoặc kiểm soát nó.

Bùng phát: Một sự cố trong đó hai hoặc nhiều người mắc bệnh tương tự và có bằng chứng dịch tễ học về mối liên quan giữa họ.

Đối tác: Bất kỳ cơ quan nào có trách nhiệm điều tra hoặc ứng phó với các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm ở Canada, bao gồm các cơ quan nông nghiệp và y tế Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ cũng như các cơ quan thực phẩm nông nghiệp có chung trách nhiệm về an toàn thực phẩm và sức khỏe cộng đồng.

Thu hồi: Một công ty loại bỏ khỏi/thu hồi không tiếp tục bán hoặc sử dụng, hoặc để sửa chữa một sản phẩm được bán trên thị trường có nguy cơ và/hoặc đi ngược lại luật do cơ quan quản lý đang áp dụng hoặc thi hành.

Ứng phó: Trong bối cảnh bùng phát dịch bệnh do thực phẩm, ứng phó bao gồm các hoạt động liên quan đến việc xác định, điều tra, giảm thiểu và ngăn chặn các đợt bùng phát đó cũng như các hoạt động truyền thông liên quan.

Bên liên quan: Bất kỳ tổ chức, nhóm hoặc cá nhân nào có thể bị ảnh hưởng bởi các cuộc điều tra bùng phát dịch bệnh do thực phẩm ở Canada. Điều này có thể bao gồm các cơ quan chính phủ, tổ chức ngành nghề, hệ thống chăm sóc sức khỏe, phương tiện truyền thông và công chúng.

2. GIỚI THIỆU

Bệnh tật hoặc tổn thương do thực phẩm gây ra do thực phẩm bị nhiễm bẩn tự nhiên, vô tình hoặc cố ý bởi các mối nguy sinh học, hóa học hoặc vật lý. Tác động của bệnh tật do thực phẩm có thể bao gồm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, tăng chi phí chăm sóc sức khỏe, mất niềm tin của người tiêu dùng, thiệt hại kinh tế và mất năng suất đối với ngành công nghiệp.

Quá trình toàn cầu hóa nguồn cung cấp thực phẩm của chúng ta đã dẫn đến một khối lượng lớn các sản phẩm thô và chế biến di chuyển qua biên giới trong nước và quốc tế mỗi ngày. Do đó, các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đến thực phẩm bị ô nhiễm lây lan rộng dẫn đến các loại bệnh ở người vượt khỏi ranh giới địa phương, Tỉnh/Lãnh thổ và quốc gia. Các cơ quan quản lý chịu trách nhiệm về sức khỏe con người và an toàn thực phẩm ứng phó với những sự kiện này thông qua việc phát triển mạng lưới giám sát chặt chẽ bệnh đường ruột, bao gồm việc sử dụng phân nhóm phân tử và công nghệ phòng xét nghiệm khác, để cho phép phát hiện cụm và liên kết các trường hợp dường như không liên quan để bắt đầu điều tra ổ dịch. Nhận thức liên tục của cộng đồng về an toàn thực phẩm đòi hỏi phải giải quyết nhanh chóng các vấn đề an toàn thực phẩm vào thời điểm chúng ngày càng trở nên phức tạp, củng cố nhu cầu hợp tác trong các cuộc điều tra ổ dịch liên quan đa thẩm quyền và sự tham gia tích cực của tất cả các đối tác trong các nỗ lực do trung ương chỉ đạo nhằm giảm thiểu rủi ro và ngăn chặn bệnh tật tiếp theo.

Một cách tiếp cận có cấu trúc để quản lý các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền giúp hợp lý hóa các vai trò và hành động, từ đó bảo vệ sức khỏe của người dân Canada. FIORP là tài liệu khung chính hướng dẫn sự hợp tác đa thẩm quyền nhằm ứng phó với các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm ở Canada.

3. MỤC ĐÍCH

FIORP nhằm mục đích sử dụng để điều phối hành động của nhiều cơ quan nhằm ứng phó với các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm lan rộng trên nhiều Tỉnh/Lãnh thổ hoặc liên quan đến Canada và một quốc gia khác.

Mục đích của FIORP là đặt ra các nguyên tắc hướng dẫn chính và quy trình vận hành để xác định và ứng phó với các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền nhằm tăng cường hợp tác và phối hợp giữa các đối tác, thiết lập các đường dây liên lạc truyền thông rõ ràng và nâng cao hiệu quả và hiệu suất của sự ứng phó. Nó không nhằm mục đích cung cấp hướng dẫn chi tiết cách tiến hành điều tra và ứng phó.

4. PHẠM VI

FIORP mô tả các hoạt động bắt đầu với việc thông báo và đánh giá về khả năng bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền và kết thúc với việc ngăn chặn nguy cơ gây ra đợt bùng phát hoặc giải quyết đợt bùng phát.

FIORP nhằm mục đích sử dụng cho các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm ảnh hưởng hoặc có khả năng ảnh hưởng đến nhiều Tỉnh/Lãnh thổ hoặc ảnh hưởng đến Canada và một hoặc nhiều quốc gia khác. Nó bổ sung cho các thỏa thuận và quy trình thủ tục được thiết lập trong các cơ quan riêng lẻ với các vai trò trong việc ứng phó với bệnh do thực phẩm, bao gồm các quy trình ứng phó của Tỉnh/Lãnh thổ với dịch bệnh do thực phẩm. Khi có nhiều hơn một quốc gia bị ảnh hưởng, FIORP sẽ chỉ nhằm mục đích hướng dẫn các hoạt động trong phạm vi Canada.

FIORP đề cập tới việc giải quyết các đợt bùng phát tiềm ẩn về bệnh do thực phẩm bị nhiễm bản tự nhiên, vô tình hoặc cố ý bởi các chất sinh học, hóa học hoặc vật lý.

Các nguyên tắc được nêu trong FIORP cũng đóng vai trò như một hướng dẫn khi bùng phát bệnh đường ruột ở người do tiếp xúc với động vật hoặc thức ăn cho vật nuôi (ví dụ: thức ăn và đồ ăn cho vật nuôi bị ô nhiễm, động vật nuôi trong vườn thú, tiếp xúc với vật nuôi như bò sát, động vật gặm nhấm, gia cầm được nuôi ở sân nhà, v.v...) hoặc khi các mối nguy thực phẩm khác gây tổn thương cho con người trên diện rộng cần có sự hợp tác và phối hợp nhanh chóng (ví dụ: các mối nguy vật lý trở). Hướng dẫn thêm về cách ứng phó với các đợt bùng phát bệnh đường ruột liên quan đa thẩm quyền có tiếp xúc với động vật hoặc thức ăn cho vật nuôi có thể được tìm thấy trong Phụ lục 14.

FIORP không đề cập cụ thể đến quy trình đánh giá rủi ro rộng hơn góp phần phát triển chính sách và thiết lập tiêu chuẩn nhằm giảm nguy cơ bùng phát trong tương lai, tuy nhiên, cơ hội nâng cao nhu cầu phát triển chính sách trong tương lai sẽ được cung cấp trong quá trình đánh giá/báo cáo tổng kết sau đợt bùng phát.

5. NGUYÊN TẮC HƯỚNG DẪN

I. Bảo vệ sức khỏe người dân Canada

Mục tiêu chính của các hoạt động được mô tả trong FIORP là giảm thiểu hoặc ngăn chặn tác động của đợt bùng phát bệnh do thực phẩm một cách kịp thời và hiệu quả, từ đó bảo vệ sức khỏe của người dân Canada.

II. Chia sẻ thông tin một cách kịp thời

Theo luật hiện hành điều chỉnh việc chia sẻ thông tin (bao gồm quyền riêng tư, quyền truy cập thông tin và luật chung liên quan đến thông tin bí mật kinh doanh), các đối tác nhận thức rằng thông tin cần thiết để điều tra, kiểm soát và giải quyết đợt bùng phát bệnh do thực phẩm sẽ được trao đổi một cách bảo mật và theo nguyên tắc chung một cách kịp thời giữa các đối tác.

III. Công khai thông tin

Các đối tác nhận thấy rằng có thể cần phải tiết lộ công khai thông tin bí mật kinh doanh khi xác định được một đợt bùng phát bệnh do thực phẩm hoặc nguy cơ sức khỏe do thực phẩm có thể gây rủi ro cho sức khỏe cộng đồng và có lợi ích công rõ ràng trong việc chia sẻ thông tin này. Việc đáp ứng các yêu cầu thông tin bên ngoài phải được phối hợp giữa các đối tác OICC bị ảnh hưởng và phù hợp với quyền truy cập thông tin và luật riêng tư hiện hành.

IV. Sử dụng Ủy ban điều phối điều tra ổ dịch (OICC) làm cơ quan trung ương để điều phối và chia sẻ thông tin

OICC được thành lập theo FIORP này sẽ đóng vai trò là diễn đàn chính để chia sẻ và giải thích thông tin, làm rõ vai trò và trách nhiệm, thiết lập các ưu tiên ứng phó và xây dựng các chiến lược truyền thông liên quan đến một đợt bùng phát bệnh do thực phẩm hoặc nghi ngờ bùng phát. Mặc dù một số cuộc thảo luận có thể cần diễn ra bên ngoài OICC nhưng tất cả các hoạt động, khuyến nghị và quyết định sẽ cần phản hồi tới OICC một cách minh bạch và kịp thời.

V. Hỗ trợ các đối tác

Bất cứ khi nào có thể, các đối tác thực hiện FIORP sẽ cung cấp hỗ trợ, bao gồm hỗ trợ trong phòng xét nghiệm, theo yêu cầu trong quá trình điều tra dịch tễ học hoặc điều tra ATTP.

VI. Tôn trọng các thỏa thuận và mối quan hệ khác hiện có

FIORP nhằm mục đích bổ sung cho các thỏa thuận và thủ tục được thiết lập giữa các đối tác. Trong trường hợp có thể đã có một Bản ghi nhớ hoặc các thỏa thuận giữa các đối tác liên quan đến giám sát, điều tra hoặc kiểm soát an toàn thực phẩm hoặc đang được đàm phán thì những Bản ghi nhớ này sẽ được chia sẻ và tôn trọng. FIORP không nhằm mục đích thay thế các mối quan hệ đang diễn ra giữa các đối tác cần thiết để khi thực hiện các trách nhiệm khác và quản lý các vấn đề khi chúng phát sinh.

VII. Trọng lượng của bằng chứng

Bằng chứng điều tra trong phòng xét nghiệm, dịch tễ học hoặc an toàn thực phẩm được chấp nhận để thiết lập mối liên hệ giữa một hoặc nhiều loại thực phẩm cụ thể và bệnh tật ở người.

VIII. Tham gia tích cực vào FIORP

Các đối tác được khuyến khích nâng cao nhận thức về FIORP trong phạm vi quyền hạn của mình bằng cách phân phát tài liệu này cho các đối tác ứng phó với dịch bệnh bùng phát do thực phẩm và quản lý cấp cao của họ và bằng cách tham gia OICC khi thích hợp cũng như các bài tập/đào tạo mô phỏng nếu có thể.

IX. Quy định y tế quốc tế

Canada, bao gồm cả các Tỉnh/Lãnh thổ, chịu trách nhiệm đảm bảo đáp ứng các nghĩa vụ của mình theo Quy định Y tế Quốc tế (IHR 2005).

X. Xuất bản

Việc xuất bản thông tin liên quan đến các đợt bùng phát ngộ độc thực phẩm liên quan đa thẩm quyền được cộng tác điều tra thông qua OICC sẽ không được thực hiện nếu không có sự cho phép của tất cả các đối tác tham gia vào các hoạt động điều tra và ứng phó này cùng những dữ liệu của họ sẽ được sử dụng đưa vào ấn phẩm.

6. VAI TRÒ VÀ TRÁCH NHIỆM

Trách nhiệm ứng phó với các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm được chia sẻ giữa Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ và các cấp thẩm quyền địa phương/khu vực. Việc ứng phó với những tình huống như vậy đòi hỏi sự cộng tác và hợp tác giữa tất cả những người liên quan. Phụ lục 12 mô tả các cơ quan lập pháp trong mỗi chính phủ Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ và cung cấp vai trò và trách nhiệm chi tiết hơn của tất cả các đối tác.

6.1 Cơ quan Liên bang

Dưới sự chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế liên bang, PHAC, Bộ Y tế Canada và CFIA đã được quy định trách nhiệm ứng phó với các sự kiện liên quan đến bệnh tật do thực phẩm.

6.1.1 Cơ quan Y tế Công cộng Canada (PHAC)

PHAC điều phối hoạt động ứng phó bùng phát liên quan đa thẩm quyền với sự cộng tác của các đối tác bị ảnh hưởng, tiến hành giám sát dựa trên phòng xét nghiệm quốc gia, cung cấp kiến thức chuyên môn cho các quan chức y tế công cộng, đưa ra tư vấn cho người dân Canada trong thời gian bùng phát và xây dựng năng lực ứng phó với các đợt bùng phát bệnh đường ruột. PHAC cũng đóng vai trò là đầu mối quốc gia về Quy định Y tế Quốc tế (IHR), là trung tâm quốc gia được chỉ định liên lạc với các đầu mối Liên hệ IHR của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) theo quy định.

Trực thuộc Chính phủ Canada, Ban Quản lý Bùng phát CFEZID (OMD) tại PHAC là đầu mối liên hệ đầu tiên để các đối tác thông báo về các vấn đề liên quan đến các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm hoặc tiềm ẩn và các yêu cầu về hỗ trợ kiến thức chuyên môn và nội dung để điều tra ổ dịch do thực phẩm. Trong các tình huống bùng phát bệnh do thực phẩm quốc tế, CFEZID sẽ đóng vai trò là đầu mối liên lạc chính với các đối tác y tế công cộng quốc tế. Trung tâm có vai trò sau:

- Phòng Nghiên cứu Dân số và Giám sát Đường ruột (ESPS) tiến hành giám sát quốc gia đối với các bệnh đường ruột và hợp tác với các hoạt động giám sát quốc tế;
- Ban Quản lý Bùng phát CFEZID điều phối các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền liên quan đến nhiều hơn một Tỉnh/Lãnh thổ hoặc liên quan đến Canada và một hoặc nhiều quốc gia khác nếu thích hợp;
- Ban Quản lý Bùng phát CFEZID cung cấp tư vấn và kiến thức chuyên môn về nội dung trong các cuộc điều tra bùng phát dịch bệnh do thực phẩm khác theo yêu cầu;
- Ban Quản lý Bùng phát CFEZID giải thích và nhận xét về tầm quan trọng của bằng chứng dịch tễ học được thu thập trong quá trình điều tra các đợt bùng phát bệnh đường ruột liên quan đến nguồn thực phẩm;
- Ban Quản lý Bùng phát CFEZID và ESPS cung cấp đào tạo về các phương pháp điều tra ổ dịch đường ruột.

Phòng xét nghiệm Vi sinh Quốc gia (NML) cung cấp các dịch vụ tham chiếu để xác định và mô tả đặc điểm chủng, giám sát dựa trên phòng xét nghiệm quốc gia và phổ biến thông tin thông qua PulseNet Canada và Chương trình Giám sát Đường ruột Quốc gia (được mô tả trong Phụ lục 8). NML, thông qua PulseNet Canada, là đầu mối liên lạc thông thường đầu tiên để Tỉnh/Lãnh thổ chia sẻ dữ liệu nhận dạng chủng và phát hiện các cụm chủng xuất hiện ở nhiều Tỉnh/Lãnh thổ, cho thấy khả năng bùng phát dịch bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền.

Chương trình Dịch tễ học Thực địa của Canada và Dịch vụ Y tế Công cộng Canada cũng sẵn sàng cung cấp thêm nguồn lực nâng cao về dịch tễ học có thể được huy động để hỗ trợ điều tra các đợt bùng phát bệnh đường ruột.

Chương trình Du lịch Công cộng (TPP), là một phần của hoạt động kiểm tra sức khỏe cộng đồng dựa trên rủi ro đối với các phương tiện vận chuyển hành khách (ví dụ: máy bay, tàu hỏa, phà và tàu du lịch) và các dịch vụ phụ trợ (ví dụ: bếp ăn trên máy bay), quản lý và thực thi các quy định về an toàn thực phẩm (phần 4 và 7) của Đạo luật Thực phẩm và Dược phẩm thay mặt cho CFIA. TPP cũng cung cấp dịch vụ kiểm dịch môi trường và tiến hành kiểm tra vệ sinh tàu thuyền theo quy định của IHR.

6.1.2 Bộ Y tế Canada (HC)

HC là cơ quan Bộ cấp liên bang chịu trách nhiệm thiết lập các quy định và tiêu chuẩn về chất lượng an toàn và dinh dưỡng của thực phẩm được bán ở Canada. Trách nhiệm về an toàn thực phẩm của Bộ bao gồm:

- thiết lập các chính sách, quy định và tiêu chuẩn liên quan đến chất lượng an toàn và dinh dưỡng của tất cả thực phẩm được bán ở Canada—Tổng cục Thực phẩm;
- quản lý thuốc trừ sâu—Cơ quan quản lý dịch hại (PMRA);
- quản lý rủi ro về an toàn và sức khỏe con người liên quan đến sản phẩm tiêu dùng—Tổng cục An toàn Sản phẩm Tiêu dùng (CPSD);
- đánh giá độ an toàn của thuốc thú y dùng trong chăn nuôi động vật làm thực phẩm—Tổng cục Thuốc thú y; Và
- An toàn thực phẩm trong các cộng đồng của các Bộ tộc Bản địa ở phía nam vĩ tuyến 60 độ—Chi nhánh Y tế Người Inuit của Bộ tộc Bản địa (FNIHB).

HC có thể tham gia hoặc hỗ trợ điều tra các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm như sau:

Tổng cục Thực phẩm tập trung vào các vấn đề liên quan đến mầm bệnh vi khuẩn, chất gây ô nhiễm hóa học, độc tố sinh học biển, chất gây dị ứng thực phẩm chưa được khai báo hoặc các mối nguy tiềm ẩn khác đối với sức khỏe trong thực phẩm. Cụ thể, Tổng cục Thực phẩm cung cấp:

- các đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA) về các mối nguy liên quan đến thực phẩm cho CFIA hoặc các bên liên quan khác (ví dụ: chính quyền các Tỉnh/Lãnh thổ)

- tư vấn khoa học và năng lực phân tích cho nhu cầu tăng đột xuất để phân tích các chất ô nhiễm vi sinh, chất ô nhiễm hóa học, phụ gia thực phẩm không được phép, hóa chất liên quan đến việc sử dụng vật liệu đóng gói thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến và phụ gia ngẫu nhiên cũng như các chất gây dị ứng thực phẩm không được khai báo trong thực phẩm và các mẫu lâm sàng;
- các dịch vụ tham chiếu quốc gia về bệnh ngộ độc thực phẩm, bệnh listeriosis cũng như Vibrio, vi rút và ký sinh trùng; Và
- tư vấn quản lý rủi ro, bao gồm cả truyền thông đại chúng.

Cơ quan quản lý dịch hại (PMRA) cung cấp các Đánh giá Rủi ro sức khỏe (HRA) về dư lượng thuốc trừ sâu vượt quá giới hạn luật pháp cho CFIA hoặc các bên liên quan khác khi được yêu cầu. Cơ quan này cũng góp phần điều tra các trường hợp dư lượng thuốc trừ sâu vượt quá giới hạn luật cho phép.

Tổng cục An toàn sản phẩm tiêu dùng (CPSD), theo Đạo luật An toàn Sản phẩm Tiêu dùng Canada, giúp giải quyết và ngăn ngừa các mối hiểm nguy đối với sức khỏe và sự an toàn của con người do các sản phẩm tiêu dùng ở Canada gây ra.

Tổng cục Thú y có trách nhiệm quy định giới hạn dư lượng tối đa thuốc thú y trong thực phẩm.

FNIHB cung cấp hỗ trợ và tư vấn kỹ thuật trong việc điều tra các bệnh do thực phẩm cho các cộng đồng của các Bộ tộc Bản địa ở các khu bảo tồn ở phía nam vĩ tuyến 60 độ. Ban Y tế Công cộng Môi trường thuộc FNIHB là đầu mối liên lạc quốc gia giữa các văn phòng khu vực của FNIHB và các bên liên quan khác (ví dụ: CFIA) trong thời gian xảy ra nghi ngờ bùng phát do thực phẩm hoặc đã được xác nhận tại các cộng đồng của các Bộ tộc Bản địa. Nhân viên khu vực của FNIHB phổ biến thông tin thu hồi thực phẩm được CFIA ban hành, thực hiện điều tra an toàn thực phẩm tại các cơ sở thực phẩm, tiến hành đến thăm các cơ sở có nhóm dân cư dễ bị tổn thương (ví dụ: nhà giữ trẻ, trung tâm điều trị, bệnh viện) và cung cấp các buổi đào tạo về giáo dục công cộng và xử lý thực phẩm, cũng như cần thiết, trong các cộng đồng của các Bộ tộc Bản địa bị ảnh hưởng.

6.1.3 Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada (CFIA)

CFIA cung cấp tất cả các dịch vụ thanh tra và thực thi cấp liên bang liên quan đến thực phẩm theo thẩm quyền của 13 đạo luật liên bang nhằm giải quyết tất cả các giai đoạn của chuỗi cung cấp thực phẩm. CFIA không chỉ thanh tra thực phẩm mà còn cả hạt giống, thức ăn chăn nuôi, phân bón, thực vật và động vật mà cũng là nguồn cung cấp thực phẩm an toàn phụ thuộc vào. CFIA góp phần điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm bằng cách tiến hành các hoạt động điều tra an toàn thực phẩm, kiểm tra và thu hồi, cũng như các hoạt động thực thi và tuân thủ quy định. CFIA đóng vai trò là đầu mối liên lạc chính với các cơ quan an toàn thực phẩm quốc tế khi dịch bệnh do thực phẩm bùng phát liên quan đến Canada và một quốc gia khác.

Vai trò của CFIA trong các cuộc điều tra về an toàn thực phẩm bao gồm truy tìm nguồn gốc thực phẩm từ cấp độ bán lẻ đến phân phối đến các cơ sở sản xuất hoặc cơ sở chế biến để xác định nguồn gốc nghi ngờ của sự việc. Thông tin thu được trong suốt quá trình điều tra an toàn thực

phẩm cung cấp cơ sở cho việc đánh giá rủi ro và xây dựng các chiến lược quản lý rủi ro thích hợp để kiểm soát các sản phẩm bị ảnh hưởng. Ngành công nghiệp thực phẩm thực hiện hầu hết các đợt thu hồi một cách tự nguyện. Tuy nhiên, nếu một công ty không sẵn sàng hoặc sẵn sàng tiến hành thu hồi một cách tự nguyện, thì Bộ trưởng Bộ Y tế, theo Đạo luật Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada, có thể ra lệnh cho một công ty thu hồi một sản phẩm mà Bộ trưởng tin rằng nó gây rủi ro cho cộng đồng, động vật hoặc sức khỏe thực vật. Trong trường hợp thu hồi tự nguyện, các quan chức CFIA sẽ xác minh rằng công ty thu hồi đã thu hồi sản phẩm một cách hiệu quả.

Khi một loại thực phẩm tiềm ẩn khả năng ô nhiễm có thể gây rủi ro cho cộng đồng được xác định ở Canada, CFIA sẽ tiến hành một cuộc điều tra về an toàn thực phẩm để:

- xác định tính chất, mức độ và nguyên nhân của vấn đề;
- xác nhận xem có tồn tại mối nguy hiểm cho sức khỏe hay không; Và
- xác định các phương án quản lý rủi ro thích hợp.

Công việc này được thực hiện với sự cộng tác của các đối tác Tỉnh/Lãnh thổ và được hướng dẫn bởi Bản ghi nhớ (MOU).

Có ba nhóm trong CFIA đóng vai trò quan trọng trong ứng phó an toàn thực phẩm đối với các tình huống bùng phát bệnh do thực phẩm:

- Nhân viên thanh tra khu vực, bao gồm Điều phối viên Thu hồi Khu vực/Vùng (ARC/RRC), có liên quan đến các hoạt động thanh tra an toàn thực phẩm. ARC/RRC cũng là Đầu mối liên hệ đầu tiên trong CFIA dành cho các đơn vị y tế địa phương/khu vực và Tỉnh/Lãnh thổ.
- Văn phòng Thu hồi và An toàn Thực phẩm (OFSR) chịu trách nhiệm điều phối và nhất quán trong việc ra quyết định về các vấn đề an toàn thực phẩm và thu hồi, đồng thời cung cấp mối liên kết với HC để có được các đánh giá HRA nếu thích hợp. OFSR thường là đầu mối liên hệ đầu tiên đối với các vấn đề liên quan đến an toàn thực phẩm trong nước và quốc tế.
- Phòng Điều phối Phòng xét nghiệm của Tổng cục Khoa học An toàn Thực phẩm chịu trách nhiệm cung cấp hướng dẫn khoa học cho nhân viên CFIA và các đối tác cấp Tỉnh/Lãnh thổ bằng cách điều phối việc cung cấp mẫu thực phẩm trong mạng lưới phòng xét nghiệm của CFIA và cung cấp giải thích các kết quả và phân tích trong phòng xét nghiệm.

6.2 Chính quyền Tỉnh/Lãnh thổ và Địa phương (P/T/L)

Các quan chức y tế địa phương/khu vực thường có nhiệm vụ điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát dịch bệnh ở người xảy ra trong phạm vi ranh giới của họ, trong đó các cán bộ y tế địa phương/khu vực (nếu có) đóng vai trò lãnh đạo. Ở một số khu vực thẩm quyền, các bộ phận khác (ví dụ: Bộ Nông nghiệp) cũng có thể có vai trò trong việc điều tra bệnh tật do thực phẩm. Ngoài ra, các quan chức y tế địa phương/khu vực có trách nhiệm báo cáo các bệnh về đường ruột cho các quan chức y tế Tỉnh/Lãnh thổ theo luật kiểm soát dịch bệnh.

Các quan chức Tỉnh/Lãnh thổ tiến hành giám sát bệnh đường ruột, hỗ trợ các quan chức y tế địa phương/khu vực trong việc điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát, đồng thời có thể thực hiện các hoạt động thanh tra và giáo dục để giảm nguy cơ mắc bệnh đường ruột. Một số Tỉnh/Lãnh thổ có các quy trình ứng phó bùng phát do thực phẩm riêng để hướng dẫn ứng phó hợp tác trong Tỉnh/Lãnh thổ và xác định nguyên nhân chính nếu đợt bùng phát lan rộng ra ranh giới địa phương/khu vực. Trong một số Tỉnh/Lãnh thổ, các quan chức quản lý thực phẩm cũng tham gia hoặc chỉ đạo cuộc điều tra. Ngoài ra, các vùng lãnh thổ có trách nhiệm điều tra các đợt bùng phát bệnh đường ruột xảy ra trong các cộng đồng của các Bộ tộc Bản địa ở phía bắc vĩ tuyến 60 độ.

Trong một số trường hợp, các quan chức địa phương/khu vực hoặc Tỉnh/Lãnh thổ cũng có thể yêu cầu sự hỗ trợ của HC, PHAC hoặc CFIA để ứng phó với một đợt bùng phát bệnh đường ruột tiềm ẩn.

Tỉnh/Lãnh thổ cung cấp thông tin ở cấp độ trường hợp cần thiết cho việc đối chiếu và phân tích dữ liệu tập trung của cơ quan OICC chủ trì nhằm đưa ra quyết định và đưa ra kết luận dựa trên tất cả các bằng chứng sẵn có trong đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền.

6.2.1 Bùng phát dịch trên phạm vi đơn thẩm quyền

FIORP nhằm mục đích sử dụng cho các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm kéo dài trên nhiều Tỉnh/Lãnh thổ hoặc liên quan đến Canada và một nước khác. Các đợt bùng phát xảy ra trong một khu vực tài phán duy nhất được quản lý bởi các quan chức địa phương/khu vực hoặc Tỉnh/Lãnh thổ theo các quy trình hoặc thỏa thuận đã thiết lập cho khu vực tài phán tương ứng. Truyền thông đại chúng về bệnh tật ở người và các biện pháp y tế công cộng được khuyến nghị sẽ do cơ quan có thẩm quyền liên quan chỉ đạo; cơ quan chính phủ xử lý việc thu hồi hoặc các biện pháp kiểm soát khác (Tỉnh/Lãnh thổ hoặc CFIA bị ảnh hưởng) sẽ dẫn đầu về việc truyền thông thu hồi thực phẩm.

Các cơ quan chức năng liên bang có thể tham gia vào các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm ở một khu vực tài phán duy nhất theo nhiều cách khác nhau. Các ví dụ phổ biến nhất là:

- Yêu cầu hỗ trợ (ví dụ: hỗ trợ nguồn lực, chuyên môn kỹ thuật)
- Hoạt động thanh tra an toàn thực phẩm thông qua cán bộ thanh tra khu vực của CFIA
- Yêu cầu HC đánh giá rủi ro sức khỏe (Phần 7.7)

Mặc dù nhiều đợt bùng phát dịch ở khu vực thẩm quyền riêng lẻ sẽ không phát triển thành bùng phát dịch liên quan đa thẩm quyền, nhưng các quan chức nên xem xét các yếu tố được liệt kê trong Phần 7.2 khi quyết định có nên thông báo cho các đối tác liên bang về đợt bùng phát dịch bệnh ở một khu vực thẩm quyền hay không. Thông báo ban đầu này sẽ dẫn đến việc xem xét các thông tin có sẵn để xác định xem có tồn tại một đợt bùng phát ngộ độc thực phẩm liên quan đa thẩm quyền hay không (Phần 7.3.1)

6.3 Các cơ quan, tổ chức khác

Có thể tìm kiếm chuyên môn từ các Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ khác hoặc các cơ quan quốc tế để

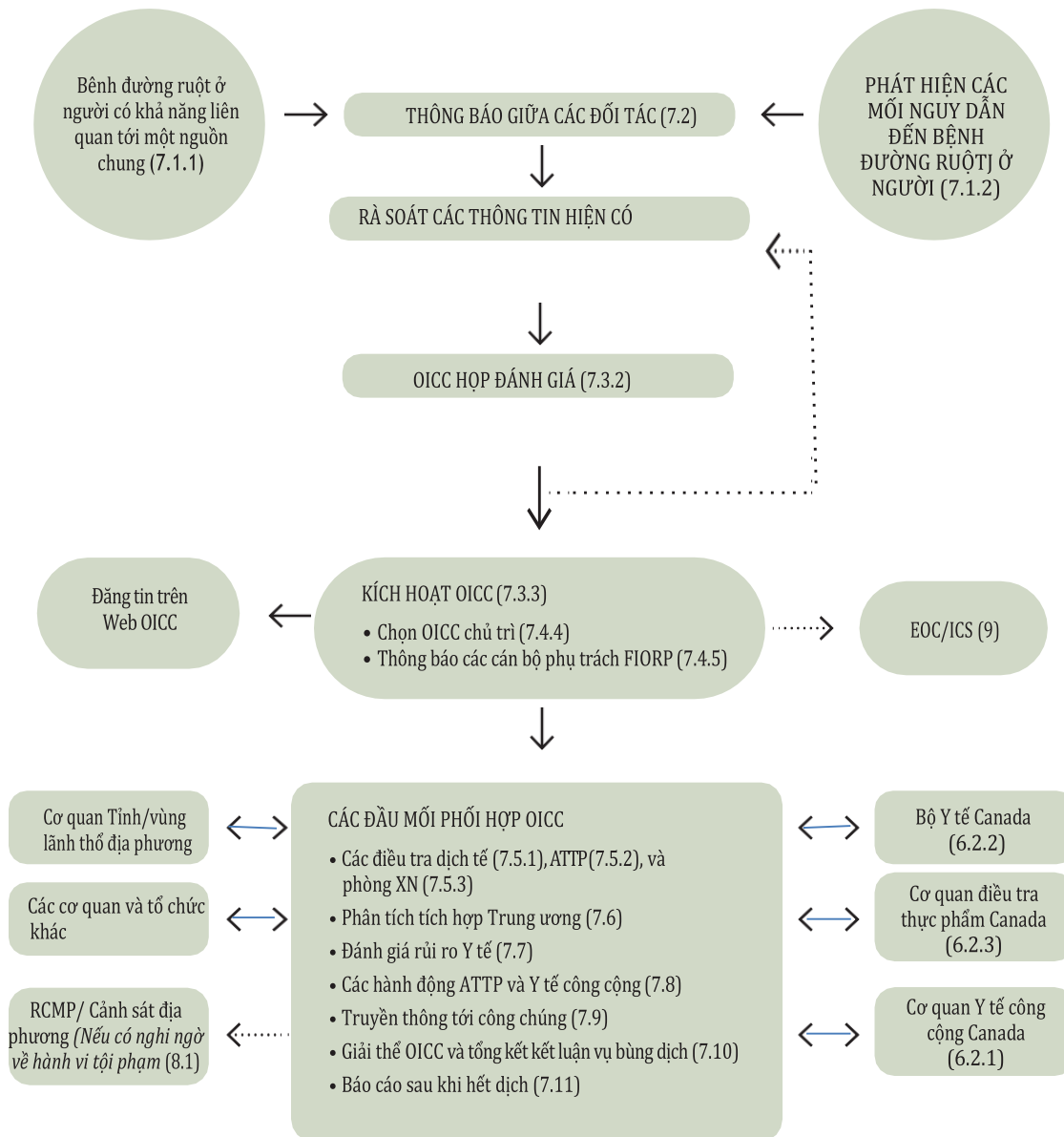
đưa ra tư vấn trong việc kiểm soát các đợt bùng phát do mầm bệnh bất thường hoặc các chất độc hại trong thực phẩm gây ra. Một số cơ quan (ví dụ: Cơ quan Cải huấn Canada CSC, Bộ Quốc phòng và Lực lượng Vũ trang Canada) có thể tích cực tham gia nếu bệnh tật đang ảnh hưởng đến người dân liên bang. Các đối tác quốc tế quan trọng có thể bao gồm WHO, Tổ chức Y tế Liên Mỹ, Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ cũng như các cơ quan quản lý và y tế công cộng khác nếu phù hợp.

Nếu một đợt bùng phát bị nghi ngờ có liên quan đến hoạt động tội phạm (ví dụ: giả mạo và khủng bố), các cơ quan thực thi pháp luật (cảnh sát địa phương hoặc Cảnh sát Hoàng gia Canada (RCMP)) sẽ chịu trách nhiệm về ứng phó thực thi pháp luật và điều tra tội phạm (Mục 7.8. 1).

7. QUY TRÌNH VẬN HÀNH

Các phần sau đây phác thảo các quy trình vận hành chung để điều phối ứng phó với khả năng bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền. Hình 1 cung cấp sơ đồ tổng quan về cách hoạt động của FIORP.

HÌNH 1: FIORP hoạt động như thế nào



7.1 Xác định một đợt bùng phát bệnh do thực phẩm tiềm ẩn liên quan đa thẩm quyền

Một đợt bùng phát bệnh do thực phẩm có thể xảy ra liên quan đa thẩm quyền có thể được xác định thông qua các báo cáo về bệnh tật ở người (giám sát) hoặc việc xác định mối nguy có thể gây bệnh đường ruột ở người. Việc kiểm tra dữ liệu giám sát và xác định các trường hợp liên quan đa thẩm quyền có thể thúc đẩy điều tra sâu hơn và thông báo cho các đối tác bị ảnh hưởng.

7.1.1 Bệnh đường ruột ở người có khả năng liên quan đến một nguồn chung

Các hoạt động giám sát sức khỏe con người diễn ra ở cấp địa phương/khu vực, Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ và quốc tế. Các trường hợp mắc bệnh ở người gia tăng hoặc bất thường có thể kích hoạt các cuộc điều tra để xác định nguồn gốc chung. Việc xác định các bệnh đường ruột ở người có khả năng liên quan đến một nguồn chung có thể từ các nguồn sau:

- Các đợt bùng phát được các quan chức địa phương/khu vực ghi nhận thông qua việc gia tăng báo cáo về một mầm bệnh đường ruột cụ thể hoặc các khiếu nại về bệnh đường ruột liên quan đến phơi nhiễm thông thường;
- Các hoạt động giám sát bệnh đường ruột định kỳ ở cấp quốc gia hoặc cấp Tỉnh/Lãnh thổ chỉ ra rằng một đợt bùng phát bệnh đường ruột cấp quốc gia hoặc Tỉnh/Lãnh thổ đang diễn ra; hoặc
- Các đợt bùng phát bệnh đường ruột quốc tế được xác định thông qua các hoạt động trong mạng lưới của PHAC với các nhóm quốc tế (ví dụ: Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ, PulseNet International, WHO, phương tiện truyền thông, thông báo từ các cơ quan y tế công cộng hoặc an toàn thực phẩm nước ngoài).

7.1.2 Xác định mối hiểm nguy có thể gây bệnh đường ruột ở người

Các cuộc điều tra về an toàn thực phẩm có thể được tiến hành trong các tình huống sau:

- Các hoạt động lấy mẫu và kiểm tra định kỳ nhằm phát hiện sự hiện diện của chất gây ô nhiễm nguy hiểm (sinh học hoặc hóa học) trong thực phẩm được phân phối;
- Khiếu nại của người tiêu dùng liên quan đến thực phẩm, có thể liên quan đến báo cáo về bệnh tật;
- Những sai lệch trong khâu chuẩn bị, chế biến, bảo quản và vận chuyển thực phẩm được phát hiện trong quá trình diễn ra hoạt động thanh tra;
- Thông báo từ ngành (nhà sản xuất, nhà chế biến, nhà phân phối, nhà nhập khẩu, nhà chuyển phát v.v...) về vấn đề an toàn thực phẩm tiềm ẩn; hoặc
- Thông tin về một vấn đề an toàn thực phẩm từ các nguồn bên ngoài khác (ví dụ: các quan chức y tế nước ngoài, các hiệp hội ngành hoặc y tế công cộng, giới học thuật).

7.2 Thông báo giữa các Đối tác

Thông báo đề cập đến sự liên hệ ban đầu giữa các đối tác để xác định một vấn đề có khả năng trở thành một đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền. Thông báo có thể được thực hiện thông qua các phương tiện khác nhau và liên quan đến việc trao đổi thông tin về sức khỏe cộng đồng và an toàn thực phẩm. Một cơ chế của thông báo đó là Cảnh báo Y tế Công cộng, một công cụ truyền thông hiệu quả trên cổng thông tin Mạng lưới Tình báo Y tế Công cộng Canada (CNPHI) được sử dụng để thông báo sớm về các đợt bùng phát tiềm ẩn (Phụ lục 2). Danh sách liên hệ FIORP các đối tác liên bang và Tỉnh/Lãnh thổ được PHAC duy trì và cập nhật hàng quý. Nếu cần có một bản sao của danh sách, vui lòng liên hệ với CFEZID tại PHAC qua địa chỉ e-mail: fiorp.mitioa@phac-aspc.gc.ca.

Các quan chức ở bất kỳ cấp chính quyền nào (địa phương, Tỉnh/Lãnh thổ hoặc liên bang) nên xem xét các yếu tố sau đây khi quyết định có nên thông báo cho các đối tác bị ảnh hưởng hay không:

- Bệnh tật đang hoặc có khả năng lây lan trên nhiều khu vực thẩm quyền địa lý (nhiều Tỉnh/Lãnh thổ hoặc trong phạm vi Canada, và một hoặc nhiều quốc gia khác);
- Nghi ngờ/có liên quan đến một chủng sinh vật gây bệnh bất thường hoặc đặc biệt;
- Sự bùng phát được biết là tiềm ẩn hoặc có khả năng xảy ra liên quan đến một mặt hàng thực phẩm được phân phối rộng rãi;
- Có liên quan đến một số lượng đáng kể các bệnh không rõ nguyên nhân;
- Nghi ngờ ô nhiễm có chủ ý;
- Vụ dịch này có thể tạo thành tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng được quốc tế quan tâm và như được mô tả trong IHR (2005).

Nếu cần thông báo cho các đối tác quốc tế thì đối tác liên bang có trách nhiệm sẽ đóng vai trò liên lạc với nước ngoài. Trong các tình huống bùng phát bệnh do thực phẩm quốc tế, PHAC (CFEZID) sẽ đóng vai trò là đầu mối liên lạc chính với các đối tác y tế công cộng quốc tế. CFIA sẽ đóng vai trò là đầu mối liên lạc chính với các đối tác an toàn thực phẩm quốc tế về các vấn đề liên quan đến an toàn thực phẩm quốc tế.

7.3 Cuộc họp đánh giá của Ủy ban điều phối điều tra ổ dịch (OICC) và kích hoạt OICC

7.3.1 Xem xét thông tin có sẵn

Khi một đợt bùng phát bệnh do thực phẩm tiềm ẩn liên quan đa thẩm quyền đã được báo cáo tới các cơ quan y tế công cộng hoặc cơ quan quản lý thực phẩm, thì cần phải kiểm tra thông tin hiện có và xác định xem liệu có tồn tại đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền hay không. Mỗi đối tác bị ảnh hưởng nên nỗ lực thu thập, tóm tắt và chia sẻ thông tin có sẵn trước cuộc họp đánh giá của OICC. Mẫu gợi ý về thông tin có thể được chia sẻ trong cuộc họp OICC được cung cấp trong Phụ lục 1.

7.3.2 Cuộc họp đánh giá của OICC

Một cuộc họp từ xa (teleconference) sẽ được tổ chức giữa các đối tác bị ảnh hưởng (những đối tác có người mắc bệnh hoặc có thông tin liên quan về mối nguy hiểm từ thực phẩm) để xem xét thông tin có sẵn và quyết định xem có nên kích hoạt OICC hay không. Nếu các đối tác đồng ý rằng không cần phải có OICC vào thời điểm đó thì các cuộc họp đánh giá OICC tiếp theo có thể được tổ chức nếu có thông tin mới đảm bảo cho việc đánh giá hợp tác.

Cuộc họp đánh giá thường bao gồm đại diện của các đối tác sau: Ban Quản lý Bùng phát CFEZID của PHAC (chủ trì hội nghị/cuộc họp từ xa); PHAC NML; Cục Nguy hiểm Vi sinh vật Bộ Y tế; CFIA-OFSR; và đại diện y tế công cộng/dịch tễ học và phòng xét nghiệm từ cấp tỉnh và vùng lãnh thổ với các ca bệnh. Các đối tác bổ sung có thể được đưa vào theo yêu cầu và cả bao gồm các đầu mối liên hệ liên bang trong các khu vực có chương trình cụ thể, các cơ quan nông nghiệp Tỉnh/Lãnh thổ và cơ quan y tế công cộng địa phương.

7.3.3 Kích hoạt Ủy ban điều phối điều tra ổ dịch OICC

Những cân nhắc sau đây được đưa ra khi quyết định liệu có nên kích hoạt OICC hay không:

- Các ca bệnh đang xảy ra ở nhiều Tỉnh/Lãnh thổ hoặc xảy ra ở Canada và một hoặc nhiều quốc gia khác
- Vụ dịch đã được biết đến hoặc có khả năng liên quan đến một nguồn chung
- Đợt bùng phát yêu cầu hoặc sẽ được hưởng lợi từ việc sử dụng FIORP để tăng cường hợp tác, chia sẻ thông tin cũng như phối hợp hành động và truyền thông.

Cũng có thể xem xét mức độ nghiêm trọng và phạm vi của đợt bùng phát bệnh do thực phẩm có thể xảy ra liên quan đa thẩm quyền, chẳng hạn như:

- số lượng các ca bệnh có liên quan và có bằng chứng từ phòng xét nghiệm đã lớn hơn dự kiến;
- các ca bệnh mới tiếp tục được xác định;
- bệnh nặng hoặc tử vong được quan sát thấy trong số các trường hợp được xác định;
- nghi ngờ/có liên quan đến một sinh vật gây bệnh bất thường hoặc đặc biệt; và/hoặc
- nhóm dân số dễ bị tổn thương chiếm đa số trong các trường hợp (ví dụ: tất cả trẻ em).

Bất kỳ đối tác nào liên quan đến một cuộc điều tra về bệnh do thực phẩm hoặc an toàn thực phẩm có khả năng bùng phát liên quan đa thẩm quyền đều có thể yêu cầu thành lập OICC dưới sự chủ trì lãnh đạo được mô tả trong Phần 7.4.4. Quyết định kích hoạt OICC dựa trên sự đồng thuận nếu có thể. Khi không thể đạt được sự đồng thuận, việc kích hoạt OICC sẽ được tiến hành nếu đa số đối tác đồng ý kích hoạt OICC và không có sự phản đối mạnh mẽ nào từ các đối tác bất đồng quan điểm. Trong trường hợp có những phản đối mạnh mẽ không thể giải quyết được, có thể tìm kiếm sự hướng dẫn từ các quan chức cấp cao.

Một mối nguy hiểm từ thực phẩm được xác định nhưng không xuất hiện ca bệnh ở người hoặc tổn thương trên diện rộng sẽ không dẫn tới việc kích hoạt OICC. Khi một loại thực phẩm

có khả năng bị ô nhiễm được xác định ở Canada có thể gây rủi ro cho công chúng, CFIA sẽ tiến hành một cuộc điều tra về an toàn thực phẩm (Mục 7.5.2).

Khi OICC được kích hoạt, một thông báo sẽ được gửi đến Cán bộ trực FIORP, CCMOH, đại diện phòng xét nghiệm và dịch tễ học Tỉnh/Lãnh thổ, đồng thời PHAC sẽ chủ động bổ sung sự kiện điều tra vào trang web bùng phát dịch bệnh do thực phẩm trên Canada.ca. Thông tin chi tiết hơn về cách hoạt động của OICC được đề cập trong phần sau.

7.4 Ủy ban điều phối điều tra ổ dịch (OICC)

Yếu tố trọng tâm của FIORP là thành lập OICC, với sự đại diện từ các đối tác tích cực tham gia vào một đợt bùng phát cụ thể, để điều phối hoạt động ứng phó của nhiều cơ quan đối với đợt bùng phát bệnh do thực phẩm.

7.4.1 Mục đích của OICC

Mục tiêu chính của OICC là:

- tạo điều kiện thuận lợi cho việc liên lạc giữa các tổ chức tham gia;
- làm rõ vai trò và trách nhiệm của các đối tác cụ thể đối với sự cố hiện tại;
- đóng vai trò là điểm trung tâm để chia sẻ thông tin từ tất cả các nguồn và thảo luận về các phát hiện, bao gồm cả kết quả phân tích dữ liệu tập trung;
- đưa ra quyết định về các phương pháp điều tra;
- truyền đạt các chiến lược ứng phó với đợt bùng phát và điều phối các cuộc điều tra giữa các đối tác, chẳng hạn như các hành động tiếp theo và khắc phục;
- xác định nhu cầu nguồn lực và cơ hội chia sẻ nguồn lực;
- thiết lập các ưu tiên ứng phó khi các nguồn lực quan trọng bị hạn chế hoặc hạn chế;
- đạt được sự đồng thuận trong việc giải quyết các vấn đề nảy sinh; Và
- xây dựng các chiến lược truyền thông bên ngoài toàn diện, đảm bảo truyền tải các thông điệp nhất quán và bổ sung tới công chúng và các bên liên quan khác (xem Phụ lục 10).

7.4.2 Cơ cấu tổ chức/thành phần của OICC

OICC sẽ bao gồm các đại diện được chỉ định để hành động thay mặt cho các đối tác tham gia vào cuộc điều tra bùng phát dịch bệnh do thực phẩm. Người đại diện phải có thẩm quyền đưa ra quyết định liên quan đến các vấn đề kỹ thuật và vận hành và có quyền tiếp cận người ra quyết định cấp cao đối với các vấn đề có ý nghĩa chính sách. Mỗi đối tác có trách nhiệm xác định đại diện phù hợp của mình trên OICC. Các đối tác nên cố gắng hạn chế không chọn đại diện tại OICC đối với các cơ quan chịu trách nhiệm điều tra và ứng phó với đợt bùng phát.

Thành phần của OICC sẽ phụ thuộc vào tính chất của đợt bùng phát và nó có thể phát triển

khi kiến thức liên quan đến nguồn gốc của đợt dịch được tạo ra trong quá trình bùng phát. Cơ quan này cần có các đại diện cung cấp kiến thức chuyên môn về dịch tễ học, an toàn thực phẩm, phòng xét nghiệm và truyền thông từ các cấp chính quyền khác nhau theo yêu cầu.

Các đối tác sẽ gồm những cơ quan sau:

- PHAC;
- CFIA;
- HC;
- Đối tác cấp Tỉnh/Lãnh thổ;
- Các đơn vị y tế công cộng địa phương và
- Các cơ quan khác, khi được yêu cầu.

7.4.3 Ra quyết định và giải quyết những khác biệt về quan điểm

OICC sẽ cố gắng đưa ra các quyết định dựa trên sự đồng thuận về các chiến lược ứng phó, đồng thời thừa nhận rằng mỗi đối tác có các nghĩa vụ, chính sách và chức năng nhiệm vụ riêng phải được tôn trọng. Bất kỳ quyết định nào do một trong các đối tác đưa ra theo nghĩa vụ của mình nhưng liên quan đến mục đích của OICC đều phải được thông báo tới tất cả các đối tác của OICC. Mọi phản hồi do các đối tác OICC đưa ra sẽ được xem xét để đưa ra quyết định cuối cùng.

OICC sẽ cố gắng giải quyết mọi khác biệt về quan điểm trong quá trình bùng phát dịch bệnh. Tuy nhiên, khi không thể đạt được sự đồng thuận hoặc khi cần thêm hướng dẫn quản lý rủi ro, các đối tác nên tìm kiếm hướng dẫn từ các quan chức cấp cao trong cơ quan liên quan tương ứng của mình thông qua Cán bộ phụ trách trực FIORP mà họ cử làm đại diện. Các quan chức cấp cao nên trao đổi với nhau nếu có thể. OICC sẽ xác định liệu có đảm bảo sự tham gia của các cơ quan ra quyết định cấp cao chính thức (ví dụ: CCMOH, các cơ quan khác) hay không; các quan chức y tế công cộng cấp cao cũng có thể chọn triệu tập họp nếu họ cảm thấy cần thiết (Mục 7.4.6). Bất kỳ quyết định nào của các quan chức cấp cao trong việc giải quyết vấn đề đều phải được thông báo tới tất cả các đối tác của OICC.

7.4.4 Chủ trì OICC

Sau khi OICC được kích hoạt, tổ chức chủ trì chịu trách nhiệm điều phối OICC (OICC chủ trì) sẽ được xác định bằng cách sử dụng các nguyên tắc sau:

- Nếu một đợt bùng phát liên quan đến nhiều hơn một Tỉnh/Lãnh thổ hoặc có quy mô quốc tế (xảy ra ở Canada và một hoặc nhiều quốc gia khác), PHAC (CFEZID) sẽ được coi là đơn vị chủ trì OICC.
- PHAC (CFEZID) có thể trì hoãn quyền chủ trì OICC của Tỉnh/Lãnh thổ theo thỏa thuận của tất cả các đại diện OICC khi một đợt bùng phát xảy ra chủ yếu trong Tỉnh/Lãnh thổ đó và một nhóm điều tra đợt bùng phát chính thức đã được thành lập. Trách nhiệm của OICC chủ trì do PHAC giữ lại trong tình huống này sẽ được thương lượng với OICC chủ trì của Tỉnh/Lãnh thổ đó.
- Đại diện Tỉnh/Lãnh thổ trong OICC có thể tiếp tục chủ trì sự ứng phó nội bộ của họ

trong phạm vi thẩm quyền tương ứng.

- Việc chuyển giao quyền lãnh đạo từ các Tỉnh/Lãnh thổ sang PHAC, nếu có, sẽ diễn ra sau khi OICC được kích hoạt.

Bất kỳ đối tác nào cũng có thể yêu cầu OICC được điều phối với sự chủ trì, lãnh đạo được mô tả ở trên.

Trách nhiệm của OICC chủ trì bao gồm:

- thông báo cho cán bộ phụ trách trực FIORP (Phần 7.4.5) về việc kích hoạt và giải thể OICC và cung cấp thông tin cập nhật sau các cuộc họp của OICC
- đối chiếu và phân tích dữ liệu tập trung (Phần 7.6)
- điều hành các cuộc họp (Phụ lục 1), bao gồm việc xác định chủ tọa cho các cuộc họp từ xa (teleconference) của OICC
- ghi lại và phân phối các bản tóm tắt thảo luận và các mục hành động cho các đối tác của OICC và cán bộ phụ trách trực FIORP
- duy trì tài liệu về nỗ lực ứng phó
- giải thể OICC và tuyên bố dịch bệnh đã kết thúc (nếu có)
- tổ chức họp tổng kết sau dịch nếu được yêu cầu.

7.4.5 Cán bộ phụ trách trực FIORP

Mỗi đối tác sẽ xác định một vị trí có tên trong tổ chức của mình để đại diện với tư cách là cán bộ phụ trách trực FIORP. Tất cả cán bộ phụ trách trực FIORP sẽ được OCT chủ trì thông báo khi OICC được kích hoạt và giải thể, đồng thời sẽ nhận được thông tin cập nhật sau các cuộc họp OICC. Cán bộ phụ trách của FIORP có trách nhiệm đảm bảo rằng các quan chức cấp cao trong tổ chức của họ được thông báo kịp thời và tổ chức của họ chủ trì hoặc tham gia OICC theo yêu cầu. Nếu cán bộ phụ trách trực FIORP không phải là thành viên tham gia OICC, thì nên thảo luận với đại diện OICC của tổ chức của họ để làm rõ trách nhiệm báo cáo. Thông tin liên hệ của các nhân viên phụ trách của FIORP sẽ được PHAC duy trì như một phần của danh sách liên hệ của FIORP.

7.4.6 Sự tham gia của các quan chức y tế công cộng cấp cao

Trong một số trường hợp (ví dụ: các đợt bùng phát đặc biệt liên quan đến sức khỏe con người nghiêm trọng hoặc thu hút được sự quan tâm đáng kể của công chúng, truyền thông hoặc chính trị), Giám đốc Y tế Công cộng Canada và một hoặc nhiều CMOH có thể chọn triệu tập bên ngoài OICC để thảo luận về các khía cạnh quản lý ổ dịch. Những khía cạnh này có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở việc giải quyết các vấn đề cụ thể liên quan đến các hoạt động y tế công cộng và truyền thông đại chúng. Khi xác định được một đợt bùng phát bệnh do thực phẩm đáng kể liên quan đa thẩm quyền, một cuộc họp của CCMOH cũng có thể được triệu tập.

- Một thành viên của CCMOH có thể yêu cầu, thông qua quyết định của Chủ tịch, rằng CCMOH được triệu tập bất cứ lúc nào trong thời gian bùng phát bệnh lây truyền qua thực phẩm liên quan đa thẩm quyền đáng kể.
- Đại diện kỹ thuật của cơ quan chủ trì OICC sẽ tham gia các cuộc họp CCMOH để đảm bảo sự phối hợp và liên lạc liên tục với OICC. Đại diện OICC này sẽ báo cáo lại cho OICC về các hành động và quyết định quan trọng của CCMOH.
- Ban Thư ký CCMOH sẽ hỗ trợ các cuộc họp CCMOH bao gồm việc ghi lại các mục hành động chính và các quyết định để sau đó phân phát cho các thành viên CCMOH và OCT chủ trì.

7.5 Các điều tra phối hợp

7.5.1 Điều tra dịch tễ học

Để tạo điều kiện thuận lợi cho các cuộc điều tra dịch tễ học về các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền, OICC sẽ đánh giá những thông tin ở cấp độ trường hợp nào là cần thiết và xác định đối tác nào có khả năng thu thập thông tin được xác định tốt nhất. Mọi nỗ lực sẽ được thực hiện để chuẩn hóa các thông tin được thu thập. Việc phân tích dữ liệu sẽ diễn ra trong từng khu vực thẩm quyền và cơ quan theo các quy trình chuẩn. Tuy nhiên, khi có nhiều đối tác tham gia, việc đối chiếu và phân tích tổng thể dữ liệu dịch tễ học sẽ diễn ra trong phạm vi OCT chủ trì đã xác định. OICC sẽ thảo luận về loại phân tích nào sẽ hỗ trợ tốt nhất cho việc kiểm tra các phát hiện từ tất cả các khía cạnh của cuộc điều tra ổ dịch.

7.5.2 Điều tra an toàn thực phẩm

Khi nguồn bùng phát dịch bị nghi ngờ là thực phẩm, một cuộc điều tra an toàn thực phẩm sẽ được tiến hành để xác định xem liệu thực phẩm đó có phải là nguyên nhân gây ra đợt bùng phát hay không và cố gắng xác định nguyên nhân gốc rễ của tình trạng ô nhiễm trong thực phẩm bị ảnh hưởng.

Nếu thực phẩm được nhập khẩu hoặc vận chuyển liên tỉnh hoặc được sản xuất tại cơ sở thuộc thẩm quyền của CFIA, CFIA sẽ tiến hành điều tra an toàn thực phẩm.

Nếu thực phẩm được sản xuất tại một cơ sở đã nhận được giấy phép hoặc đăng ký từ Tỉnh/Lãnh thổ hoặc chính quyền khu vực/địa phương hoặc nơi CFIA đã ký Bản ghi nhớ với Tỉnh/Lãnh thổ liên quan đến trách nhiệm chung trong việc thanh tra, thì đối tác có thẩm quyền có thể tiến hành điều tra an toàn thực phẩm hoặc có thể được tiến hành cùng với CFIA. Có thể yêu cầu hỗ trợ từ các đối tác quản lý khác.

Nếu cuộc điều tra an toàn thực phẩm mở rộng điều tra thêm các vấn đề về sức khỏe nhân viên, trong đó cần có hồ sơ bệnh án của nhân viên và/hoặc kết quả xét nghiệm của nhân viên, thì các quan chức quản lý có trách nhiệm nên yêu cầu sự hỗ trợ của cơ quan y tế công cộng thích hợp tại khu vực thẩm quyền nơi đặt cơ sở điều tra.

7.5.3 Điều tra trong phòng xét nghiệm

Cả điều tra dịch tễ học và an toàn thực phẩm thường liên quan đến xét nghiệm trong phòng xét nghiệm. Mỗi đối tác có trách nhiệm tiến hành các phân tích thích hợp trong phòng xét

nghiệm như một phần của cuộc điều tra và quyền hạn tương ứng của mình. OICC điều phối các phân tích trong phòng xét nghiệm để xác định các xét nghiệm thích hợp nhất cần thực hiện, tránh chồng chéo và trùng lặp, cho phép thảo luận các vấn đề và chia sẻ kết quả.

Trong một số trường hợp, đối tác có thể không có đủ năng lực hoặc chuyên môn cần thiết để thực hiện (các) thử nghiệm cần thiết thì sau đó, nên liên hệ với các phòng xét nghiệm hỗ trợ (tham khảo Phụ lục 9 để biết hướng dẫn chi tiết về năng lực của phòng xét nghiệm và hướng dẫn tiếp cận) để gửi mẫu đến phòng xét nghiệm có chuyên môn và năng lực cần thiết. Quy trình gửi mẫu thực phẩm đến mạng lưới phòng xét nghiệm liên bang được nêu trong Phụ lục 13.

Việc sử dụng PulseNet hoặc các mạng lưới phòng xét nghiệm hiện có khác sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc liên lạc giữa các phòng xét nghiệm Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ.

Các tác nhân bị nghi ngờ khác

Nơi gửi mẫu nếu không có khả năng xét nghiệm trong phạm vi của Tỉnh/Lãnh thổ

Khuẩn *Clostridium botulinum*

Dịch vụ tham chiếu Bệnh ngộ độc (Phụ lục 4)

Khuẩn *Listeria monocytogenes*

Trung tâm Tham chiếu *Listeria* Canada (Phụ lục 5)

Các virus liên quan đến thực phẩm

Trung tâm Tham chiếu Virus học Thực phẩm Canada (Phụ lục 6)

7.6 Phân tích tích hợp tập trung

Khi có nhiều đối tác tham gia, việc đối chiếu và phân tích dữ liệu tập trung của OICC chủ trì là cần thiết để đưa ra quyết định và đưa ra kết luận dựa trên tất cả dữ liệu có sẵn. Các phát hiện từ các cuộc điều tra dịch tễ học, phòng xét nghiệm và an toàn thực phẩm sẽ được chia sẻ bởi và với các đối tác của OICC và được OCT chủ trì tích hợp để xác định nguyên nhân và nguồn gốc tiềm ẩn của đợt bùng phát cũng như các khu vực để điều tra thêm.

7.7 Đánh giá rủi ro sức khỏe

Bộ Y tế Canada (HC) được ủy quyền cung cấp Đánh giá Rủi ro sức khỏe (HRA) về các mối nguy vi sinh liên quan đến các cuộc điều tra/sự cố về an toàn thực phẩm. HRA có thể được CFIA và/hoặc Tỉnh/Lãnh thổ và các cơ quan an toàn thực phẩm hoặc y tế công cộng khác yêu cầu trong quá trình điều tra ổ dịch phối hợp để cung cấp thông tin cho các hoạt động quản lý rủi ro.

Trong các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm, Bộ Y tế sử dụng phương pháp được mô tả trong phần “Trọng lượng bằng chứng: Các yếu tố cần xem xét để có hành động phù hợp và kịp thời trong các cuộc điều tra vụ bùng phát bệnh do thực phẩm”. Thông tin phát sinh từ một loạt các cuộc điều tra phối hợp khác nhau, được nêu trong Phần 7.5, và được sử dụng để thông tin thêm về các loạt bằng chứng như đã được đánh giá theo phương pháp trọng lượng bằng chứng. Bằng chứng thu thập được sẽ được phân tích và đánh giá các yếu tố khác nhau đóng góp vào từng luồng bằng chứng trong số ba luồng bằng chứng, tức là bằng chứng dịch tễ học (Phụ lục 3), điều tra an toàn thực phẩm và bằng chứng vi sinh. Sau đó, trọng số của

phương pháp tiếp cận bằng chứng sẽ được HC sử dụng để xác định xem liệu mức độ rủi ro sức khỏe có thể được ấn định cho một loại thực phẩm hay không và bắt đầu quy trình HRA, nếu thích hợp. Vai trò/trách nhiệm thu thập bằng chứng và chuẩn bị tài liệu HRA trong các cuộc điều tra do OICC điều phối cũng sẽ được OICC thiết lập.

Quy trình HRA của Bộ Y tế Canada tuân theo các hướng dẫn được xây dựng bởi Ủy ban Tiêu chuẩn Codex Alimentarius (ACA)¹⁴ của FAO/WHO, cơ quan chịu trách nhiệm xây dựng các hướng dẫn và tiêu chuẩn thực phẩm quốc tế. Các quyết định và lý do căn bản sẽ được chuyển đến các cơ quan yêu cầu và kết quả đầu ra cũng được chia sẻ với OICC để tạo điều kiện thuận lợi cho vai trò điều phối của tổ chức này. Sự tham gia của HC tạo điều kiện thuận lợi cho việc trao đổi thông tin và cung cấp tư vấn khoa học để hỗ trợ quá trình HRA.

7.8 Các hành động về sức khỏe cộng đồng và an toàn thực phẩm

Các hành động được thực hiện trong thời gian bùng phát bệnh do thực phẩm nhằm giải quyết nguồn bùng phát và ngăn ngừa các trường hợp mắc bệnh tiếp theo ở người có thể bao gồm một loạt hoạt động của một hoặc nhiều đối tác. Những ví dụ bao gồm:

- thu hồi, giữ lại hoặc xử lý sản phẩm thực phẩm bị ô nhiễm;
- truyền thông đại chúng phác thảo khung khuyến nghị các hoạt động phòng ngừa và kiểm soát;
- thanh tra, đóng cửa, vệ sinh và xem xét các hoạt động vận hành tại các cơ sở liên quan;
- giám sát, quản lý ca bệnh và các mối liên hệ; Và
- cung cấp điều trị dự phòng (ví dụ: tiêm chủng cho những người tiếp xúc với Viêm gan A).

Mỗi đối tác sẽ tiến hành các hành động giảm thiểu cần thiết theo nhiệm vụ tương ứng của mình. OICC điều phối việc chia sẻ thông tin liên quan đến những hành động này và tạo điều kiện cho các cuộc thảo luận liên quan đến thời gian của những hành động này.

7.8.1 Sự giả mạo

Trong trường hợp cuộc điều tra bùng phát dịch bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền xác định hoặc nghi ngờ sản phẩm thực phẩm bị ô nhiễm có chủ ý thì cơ quan thực thi pháp luật địa phương/khu vực ở đó phải được thông báo ngay lập tức. Dù đã liên hệ cơ quan cảnh sát cấp nào thì vẫn sẽ cần phải liên hệ với Trung tâm Điều hành Quốc gia RCMP theo số 613-993-4460.

Sau khi có thông báo của các cơ quan hữu quan, OICC sẽ tiếp tục điều phối cuộc điều tra ổ dịch với sự cộng tác của các cơ quan thực thi pháp luật, những đơn vị có thể tiến hành điều tra hình sự.

7.8.2 Trao đổi thông tin ngành

a) Trao đổi thông tin với ngành

Trong quá trình điều tra, tất cả các công ty liên quan sẽ được cơ quan thanh tra có trách

nhiệm thông báo về các diễn biến.

CFIA là cơ quan thanh tra có trách nhiệm và là đầu mối liên hệ chính với các nhà chế biến và nhập khẩu hoạt động dưới thẩm quyền của liên bang trừ khi có MOU đã ký giao vai trò đó cho Tỉnh/Lãnh thổ. Tuy nhiên, đối với các nhà chế biến hoạt động dưới thẩm quyền của Tỉnh/Lãnh thổ hoặc nơi CFIA đã ký Bản ghi nhớ với Tỉnh/Lãnh thổ liên quan đến trách nhiệm chung trong việc thanh tra, các quan chức Tỉnh/Lãnh thổ thích hợp sẽ là đầu mối liên hệ chính của ngành trừ khi có thỏa thuận khác.

Một số đợt bùng phát có thể cần tới sự liên lạc với đại diện của ngành vượt ngoài phạm vi cơ sở liên quan. Trong trường hợp này, OICC sẽ xác định đối tác thích hợp làm chủ trì truyền thông chính cho các đại diện ngành này, theo nhiệm vụ và thẩm quyền của đối tác. Người chỉ đạo truyền thông nên tham khảo ý kiến của OICC về thông tin điều tra ổ dịch nào cần được chia sẻ với đại diện của ngành vượt ngoài phạm vi cơ sở liên quan và lý do nào giải thích cho việc cần chia sẻ thông tin.

b) Trao đổi thông tin ngành giữa các đối tác OICC

Cơ quan thanh tra có trách nhiệm sẽ chia sẻ thông tin liên quan thu được từ cuộc điều tra của mình với các tổ chức điều tra khác thông qua OICC, nếu thích hợp. Việc trao đổi thông tin giữa các cơ quan chính phủ sẽ được thực hiện theo Nguyên tắc Hướng dẫn II của FIORP.

7.9 Truyền thông đại chúng

7.9.1 Nguyên tắc chính của truyền thông đại chúng

Trong trường hợp bùng phát bệnh do thực phẩm, các nguyên tắc truyền thông ngay cơ sẽ được sử dụng để hướng dẫn các hoạt động và thông điệp truyền thông đại chúng. Các nguyên tắc chính bao gồm:

- Truyền thông là ưu tiên hàng đầu khi có cơ hội bảo vệ sức khỏe bằng cách cung cấp cho công chúng những thông tin giúp họ bảo vệ bản thân và/hoặc người khác;
- Xem xét và cân nhắc tới nhu cầu, sở thích và yêu cầu về thông tin của người dân và các bên liên quan như một phần của quá trình ra quyết định;
- Cởi mở, minh bạch, đồng cảm và kịp thời, trừ khi có lý do chính đáng để giữ lại thông tin (tức là dự kiến sẽ có thay đổi lớn trong 24 giờ tới, vi phạm luật riêng tư hoặc thỏa thuận bảo mật, rủi ro pháp luật, v.v....);
- Nếu cần thiết, chiến lược và chiến thuật truyền thông có thể dựa trên khoa học tự nhiên và xã hội; Và
- Xây dựng niềm tin của công chúng vào năng lực của tổ chức bằng cách chia sẻ thông tin và truyền tải thông điệp giúp làm rõ tình hình, thừa nhận những điều không chắc chắn, đưa ra tư vấn và giải thích những gì có thể xảy ra tiếp theo.

7.9.2 Trách nhiệm và Chủ trì/Lãnh đạo

Mỗi đối tác có trách nhiệm truyền thông tới công chúng trong phạm vi thẩm quyền tương ứng của mình và chỉ định người phát ngôn khi cuộc điều tra ổ dịch được bắt đầu. Mục tiêu là phối hợp truyền thông đại chúng phù hợp để đảm bảo tính nhất quán của thông điệp (từ đó xây dựng niềm tin của công chúng) và mở rộng phạm vi tiếp cận thông điệp.

Việc lãnh đạo tổ chức về truyền thông đại chúng sẽ phụ thuộc vào tình hình liên quan đến đợt bùng phát dịch bệnh do thực phẩm. Nếu đợt bùng phát xảy ra trong một tỉnh hoặc vùng lãnh thổ, thì khu vực thẩm quyền liên quan sẽ tiến hành truyền thông công khai về các bệnh ở người liên quan đến đợt bùng phát và khuyến nghị các biện pháp y tế công cộng được khuyến nghị. Trong tình huống này (sự kiện liên quan đơn thẩm quyền), cơ quan chính phủ xử lý việc thu hồi hoặc các biện pháp kiểm soát khác (bị ảnh hưởng bởi Tỉnh/Lãnh thổ hoặc CFIA) sẽ chủ trì việc truyền thông thu hồi thực phẩm.

Trong một đợt bùng phát dịch bệnh liên quan đa thẩm quyền, một sự kiện quốc tế hoặc trên một phương tiện vận chuyển được TPP thanh tra, các hoạt động truyền thông đại chúng liên quan đến bệnh tật ở người và các biện pháp y tế công cộng sẽ do PHAC chủ trì; truyền thông thu hồi thực phẩm sẽ do CFIA chỉ đạo; và giáo dục cộng đồng liên quan đến xử lý thực phẩm an toàn sẽ do Bộ Y tế chủ trì.

Do tính chất của các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm, tất cả các đối tác liên quan có trách nhiệm điều phối các hoạt động truyền thông một cách nhất quán và kịp thời. Trong các trường hợp cần phối hợp truyền thông, Nhóm Truyền thông Bùng phát (OCT) được thành lập để hướng dẫn quy trình này và đảm bảo tất cả các đối tác đều tham gia và nhận thức được tất cả các hoạt động truyền thông đại chúng đang được thực hiện bởi bất kỳ đối tác OICC nào (xem phần 7.9.4 Nhóm Truyền thông về Bùng phát).

Việc liên lạc với các chuyên gia y tế cũng có thể cần thiết được yêu cầu như một phần của hoạt động ứng phó với đợt bùng phát ngộ độc thực phẩm liên quan đa thẩm quyền. Việc liên lạc này sẽ được điều phối như một phần của hoạt động điều tra và ứng phó của OICC. Việc thông tin phân phối các sản phẩm truyền thông tới các chuyên gia chăm sóc sức khỏe vẫn thuộc trách nhiệm của Tỉnh/Lãnh thổ.

7.9.3 Phối hợp giữa các đối tác Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ có liên quan

Khi một OICC đa thẩm quyền được thành lập, một trang web điều tra dịch bệnh bùng phát do thực phẩm sẽ được đăng trên Canada.ca. Đại diện truyền thông từ tất cả các đối tác của OICC liên quan đến sự kiện bùng phát sẽ được tích hợp vào OICC để đưa ra tư vấn và chia sẻ thông tin về các hoạt động truyền thông tiếp theo liên quan đến đợt bùng phát. Tại hội nghị/cuộc họp từ xa đầu tiên của OICC, mỗi đối tác Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ tham gia điều tra bệnh tật do thực phẩm sẽ chỉ định một trưởng nhóm truyền thông trong tổ chức của họ làm thành viên của OCT trong suốt thời gian diễn ra sự kiện. OCT sẽ được dẫn dắt bởi đại diện truyền thông của tổ chức chủ trì cuộc điều tra bùng phát dịch bệnh do thực phẩm (xem 7.9.2 Trách nhiệm và Lãnh đạo.)

Trong trường hợp EOC của Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ được kích hoạt, các đại diện truyền thông

phù hợp từ OCT sẽ được tích hợp vào cơ cấu đó để duy trì việc chia sẻ thông tin kịp thời.

Mỗi tổ chức chủ trì tham gia vào OICC sẽ chỉ định một người làm nhiệm vụ phát ngôn. Các tổ chức đối tác của OICC có thể truyền thông tới công chúng trong phạm vi quyền hạn tương ứng của họ.

7.9.4 Nhóm Truyền thông về đợt bùng phát (OCT)

Mục tiêu của OCT là điều phối giải pháp tiếp cận truyền thông đại chúng giữa tất cả các đối tác OICC liên quan đến sự kiện bùng phát bệnh do thực phẩm. Khi nhu cầu về truyền thông đại chúng đã được thảo luận và phương pháp truyền thông được xác định trong OICC, các thành viên của OCT sẽ được OCT chủ trì thông báo qua email về giải pháp được đề xuất của OICC và được yêu cầu liên hệ với các đại diện OICC của tổ chức của họ lấy ý kiến đóng góp và phản hồi về dự thảo sản phẩm truyền thông.

Đối với những đợt bùng phát dịch cần thảo luận thêm về phương pháp liên lạc ngoài hội nghị/cuộc họp từ xa OICC, một hội nghị/cuộc họp truyền thông từ xa riêng biệt sẽ được triệu tập bởi OCT chủ trì, bao gồm tất cả các thành viên OCT và OICC chủ trì. Nhóm này sẽ được tập hợp lại để thảo luận về chiến thuật truyền thông, các thông điệp chính và thời gian nhằm đảm bảo tất cả các thành viên đều thực hiện cách tiếp cận phối hợp. OCT chủ trì (như đã nêu trong phần 7.9.3 Điều phối giữa các Đối tác Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ có liên quan) sẽ chịu trách nhiệm xây dựng các kế hoạch phối hợp, viết sản phẩm và soạn thảo thông điệp để giao tiếp với công chúng và những người có nguy cơ cao hơn. Tất cả các thành viên OCT sẽ chịu trách nhiệm sau:

- chia sẻ thông tin với các đại diện OICC tương ứng của họ và OCT chủ trì—bao gồm các chi tiết thuộc thẩm quyền của họ/tổ chức của họ có thể ảnh hưởng đến phương pháp truyền thông, sản phẩm, quan hệ truyền thông hoặc các khu vực thẩm quyền khác— một cách liên tục trong thời gian bùng phát;
- cung cấp tư vấn và hỗ trợ truyền thông cho các đại diện OICC của tổ chức họ về phương pháp truyền thông khi bùng phát dịch bệnh;
- thông báo cho các đại diện OICC và các quan chức cấp cao trong tổ chức của họ về kế hoạch truyền thông đại chúng liên quan đến đợt bùng phát dịch bệnh;
- xác minh dữ liệu và thông tin về các sản phẩm truyền thông với các chuyên gia nội dung/đại diện OICC liên quan đến khu vực thẩm quyền tương ứng của họ; Và
- điều phối thông tin đầu vào, phản hồi và mọi mối quan ngại từ đại diện OICC của họ một cách kịp thời trên tất cả các sản phẩm truyền thông đại chúng.

Trong hội nghị/cuộc họp từ xa hoặc email của OCT, khi kế hoạch liên lạc đã được OCT phối hợp với các đối tác OICC thiết lập (thông qua người đứng đầu hội nghị/cuộc họp từ xa của OICC), OCT chủ trì sẽ thông báo cho các đối tác OICC qua email về bất kỳ quyết định nào liên quan đến thông tin truyền thông đã được thảo luận giữa các thành viên OCT. OCT chủ trì sẽ lưu hành các sản phẩm dự thảo và tìm kiếm ý kiến đóng góp cho các sản phẩm truyền thông từ tất cả các thành viên OCT. Các thành viên OCT có trách nhiệm tìm kiếm ý kiến đóng góp cho các sản phẩm

này từ đại diện OICC của họ. OCT chủ trì sẽ nỗ lực hết sức để lấy phản hồi từ tất cả các thành viên OCT trước khi chuyển tiếp sản phẩm để các quan chức cấp cao của tổ chức OCT chủ trì phê duyệt lần cuối. Sau khi các sản phẩm truyền thông được phê duyệt, chủ tịch OCT sẽ chia sẻ các sản phẩm truyền thông đại chúng cuối cùng trước khi phát đi, đồng thời phác thảo cách tiếp cận và thời gian phát hành sản phẩm cuối cùng cho các thành viên OCT và OCT chủ trì để phân phối cho tất cả các thành viên OICC.

Trong một số sự kiện và tình huống không lường trước được, không phải lúc nào cũng có thể phối hợp mọi nỗ lực truyền thông đại chúng và tổ chức đối tác có thể quyết định thực hiện hành động liên quan đến truyền thông đại chúng mà chưa được đồng ý hoặc chưa thảo luận trong OCT hoặc OICC. Trong tình huống này, tổ chức nên thông báo cho tất cả các đối tác OICC thông qua các thành viên OCT của mình và chia sẻ thông điệp dự thảo trước khi phát hành các sản phẩm truyền thông đại chúng. Dự thảo thông điệp công khai phải tôn trọng tính bảo mật của thông tin được chia sẻ trong OICC, như được nêu trong FIORP. Cần thực hiện mọi nỗ lực để thông báo cho tất cả các đối tác của OICC về các hành động được thực hiện bên ngoài hội nghị/cuộc họp từ xa của OICC.

7.10 Giải thể hoạt động OICC và Kết luận về đợt bùng phát

OICC sẽ đánh giá tất cả các bằng chứng sẵn có mô tả sự tiến triển của đợt bùng phát để xác định khi nào có thể kết thúc các nỗ lực ứng phó. Những cân nhắc sau đây được đưa ra khi quyết định xem có nên ngừng hoạt động OICC hay không:

- Có sự đồng thuận giữa các đối tác của OICC rằng tất cả các bước điều tra đã được hoàn thành
- Thông tin điều tra liên quan đã được chia sẻ và thảo luận giữa các đối tác của OICC
- Cuộc điều tra dịch tễ học đối với tất cả các ca bệnh đã kết thúc và dự kiến sẽ không có thông tin bổ sung
- Cuộc điều tra an toàn thực phẩm liên quan đến cuộc điều tra ổ dịch đã hoàn tất và dự kiến không có thông tin bổ sung.
- Cuộc điều tra trong phòng xét nghiệm đối với tất cả các ca bệnh đã hoàn tất và dự kiến không có thông tin bổ sung.

OICC sẽ xem xét tình trạng bùng phát và đi đến thống nhất về việc giải thể OICC (tức là thỏa thuận chung giữa các đối tác bị ảnh hưởng về việc ngừng hoạt động). Sau đó, OICC chủ trì sẽ tuyên bố ngừng hoạt động OICC theo các mốc thời gian đã thỏa thuận. Một thông báo sẽ được gửi đến Cán bộ Trục FIORP, phòng dịch tễ học Tỉnh/Lãnh thổ và đại diện phòng xét nghiệm để thông báo cho họ về việc giải thể OICC.

OCT chủ trì nên tiếp tục theo dõi các ca bệnh đang diễn ra có thể cần được điều tra trong một khoảng thời gian sau khi OICC ngừng hoạt động để xác định xem liệu chúng có thể được quy cho một nguồn cụ thể hay không. Nếu thông tin mới cho thấy có nguy cơ đang diễn ra, thời hạn giải thể có thể được đánh giá lại và sửa đổi nếu cần. Nếu được đảm bảo, OICC cũng có thể được kích hoạt lại với sự đồng thuận của các đối tác OICC.

OICC cũng sẽ hợp tác quyết định các tiêu chí phải đáp ứng để tuyên bố đợt bùng phát đã kết thúc. Ba tiêu chí có thể được sử dụng để hướng dẫn quyết định tuyên bố hết đợt bùng phát bệnh đường ruột là:

- Số ca bùng phát được báo cáo cho cơ quan y tế công cộng đã trở lại mức cơ bản.
- Lần cuối cùng các cá nhân có tiếp xúc với nguồn bệnh liên quan đã được xác định hoặc ước tính.
- Đã đủ thời gian những cá nhân phơi nhiễm phát bệnh và được báo cáo cho cơ quan y tế công cộng điều tra.

Mỗi đợt bùng phát bệnh đường ruột là duy nhất, do đó điều cần thiết là phải đánh giá nghiêm túc và điều chỉnh các tiêu chí phù hợp với bối cảnh của mỗi đợt bùng phát. Tùy thuộc vào thời điểm đáp ứng các tiêu chí này, ngày mà đợt bùng phát được tuyên bố kết thúc có thể không phải lúc nào cũng trùng với ngày ngừng hoạt động của OICC. Sau khi cuộc điều tra ổ dịch bị giải thể/đóng lại, trang web về bùng phát bệnh do thực phẩm trên Canada.ca sẽ được cập nhật để phản ánh trạng thái cuối cùng của sự việc.

OICC chủ trì, với sự hỗ trợ của các cơ quan có đại diện trong OICC, có thể chuẩn bị và phát hành báo cáo cuối cùng và/hoặc đăng bản tóm tắt cuối cùng về Tóm tắt đợt bùng phát của CNPHI (Phụ lục 2) để ghi lại các sự kiện và phát hiện chính từ cuộc điều tra ổ dịch. Việc công bố ổ dịch sẽ được tiến hành theo Nguyên tắc Hướng dẫn X của FIORP.

7.11 Báo cáo tổng kết sau đợt bùng phát

Đánh giá sau ổ dịch có thể được tiến hành theo yêu cầu của OICC chủ trì hoặc bất kỳ đối tác nào liên quan đến hoạt động ứng phó. Đối với một đợt bùng phát lớn liên quan đến nhiều đối tác, nên tổ chức một cuộc họp báo cáo tổng kết chính thức. Việc báo cáo về đợt bùng phát dịch cần được tiến hành kịp thời sau khi đợt bùng phát được giải quyết để rút ra bài học kinh nghiệm. Một đại diện từ tổ chức OCT chủ trì sẽ chủ trì cuộc phỏng vấn về ổ dịch trừ khi các đối tác có thỏa thuận khác. Phụ lục 11 cung cấp danh sách các vấn đề cần đề cập

Mục tiêu của cuộc họp tổng kết sau đợt bùng phát nên bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- xác nhận nguyên nhân bùng phát;
- đánh giá tính hiệu quả của các biện pháp kiểm soát ổ dịch và mọi khó khăn gặp phải khi thực hiện các biện pháp kiểm soát;
- xác định các biện pháp ngắn hạn và dài hạn để ngăn chặn sự tái diễn, chẳng hạn như các chính sách hoặc tiêu chuẩn mới hoặc sửa đổi;
- đánh giá các nỗ lực hợp tác ứng phó, bao gồm liên lạc và phối hợp giữa các cơ quan thẩm quyền;
- làm rõ các nguồn lực, thay đổi cơ cấu hoặc nhu cầu đào tạo để tối ưu hóa các ứng phó trong tương lai;

- xác định những gì cần cải thiện hoặc điều chỉnh cần thiết đối với FIORP;
- thảo luận về bất kỳ vấn đề thẩm quyền nào có thể phát sinh;
- đánh giá nhu cầu nghiên cứu khoa học sâu hơn; Và
- thảo luận về bất kỳ hoạt động huy động chuyên môn nào.

Trách nhiệm của người chủ trì cuộc họp báo cáo tổng kết là cung cấp cho các đối tác một bản báo cáo tóm tắt về cuộc họp báo cáo tổng kết. Các đối tác có thể phân phối gửi thêm báo cáo cho các quan chức khác trong tổ chức của họ, những người sẽ được hưởng lợi từ thông tin này.

8. RÀ SOÁT HÀNH CHÍNH

PHAC sẽ là người giám sát FIORP và cập nhật danh sách liên hệ hàng quý. Dưới sự lãnh đạo của PHAC, FIORP sẽ trải qua quá trình xem xét chính thức với thông tin đầu vào Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ 5 năm một lần để cập nhật tài liệu. Các sửa đổi ở quy mô nhỏ hơn sẽ được thực hiện khi cần thiết để giải quyết các vấn đề được xác định trong quá trình thảo luận sau khi bùng phát dịch, thay đổi tên hoặc trách nhiệm của tổ chức và để duy trì thông tin cập nhật về MOU và thỏa thuận chia sẻ thông tin khi chúng được xây dựng.

9. KÍCH HOẠT TRUNG TÂM ĐIỀU HÀNH KHẨN CẤP VÀ HỆ THỐNG CHỈ HUY GIẢI QUYẾT SỰ VIỆC

Hầu hết các cuộc điều tra bùng phát bệnh do thực phẩm liên quan đa thẩm quyền không yêu cầu sử dụng hệ thống chỉ huy sự cố (ICS) và kích hoạt các Trung tâm điều hành khẩn cấp (EOC).

Tuy nhiên, các cơ quan có thể cân nhắc sử dụng cách tiếp cận như vậy đối với một số trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, bao gồm cả bùng phát dịch bệnh do thực phẩm, để giúp phối hợp ứng phó. Các cơ quan đang triển khai ICS sẽ xác định các loại sự kiện hoặc đợt bùng phát sẽ kích hoạt việc sử dụng hệ thống đó và nên kết hợp các yếu tố kích hoạt này vào các quy trình ứng phó của cơ quan họ. Các cơ quan có trách nhiệm thông báo cho các đối tác điều tra khác về ý định sử dụng ICS và kích hoạt (các) EOC tương ứng của họ. OICC sẽ tiếp tục hoạt động như được nêu trong FIORP.

10. DANH SÁCH CÁC TỪ VIẾT TẮT

ARC: Điều phối viên Thu hồi cấp Khu vực (CFIA)

CCMOH: Hội đồng Giám đốc Chuyên môn Y tế

CFEZID: Trung tâm Bệnh truyền nhiễm Thực phẩm, Môi trường và Động vật (PHAC)

CFIA: Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada

CNPHI: Mạng lưới tình báo y tế công cộng Canada

EOC: Trung tâm điều hành khẩn cấp

ESPS: Nghiên cứu dân số và giám sát bệnh đường ruột (PHAC)

FIORP: Quy trình Ứng phó bùng phát bệnh do thực phẩm

FNIHB: Chi nhánh Y tế Người Inuit và Bộ tộc Bản địa (HC)

L/P/T: Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ

HC: Bộ Y tế Canada

HRA: Đánh giá Rủi ro sức khỏe

ICS: Hệ thống Chỉ huy sự cố

IHR: Quy định Y tế quốc tế

MOU: Bản ghi nhớ

NML: Phòng xét nghiệm Vi sinh Quốc gia (PHAC)

Tháng 10: Nhóm Truyền thông về bùng phát dịch

OFSR: Văn phòng an toàn Thực phẩm và Thu hồi (CFIA)

OICC: Ủy ban điều phối điều tra bùng phát dịch bệnh

OMD: Ban quản lý bùng phát (PHAC)

PHAC: Cơ quan Y tế Công cộng Canada

P/T: Tỉnh hoặc vùng lãnh thổ; thuộc tỉnh hoặc lãnh thổ

RCMP: Cảnh sát Hoàng gia Canada

RRC: Điều phối viên Thu hồi cấp Vùng (CFIA)

TPP: Chương trình du lịch công cộng (PHAC)

WHO: Tổ chức Y tế Thế giới

PHỤ LỤC 1

Biểu mẫu Chương trình nghị sự của Ủy ban điều phối Điều tra bùng phát ổ dịch

Chương trình (Ngày và Giờ)		
Các vấn đề thảo luận	Chủ trì	Các hành động
1 Giới thiệu và Phát biểu của từng thành viên		
2 Thay đổi hoặc Cập nhật mới của Chương trình họp		
3 Cập nhật Dịch tễ học quốc gia (và cập nhật Quốc tế, nếu có) <ul style="list-style-type: none">• Cập nhật giám sát đường ruột cấp quốc gia• Tổng số vụ việc• Phân bố theo địa lý (theo Tỉnh/Lãnh thổ)• Phạm vi ngày xuất hiện• Phân bố độ tuổi (trung bình, bình quân, phạm vi), Tỷ lệ giới tính• Mọi ca bệnh nhập viện, biến chứng nặng và tử vong• Tóm tắt các phơi nhiễm được báo cáo• Cập nhật về các cuộc điều tra đồng thời ở các quốc gia khác, nếu có		
4 Cập nhật từ các phòng xét nghiệm quốc gia <ul style="list-style-type: none">• Tổng số ca phân lập đã được xác nhận và đang chờ phân lập• Giải thích kết quả giải trình tự PFGE, MLVA và toàn bộ bộ gen• Cập nhật các ca giống nhau ở các quốc gia khác, nếu có		
5 Cập nhật từ Tỉnh/Lãnh thổ <ul style="list-style-type: none">• Tổng số vụ việc• Tình hình phỏng vấn các ca bệnh• Tóm tắt các phơi nhiễm được phát hiện/báo cáo• Cập nhật thông tin từ phòng xét nghiệm: lâm sàng, thực phẩm, phân lập môi trường được thu thập, đang vận chuyển và đang chờ xử lý• Các biện pháp kiểm soát sức khỏe cộng đồng		
6 Cập nhật điều tra ATTP <ul style="list-style-type: none">• Hoạt động truy tìm ngược và/hoặc truy tìm tiếp theo• Hoạt động lấy mẫu• Đánh giá môi trường để xác định các điểm ô nhiễm có thể xảy ra		
7 Đánh giá giả thuyết <ul style="list-style-type: none">• Các giả thuyết tiềm năng về nguồn gốc của đợt bùng phát• Cần thêm thông tin? Nó sẽ được thu thập như thế nào (ví dụ: phỏng vấn lại các ca bệnh, nghiên cứu phân tích)?		
8 Cập nhật Truyền thông <ul style="list-style-type: none">• Nhu cầu Truyền thông? Chủ động hay ứng phó?• Các câu hỏi, yêu cầu từ các phương tiện truyền thông• Điều phối thời gian, thông điệp và (những) người phát ngôn		
9 Tổng kết các Hành động/ Bước tiếp theo		
10 Lịch họp/hội nghị từ xa Telecall tiếp theo		

PHỤ LỤC 2

Mạng lưới Thông tin Tình báo Y tế Công cộng Canada (CNPHI)

Mạng lưới Thông tin Tình báo Y tế Công cộng Canada (CNPHI) là một nền tảng trực tuyến an toàn dành cho các ứng dụng và tài nguyên hỗ trợ liên lạc và phối hợp thông qua giám sát dịch bệnh, trao đổi thông tin tình báo, nghiên cứu và ứng phó. Dữ liệu chỉ có thể được chia sẻ với các bên liên quan về y tế công cộng ở cấp địa phương/khu vực, Tỉnh/Lãnh thổ và quốc gia, những người có quyền truy cập CNPHI và các ứng dụng cụ thể trong CNPHI. CNPHI và các ứng dụng của nó không dành cho mục đích sử dụng công cộng. Chỉ những người dùng được ủy quyền mới được cấp quyền truy cập vào (các) ứng dụng. Các ứng dụng CNPHI được sử dụng trong điều tra ổ dịch đường ruột bao gồm Cảnh báo sức khỏe cộng đồng, Trung tâm ổ dịch và các Báo cáo Tóm tắt ổ dịch.

Cảnh báo sức khỏe cộng đồng (PHA)

Cảnh báo Y tế Công cộng là một ứng dụng trên CNPHI cho phép thông báo và/hoặc phổ biến thông tin kịp thời giữa các bên liên quan về y tế công cộng địa phương/khu vực, Tỉnh/Lãnh thổ và quốc gia. Người dùng có thể chọn đối tượng mục tiêu (tức là một Tỉnh/Lãnh thổ, nhiều Tỉnh/Lãnh thổ, quốc gia) mà thông báo qua email sẽ được gửi đến để thông báo rằng PHA mới vừa được đăng.

PHA được sử dụng để tìm kiếm ca bệnh và cung cấp nhận thức tình hình về các cuộc điều tra hiện tại cấp quốc gia, Tỉnh/Lãnh thổ và địa phương.

Bản tin Trung tâm về bùng phát dịch bệnh (OC)

Bản tin Trung tâm về dịch bệnh là một bảng sự kiện trên CNPHI được các đối tác điều tra sử dụng để xem và quản lý các tài liệu liên quan đến cuộc điều tra ổ dịch. Những tài liệu này có thể bao gồm tóm tắt epi, đường cong epi, tóm tắt sự kiện, bảng tần suất thực phẩm, bản đồ và biên bản cuộc họp.

Ứng dụng Tóm tắt về bùng phát dịch bệnh (OS)

Tóm tắt về bùng phát dịch bệnh là một ứng dụng an toàn, dựa trên web trên CNPHI, cung cấp nền tảng cho các chuyên gia y tế công cộng địa phương/khu vực, Tỉnh/Lãnh thổ và liên bang báo cáo dữ liệu được tiêu chuẩn hóa từ các cuộc điều tra bùng phát bệnh đường ruột được tiến hành tại khu vực thẩm quyền tương ứng của họ. Ứng dụng này cho phép người dùng theo dõi xu hướng bùng phát trên khắp Canada và cung cấp thông tin để sử dụng trong việc đưa ra giả thuyết, xây dựng và đánh giá chính sách cũng như lập kế hoạch y tế công cộng.

PHỤ LỤC 3

Đánh giá trọng lượng của bằng chứng dịch tễ học

Hướng dẫn này giới thiệu và mô tả các dữ liệu và tiêu chí được khuyến nghị cần xem xét khi đánh giá trọng lượng/tầm quan trọng của bằng chứng dịch tễ học đối với một loại thực phẩm cụ thể được coi là nguồn gốc của đợt bùng phát. Mẫu Đánh giá Epi đã được xây dựng để hỗ trợ các điều tra viên đánh giá (Phần 2 của Phụ lục này). Một cách tiếp cận tiêu chuẩn hóa đối với Đánh giá Epi bằng cách sử dụng mẫu được cung cấp sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho Bộ Y tế Canada xem xét bằng chứng dịch tễ học trong HRA.

Đánh giá Epi chỉ cần trình bày bằng chứng đủ chi tiết để hỗ trợ cho kết luận của mình. Các yếu tố cần xem xét được trình bày trong hướng dẫn để hỗ trợ việc xem xét toàn diện bằng chứng; không cần phải cung cấp câu trả lời cho tất cả những câu hỏi này. Nếu thông tin đã được cung cấp trong một tài liệu khác (ví dụ: Tóm tắt Epi toàn diện), sẽ không cần lặp lại bằng chứng; người đọc có thể sẽ được điều hướng tới nguồn tài liệu để tìm thấy thông tin. Một số câu hỏi cũng được đưa vào hướng dẫn để dễ hoàn thành.

Các ví dụ được đưa vào hướng dẫn này để hỗ trợ việc hoàn thành Đánh giá Epi (Phần 4 của Phụ lục này). Trong một số trường hợp, sẽ có thêm các thông tin nêu rõ ràng rằng thực phẩm là nguồn gốc của đợt bùng phát dịch bệnh (ví dụ 1). Trong các trường hợp khác, có thể cần phải xem xét chi tiết bằng chứng rồi mới đưa ra kết luận (ví dụ 2).

Chi tiết về tiêu chí đánh giá dịch tễ học

A. Tóm tắt dịch tễ học ngắn gọn:

1. Nếu Bảng danh sách liệt kê/danh sách phân tuyến chưa được cung cấp trong suốt quá trình điều tra, hãy cung cấp danh sách liệt kê phân tuyến các ca bệnh để giúp Bộ Y tế Canada kết nối bằng chứng cụ thể theo từng trường hợp/ca từ mỗi lĩnh vực trong số ba lĩnh vực điều tra (dịch tễ học, phòng xét nghiệm và an toàn thực phẩm). Các biến sau, nếu có, cần được xem xét để đưa vào danh sách liệt kê phân tuyến:

Chứng minh nhân dân (ID) của ca bệnh, trạng thái xác nhận ca bệnh, độ tuổi, giới tính, khởi phát và mọi thông tin liên quan đến phòng xét nghiệm, tiếp xúc với thực phẩm và mua hàng. Bao gồm đủ chi tiết để cho phép xem xét kỹ lưỡng bằng chứng (ví dụ: thực phẩm tươi hay đông lạnh, địa điểm và ngày mua, v.v.)

2. Cung cấp bản tóm tắt dịch tễ học mô tả tình trạng, quy mô và mức độ nghiêm trọng của đợt bùng phát cũng như các đặc điểm của nhóm dân cư liên quan để cung cấp thông tin cho việc đánh giá/mô tả rủi ro của Bộ Y tế Canada. Cung cấp các thông tin sau nếu có:

- Định nghĩa ca bệnh
- Số ca bệnh
- Mức độ nghiêm trọng của các chỉ số bệnh tật: nhập viện, biến chứng (ví dụ: HUS), tử vong

- Phân bố độ tuổi và giới tính
- Phân bố theo địa lý theo Tỉnh/Lãnh thổ, cơ quan y tế vùng/huyện/địa phương
- Phân bố theo thời gian: bao gồm đường cong dịch bệnh dựa trên ngày khởi phát, tùy chọn đường cong phơi nhiễm hoặc biểu đồ Gantt cho các cụm nhà hàng
- Các đặc điểm quan trọng khác của dân số có nguy cơ (ví dụ: người bị suy giảm miễn dịch, cư dân chăm sóc dài hạn tại nhà, trẻ em đi nhà trẻ, v.v.)
- Chi tiết phơi nhiễm liên quan đến thực phẩm nghi ngờ và các phơi nhiễm rõ ràng khác (bao gồm việc diễn giải/giải trình các trường hợp không báo cáo việc ăn thực phẩm nghi ngờ hoặc các trường hợp được coi là ngoại lệ so với các ca bệnh còn lại).

3. Cung cấp bằng chứng cho thấy đợt bùng phát được mô tả trong Đánh giá Epi là một đợt bùng phát theo nguồn phổ biến chứ không phải các ca lẻ tẻ và không gây bùng phát. Hãy cân nhắc xem xét những điều sau:

- Các chỉ số dịch tễ học: các ca bệnh có tập trung vào một thời gian, địa điểm và/hoặc dân số cụ thể và bất thường không?
- Các chỉ số xét nghiệm: mầm bệnh bùng phát có cụ thể và bất thường không? Tham khảo Phần B và tham khảo ý kiến của (các) nhà vi trùng học trong nhóm ổ dịch
- Dựa trên việc xem xét cả dữ liệu dịch tễ học và dữ liệu xét nghiệm, có bằng chứng nào cho thấy đợt bùng phát này có thể liên quan đến nhiều loại mầm bệnh riêng biệt không?
- Có phải một số trường hợp đáp ứng định nghĩa về ca bệnh bùng phát nhưng có khả năng chỉ là bệnh lẻ tẻ chứ không phải là bệnh bùng phát??

B. Thực phẩm đang thuộc diện đánh giá:

Xác định thực phẩm nghi ngờ đang được đánh giá là nguồn gốc của đợt bùng phát. Xem xét các mức độ thông tin chi tiết khác nhau từ loại thực phẩm chung đến sản phẩm cụ thể và đến mã lô hàng, nếu có, từ các cuộc phỏng vấn với ca bệnh hoặc các nguồn thông tin khác (ví dụ: thẻ khách hàng thân thiết, kết quả thanh tra).

1. Thực phẩm nghi ngờ: Trọng tâm chính của việc đánh giá phải là thực phẩm nghi ngờ được xác định ở mức độ cụ thể mà có nhiều khả năng có đủ bằng chứng nhất để coi đó là nguồn gốc của đợt bùng phát. Ví dụ: nếu phần lớn các ca bệnh báo cáo liên quan một nhãn hiệu thực phẩm chung, hãy tập trung đánh giá vào sự kết hợp nhãn hiệu-thực phẩm cụ thể đó. Ngoài ra, nếu phần lớn các trường hợp báo cáo một loại thực phẩm với thông tin sản phẩm cụ thể hạn chế, hãy tập trung đánh giá vào loại thực phẩm đó nhưng cũng thêm các chi tiết sản phẩm có sẵn.

2. Các mức độ cụ thể khác nếu có/thông tin có sẵn: Đối với nhiều đợt bùng phát, việc xem xét bằng chứng sẵn có về các mức độ khác nhau về chi tiết của thực phẩm cũng sẽ rất hữu ích. Nhiều chi tiết sản phẩm cụ thể hơn, dù số lượng có hạn chế tại thời điểm Đánh

giá Epi, vẫn có thể được kết hợp với bằng chứng từ phòng xét nghiệm và bằng chứng về an toàn thực phẩm trong HRA để xây dựng bằng chứng vững chắc. Trong suốt các phần đánh giá có liên quan (tức là tính nhất quán, sức mạnh, việc xem xét các giả thuyết thay thế), cũng xem xét bằng chứng về thực phẩm được xác định cụ thể hơn là nguồn gốc của đợt bùng phát.

[ví dụ: sản phẩm thực phẩm]
[ví dụ: nhãn hiệu, loại gói]
[ví dụ: nhà đóng gói/nhà phân phối/nhà sản xuất]
[ví dụ: mã lô/hạn sử dụng tốt nhất]

C. Tiêu chí Đánh giá:

Đánh giá bằng chứng của thực phẩm bị nghi ngờ là nguồn gốc của đợt bùng phát dựa trên từng tiêu chí dưới đây. Cân nhắc đánh giá tầm quan trọng của các bằng chứng để đưa ra nhận định tiêu chí nào là mạnh, trung bình hoặc yếu.

- Mạnh—Có bằng chứng rõ ràng và thuyết phục ủng hộ tiêu chí này.
- Trung bình—Có bằng chứng đáng kể ủng hộ tiêu chí này, nhưng cần có bằng chứng bổ sung để chứng minh tiêu chí này mạnh mẽ.
- Yếu—Có một số bằng chứng ủng hộ tiêu chí này, nhưng vẫn còn những khoảng trống quan trọng.

Cung cấp càng nhiều bằng chứng mà bạn cảm thấy cần thiết để hỗ trợ việc đánh giá từng tiêu chí (ví dụ: câu trả lời ngắn gọn, tài liệu tham khảo đến các phần của Tóm tắt Epi, tường thuật chi tiết—xem Ví dụ trong Phần 4 của Phụ lục II).

1. Tính tin cậy: Thực phẩm được tin là phương tiện/nguyên nhân chính gây ra lây nhiễm.

Tính tin cậy thường được đánh giá trong giai đoạn đầu của cuộc điều tra ổ dịch để xây dựng các giả thuyết. Các nhà điều tra thường tham khảo lịch sử của mầm bệnh và các đợt bùng phát trong quá khứ cho mục đích này (ví dụ: báo cáo ổ dịch, nghiên cứu vi sinh hoặc giám sát thực phẩm, môi trường và động vật sản xuất thực phẩm).

Hãy xem xét những điều sau:

- Thực phẩm có phải là phương tiện lây nhiễm mầm bệnh bùng phát không?
- Trước đây mầm bệnh đã được xác định trong loại thực phẩm chưa?

Nếu câu trả lời là CÓ cho một trong hai câu hỏi trên thì không cần cung cấp thêm chi tiết. Không cần phải ghi lại bằng chứng một cách chi tiết hoặc cung cấp tài liệu tham khảo khi thực phẩm được đề cập là một yếu tố nguy cơ được biết đến rộng rãi đối với việc lây nhiễm mầm bệnh dịch. Tuy nhiên, nếu câu trả lời là KHÔNG cho cả hai câu hỏi này thì cần cung cấp

bất kỳ bằng chứng sẵn có nào chứng minh thực phẩm chính là phương tiện lây nhiễm của đợt bùng phát này. Ví dụ: mặt hàng thực phẩm có được nuôi/chế biến/sản xuất theo cách tương tự với các mặt hàng thực phẩm có liên quan đến các đợt bùng phát trước đây hoặc liệu mầm bệnh có thể phát triển trong thực phẩm có hợp lý không (ví dụ: độ pH, độ ẩm, v.v.). Là một phần của quy trình HRA, Bộ Y tế Canada sẽ tiến hành đánh giá chi tiết về khoa học hiện có về sự phát triển và sự sống sót của mầm bệnh bùng phát trong thực phẩm nghi ngờ hoặc thực phẩm tương tự nếu cần thiết.

2. Tính tạm thời: Các ca bệnh báo cáo đã ăn thực phẩm trong thời gian phơi nhiễm.

Để thiết lập mối quan hệ nguyên nhân kết quả, sự phơi nhiễm phải xảy ra trước khi bị bệnh và phải xảy ra trong khoảng thời gian mức độ phơi nhiễm phù hợp với thời gian ủ bệnh của mầm bệnh. Điều này thường được tính đến trong các cuộc phỏng vấn ca bệnh tập trung vào mức độ phơi nhiễm trong khung thời gian này.

Hãy xem xét những điều sau:

- Khoảng thời gian được sử dụng để đánh giá phơi nhiễm ca bệnh trong các cuộc phỏng vấn (ví dụ: 7 ngày, 10 ngày, v.v.) là gì?
- Có ca bệnh nào chỉ báo cáo ăn thực phẩm nghi ngờ ngoài khoảng thời gian này không?

Nếu phơi nhiễm xảy ra ngoài khung thời gian dự kiến đối với nhiều hơn một hoặc hai ca bệnh, thì cần tìm hiểu lý do của việc này (ví dụ: thực phẩm không phải là nguyên nhân gây bệnh, ước tính không rõ ràng về thời điểm khởi phát bệnh, khó nhớ lại thời gian phơi nhiễm, thay đổi về sinh bệnh học, v.v...).

3. Tính nhất quán: Việc phân bố của các ca bệnh theo thời gian và địa điểm là nhất quán với thời hạn sử dụng và phân phối của thực phẩm.

Việc phân nhóm các trường hợp/ca bệnh theo thời gian và/hoặc địa lý tương quan với sự sẵn có và/hoặc phân phối của một sản phẩm cụ thể sẽ cung cấp bằng chứng mạnh mẽ hơn. Mô tả sự phân bố các ca bệnh liên quan đến những gì đã biết về sự phân bố và thời hạn sử dụng của thực phẩm.

Hãy xem xét những điều sau:

- Thời hạn sử dụng của thực phẩm bị nghi ngờ là bao lâu?
- Khi nào thực phẩm bị nghi ngờ có sẵn cho tiêu dùng (tức là, nhất quán hoặc thay đổi theo thời gian/mùa)?
- Đường cong dịch bệnh có phù hợp với thời hạn sử dụng và tính sẵn có của thực phẩm nghi ngờ không?
- Thực phẩm nghi ngờ được phân phát ở đâu?
- Các ca bệnh/trường hợp mua thực phẩm đã được xác định ở nơi thực phẩm nghi ngờ được phân phối chưa?

- Có trường hợp nào báo cáo việc tiếp xúc/mua hàng ngoài thời gian hoặc khu vực phân phối thực phẩm nghi ngờ không?

Cần tìm hiểu lý do của bất kỳ sự không nhất quán nào (ví dụ: nguồn gốc, hình thức hoặc tần suất ô nhiễm thực phẩm, sự liên quan của các sản phẩm bổ sung có thành phần thực phẩm bị nghi ngờ, v.v...).

4. Tính nhất quán: Việc tiếp xúc với thực phẩm được báo cáo nhất quán trong số các ca bệnh.

Số lượng và tỷ lệ các ca bệnh cho biết đã ăn thực phẩm nghi ngờ càng cao thì bằng chứng càng mạnh. Bằng chứng cũng được củng cố bằng cách chứng minh rằng các ca bệnh và/hoặc cụm ca bệnh báo cáo phơi nhiễm không có liên quan đến nhau (ví dụ: cùng một loại thực phẩm bị nghi ngờ dựa trên hai cụm nhà hàng độc lập). Tổng hợp số lượng và tỷ lệ các ca bệnh tiếp xúc với thực phẩm nghi ngờ.

Hãy xem xét những điều sau:

- Có bao nhiêu ca bệnh báo cáo đã ăn thực phẩm đó?
- Tỷ lệ các ca bệnh cho biết đã ăn thực phẩm đó là bao nhiêu?
- Phần lớn các ca bệnh phơi nhiễm thực phẩm có được báo cáo trong nhiều cụm độc lập không?
- Số lượng và tỷ lệ các ca bệnh cho thấy các chi tiết giống nhau hoặc tương tự cụ thể hơn về nguồn gốc của thực phẩm (ví dụ: chi tiết chung về sản phẩm, địa điểm mua hàng, ngày mua, loại bao bì, nhãn hiệu, nhà đóng gói/nhà phân phối/nhà sản xuất, mã lô/sử dụng tốt nhất trước ngày, v.v...)?
- Đây là lời giải thích khả dĩ cho những ca bệnh báo cáo không ăn thực phẩm nghi ngờ (ví dụ: thành phần bị giấu kín, khó khăn khi nhớ lại lịch sử thực phẩm, có ăn thực phẩm nghi ngờ nhưng không nhớ đã ăn thực phẩm đó trong thời gian phơi nhiễm, lây truyền thứ cấp, lây nhiễm chéo, v.v...)?

Không cần thiết phải sao chép bằng chứng sẽ được CFIA đệ trình lên Bộ Y tế Canada. Tuy nhiên, cơ quan y tế công cộng và/hoặc cơ quan an toàn thực phẩm cấp tỉnh/lãnh thổ có thể có thông tin xác định cụ thể hơn nguồn thực phẩm phổ biến (ví dụ: chi tiết sản phẩm chung, địa điểm mua, ngày mua, loại gói, nhãn hiệu, nhà đóng gói/nhà phân phối/nhà sản xuất, lô mã/tốt nhất trước ngày, v.v.). Có thể có quá ít ca bệnh báo cáo chi tiết cụ thể liên quan đến một sản phẩm cụ thể, nhưng thông tin này rất quan trọng vì nó sẽ được kết hợp với bằng chứng truy nguyên có sẵn trong HRA.

5. Sức mạnh của mối liên hệ: Tỷ lệ các ca bệnh báo cáo việc tiếp xúc với thực phẩm cao hơn dự kiến.

Bằng chứng dịch tễ học tiêu chuẩn vàng là một nghiên cứu phân tích được thiết kế rất tốt (ví dụ: bệnh chứng, hội nhóm, ca bệnh) chứng minh mối liên hệ chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê giữa thực phẩm nghi ngờ và các bệnh dịch. Trong nhiều trường hợp, một nghiên

cứu phân tích là không khả thi (ví dụ: do hạn chế về thời gian hoặc nguồn lực, khó xác định các biện pháp kiểm soát thích hợp, khó xác định mức độ phơi nhiễm vì thực phẩm nghi ngờ là một thành phần) và/hoặc không được bảo đảm dựa trên sức mạnh của các bằng chứng khác hiện có. Mặc dù ít nghiêm ngặt hơn về mặt phương pháp, các nhà điều tra cũng có thể so sánh với tỷ lệ dân số nói chung ăn thực phẩm được đề cập nếu những dữ liệu này tồn tại (ví dụ: Foodbook, FoodNet Canada (trước đây là C-EnterNet), FoodNet USA, khác).

Hãy xem xét những điều sau:

- Nghiên cứu phân tích đã được tiến hành chưa? Nếu vậy, hãy tóm tắt thiết kế, kết quả, hạn chế và kết luận hoặc đính kèm tài liệu nghiên cứu có chứa thông tin này.
- Có dữ liệu ước tính tỷ lệ dân số nói chung ăn thực phẩm hoặc thực phẩm tương tự (ví dụ: Foodbook, FoodNet Canada (trước đây là C-EnterNet), FoodNet USA, khác) không? Nếu vậy, hãy chỉ ra nguồn dữ liệu dân số tham chiếu và tóm tắt sự so sánh, hạn chế và kết luận hoặc đính kèm tài liệu có chứa thông tin này. Hãy cân nhắc tính toán xác suất nhị thức của việc quan sát nhiều hoặc nhiều ca bệnh ăn thực phẩm nghi ngờ một cách tình cờ dựa trên tần suất tiếp xúc với thực phẩm của dân số (ví dụ: sử dụng EpiInfo hoặc bảng tính xác suất nhị thức MS Excel của Cơ quan y tế Oregon) hoặc tiến hành kiểm tra thống kê để tìm sự khác biệt trong tỷ lệ (ví dụ: kiểm tra chi bình phương, z-test) nếu khả thi.
- Nếu không tồn tại dữ liệu chung về dân số thì liệu có thể ước tính hợp lý về tỷ lệ của dân chúng nói chung đã ăn thực phẩm? Nếu có, hãy mô tả phương pháp được sử dụng để ước tính và tóm tắt sự so sánh, hạn chế và kết luận hoặc đính kèm tài liệu chứa thông tin này.

6. Xem xét các giải thích thay thế: Các giả thuyết đáng tin khác đã được loại trừ một cách hợp lý.

Khi xác định thực phẩm nghi ngờ là nguồn gốc của đợt bùng phát, điều quan trọng là phải chứng minh rằng các giả thuyết hợp lý khác đã được khám phá và loại trừ. Phỏng vấn chi tiết các ca bệnh, đặc biệt là khi bắt đầu điều tra ổ dịch, giúp đảm bảo điều này, cũng như xem xét kỹ lưỡng thông tin đối với các trường hợp báo cáo không ăn thực phẩm nghi ngờ.

Hãy xem xét những điều sau:

- Có bao nhiêu trường hợp được phỏng vấn về các nguồn phơi nhiễm khác?
- Loại công cụ phỏng vấn nào đã được sử dụng (ví dụ: lịch sử thực phẩm chưa có kết luận, theo dõi đường ruột thường quy, bảng hỏi điều tra mở rộng phát triển giả thuyết, v.v.)?
- Khoảng bao nhiêu ca bệnh phơi nhiễm khác đã được khám phá trong các cuộc phỏng vấn?
- Các loại thực phẩm khác bên cạnh thực phẩm nghi ngờ, được báo cáo bởi một tỷ lệ lớn (>50%) các ca bệnh đã được loại trừ chưa? Nếu vậy, hãy mô tả ngắn gọn dựa trên cơ sở nào, đặc biệt đối với những thực phẩm cũng là phương tiện lây nhiễm chính đáng.
- Trong số các ca bệnh báo cáo không ăn thực phẩm nghi ngờ, có thực phẩm nào khác được xác định là có điểm chung không? Và nếu vậy, những nguồn này có bị loại trừ

không được tính là nguồn có thể gây bệnh không?

- Có trường hợp nào ăn kiêng hạn chế hoặc trường hợp không bao giờ báo cáo ăn một loại thực phẩm nào đó không?
- Những loại thực phẩm nào được tiêu thụ phổ biến vào cùng thời điểm hoặc địa điểm với thực phẩm bị nghi ngờ hoặc bởi cùng những người ăn thực phẩm bị nghi ngờ? Những nguồn này đã được loại trừ không tính là những nguồn có thể gây bệnh chưa?
- Nếu có thể, hãy xem xét vai trò có thể có của người xử lý thực phẩm trong việc lây truyền qua lây nhiễm chéo tại (các) cơ sở liên quan (ví dụ: nhà hàng, cửa hàng bán lẻ) và lây truyền thứ cấp từ người sang người. Giải thích thông tin này liên quan đến nguồn bùng phát, nếu có. Điều này có thể diễn giải sự lây truyền trong một số ca bệnh và cũng có thể giải thích sự mâu thuẫn/không nhất quán quan sát được trong các bằng chứng cho thấy một loại thực phẩm là nguồn gốc của đợt dịch.

D. Kết luận đánh giá Epi:

Dựa trên đánh giá bằng chứng dịch tễ học, có thể kết luận rằng có bằng chứng chắc chắn khẳng định rằng thực phẩm nghi ngờ là phương tiện lây nhiễm cho đợt bùng phát này hoặc cần có thêm bằng chứng.

Bất cứ khi nào có thể, hãy diễn giải bằng chứng bổ sung thêm mức độ chi tiết về thực phẩm bị nghi ngờ. Trong số các ca bệnh báo cáo thêm chi tiết cụ thể hơn (ví dụ: chi tiết chung về sản phẩm, địa điểm mua, ngày mua, loại bao bì, nhãn hiệu, nhà đóng gói/nhà phân phối/nhà sản xuất, mã lô/hạn sử dụng tốt nhất, v.v.), có thể rút ra kết luận bổ sung nào? Ví dụ: có thể có một số ca bệnh cung cấp thông tin chi tiết về sản phẩm cụ thể nhưng trong số những người đã cung cấp thì phần lớn hoặc một tỷ lệ đáng kể đã có chỉ ra một thương hiệu/nhà cung cấp/v.v. chung không? Ngoài ra, địa điểm mua hàng và khoảng thời gian rất quan trọng đối với việc điều tra truy nguyên và xác định phạm vi của sản phẩm liên quan.

Nêu bật ngắn gọn những lỗ hổng quan trọng nhất trong bằng chứng để tập trung điều tra sâu hơn và thu thập bằng chứng khi cần thiết.

Thông tin này kết hợp với những phát hiện từ phòng xét nghiệm, truy nguyên và điều tra an toàn thực phẩm sẽ cung cấp thông tin hành động kịp thời và phù hợp để kiểm soát ổ dịch.

E. Những cân nhắc bổ sung:

Nhận xét về bất kỳ mẫu thực phẩm có liên quan nào, chẳng hạn như các mẫu được thu thập từ các hộ gia đình ca bệnh, đang chờ kết quả xét nghiệm hoặc trong đó mầm bệnh bùng phát đã được phát hiện. Đánh giá thông tin bằng cách sử dụng các tiêu chí được nêu trong phần Chuỗi bằng chứng vi sinh và thông qua tham vấn với các chuyên gia phòng xét nghiệm trong nhóm ổ dịch nếu thích hợp.

Phác thảo bất kỳ bằng chứng bổ sung nào (bao gồm bằng chứng tình huống, thông tin từ các ca bệnh ngoại lệ, v.v.), các câu hỏi chưa có lời giải đáp hoặc thông tin đang chờ xử lý có thể ảnh hưởng đến việc đánh giá bằng chứng dịch tễ học.

Mẫu đánh giá Epi

LƯU Ý QUAN TRỌNG: Tham khảo hướng dẫn ở phần trước của Phụ lục này để biết hướng dẫn hoàn thành mẫu này.

Cơ quan y tế công cộng chủ trì:

Ngày làm Phiên bản đánh giá:

Giờ làm phiên bản đánh giá:

Số và tên của đợt dịch bùng phát:

GHI CHÚ: Giải thích và cân nhắc các bằng chứng cho từng tiêu chí và tóm tắt các bằng chứng hỗ trợ dưới đây. Khi bằng chứng được nêu ra và diễn giải trong bản tóm tắt dịch tễ học thì không cần phải lặp lại ở đây. Hướng người đọc đến phần tóm tắt dịch tễ học để có thể tìm thấy thông tin.

Tóm tắt dịch tễ học ngắn gọn (Tham khảo phần hướng dẫn được ghi chú ở cột bên trái):	
Bảng danh sách liệt kê/Danh sách phân tuyến có được cung cấp cho các thành viên nhóm điều tra bao gồm Bộ Y tế Canada (ví dụ: ID ca bệnh, trạng thái xác nhận ca bệnh, tuổi, giới tính, khởi phát, tiếp xúc với thực phẩm và chi tiết mua hàng) không?	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không
Bản tóm tắt dịch tễ học đã được cung cấp cho các thành viên nhóm điều tra bao gồm cả Bộ Y tế Canada chưa?	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không
Có bằng chứng đáng kể cho thấy các ca bệnh đại diện cho một ổ dịch có nguồn gốc chung. <i>Mô tả ngắn gọn bằng chứng cho thấy các ca bệnh đại diện cho một nguồn bùng phát phổ biến:</i>	
Thực phẩm đang được đánh giá:	
Thực phẩm nghi ngờ:	
Các mức độ cụ thể khác nếu có/thông tin có sẵn (ví dụ: chi tiết chung về sản phẩm, địa điểm mua hàng, ngày mua, loại bao bì, nhãn hiệu, nhà đóng gói/nhà phân phối/nhà sản xuất, mã lô/hạn sử dụng tốt nhất, v.v...): → → →	
Tính tin cậy: Thực phẩm được tin là phương tiện/nguyên nhân chính gây ra lây nhiễm.	<input type="radio"/> Mạnh <input type="radio"/> Vừa <input type="radio"/> Yếu
Cung cấp các bằng chứng hỗ trợ: • Thực phẩm có phải là phương tiện lây nhiễm mầm bệnh bùng phát không?	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không
Có tài liệu nào chỉ ra rằng mầm bệnh đã được xác định trước đó trong loại thực phẩm đó không?	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không

Nếu trả lời 'Có' cho một trong hai câu hỏi trên thì không cần giải thích gì thêm.

Nếu trả lời 'Không' cho cả hai câu hỏi trên, hãy cung cấp bất kỳ bằng chứng sẵn có nào chứng minh thực phẩm là phương tiện lây nhiễm chính đáng:

Tính tạm thời: Các ca bệnh báo cáo đã dùng thực phẩm trong thời gian tiếp xúc.

- Mạnh
 Vừa
 Yếu

Cung cấp bằng chứng hỗ trợ:

- Khoảng thời gian được sử dụng để đánh giá phơi nhiễm ca bệnh trong các cuộc phỏng vấn là gì?
- Có ca bệnh nào chỉ báo cáo dùng thực phẩm nghi ngờ ngoài khoảng thời gian này không?

- Có Không

Nếu có, hãy giải thích.

Tính nhất quán: Việc phân bố của các ca bệnh theo thời gian và địa điểm là nhất quán với thời hạn sử dụng và phân phối của thực phẩm.

- Mạnh
 Vừa
 Yếu

Cung cấp bằng chứng hỗ trợ:

Tính nhất quán: Việc tiếp tục xúc thực phẩm được báo cáo nhất quán trong số các ca bệnh.

- Mạnh
 Vừa
 Yếu

Cung cấp bằng chứng hỗ trợ

Sức mạnh của mối liên hệ: Tỷ lệ các ca bệnh báo cáo việc tiếp xúc với thực phẩm cao hơn dự kiến.

- Mạnh
 Vừa
 Yếu

Cung cấp bằng chứng hỗ trợ

- Nghiên cứu phân tích đã được tiến hành chưa?

- Có Không

- Có dữ liệu ước tính tỷ lệ dân số nói chung sử dụng/ăn loại thực phẩm đó hoặc các loại thực phẩm tương tự không (ví dụ: Foodbook, FoodNet Canada, FoodNet USA, khác)?

- Có Không

Nếu 'Có', hãy cung cấp thêm chi tiết. Nếu 'Không' cung cấp bất kỳ bằng chứng sẵn có nào cho thấy tỷ lệ các ca bệnh báo cáo phơi nhiễm thực phẩm cao hơn dự kiến:

Xem xét các giải thích thay thế: Các giả thuyết hợp lý khác đã được loại trừ một cách hợp lý.

- Mạnh
 Vừa
 Yếu

Cung cấp bằng chứng hỗ trợ:

KẾT LUẬN

Có bằng chứng dịch tễ học mạnh mẽ nào cho thấy [thực phẩm nghi ngờ] là phương tiện/nguyên nhân lây nhiễm cho đợt bùng phát này không?

Có

Cần thêm bằng chứng

Nêu rõ mọi kết luận bổ sung có thể được đưa ra liên quan đến các chi tiết cụ thể của thực phẩm bị nghi ngờ (ví dụ: sản phẩm, địa điểm mua hàng, khoảng thời gian mua hàng, nguồn gốc của thực phẩm):

Nêu bật ngắn gọn bất kỳ sự nghi ngờ/khoảng trống quan trọng trong bằng chứng:

Các cân nhắc bổ sung:

PHỤ LỤC 4

Trung tâm Dịch vụ tham chiếu bệnh ngộ độc thịt ở Canada

Việc quản trị một ca bệnh nghi ngờ mắc bệnh ngộ độc sẽ có sự tham gia của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và Tỉnh/Lãnh thổ và các quan chức y tế công cộng liên bang. Việc quản trị cấp liên bang sẽ có sự tham gia của Dịch vụ tham chiếu Bệnh ngộ độc (BRS) của Bộ Y tế Canada dành cho Canada và Chương trình Tiếp cận Đặc biệt (SAP). Để biết thêm thông tin về cách điều trị bệnh ngộ độc và gửi mẫu đến BRS, hãy tham khảo Hướng dẫn về bệnh ngộ độc của Bộ Y tế Canada—Hướng dẫn dành cho Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe.

BRS Canada, được thành lập vào năm 1974, cung cấp những hỗ trợ sau:

- Hỗ trợ bác sĩ và cán bộ Tỉnh/Lãnh thổ khi nghi ngờ mắc bệnh ngộ độc;
- Kiểm tra thực phẩm nghi ngờ và mẫu bệnh phẩm được gửi đi phân tích;
- Nhanh chóng cảnh báo các cơ quan có trách nhiệm khi có liên quan đến thực phẩm thương mại;
- Lưu trữ các chủng vi khuẩn tham chiếu ngộ độc thịt *Clostridium botulinum*; Và
- Liên lạc với các trung tâm có mối quan tâm và trách nhiệm tương tự ở Canada và nước ngoài.

Thuốc kháng độc tố ngộ độc thịt và huyết thanh globulin miễn dịch không được phép bán ở Canada; số lượng cụ thể hiện chỉ được cung cấp thông qua ủy quyền cho Chương trình truy cập đặc biệt (SAP) của Bộ Y tế Canada. Tuy nhiên, quy trình dành cho nhân viên y tế và các cơ sở/tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có sự khác nhau giữa các Tỉnh/Lãnh thổ. Vui lòng kiểm tra với văn phòng Giám đốc Y tế của Bộ Y tế để biết các yêu cầu báo cáo của Tỉnh/Lãnh thổ. Các triệu chứng của ngộ độc thực phẩm bao gồm sụp mi, rối loạn thị giác, nôn mửa và tiêu chảy, khô miệng và đau họng, sau đó là tình trạng mất cảm giác ở các chi, liệt mềm đối xứng giảm dần ở người sốt và tỉnh táo. Các triệu chứng tương tự đi kèm với ngộ độc nhiễm khuẩn vết thương, nhưng không xảy ra nôn mửa. Các dấu hiệu sớm nhất quan sát được ở trường hợp ngộ độc trẻ sơ sinh có liên quan đến tình trạng tê liệt của cơ hành tủy và gồm cả khó cho ăn, bú kém, nuốt kém, khó tiết dịch, biểu hiện nét mặt giảm và tiếng khóc thay đổi. Tiếp theo là tình trạng yếu/giảm trương lực dần dần và giảm dần (“đứa bé mềm/lả”). Khi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hỏi kỹ bệnh sử, cha mẹ cũng thường nhớ lại sự thay đổi trong kiểu phân hoặc tình trạng táo bón. Mặc dù táo bón là một trong những triệu chứng phổ biến nhất nhưng nó có thể bị bỏ qua như một triệu chứng sớm của bệnh ngộ độc ở trẻ sơ sinh.

Trong trường hợp ngộ độc thực phẩm hoặc ngộ độc nhiễm khuẩn vết thương, một loại thuốc kháng độc tố cụ thể sẽ được chỉ định dùng càng sớm càng tốt. Trong bệnh ngộ độc thịt ở trẻ sơ sinh, có tồn tại một loại huyết thanh globulin miễn dịch ngộ độc thịt ở người (được biết đến với tên thương mại BabyBIG®) và là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả cao khi được sử dụng sớm trong quá trình nằm viện của trẻ sơ sinh. Đối với tất cả các loại bệnh ngộ độc thịt, việc chăm sóc hỗ trợ tỉ mỉ và khả năng tiếp cận máy trợ thở là rất cần thiết.

Khi nghi ngờ mắc bệnh ngộ độc, cần phải gọi ngay lập tức một thành viên của BRS, bất kể ngày hay đêm. Chẩn đoán bệnh ngộ độc có thể sẽ được xác nhận bằng cách thảo luận về biểu hiện lâm sàng của trường hợp nghi ngờ mắc bệnh ngộ độc thịt và kế hoạch vận chuyển thực phẩm nghi

ngờ và mẫu bệnh phẩm đến Ottawa để phân tích trong phòng xét nghiệm có thể được thu xếp. Phải lấy mẫu bệnh phẩm trước khi sử dụng thuốc kháng độc tố ngộ độc thịt. Các mẫu thực phẩm có thể là thức ăn thừa hoặc hộp đựng chưa mở. Khi liên quan đến thực phẩm thương mại, điều quan trọng là phải lấy lại nhãn, số lô của nhà sản xuất, mã số in nổi trên hộp hoặc bao bì, v.v...

Các mẫu bệnh phẩm phù hợp để phân tích bao gồm:

- mẫu phân (khoảng 10 g)
- dung dịch thịt
- dịch dạ dày (điều chỉnh đến độ pH xấp xỉ 6,0 với NaOH 1N, nếu có thể);
- huyết thanh (từ 20 ml máu được thu thập TRƯỚC KHI dùng thuốc kháng độc tố); Và
- Đối với nghi ngờ ngộ độc thịt ở trẻ sơ sinh, vật liệu cần thiết để phân tích là phân của trẻ sơ sinh. Nếu cần thiết, có thể gửi các phần bản của tã lót, tã bông trực tràng, 2 ml huyết thanh hoặc kết hợp các mẫu trên.

Sau khi lấy mẫu nhưng trước khi vận chuyển, phải đảm bảo mẫu được giữ trong tủ lạnh ở mức nhiệt độ 4°C. Gửi các mẫu xét nghiệm đựng trong hộp chính kín nước, và trong hộp chứa thứ cấp kín nước, với đủ chất hấp thụ giữa hai vật chứa để hút toàn bộ chất lỏng nếu có trong hộp đựng chính. Phương pháp bảo quản vật liệu được ưu tiên là làm mát thay vì đông lạnh (nghĩa là bằng cách cho gói làm mát thương mại vào trong bưu kiện).

Sau khi mẫu được vận chuyển, hãy thông báo cho BRS về thời gian giao hàng dự kiến. Trong trường hợp khẩn cấp, bưu kiện sẽ được nhận ngay khi đến nơi, thường là tại sân bay.

DỊCH VỤ THAM CHIẾU BỆNH NGỘ ĐỘC THỊT BOTULISM:

Chủ nhiệm (613-957-0902)

Ngoài giờ (613-296-1139)

Chuyên viên phân tích (613-957-0885)

Chi cục Thực phẩm và Sản phẩm Y tế,

Bộ Y tế Canada

Trung tâm nghiên cứu Banting

Số 251 Sir Frederick Banting Driveway Ottawa, Ontario K1A 0K9

Đơn vị bưu chính 2204E

Nếu các mẫu lấy từ BC hoặc nếu Dịch vụ tham chiếu Bệnh ngộ độc thịt không có sẵn thì các phòng xét nghiệm của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật BC (BCCDC) sẽ cung cấp công suất dự phòng để xét nghiệm bệnh ngộ độc như được mô tả trong kế hoạch kinh doanh liên tục cho Dịch vụ Tham chiếu Bệnh ngộ độc thịt.

THÔNG TIN LIÊN HỆ XÉT NGHIỆM BỆNH NGỘ ĐỘC TẠI BCCDC:

Liên hệ với Nhà vi sinh y tế BCPHMRL theo số điện thoại 604-661-7033 cả trong giờ làm việc thường xuyên và ngoài giờ

TƯ VẤN KỸ THUẬT LUÔN SẴN SÀNG TRONG KHUNG GIỜ LÀM VIỆC, LIÊN HỆ với:

Brian Auk (604-707-2608)

Trưởng bộ phận

Phòng xét nghiệm vi sinh môi trường

Thuốc chống ngộ độc thịt Botulism

Có bốn sản phẩm được xem xét để tiếp cận thông qua SAP: 1) Thuốc kháng độc tố ngộ độc thịt loại AB và Loại E, được truy cập từ Viện Butantan ở Brazil; 2) Các loại hóa trị ba của Novartis ABE; 3) BabyBIG®, huyết thanh Globulin tiêm tĩnh mạch miễn dịch ngộ độc thịt Botulism (Người) (BIG-IV) dành cho bệnh nhi dưới 1 tuổi, được truy cập từ Chương trình phòng ngừa và điều trị bệnh ngộ độc ở trẻ sơ sinh (IBTPP) tại Bộ Y tế Công cộng California (CDPH); và 4) NP-018 (heptavalent) Loại A đến G từ Tập đoàn Cangene Corporation. Các yêu cầu tiếp cận bất kỳ sản phẩm nào trong số này đều yêu cầu người hành nghề gửi biểu mẫu yêu cầu SAP. Ngoài việc gửi biểu mẫu yêu cầu SAP để tiếp cận BabyBIG®, IBTPP đòi hỏi bác sỹ điều trị phải hoàn thành các biểu mẫu bổ sung. Đây là một phần của quy trình nội bộ nhằm xem xét và cấp quyền truy cập vào BabyBIG® cho các bác sỹ điều trị người Canada. SAP xem xét các yêu cầu của bác sỹ điều trị về việc tiếp cận các loại thuốc không được bán trên thị trường trong điều trị, chẩn đoán hoặc phòng ngừa các tình trạng nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng khi các liệu pháp thông thường đã được xem xét và loại trừ, thất bại, không phù hợp và/hoặc không có sẵn. Cơ quan quản lý hỗ trợ chương trình có quyền chủ động quyết định và đồng ý cho phép hoặc từ chối yêu cầu được đưa ra tùy theo từng trường hợp bằng cách xem xét tính chất của trường hợp cấp cứu y tế, tính sẵn có của các lựa chọn thay thế trên thị trường và thông tin được cung cấp trong hỗ trợ yêu cầu liên quan đến việc sử dụng, an toàn và hiệu quả của thuốc.

Để biết thêm thông tin về SAP và nếu cần bản sao của các biểu mẫu yêu cầu, vui lòng tham khảo trang web của SAP: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/drugs-drogues/index-eng.php. Số liên lạc chính của SAP là 613-941-2108. Nếu vụ việc xảy ra vào một đêm trong tuần, cuối tuần hoặc ngày lễ, bạn có thể liên hệ với nhân viên phụ trách trực của SAP qua điện thoại theo số 613-941-2108 (nhấn 0). Để biết thêm thông tin về sản phẩm, vui lòng liên hệ với các nhà sản xuất sau như sau. Số điện thoại và địa chỉ trang web của họ được cung cấp. Viện Butantan theo số 011-55-11-37263816 (www.butantan.gov.br), Novartis Canada (www.novartis.ca), Chương trình phòng ngừa và điều trị bệnh ngộ độc ở trẻ sơ sinh, CDPH, theo số 1-510-231-7600 (24/7) (www.infantbotulism.org) và Tập đoàn Cangene 416-948-8285 (www.cangene.com).

PHỤ LỤC 5

Trung tâm Tham chiếu bệnh Listeriosis ở Canada

Trung tâm Tham chiếu bệnh Listeriosis (LRC) của Canada thuộc trách nhiệm chung giữa Văn phòng Cục Nguy cơ Vi sinh vật (BMH) thuộc Tổng cục Thực phẩm ở Ottawa và Phòng xét nghiệm Vi sinh Quốc gia (NML) ở Winnipeg. Được thành lập vào năm 2001, LRC có các mục tiêu sau:

- hỗ trợ các bác sĩ và cơ quan y tế công cộng của Tỉnh/Lãnh thổ khi nghi ngờ bệnh listeriosis từ thực phẩm;
- kiểm tra thực phẩm nghi ngờ và mẫu bệnh phẩm được gửi tới để phân tích;
- để thực hiện nhận dạng và định loại bằng cách sử dụng điện di trên gel trường xung, kỹ thuật phân tử xác định đặc tính vi khuẩn ribotyp, xác định kiểu huyết thanh của kháng nguyên O và kháng nguyên H và các sơ đồ sắp xếp thể hệ tiếp theo (ví dụ: toàn bộ trình tự bộ gen và tin sinh học);
- nhanh chóng cảnh báo các cơ quan chức năng khi có liên quan đến thực phẩm thương mại;
- để lưu trữ/duy trì các chủng vi khuẩn *Listeria monocytogenes* tham chiếu;
- liên lạc với các tổ chức có quyền lợi/trách nhiệm tương tự ở Canada và nước ngoài; Và
- giảm số ca mắc bệnh listeriosis do thực phẩm và do đó giảm gánh nặng bệnh tật do mầm bệnh này gây ra ở Canada.

Khuẩn *Listeria monocytogenes* là một sinh vật hướng tâm thần, có khả năng phát triển ở nhiệt độ lạnh và là mối lo ngại trong các loại thực phẩm ăn liền, thực phẩm đông lạnh cất trữ lâu trong tủ đá.

Khả năng sinh vật phát triển trong phạm vi nhiệt độ rộng và khi có hoặc không có oxy, cho phép sinh vật sinh sôi trong nhiều môi trường. Người ta cho rằng có tới 80% đến 90% trường hợp mắc bệnh listeriosis ở người có liên quan đến việc ăn phải thực phẩm bị ô nhiễm. Phần lớn các trường hợp ở người xảy ra ở những người có nguy cơ cao, bao gồm người được ghép tạng, bệnh nhân nhiễm AIDS và HIV, phụ nữ mang thai, bệnh nhân ung thư và người già. Nhiễm trùng ở phụ nữ mang thai thường gây ra triệu chứng nhẹ giống như cúm. Mặc dù nó có thể xảy ra bất cứ lúc nào, nhưng nhiễm trùng thai nhi thường xảy ra trong tam cá nguyệt thứ ba và có thể dẫn đến sảy thai, thai chết lưu hoặc sinh con bị bệnh nặng.

Tuy nhiên, bệnh này biểu hiện phổ biến nhất dưới dạng nhiễm trùng gây chuyển dạ sinh non. Các biểu hiện chính của bệnh ở những trường hợp không chu sinh là nhiễm trùng huyết và/hoặc viêm màng não. Tại Hoa Kỳ, *L. monocytogenes* là nguyên nhân phổ biến thứ năm gây viêm màng não do vi khuẩn và là sinh vật phổ biến nhất gây viêm màng não ở những bệnh nhân có khối u ác tính tiềm ẩn. Đây là nguyên nhân đứng thứ ba gây viêm màng não sơ sinh do vi khuẩn ở Anh. Các trường hợp nhiễm *L. monocytogenes* ở hệ thần kinh trung ương có liên quan đến tỷ lệ tử vong cao và di chứng thần kinh có thể xảy ra ở những người sống sót.

Khi nghi ngờ bệnh listeriosis từ thực phẩm, cần thông báo cho thành viên của LRC. Cần bố trí

kế hoạch vận chuyển thực phẩm nghi ngờ đến LRC để phân tích trong phòng xét nghiệm. Các mẫu thực phẩm lấy từ tủ lạnh có thể là thức ăn thừa hoặc hộp chưa mở. Khi liên quan đến thực phẩm thương mại, điều quan trọng là phải lấy lại nhãn, số lô của nhà sản xuất, mã in nổi trên hộp hoặc bao bì, v.v. Ngoài các mẫu bệnh phẩm, môi trường và thực phẩm, LRC có thể nhận các chủng phân lập để nhận dạng và mô tả đặc tính phân tử.

Việc vận chuyển mẫu vật phải do cá nhân được chứng nhận TDG (vận chuyển hàng nguy hiểm) thực hiện theo các quy định của TDG. LRC sẽ hỗ trợ việc điều phối các hoạt động và cung cấp thông tin đi kèm về các ca bệnh phân lập mới đến. Thông tin được thu thập trong cơ sở dữ liệu này sẽ được củng cố bằng việc bổ sung các chủng phân lập được thu thập từ thực phẩm bị nhiễm *L. monocytogenes* liên quan trong vụ việc thu hồi.

LRC cũng sẽ hỗ trợ cung cấp các nhà dịch tễ học của Tỉnh/Lãnh thổ và các phòng xét nghiệm y tế công cộng một phòng xét nghiệm tham chiếu trung tâm có khả năng phân lập *L. monocytogenes* từ các mẫu thực phẩm, lâm sàng và môi trường liên quan đến các ca bệnh lẻ tẻ và bùng phát bệnh listeriosis do thực phẩm. LRC cũng tham gia vào các dự án nghiên cứu *Listeria* nhằm thúc đẩy sức khỏe cộng đồng và sẵn sàng để được tư vấn về các hoạt động liên quan đến *Listeria*. LRC là thành viên của Trung tâm Hợp tác về *Listeria* của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), góp phần vào nỗ lực của WHO trong giám sát quốc tế về bệnh listeriosis, nâng cao kiến thức về dịch tễ học bệnh listeriosis, các đặc điểm vi sinh và lâm sàng của nó, đóng góp vào các phân tích rủi ro của WHO/FAO, kháng kháng sinh và xây dựng năng lực. *L. monocytogenes* được xét là một trong những sinh vật trong PulseNet Canada.

Chủ nhiệm LRC và Liên hệ:

Dr. Franco Pagotto

(văn phòng: 613-957-0895)
Chi cục Thực phẩm và Sản phẩm Y tế
Bộ Y tế Canada
251 Sir Frederick Banting Driveway
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Đơn vị bưu chính 2204E
franco.pagotto@hc-sc.gc.ca

Dr. Celine Nadon

(văn phòng: 204-789-5037)
Chương trình Bệnh đường ruột
Phòng xét nghiệm Vi sinh Quốc gia
Cơ quan Y tế Công cộng Canada
1015 Arlington Street
Winnipeg, Manitoba R3E 3R2
nml.enterics@phac-aspc.gc.ca

PHỤ LỤC 6

Trung tâm Tham chiếu Virus học Thực phẩm Canada.

Trung tâm Tham chiếu Virus học Thực phẩm (FVRC) Canada, được thành lập năm 2007, đặt tại Cục Nguy cơ Vi sinh vật (BMH) thuộc Tổng cục Thực phẩm (Ottawa) và xử lý các tác nhân virus liên quan đến thực phẩm. Trung tâm Tham chiếu Virus học tại Phòng xét nghiệm Vi sinh Quốc gia (NML) ở Winnipeg xử lý các tác nhân virus trong các mẫu lâm sàng. Một thỏa thuận chung đã được thiết lập giữa BMH và NML, theo đó cả hai trung tâm cùng hợp tác để giải quyết các tác nhân vi rút liên quan đến lâm sàng và thực phẩm.

FVRC có các mục tiêu sau:

- xây dựng và duy trì các phương pháp tiêu chuẩn để tách virus khỏi thực phẩm;
- kiểm tra thực phẩm nghi ngờ và mẫu bệnh phẩm được gửi tới phân tích;
- nhanh chóng cảnh báo các cơ quan có trách nhiệm khi có phát hiện liên quan đến thực phẩm thương mại;
- để lưu trữ các mẫu tham khảo về virus đường ruột (mẫu, mẫu cấy); Và
- duy trì liên lạc với các trung tâm có quyền lợi và trách nhiệm tương tự ở Canada và nước ngoài.

Các triệu chứng nhiễm virut dạ dày norovirus bao gồm buồn nôn, đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy và sốt. Sự bùng phát của norovirus có thể được xác định với 99% đặc điểm bằng cách sử dụng tất cả bốn tiêu chí Kaplan, cụ thể là:

1. Nôn mửa ở hơn một nửa số người bị ảnh hưởng;
2. Thời gian ủ bệnh trung bình hoặc bình quân là 24–48 giờ;
3. Thời gian bị bệnh trung bình hoặc bình quân là 12–60 giờ; Và
4. Không có mầm bệnh vi khuẩn trong nuôi cấy phân.

Các triệu chứng nhiễm virus viêm gan A bao gồm buồn nôn, chán ăn, sốt, khó chịu hoặc đau bụng và vàng da. Chẩn đoán viêm gan A được xác nhận bằng xét nghiệm huyết thanh dương tính với kháng thể immunoglobulin M (IgM) đối với virus viêm gan A hoặc xảy ra ở người có mối liên hệ dịch tễ học với người mắc bệnh viêm gan A được xác nhận trong phòng xét nghiệm.

Khi thực phẩm bị nghi ngờ là nguyên nhân gây bùng phát norovirus hoặc virus viêm gan A, một thành viên của FVRC luôn sẵn sàng, ngày hay đêm, để cung cấp hỗ trợ theo yêu cầu cho cuộc điều tra. Các phương pháp thử nghiệm thực phẩm đã được kiểm chứng, phê chuẩn có thể được cung cấp cho các phòng xét nghiệm bên ngoài hoặc có thể cung cấp kế hoạch vận chuyển thực phẩm nghi ngờ và mẫu bệnh phẩm đến Ottawa để phân tích trong phòng xét nghiệm được quyết định. FVRC được trang bị tốt để phân tích các mẫu thực phẩm nghi ngờ, nhưng nó cũng có khả năng xác định kiểu gen của các mẫu lâm sàng để hỗ trợ mối liên hệ dịch tễ học của một mặt hàng thực phẩm với các ca bùng phát. Khi liên quan đến thực phẩm thương mại, điều quan trọng là phải lấy lại nhãn, số lô của nhà sản xuất và mã số in nổi trên hộp hoặc bao bì. Các mẫu bệnh phẩm phù hợp để phân tích bao gồm mẫu phân (khoảng 5 g) hoặc dịch thụt và chất nôn. Nếu cần thiết, có thể nộp cả những phần bẩn của tã/bỉm.

Để vận chuyển an toàn, mẫu thử phải được đặt trong hộp chính kín nước, và trong hộp chứa thứ cấp kín nước, với đủ chất hấp thụ giữa hai thùng chứa để hút toàn bộ chất lỏng nếu có trong ngăn chứa chính. Phương pháp bảo quản vật liệu được ưu tiên là làm mát thay vì đông lạnh (nghĩa là bằng cách cho gói làm mát thương mại vào trong bưu kiện).

**TRUNG TÂM THAM CHIẾU
VIRUS HỌC THỰC PHẨM:**

N. Corneau

(văn phòng: 613-954-7728)

O. Mykytczuk, Nhà phân tích

(văn phòng: 613-957-0909, di
động: 613-265-9654)

Chi cục Thực phẩm và Sản phẩm Y
tế Bộ Y tế Canada

251 Đường Sir Frederick Banting
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Đơn vị bưu chính 2204E

**TRUNG TÂM THAM CHIẾU VIRUS
THỰC PHẨM ĐƯỢC ĐỒNG CHỦ
NHIỆM BỞI:**

Tiến sĩ Tim Booth, Giám đốc

(văn phòng: 204-789-2022)

Phòng xét nghiệm vi sinh quốc gia
Bệnh do Virus

Cơ quan Y tế Công cộng Canada
1015 Arlington Street Winnipeg,
Manitoba R3E 3R2

PHỤ LỤC 7

Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada: Thử nghiệm trong phòng xét nghiệm

Vai trò và Trách nhiệm

Chi nhánh Khoa học của Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada (CFIA) có nhiệm vụ cung cấp sự chỉ đạo về khoa học, tư vấn và dịch vụ phòng xét nghiệm khoa học để đóng góp vào hiệu quả của một tổ chức hoạt động khoa học.

Các phòng xét nghiệm thực phẩm của CFIA cung cấp cả dịch vụ thử nghiệm vi sinh và hóa học. Các dịch vụ phân tích trong phòng xét nghiệm chủ yếu tập trung vào việc phân tích các mẫu thực phẩm và môi trường của cơ sở thực phẩm do Chi nhánh Hoạt động CFIA cung cấp.

Những mẫu này là từ các kế hoạch giám sát định kỳ hoặc từ các khiếu nại và điều tra. CFIA cũng sẽ cung cấp hỗ trợ xét nghiệm cho các cơ quan và bộ phận khác theo từng trường hợp trong quá trình điều tra.

Các nguồn tài nguyên sẵn có

Các phòng xét nghiệm của CFIA hoạt động theo Hệ thống Chất lượng ISO được công nhận theo tiêu chuẩn ISO/IEC 17025:2005 và có nhiều công nghệ phân tích đảm bảo tính hợp lệ của kết quả thử nghiệm.

Dịch vụ phòng xét nghiệm vi sinh thực phẩm

Phương pháp được sử dụng trong các phòng xét nghiệm vi sinh thực phẩm của CFIA phải đáp ứng các yêu cầu của CFIA về thử nghiệm theo quy định và tương đương với các phương pháp được sử dụng để đặt ra tiêu chuẩn (do HC đặt ra) cho các mặt hàng thực phẩm khác nhau.

CFIA có một mạng lưới gồm tám phòng xét nghiệm trên toàn quốc có khả năng xét nghiệm hầu hết các mầm bệnh vi khuẩn, sinh vật chỉ báo, vi rút và ký sinh trùng từ thực phẩm. Ngoài tám phòng xét nghiệm này, CFIA còn có phòng xét nghiệm PFGE PulseNet mới được mua lại.

CFIA có khả năng nghiên cứu trong lĩnh vực virus, ký sinh trùng và mầm bệnh vi khuẩn.

Dịch vụ phòng xét nghiệm hóa học thực phẩm

Các phương pháp phân tích được sử dụng trong các phòng xét nghiệm hóa thực phẩm của CFIA có thể là các phương pháp chính thức được quy định tại các điều luật, các phương pháp chính thức được xác nhận và công bố bởi các tổ chức bên ngoài như AOAC International, ISO, IUPAC và các tổ chức khác hoặc có thể là các phương pháp được các phòng xét nghiệm CFIA xác nhận.

Thử nghiệm hóa học cũng sử dụng mạng lưới tám phòng xét nghiệm trên khắp Canada. Ngoài ra, đối với Chương trình Giám sát Dư lượng Hóa chất Quốc gia, CFIA tăng cường năng lực thử nghiệm của phòng xét nghiệm bằng cách sử dụng dịch vụ của năm phòng xét nghiệm được công nhận ISO của khu vực tư nhân Canada. Các phòng xét nghiệm hóa học thường chuyên về

các lĩnh vực cụ thể, bao gồm nhưng không giới hạn ở dư lượng thuốc trừ sâu, kim loại nặng và thủy ngân, dư lượng thuốc thú y, độc tố biển, độc tố nấm mốc, chất gây dị ứng thực phẩm, chất gây ô nhiễm môi trường (dioxin, furan, PCB và PAH), phụ gia thực phẩm (được phê duyệt và không được phê duyệt) dinh dưỡng thực phẩm và chất hữu cơ dễ bay hơi.

Đóng góp cho việc điều tra và ứng phó bùng phát

Các phòng xét nghiệm của CFIA cung cấp tư vấn khoa học và năng lực xét nghiệm các chất gây ô nhiễm vi sinh và hóa học trong thực phẩm và các mẫu môi trường thực phẩm.

Các phòng xét nghiệm của CFIA cũng cung cấp xét nghiệm PFGE để tìm các khuẩn Salmonella, Listeria, E. coli O157 và Shigella cho ngành công nghiệp khi được Văn phòng An toàn và Thu hồi Thực phẩm hoặc các chương trình hàng hóa yêu cầu.

PHỤ LỤC 8

Giám sát bệnh do thực phẩm

Chương trình giám sát bệnh đường ruột quốc gia

Chương trình Giám sát Đường ruột Quốc gia (NESP) được thiết kế để cung cấp phân tích và báo cáo kịp thời về các trường hợp bệnh đường ruột được phòng xét nghiệm xác nhận ở Canada. Chương trình được triển khai từ tháng 4 năm 1997 và cung cấp báo cáo hàng tuần cho các bên liên quan trên cả nước. NESP cố gắng cung cấp bức tranh cập nhật về tình trạng hiện tại của các bệnh truyền nhiễm đường ruột chính ở người như Verotoxigenic E. coli, Listeria monocytogenes, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Vibrio, Yersinia và gần đây là các sinh vật ký sinh đường ruột, chẳng hạn như Giardia, Cryptosporidium, Entamoeba và Cyclospora cũng như các loại virus đường ruột bao gồm Viêm gan A, Norovirus và Rotavirus.

Tỷ lệ mắc bệnh qua thực phẩm trên toàn quốc được NESP tích cực thu thập và báo cáo. Các phòng xét nghiệm y tế công cộng của tỉnh cung cấp cho Phòng xét nghiệm Vi sinh Quốc gia (NML) dữ liệu tổng hợp hàng tuần về các phân lập mầm bệnh từ thực phẩm được phòng xét nghiệm xác nhận. Các đặc tính có được từ phòng xét nghiệm này được thực hiện trong phạm vi quyền hạn địa phương của họ hoặc với sự hỗ trợ của các dịch vụ phòng xét nghiệm tham chiếu NML. Sau đó, xu hướng quốc gia và Tỉnh/Lãnh thổ của các bệnh truyền nhiễm mới nổi và cần ưu tiên sẽ được phân tích và thông báo hàng tuần cho các đối tác Tỉnh/Lãnh thổ và những dữ liệu này cung cấp cơ sở cho các cuộc thảo luận hàng tuần giữa các phòng xét nghiệm liên bang và các nhà dịch tễ học liên quan đến an toàn thực phẩm và nước. NESP cung cấp dữ liệu giám sát góp phần phát hiện các sự kiện bùng phát tiềm ẩn, dẫn đến việc PulseNet Canada xác định thêm đặc tính trong phòng xét nghiệm (lấy vân tay) của các mầm bệnh đó để xác định tích cực các cụm cần thiết phải có giải pháp ứng phó với các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm có thể xảy ra.

PulseNet Canada

PulseNet Canada là mạng lưới quốc gia gồm các phòng xét nghiệm của cơ quan quản lý thực phẩm và y tế công cộng Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ do NML điều phối. Các phòng xét nghiệm thành viên sẽ tiến hành phân nhóm phân tử được tiêu chuẩn hóa của các mầm bệnh gây bệnh từ thực phẩm (vân tay DNA) và duy trì cơ sở dữ liệu về các mẫu có thể truy cập tập trung. PulseNet cũng hoạt động như một trung tâm liên lạc cho các phòng xét nghiệm liên quan đến giám sát thực phẩm và bệnh truyền qua thực phẩm.

PulseNet Canada là đại diện cho mối quan hệ hợp tác tích cực giữa PHAC, CFIA, Bộ Y tế Canada và các phòng xét nghiệm y tế công cộng cấp tỉnh (đại diện là Mạng lưới Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng Canada (CPHLN) với mục tiêu phát hiện và ứng phó theo thời gian thực đối với các đợt bùng phát do thực phẩm. Thông qua hành động và trao đổi phối hợp giữa các phòng xét nghiệm lâm sàng và thực phẩm, có thể thu thập bằng chứng trong phòng xét nghiệm về các cụm bệnh ở người có mối liên hệ với mầm bệnh truyền qua thực phẩm. Các nhà dịch tễ học PHAC cung cấp khả năng ứng phó chung cùng với bằng chứng dịch tễ học để xác định các cụm bệnh do thực phẩm.

Các phòng xét nghiệm thành viên của PulseNet Canada thực hiện lấy dấu vân tay/đặc điểm của các chủng mầm bệnh, sau đó gửi dữ liệu kết quả và thông tin về mầm bệnh liên quan đến NML. Phân tích tập trung diễn ra tại NML với sự hợp tác của phòng xét nghiệm gửi và sau đó liên lạc theo thời gian thực với tất cả các thành viên PulseNet Canada sẽ diễn ra trên các diễn đàn thảo luận của Mạng Giám sát Phòng xét nghiệm Canada (CLSN), do CNPHI tổ chức. Khi xác định được một cụm bệnh ở người trong một Tỉnh/Lãnh thổ duy nhất, phòng xét nghiệm cấp tỉnh tương ứng sẽ đăng thông tin lên diễn đàn thảo luận PulseNet Canada để thông báo cho các thành viên khác trong mạng lưới về vấn đề mới nổi. Nếu người quản lý cơ sở dữ liệu PulseNet Canada tại NML xác định một cụm phân lập liên quan nhiều tỉnh có cùng dấu vân tay/đặc điểm, thì họ sẽ chủ trì việc đăng tải bất kỳ cụm đa tỉnh nào. Bất kỳ thành viên nào của PulseNet Canada cũng có thể gửi các mẫu phân lập mầm bệnh tới NML để lấy dấu vân tay DNA. Dữ liệu sau đó được trả lại để thành viên sử dụng và mọi phân tích kết quả có thể được đăng tải bằng cách sử dụng cùng các quy trình được mô tả ở trên. Đáng chú ý, CFIA đóng góp các bài đăng theo thời gian thực cho diễn đàn thảo luận PulseNet Canada sau khi cơ quan này phân lập và xác định dấu vết của các mầm bệnh lây truyền qua thực phẩm, đồng thời điều này hỗ trợ việc xác định giữa thực phẩm bị ô nhiễm và các bệnh gây ra ở người.

Hơn nữa, nếu CFIA xác định một chất gây ô nhiễm từ thực phẩm nhưng không quan sát thấy sự trùng khớp lâm sàng giữa con người với con người vào thời điểm đó, thì điều này vẫn tạo cơ hội cho các phòng xét nghiệm Tỉnh/Lãnh thổ cảnh giác với mầm bệnh này.

Do việc giám sát cụ thể mầm bệnh không phụ thuộc vào cụm địa lý nên việc phát hiện các sự kiện ô nhiễm ở mức độ thấp, lan rộng sẽ nhạy hơn so với các đợt bùng phát được báo cáo bằng thông báo. Các đợt bùng phát được phát hiện bằng phương pháp này có xu hướng trải rộng trên nhiều khu vực thẩm quyền.

Việc sử dụng phân nhóm phân tử và PulseNet Canada đã cải thiện tính kịp thời phát hiện các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm phân tán về mặt địa lý trải rộng trên nhiều khu vực thẩm quyền. Việc truyền đạt thông tin kịp thời về các cụm kết nối PFGE với các bên liên quan Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ tạo điều kiện thuận lợi cho việc xác định thông tin liên quan từ cấp địa phương hoặc cấp Tỉnh/Lãnh thổ và bắt đầu một cuộc thảo luận đa khu vực, theo thời gian thực về các phát hiện trong phòng xét nghiệm.

PHỤ LỤC 9

Năng lực Phòng xét nghiệm Liên bang về Vi sinh Thực phẩm và Lâm sàng

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bất kỳ nguồn nào)
Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada (CFIA)	<p>Khuẩn <i>Salmonella</i>, <i>Listeria</i>, <i>E. coli</i></p> <p><i>O157:H7</i>, non- <i>O157 VTEC</i>,</p> <p><i>Shigella</i>, sinh vật chỉ thị, độc tố <i>Staphylococcus</i>, <i>Bacillus cereus</i>, <i>Clostridium perfringens</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Campylobacter</i>,</p> <p><i>Yersinia</i>, <i>Enterobacter sakazakii</i> (<i>Cronobacter</i>), <i>Vibrio</i>, ký sinh trùng, virus.</p> <p>Tính vô trùng thương mại/tính nguyên vẹn của quá trình đóng hộp và tạp chất bên ngoài</p>		Điện di trên gel trường xung (PFGE) (<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , <i>E.coli</i> , <i>Shigella</i>)
Bộ Y tế Canada (HC)	<p>Khuẩn <i>Salmonella</i>, <i>Listeria</i>, <i>E. coli</i></p> <p><i>O157:H7</i>, non-<i>O157 VTEC</i>,</p> <p><i>Shigella</i>, sinh vật chỉ thị,</p> <p>Chủng <i>Clostridium perfringens</i>,</p> <p><i>C. botulinum</i>, <i>Aeromonas hydrophila</i>, <i>Campylobacter</i>, <i>Enterobacter sakazakii</i> (<i>Cronobacter</i>), <i>Vibrio</i>, ký sinh trùng, virus</p>	<p>Khuẩn <i>Salmonella</i>, <i>Listeria</i>, <i>E. coli</i></p> <p><i>O157:H7</i>, non- <i>O157 VTEC</i>,</p> <p><i>Shigella</i>, sinh vật chỉ thị,</p> <p><i>Clostridium perfringens</i>,</p> <p><i>C. botulinum</i>, <i>Aeromonas hydrophila</i>, <i>Campylobacter</i>, <i>Enterobacter sakazakii</i> (<i>Cronobacter</i>), <i>Vibrio</i>, ký sinh trùng, virus</p>	<p>Đặc điểm kiểu hình và kiểu gen của vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng trong thực phẩm.</p> <p>Thực hiện cả PFGE (đối với <i>Listeria</i>, <i>Salmonella</i>, <i>E. coli</i> và <i>Shigella</i>), ứng phó chuỗi polymerase (PCR) và PCR thời gian thực, microarray chip DNA cho norovirus và <i>Campylobacter</i>, phân tích ribotyping, phân tích trình tự chuyên dụng, kính hiển vi điện tử và xây dựng phương pháp nhanh chóng</p>
Cơ quan Y tế Công cộng Canada (PHAC)	<p>Vi khuẩn: không được cung cấp như một dịch vụ thường xuyên, nhưng có thể hỗ trợ khi cần thiết theo yêu cầu</p> <p>Virus: không được cung cấp như một dịch vụ thường xuyên,</p>	<p>Vi khuẩn: chủ yếu được thực hiện ở cấp độ cục bộ hoặc Tỉnh/Lãnh thổ.</p> <p>PHAC có thể hỗ trợ khi cần thiết theo yêu cầu.</p> <p>Virus: enterovirus, rotavirus</p>	<p>Tất cả các vi khuẩn trong thực phẩm/đường ruột: nhận dạng, phân loại, phân loại huyết thanh, phân loại thể thực khuẩn, PFGE, xét nghiệm kháng thuốc kháng sinh, phân loại độc tố, phân phân nhóm bổ sung, giải trình tự, xây</p>

	nhưng có thể hỗ trợ khi cần thiết theo yêu cầu	(nuôi cấy, xét nghiệm phân tử hoặc kính hiển vi điện tử), norovirus, astrovirus (xét nghiệm phân tử hoặc kính hiển vi điện tử)	dụng phương pháp nhanh chóng Virus: PCR và/hoặc giải trình tự rotavirus, norovirus, enterovirus, viêm gan A
--	--	--	--

LƯU Ý: Một số thử nghiệm trong các phòng xét nghiệm liên bang được công nhận theo tiêu chuẩn ISO/IEC 17025. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với phòng xét nghiệm.

Quy trình yêu cầu tăng công suất

Các phòng xét nghiệm liên bang cung cấp xét nghiệm đột xuất, vượt tăng công suất nếu có đủ khả năng, theo yêu cầu hoặc theo mô tả của Bản ghi nhớ hiện có. Để yêu cầu xét nghiệm tăng công suất, hãy liên hệ như sau:

CƠ QUAN Y TẾ CÔNG CỘNG CANADA:

Dr. Celine Nadon

Tel: 204-784-7507

Celine_Nadon@phac-aspc.gc.ca

BỘ Y TẾ:

Denise MacGillivray

Tel: 613-957-0881

denise.macgillivray@hc-sc.gc.ca

CƠ QUAN THANH TRA KIỂM TRA THỰC PHẨM CANADA:

Annie Locas

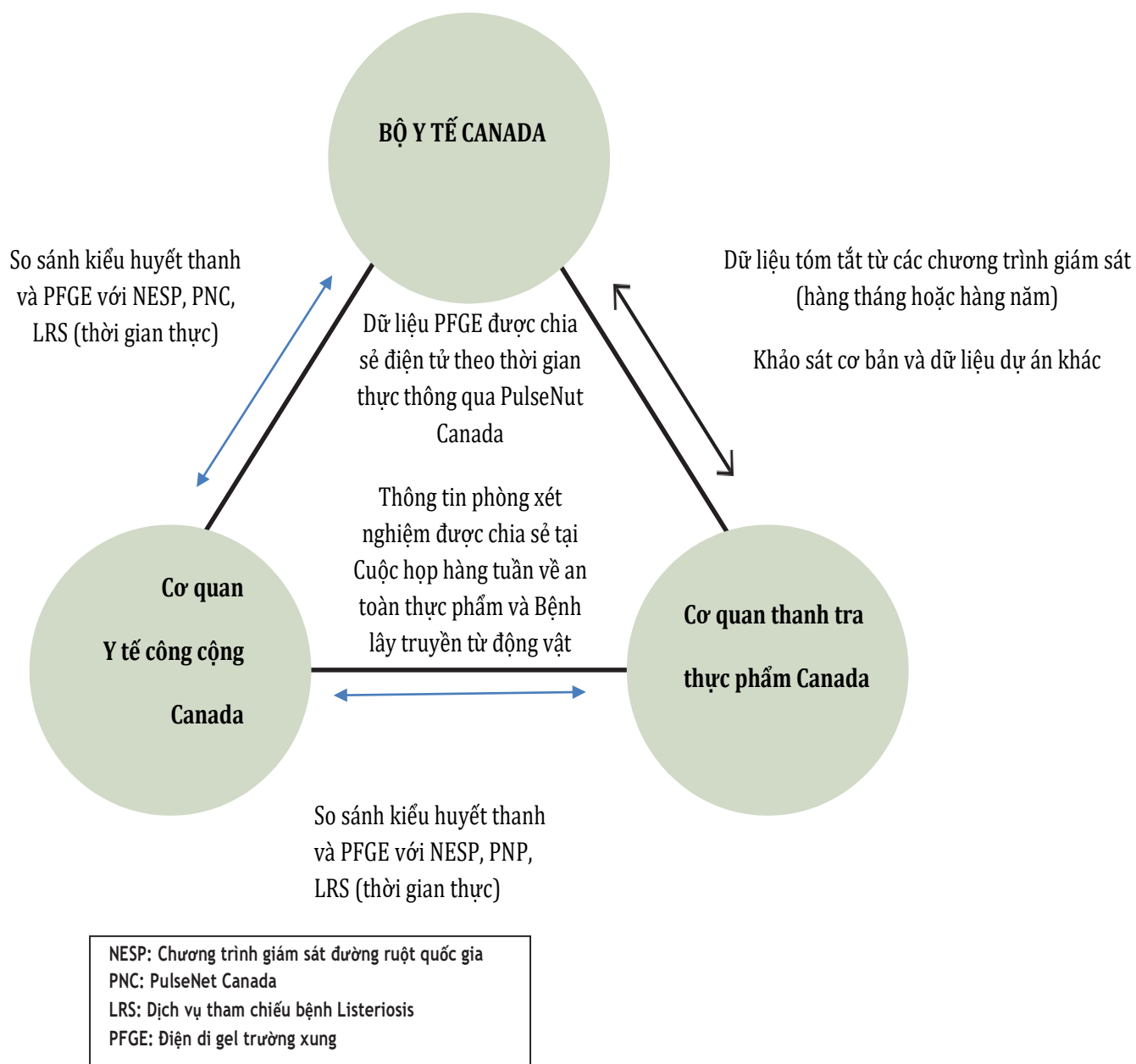
Tel: 613-410-6519

annie.locas@inspection.gc.ca

Luồng dữ liệu vi sinh giữa các phòng xét nghiệm liên bang

HC, PHAC và CFIA hợp tác để chia sẻ và so sánh dữ liệu. Đầu mối liên hệ là các nhóm phòng xét nghiệm của từng cơ quan. Dữ liệu được chia sẻ điện tử theo thời gian thực thông qua PulseNet Canada và thông tin phòng xét nghiệm được chia sẻ tại các cuộc họp hàng tuần về an toàn thực phẩm và bệnh lây truyền từ động vật sang người.

HÌNH 2: Luồng dữ liệu vi sinh giữa các phòng xét nghiệm liên bang



Năng lực phòng xét nghiệm cấp tỉnh về vi sinh thực phẩm và lâm sàng

Tỉnh bang Newfoundland and Labrador

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bất kỳ nguồn nào)
Các phòng XN tại bệnh viện	Không có	Phân lập và xác định nhiều mầm bệnh đường ruột phổ biến ở người: vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng, rotavirus	Không có
Phòng XN Y tế công cộng tỉnh	Khuẩn <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>E. coli</i> O157 VT+, <i>E. coli</i> non-O157 VT+, <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Bacillus cereus</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Yersinia</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Clostridium perfringens</i> , <i>Listeria</i> , <i>Aeromonas</i> , <i>Plesiomonas</i> , <i>Vibrio</i>	Khuẩn <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>E. coli</i> O157 VT+, <i>E. coli</i> non-O157 VT+, <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Bacillus cereus</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Yersinia</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Clostridium perfringens</i> , <i>Listeria</i> , <i>Aeromonas</i> , <i>Pleisomonas</i> , norovirus, <i>Vibrio</i>	Phân loại huyết thanh <i>Salmonella</i> / <i>Shigella</i> Phát hiện/nhận dạng VT <i>E. coli</i> O157 VT phát hiện <i>E. coli</i> non-O157 Nhận dạng sinh hóa của tất cả các vi khuẩn đường ruột/thực phẩm

Đảo Prince Edward (PEI)

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bất kỳ nguồn nào)
Phòng xét nghiệm Tỉnh PEI (Bệnh viện Queen Elizabeth)		<p>Các mầm bệnh vi khuẩn điển hình có trong phân (mầm bệnh đường ruột): E coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, chủng Vibrio, chủng Yersinia (thường không được thực hiện nhưng có thể làm nếu được yêu cầu cụ thể).</p> <p>Các mầm bệnh khác mà phòng xét nghiệm có thể phát hiện từ các mẫu không phải phân bao gồm Listeria, Clostridium perfringens và Enterobacter sakazakii.</p> <p>Virus: rotavirus, adenovirus, norovirus</p>	<p>Bệnh viện Queen Elizabeth xác định các sinh vật này ở cấp độ chi (ngoại trừ Campylobacter) bằng cách sử dụng các phương pháp kiểu hình và gửi chúng đến Phòng xét nghiệm Vi sinh Quốc gia (NML) để phân loại và xác định kiểu gen (trừ Campylobacter).</p> <p>Rotavirus và adenovirus được thực hiện bằng xét nghiệm sắc ký miễn dịch nhanh.</p> <p>Hiện tại, Bệnh viện Queen Elizabeth gửi phân đi xét nghiệm norovirus tại Halifax thông qua PCR nhưng điều đó có thể thay đổi trong tương lai gần, theo đó bệnh viện sẽ thực hiện việc này ngay trong nhà.</p>
Trung tâm Công nghệ Thực phẩm PEI	<p><i>E. coli</i> O157:H7, <i>Clostridium</i> spp. (không phải <i>C. botulinum</i>), <i>Salmonella</i> spp. (không thực hiện kiểu huyết thanh), <i>Campylobacter</i> spp. (bao gồm <i>C. jejuni</i>, <i>C. coli</i>, <i>C. hyointestinalis</i> và <i>C. lari</i>),</p> <p><i>Staphylococcus</i> vàng (chúng tôi có thể cung cấp xét nghiệm độc tố),</p> <p><i>B. cereus</i> (và các chủng khác), <i>Aeromonas</i> spp. và <i>Listeria</i> spp. (bao gồm tất cả 7 chủng)</p> <p>Mẫu nước:</p> <p><i>Cryptosporidium</i>, <i>Giardia</i></p>		<p>Đối với việc xác định một số mẫu (ví dụ <i>B. cereus</i>) và thực hiện xét nghiệm độc tố (ví dụ <i>Staphylococcus</i>), các bước xác nhận tiếp theo là cần thiết và Trung tâm Công nghệ Thực phẩm PEI có thể không có sẵn phương tiện/xét nghiệm cần thiết cho sinh vật cụ thể đó. Thông thường Trung tâm Công nghệ Thực phẩm PEI có thể đặt hàng các phương tiện/kiểm nghiệm cần thiết và nhận hàng trong vòng 1-2 ngày. Đây không phải là vấn đề vì Trung tâm Công nghệ Thực phẩm PEI sẽ đặt hàng những thứ họ cần mà không có sẵn tại đó khi thực hiện xét nghiệm. Vì vậy, khi Trung tâm Công nghệ Thực phẩm PEI tới được các bước xác nhận, trung tâm sẽ được trang bị để làm thực hiện việc đó.</p>

Tỉnh bang Nova Scotia

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bất kỳ nguồn nào)
<p>Phòng xét nghiệm Anchor (Cơ quan Y tế Quận Thủ đô và Trung tâm Y tế IWK) của Mạng lưới Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng Tỉnh</p>	<p>Các mẫu thực phẩm không được xét nghiệm tại các phòng xét nghiệm chính của Mạng lưới Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng Tỉnh (PPHLN). Chúng được giới thiệu gửi đến CFIA.</p> <p>Kiểm tra định kỳ nước uống và nước thải: coliforms, E. coli, enterococci</p>	<p>Các phòng xét nghiệm này là các phòng xét nghiệm vi sinh lâm sàng chăm sóc cấp ba và xử lý tất cả các mẫu lâm sàng tiêu chuẩn</p> <p>Các sinh vật được tìm kiếm trong thử nghiệm đường ruột: <i>Salmonella</i> spp., <i>Shigella</i> spp., <i>Campylobacter</i> spp., <i>Yersinia</i> spp., <i>E. coli</i> O157 EHEC (chỉ trong đợt bùng phát, xét nghiệm tại Trung tâm Y tế IWK), <i>Vibrio</i> spp. (các trường hợp được chọn), <i>Plesiomonas shigelloides</i></p> <p>Từ các địa điểm không có bệnh đường ruột:</p> <p><i>Listeria monocytogenes</i></p> <p>Sinh vật mức độ 2 an toàn sinh học</p> <p>Sinh vật mức độ 3 an toàn sinh học: <i>Mycobacteria</i> lao</p> <p>Dịch vụ chẩn đoán virus</p> <p>Dịch vụ chẩn đoán phân tử, bao gồm cúm A, B, virus hợp bào hô hấp (RSV), mụn rộp herpes, v.v....</p> <p>Xét nghiệm phát hiện/nhận dạng 16S rDNA</p> <p>Dịch vụ chẩn đoán ký sinh trùng</p> <p>Dịch vụ chẩn đoán bệnh nấm</p>	<p>Nhận dạng phân tử và hóa sinh</p> <p>MALDI-TOF</p> <p>PulseNet North—phân lập được gửi tới NML để xét nghiệm</p> <p>Bên tham gia NESP</p> <p>Huyết thanh <i>Salmonella</i> có hạn, Huyết thanh <i>Shigella</i>, huyết thanh <i>Neisseria meningitides</i></p>

Tỉnh bang New Brunswick

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bắt kỳ nguồn nào)
Phòng xét nghiệm Thú y, Bộ Nông nghiệp, Nuôi trồng và đánh bắt Thủy sản (DAAF) New Brunswick	Hiện đang vận hành một phòng xét nghiệm vi sinh cơ bản với khả năng phân lập mầm bệnh vi khuẩn từ các mẫu lâm sàng và môi trường	Năng lực phát hiện và xác định các tác nhân ký sinh như Giardia và Cryptosporidium	Kỹ thuật phục hồi nâng cao đối với Salmonella và Listeria Salmonella, sau khi được xác nhận, sẽ được gửi đến phòng xét nghiệm tham chiếu PHAC để xác định kiểu huyết thanh và định loại thể thực khuẩn
Phòng xét nghiệm sức khỏe cá, DAAF New Brunswick	Phòng xét nghiệm ngăn chặn cấp 2 với tủ hút an toàn sinh học cấp 2. Các phòng xét nghiệm vi sinh và PCR có thể dễ dàng được sửa đổi để xử lý mọi thử nghiệm về môi trường, lâm sàng hoặc thực phẩm		Thông thường cung cấp khả năng phát hiện và nhận dạng các mầm bệnh vi khuẩn biển như xác định Vibrio và Aeromonas bằng xét nghiệm sinh hóa và huyết thanh học và bằng phương pháp PCR để phát hiện vi sinh vật và ký sinh trùng.
Phòng xét nghiệm vi sinh tham khảo khu vực 2, New Brunswick		Khuẩn Salmonella, <i>Shigella</i> , <i>E. coli</i> O:157, <i>Yersinia</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Aeromonas</i> , <i>Plesiomonas</i> , <i>Vibrio</i> , virus, ký sinh trùng	Kiểu huyết thanh (Salmonella, Shigella, E. coli O:157) PFGE (Salmonella, E. coli O:157) Phân tích sinh hóa (Salmonella, Shigella, E. coli O:157, Yersinia, Campylobacter, Aeromonas, Plesiomonas, Vibrio)
Phòng xét nghiệm Bộ Môi trường New Brunswick	Phát hiện và đếm tổng số coliforms, E. coli, Enterococcus spp., coliform phân và Pseudomonas spp. chỉ từ mẫu nước	Không áp dụng	Phân tích sinh hóa hạn chế vi khuẩn gram âm (sử dụng công nghệ API 20E)

Quebec

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bất kỳ nguồn nào)
<p>Bộ Nông nghiệp, Thủy sản và Thực phẩm Québec (MAPAQ)</p> <p>Chi nhánh kiểm định thực phẩm</p> <p>Phòng xét nghiệm phân tích thực phẩm chuyên nghiệp</p>	<p>Khuẩn <i>Salmonella</i>, <i>Listeria</i>, <i>E. coli</i> O157:H7, <i>E. coli</i> không phải O157 VTEC, sinh vật chỉ thị, độc tố của: <i>Staphylococcus</i>, <i>Bacillus cereus</i>, <i>Clostridium perfringens</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Campylobacter</i>, virus (norovirus)</p> <p>Ngoài ra tính vô trùng/tính nguyên vẹn của bao bì thương mại và tạp chất bên ngoài</p>		
<p>Bộ trưởng Bộ Y tế và dịch vụ xã hội (MSSS)</p> <p>Phòng xét nghiệm Y tế công cộng Québec</p>		<p>Lưu ý: Việc phân lập và phát hiện vi khuẩn thường được thực hiện tại phòng xét nghiệm của bệnh viện</p> <p>Kiểm tra bằng kính hiển vi để xác định ký sinh trùng trong phân (<i>Giardia</i>, <i>Cryptosporidium</i>, <i>Cyclospora</i>)</p> <p>Phát hiện virus viêm dạ dày ruột bằng xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT) (norovirus) hoặc kính hiển vi điện tử (sapovirus, rotavirus, astrovirus, adenovirus)</p>	<p>Xác nhận định danh vi khuẩn: <i>Salmonella</i>, <i>Listeria</i>, <i>E. coli</i> O157:H7, non-O157 VTEC (thông qua PHAC),</p> <p>Chủng <i>Shigella</i>, <i>Staphylococcus</i>, <i>Bacillus cereus</i>, <i>Clostridium perfringens</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Campylobacter</i>, <i>Yersinia</i>, <i>Enterobacter sakazakii</i> (<i>Cronobacter</i>), <i>Vibrio</i></p> <p>Phát hiện độc tố botulinum (thông qua PHAC)</p> <p>Dịch tể học phân tử sử dụng PFGE (<i>Listeria</i>, <i>Salmonella</i>, <i>E. coli</i> O157:H7, <i>Shigella</i>, <i>Campylobacter</i>, <i>Pseudomonas</i>, v.v...)</p>

Phòng xét nghiệm Chuyên môn và Phân tích Thực phẩm (LEAA) cũng có chuyên môn hóa học để xác định các tạp chất lạ, loài động vật, chất gây dị ứng và không dung nạp thực phẩm, thuốc trừ sâu, kim loại nặng, dư lượng thuốc thú y, chất gây ô nhiễm công nghiệp, độc tố tự nhiên (độc tố nấm mốc, patulin, độc tố biển), hạt nhân phóng xạ và các chất gây ô nhiễm.

Trung tâm Độc chất Quebec thuộc MSSS (CTQ) có thể góp phần xác định các chất độc hóa học gây ô nhiễm thực phẩm. Phòng xét nghiệm mở cửa bảy ngày một tuần từ 8 giờ sáng đến nửa đêm. Kết quả được cung cấp kịp thời cho hầu hết các ca bệnh. Ngoài 200 loại thuốc thực hiện được sàng lọc chung, các thử nghiệm do phòng xét nghiệm thực hiện bao gồm các loại sản phẩm sau: ma túy đường phố, kim loại, thuốc trừ sâu (chlorua hữu cơ, photpho hữu cơ, pyrethroid), thuốc diệt cỏ, dung môi, rượu, xyanua. Danh sách các xét nghiệm trong phòng xét nghiệm được thực hiện có sẵn trên trang web của CTQ tại địa chỉ sau: www.inspq.qc.ca/ctq/labo/analyses.asp?Page=4a&Lg=en

Tỉnh bang Saskatchewan

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bất kỳ nguồn nào)
Phòng xét nghiệm kiểm soát dịch bệnh Saskatchewan	<p>Khuẩn <i>Salmonella</i>, <i>Listeria</i>, <i>E. coli</i> O157:H7 (bao gồm VTEC), <i>Shigella</i>, sinh vật chỉ báo, <i>Staphylococcus</i>, <i>Bacillus cereus</i>, <i>Clostridium perfringens</i>,</p> <p>Khuẩn <i>C. botulinum</i>, <i>Aeromonas hydrophila</i>, <i>Campylobacter</i>, <i>Yersinia</i>, <i>Vibrio</i></p>	<p>Khuẩn <i>Salmonella</i>, <i>Listeria</i>, <i>E. coli</i> O157:H7 (bao gồm VTEC), <i>Shigella</i>, sinh vật chỉ báo, <i>Staphylococcus</i>, <i>Bacillus cereus</i>, <i>Clostridium perfringens</i>,</p> <p>Khuẩn <i>C. botulinum</i>, <i>Aeromonas hydrophila</i>, <i>Campylobacter</i>, <i>Yersinia</i>, <i>Vibrio</i>, ký sinh trùng (nếu được yêu cầu), <i>virus</i></p> <p>Virus: xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT) để tìm norovirus và electron kính hiển vi để tìm các loại virus khác, như rotavirus</p>	<p>Tất cả các vi khuẩn trong thực phẩm/đường ruột: nhận dạng, phân loại, phân loại huyết thanh, PFGE (<i>Salmonella</i>, <i>E. coli</i>, <i>Shigella</i>), xét nghiệm kháng kháng sinh, PCR (<i>E. coli</i> O157:H7 VTEC)</p>

Tỉnh bang Alberta

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bắt kỳ nguồn nào)
Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng cấp tỉnh (ProvLab)	<p>Sinh vật gây ngộ độc thực phẩm: Salmonella, E.coli O157:H7, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas, Vibrio</p> <p>Vi sinh vật chỉ thị: Staphylococcus vàng, Bacillus cereus, Clostridium perfringens</p> <p>Định tính: số lượng đĩa hiếu khí (APC)</p>	<p>Mẫu phân: Salmonella, E. coli O157:H7, verotoxigenic E.coli (VTEC) theo yêu cầu, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas, Vibrio, Staphylococcus aureus, Bacillus cereus, Plesiomonas, ký sinh trùng</p> <p>Virus: PCR (norovirus, rotavirus, astrovirus, sapovirus, adenovirus đường ruột)</p> <p>Kính hiển vi điện tử (nếu cần): Cryptosporidium, Giardia (phết phân)</p>	<p>PFGE (E. coli, Listeria, Shigella, Salmonella)</p> <p>Phân loại huyết thanh (E. coli, Shigella, Salmonella)</p> <p>Virus: giải trình tự norovirus</p>
	<p>Nước</p> <p>Ký sinh trùng: Cryptosporidium và Giardia (Phương pháp USEPA 1623 và phân loại/kiểu gen phân tử)</p> <p>Các chỉ số (nhiều phương pháp):</p> <p>E. coli, Pseudomonas aeruginosa, coliform phân, coliform tổng số, số lượng đĩa dị dưỡng (HPC)</p>		

<p>Bộ phận xét nghiệm Thực phẩm Nông nghiệp, Bộ Nông nghiệp và Lâm nghiệp Alberta</p>	<p>Để biết phạm vi công nhận đầy đủ, bao gồm phân tích hóa học về kháng sinh và kim loại trong thực phẩm, hãy truy cập: www1.agric.gov.ab.ca/\$department/deptdocs.nsf/all/afla4283?OpenDocument</p> <p>FM-0432 Sữa và các sản phẩm sữa—Xác định hoạt tính Phosphatase kiềm—Phần 1: Phương pháp đo huỳnh quang dành cho Hội đồng Tiêu chuẩn Canada 1 Sữa và đồ uống làm từ sữa (ISO 11816-1)—Đã sửa đổi cho kem</p> <p>MFHPB-10 Phân lập <i>Escherichia coli</i> O157:H7/NM từ các mẫu thực phẩm và bề mặt môi trường</p> <p>Xác định MFHPB-18 về số lượng khuẩn lạc hiếu khí trong thực phẩm.</p>		
<p>Bộ phận xét nghiệm Thực phẩm Nông nghiệp, Bộ Nông nghiệp và Lâm nghiệp Alberta</p>	<p>MFHPB-19 Định lượng Coliform, Coliform phân và <i>E. coli</i> trong Thực phẩm bằng Phương pháp MPN</p> <p>MFHPB-20 Phân lập và xác định <i>Salmonella</i> từ các mẫu thực phẩm và môi trường</p> <p>MFHPB-21 Định lượng <i>Staphylococcus</i> vàng trong thực phẩm</p> <p>MFHPB-30 Phân lập <i>Listeria monocytogenes</i> và <i>Listeria</i> spp. từ mẫu thực phẩm và môi trường</p> <p>MFHPB-34 Định lượng <i>Escherichia coli</i> và Coliforms trong Sản phẩm Thực phẩm và Thành phần Thực phẩm bằng đĩa đếm <i>E. coli</i> 3MTM Petrifilm™ <i>E. coli</i></p>		

MFLP-15 Phát hiện các chủng Listeria từ bề mặt môi trường sử dụng Hệ thống Dupont Qualicon BAX®

Phương pháp và mạ trực tiếp

MFLP-28 Phương pháp hệ thống Qualicon BAX® để phát hiện Listeria monocytogenes trong nhiều loại thực phẩm.

MFLP-29 Phương pháp hệ thống Qualicon BAX® để phát hiện vi khuẩn Salmonella trong nhiều loại mẫu thực phẩm và môi trường.

MFLP-30 Phát hiện Escherichia coli O157:H7 trong một số loại thực phẩm chọn lọc bằng Hệ thống BAX® E. coli O157:H7 MP.

Bảng liệt kê MFLP-74 của Listeria monocytogenes trong thực phẩm

Tỉnh bang British Columbia

	Phát hiện và phân lập vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và cách ly của các sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bất kỳ nguồn nào)
Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng, Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật British Columbia (BCCDC)	<p>Sinh vật gây ngộ độc thực phẩm: Bacillus cereus, Staphylococcus, Salmonella, Shigella, Clostridium Perfringens, Campylobacter, E. coli 0157, Vibrio</p> <p>Chỉ số vi sinh vật: Staphylococcus Aureus, E.coli, coliforms trong phân, số lượng vi khuẩn hiếu khí (APC), tổng coliforms</p> <p>Sinh vật nước uống: Salmonella, Shigella, E. coli 0157, Listeria, Vibrio, Crytosporidium, Giardia, P. aeruginosa Các chỉ số vi sinh vật: tổng coliforms, E. coli, số lượng đĩa dị dưỡng (HPC)</p>	<p>Vi khuẩn: Bacillus cereus, Staphylococcus Aureus, Salmonella, Shigella, Clostridium perfringens, Campylobacter, E. coli 0157, E. coli non-0157, Listeria, C. botulinum</p> <p>Ký sinh trùng: Cryptosporidium, Cyclospora, Giardia, Toxoplasma, Trichinella, Acanthaemeba, giun sán, E. histolytica</p> <p>Virus: adenovirus, norovirus, sapovirus, rotavirus, astrovirus</p>	<p>Vi khuẩn: PFGE, kiểu huyết thanh định trình tự đa điểm (MLST), phát hiện độc tố C. botulinum, phát hiện độc tố Shiga</p> <p>Ký sinh trùng: PCR</p> <p>Virus: giải trình tự DNA</p>

Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng của Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh British Columbia (BCCDC) cung cấp các dịch vụ y tế công cộng và các tham khảo về lâm sàng và môi trường cho tất cả các cơ quan y tế và các cơ quan y tế khác ở British Columbia. Cơ quan này tiến hành xét nghiệm tham chiếu các mẫu bệnh phẩm ở người, giúp xác định các cụm ca bệnh dựa trên đặc điểm vi sinh và tiến hành xét nghiệm các loại thực phẩm có liên quan đến các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm để tìm tất cả các mầm bệnh do thực phẩm gây ra, bao gồm cả bệnh ngộ độc.

Tỉnh bang Ontario

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bất kỳ nguồn nào)
Phòng xét nghiệm cộng đồng và bệnh viện		<p>Phân: Salmonella, Shigella, Campylobacter, E.coli O157 và Yersinia</p> <p>Vị trí vô trùng: tất cả các màn bệnh vi khuẩn bao gồm Listeria monocytogenes</p>	
Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng Ontario	<p>Các chỉ tiêu vi sinh vật: Số lượng đĩa hiếu khí, tổng coliform,</p> <p>E. coli, Tổng gram âm</p> <p>Sinh vật gây ngộ độc thực phẩm: Bacillus cereus, Campylobacter jejuni, Clostridium perfringens, E.coli O157:H7, Listeria monocytogenes, Salmonella, Shigella, Staphylococcus aureus, Vibrio, Yersinia enteratioitica</p>	<p>Vi khuẩn: Campylobacter, Clostridium perfringens, Salmonella, Shigella,</p> <p>Độc tố Shiga sinh E.coli (trong đó có E.coli O157), Yersinia enteratioitica</p> <p>Ký sinh trùng: Cryptosporidium, Cyclospora, Giardia và các ký sinh trùng phân khác</p> <p>Virus: PCR (norovirus), Kính hiển vi điện tử (norovirus, adenovirus, rotavirus, sapovirus, torovirus, enterovirus (giống picorna), astrovirus), Nuôi cấy virus (enterovirus, adenovirus)</p>	<p>Vi khuẩn: Kiểu huyết thanh (Salmonella, Shigella,</p> <p>Vi khuẩn Shiga sinh E.coli gồm E.coli O157), PFGE (Listeria monocytogenes, Salmonella, Shigella, Vi khuẩn Shiga sinh E.coli gồm E.coli O157)</p>

Tỉnh bang Manitoba

	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ các mẫu thực phẩm và môi trường	Phát hiện và phân lập các vi sinh vật từ mẫu bệnh phẩm	Xác định và mô tả đặc tính của vi sinh vật (bất kỳ nguồn nào)
Phòng xét nghiệm tỉnh Cadham	Không có (không thực hiện tại Phòng xét nghiệm tỉnh)	<p>Virus: Nuôi cấy [Adenovirus, Enterovirus]</p> <p>Kính hiển vi điện tử [Adeno, Rotavirus, Virus tròn nhỏ]</p> <p>Salmonella, Shigella, E. coli O157 VT+, E. coli non-O157 VT+, Staphylococcus aureus, Bacillus cereus, Campylobacter, Yersinia, Pseudomonas aeruginosa, Clostridium perfringens, Listeria, Aeromonas, Pleisomonas, Vibrio</p> <p>Kiểm tra bằng kính hiển vi mẫu phân để tìm trứng và ký sinh trùng</p>	<p>Virus: EIA cho Adenovirus đường ruột 40/41</p> <p>Phân loại huyết thanh Salmonella;</p> <p>Phát hiện/nhận dạng VT E. coli O157;</p> <p>VT phát hiện E. coli non-O157;</p> <p>Nhận dạng sinh hóa của tất cả các vi khuẩn đường ruột/thực phẩm;</p> <p>PFGE (Salmonella, E. coli O:157)</p>

PHỤ LỤC 10

Truyền thông tới công chúng và những người có nguy cơ cao hơn: Các chiến thuật và đánh giá

Các chiến thuật truyền thông

Trong thời gian bùng phát bệnh do thực phẩm, sẽ cần phải cung cấp thông tin và cập nhật thường xuyên cho giới truyền thông, công chúng và các bên liên quan khác, bao gồm cả những người có nguy cơ cao hơn. Cũng sẽ cần có sự liên lạc giữa các đối tác điều tra để đảm bảo tính nhất quán của thông điệp cũng như soạn thảo và chia sẻ thông điệp một cách phối hợp.

Tổ chức chính chịu trách nhiệm về truyền thông đại chúng, với sự tham vấn của các đối tác OICC và Nhóm Truyền thông Bùng phát (OCT), sẽ đánh giá các yếu tố kích hoạt truyền thông đại chúng (mức độ nghiêm trọng, tác động, nguyên nhân, nhận thức rủi ro) để xác định các hoạt động, nội dung và thời gian thích hợp, để truyền đạt về sự bùng phát. OCT sẽ đưa ra khuyến nghị về thông tin truyền thông công khai tới OICC liên quan đến chiến thuật và thời gian.

Các hoạt động truyền thông có thể bao gồm những hoạt động sau:

Phương tiện truyền thông truyền thống

Xác định chiến lược truyền thông phù hợp (chủ động hoặc ứng phó), chiến thuật (tuyển bài truyền thông, thông báo y tế công cộng, cập nhật trang web, hợp báo kỹ thuật, thông cáo báo chí, hợp báo, v.v...), thời gian, người phát ngôn, thông điệp ban đầu và phối hợp đáp ứng các yêu cầu của báo chí. Mỗi tổ chức đối tác sẽ cần phải xác định một đầu mối liên hệ quan hệ truyền thông quan trọng. Mỗi tổ chức sẽ nỗ lực để có những người phát ngôn về đợt bùng phát dịch bệnh do thực phẩm đã được đào tạo về quan hệ truyền thông.

Trang web

Xác định chiến lược thông tin trên trang web phù hợp, bao gồm những thông tin cần thiết, cách trình bày, cách phối hợp trên trang web của từng tổ chức liên quan, cách thức quảng bá và tần suất cập nhật.

Kênh truyền thông xã hội Social Media

Xác định chiến lược và nền tảng truyền thông xã hội phù hợp (Twitter, Facebook, YouTube, Pinterest), bao gồm cách quảng bá và phối hợp các thông điệp truyền thông xã hội giữa các tổ chức đối tác, tần suất và thời gian của thông điệp cũng như cách kiểm soát và phản hồi các thông điệp này.

Dịch vụ điện thoại miễn phí

Xác định mức độ cần thiết đối với dịch vụ điện thoại miễn phí. OCT chủ trì, với sự tham vấn của các thành viên OCT, sẽ xây dựng thông tin để trả lời các câu hỏi qua điện thoại và xác định xem có cần dịch vụ điện thoại chuyên dụng, dành riêng cho từng đợt bùng phát hay không.

Truyền thông tới các nhóm dân cư có nguy cơ

Xác định xem các hoạt động truyền thông nhắm vào các đối tượng liên quan có nguy cơ cao hơn từ đợt bùng phát (do tuổi tác, giới tính, nền tảng văn hóa hoặc các yếu tố khác) có được đảm bảo hay không. Nếu có nhu cầu như vậy, OCT, với sự tham vấn của các đối tác OICC, sẽ xây dựng và triển khai các kế hoạch và sản phẩm truyền thông được thiết kế riêng cho các đối tượng liên quan đó.

Thông điệp chính

Các thông điệp chính và các hoạt động truyền thông đại chúng khác phải nhất quán, bổ sung và xây dựng kịp thời. OCT, với sự tham vấn của các đối tác OICC, sẽ điều phối việc xây dựng các thông điệp chính và nội dung khác, sử dụng các mẫu thông điệp hiện có bất cứ khi nào có thể. Cần mô tả các biện pháp an toàn thực phẩm cũng như các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật người dân có thể thực hiện được.

Ví dụ: các thông báo tiêu chuẩn sau đây có thể được sử dụng để tăng tốc độ phản hồi trong chu kỳ tin tức đầu tiên. Chúng không nhất thiết phải thay thế các tài liệu đã được sử dụng cho các đợt bùng phát dịch phổ biến hơn.

Tình huống	Thông điệp chính
Bệnh tật ở người có khả năng liên quan đến thực phẩm (nguồn thực phẩm chưa được xác nhận)	<p>(Thông tin tình hình hiện tại): Đã có (số) (loại mầm bệnh, nếu biết) bệnh được báo cáo tại (thành phố/ Tỉnh/Lãnh thổ).</p> <p>(Tên cơ quan/tổ chức chủ trì—PHAC hoặc Tỉnh/Lãnh thổ bị ảnh hưởng) đang hợp tác chặt chẽ với (các đối tác cấp tỉnh/lãnh thổ, thành phố, liên bang và/hoặc quốc tế) để xác định nguồn lây nhiễm.</p> <p>Tại thời điểm này, rủi ro là (chèn mức độ rủi ro—thấp/trung bình/cao)</p> <p>(Tên của (các) đối tác) đang/đang điều tra một số nguồn có khả năng gây bệnh. Các hành động cần thiết sẽ được thực hiện để bảo vệ người tiêu dùng Canada.</p> <p>Thông tin thêm sẽ được cung cấp ngay khi có thể.</p> <p>Một số bệnh nhiễm trùng có thể lây lan qua tiếp xúc tay với người bị nhiễm bệnh hoặc thậm chí từ các bề mặt mà người đó có thể đã chạm vào. Rửa tay thường xuyên bằng nước ấm và xà phòng sẽ giúp giảm khả năng lây nhiễm bệnh từ người sang người.</p>
Xác định mối nguy từ thực phẩm (bệnh chưa được xác nhận)	<p>(Tên cơ quan/tổ chức chủ trì —CFIA hoặc Tỉnh/Lãnh thổ bị ảnh hưởng) hiện đang điều tra sự hiện diện của (tên mối nguy, nếu biết) trong (tên của (các) sản phẩm thực phẩm).</p> <p>Hiện tại chưa có bệnh nào được xác nhận (đưa ra tư vấn về cách xử lý và nấu chín thực phẩm được đề cập đúng cách, nếu điều đó sẽ giảm thiểu rủi ro).</p> <p>(Tên đối tác) đang hợp tác điều tra với các đối tác (liên bang, tỉnh, lãnh thổ hoặc thành phố khác).</p> <p>Thông tin thêm sẽ được cung cấp ngay khi có thể.</p>

Đánh giá truyền thông

Việc đánh giá truyền thông chính thức nên được thực hiện trong và sau các đợt bùng phát bùng phát nghiêm trọng hoặc phức tạp liên quan đến nhiều hoạt động truyền thông. Khi dịch bệnh có phạm vi đơn giản hơn, các nhiệm vụ đánh giá truyền thông có thể không chính thức hơn nhưng nên nhằm mục đích giải quyết mọi quan niệm sai lầm hoặc lỗ hổng thiếu hiểu biết do dịch bệnh bùng phát.

Trong thời gian bùng phát:

Việc đánh giá liên tục các kế hoạch truyền thông và các hoạt động tiếp theo đó sẽ do người chủ trì/đứng đầu OCT tiến hành với sự tham vấn của các thành viên OCT và đối tác OICC. Chiến thuật đánh giá sẽ phụ thuộc vào các hoạt động được triển khai. Các công cụ đánh giá có thể bao gồm:

- giám sát phương tiện truyền thông, bao gồm khối lượng và giọng điệu của các câu hỏi từ truyền thông và việc đưa tin của phương tiện truyền thông;
- giám sát phương tiện truyền thông xã hội trên nhiều nền tảng khác nhau;
- phân tích trang web, bao gồm phân tích khách truy cập trang web;
- theo dõi các câu hỏi của công chúng qua đường dây điện thoại miễn phí và webmail;
- tham vấn các bên liên quan không chính thức về hoạt động truyền thông;
- nghiên cứu dư luận chính thức hoặc không chính thức dưới hình thức thăm dò ý kiến trực tuyến, khảo sát tổng hợp hoặc nhóm tập trung; Và
- thu hút ý kiến đóng góp từ khán giả cho các hoạt động truyền thông hướng tới nhóm dân cư có nguy cơ cao.

Sau đợt dịch bùng phát

Việc đánh giá sau đợt bùng phát các kế hoạch truyền thông và các hoạt động diễn ra sau đó sẽ do OCT chủ trì và thông báo lại cho OICC/được đưa vào báo cáo tổng kết của OICC. Các công cụ đánh giá được liệt kê ở trên có thể phù hợp và các hoạt động liên quan hơn sẽ bao gồm:

- phân tích phương tiện truyền thông định lượng và định tính;
- nghiên cứu và phân tích dư luận;
- nghiên cứu và phân tích truyền thông xã hội;
- nghiên cứu hành vi; Và
- tư vấn cho khán giả đã nhận được các sản phẩm truyền thông hướng tới nhóm dân cư có nguy cơ cao.

PHỤ LỤC 11

Mẫu Báo cáo/Đánh giá về đợt bùng phát

Các bước/ Các vấn đề	Nhận xét	Hành động	Các kết quả lâu dài
<p>Giai đoạn đầu của đợt bùng phát</p> <ul style="list-style-type: none">• Hệ thống giám sát và phát hiện ổ dịch (ví dụ: thông báo qua NESP, PulseNet)• Xác minh chẩn đoán thông qua phân tích trong phòng xét nghiệm (xác định kiểu huyết thanh và PFGE); thông tin lâm sàng• Định nghĩa ca bệnh (định nghĩa và xác định ca bệnh)• Thông báo cho các đối tác (Cấp tỉnh và vùng lãnh thổ, CDC, sử dụng Cảnh báo Y tế Công cộng, quản lý cấp cao, Cán bộ trực)			
<p>Ủy ban điều phối điều tra ổ dịch</p> <p><i>Đánh giá ban đầu</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Các đối tác có được thông báo đầy đủ về cuộc họp đánh giá ban đầu không? <p><i>Kích hoạt</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Ra quyết định và xây dựng sự đồng thuận xung quanh việc kích hoạt OICC?• Vai trò và trách nhiệm của Cán bộ Trực FIORP có được hiểu rõ không? <p><i>Cuộc họp của OICC</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Các cuộc họp có được tổ chức đủ thường xuyên không?• Chương trình nghị sự và cấu trúc của các cuộc họp có hữu ích không?• Các cuộc họp có được quản lý tốt không?• Những người tham gia cuộc họp có phù hợp không?			
<p>Điều tra dịch tễ học và phòng xét nghiệm</p> <ul style="list-style-type: none">• Các bản tóm tắt epi có rõ ràng, hữu ích và được phân phối kịp thời?• Bảng danh sách liệt kê có dễ hiểu và đầy đủ không?• Có cần các phương pháp chia sẻ thông tin thay thế không (ví dụ: Bảng danh sách liệt kê dữ liệu đăng trên web; cơ sở dữ liệu)			
<p>Điều tra an toàn thực phẩm (dữ liệu truy nguyên, đánh giá rủi ro, thu hồi, điều tra nhà máy, lấy mẫu thực phẩm/môi trường)</p> <ul style="list-style-type: none">• Thông tin có được chia sẻ đúng không?• Nó có rõ ràng không? Kịp thời?• Việc thu hồi có được tiến hành kịp thời không? Chúng có hiệu quả không?			

<p>Tạo lập/đánh giá giả thuyết</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xây dựng các giả thuyết (phỏng vấn, tương tác với địa phương và đối tác Tỉnh/Lãnh thổ) • Đánh giá các giả thuyết (hợp tác với CDC, xem xét các cuộc phỏng vấn tạo ra giả thuyết) • Chắt lọc các giả thuyết và thực hiện các nghiên cứu bổ sung (phương pháp nghiên cứu phân tích, chuẩn bị, xây dựng bảng câu hỏi, thực hiện và phỏng vấn, phân tích) 			
<p>Truyền thông</p> <p><i>Trong OICC:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cập nhật email có được chấp nhận không và đủ thường xuyên không? • Thông tin truyền thông giữa Cán bộ trực OICC/FIORP và quản lý cấp cao • Truyền thông đại chúng • Ra quyết định về truyền thông đại chúng <p><i>Tài liệu nội bộ</i></p>			
<p>Các biện pháp kiểm soát an toàn thực phẩm và sức khỏe cộng đồng (những gì đã làm, việc thực hiện các biện pháp kiểm soát và phòng ngừa)</p>			
<p>Sau đợt bùng phát (tuyên bố kết thúc đợt bùng phát dịch, giải thể OICC, họp báo cáo tổng kết, báo cáo cuối cùng, Tóm tắt đợt bùng phát)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ra quyết định về việc tuyên bố kết thúc đợt bùng phát và giải thể OICC • Phiên thảo luận báo cáo này hiệu quả như thế nào? Nó có được tổ chức kịp thời sau khi dịch bệnh bùng phát không? • Báo cáo cuối cùng về ổ dịch có được chuẩn bị và phân phát kịp thời không? (Định dạng/Mẫu báo cáo Epi, phân phát, dịch thuật, v.v.) • Ổ dịch đã được đăng lên Bản tin Tóm tắt ổ dịch chưa? 			
<p>Các vấn đề khác?</p>			

PHỤ LỤC 12

Vai trò và trách nhiệm chính của các cơ quan cấp Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ

Tỉnh bang Newfoundland and Labrador

Bộ Y tế và Dịch vụ Cộng đồng Newfoundland và Labrador (NL), Cơ quan Y tế Khu vực và Dịch vụ NL (trước đây là Bộ Dịch vụ Chính phủ) tham gia điều tra các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm. Việc điều tra và quản lý các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm diễn ra như được nêu trong Sổ tay hướng dẫn kiểm soát dịch bệnh NL và phù hợp với Bản ghi nhớ giữa Bộ Y tế và Dịch vụ Chính phủ. Sở Tài nguyên, Phòng Thú y, là cơ quan lãnh đạo cấp tỉnh về thú y, chất lượng sữa nguyên liệu và thanh tra thịt.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế và Dịch vụ Cộng đồng	Dịch vụ Y tế và Cộng đồng (Phòng Y tế Công cộng) và Cơ quan Y tế Khu vực	<i>Đạo luật Thực phẩm và Dược phẩm</i> <i>Đạo luật về bệnh truyền nhiễm</i>	Quy định về cơ sở thực phẩm Bản ghi nhớ giữa các Dịch vụ Y tế và Cơ quan Chính phủ Cấm nang bệnh truyền nhiễm	Phụ trách chương trình/chính sách an toàn thực phẩm Giám sát dịch bệnh Trưởng nhóm điều tra ổ dịch Dịch tễ học	Tất cả (ví dụ: thực phẩm, cơ sở bán lẻ và dịch vụ thực phẩm), ngoại trừ những cơ sở được đăng ký liên bang và trách nhiệm quản lý của Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada (CFIA)
Dịch vụ của NL	Trung tâm dịch vụ chính phủ	<i>Đạo luật Thực phẩm và Dược phẩm</i> <i>Đạo luật về bệnh truyền nhiễm</i>	Quy định về cơ sở thực phẩm Bản ghi nhớ (MOU) giữa các Dịch vụ Y tế và Cơ quan Chính phủ Cấm nang bệnh truyền nhiễm	Thanh tra Điều tra Mẫu bệnh phẩm, mẫu thực phẩm và mẫu môi trường	Tất cả (ví dụ: cơ sở thực phẩm, bán lẻ và dịch vụ ăn uống), ngoại trừ những cơ sở đã đăng ký liên bang và trách nhiệm thẩm quyền của CFIA
Bộ Tài nguyên thiên nhiên	Phòng Thú y	<i>Đạo luật Thực phẩm và Dược phẩm</i> <i>Đạo luật thanh tra thịt</i>	Quy định về cơ sở thực phẩm Quy định thanh tra thịt	Trưởng nhóm Phụ trách chương trình/chính sách Trưởng nhóm Điều tra Giám sát	Trang trại bò sữa Lò mổ
Dịch vụ của NL	Trung tâm dịch vụ chính phủ	<i>Đạo luật Thực phẩm và Dược phẩm</i> <i>Đạo luật thanh tra thịt</i>	Quy định về cơ sở thực phẩm Quy định thanh tra thịt	Thanh tra Lấy mẫu sữa thô Thanh tra thịt	Trang trại bò sữa Lò mổ

Tỉnh bang Prince Edward Island (PEI)

Tóm tắt: Bộ Y tế và Sức khỏe PEI tham gia vào việc điều tra các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm. Các cuộc điều tra ổ dịch sẽ được điều phối thông qua văn phòng của Giám đốc Y tế Công cộng. Các cơ quan chính quyền Bộ ngành cấp tỉnh trong phạm vi quyền hạn cũng như CFIA có thể tham gia.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế và Sức khỏe PEI	Giám đốc Y tế Công cộng	<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i>	Quy định về cơ sở thực phẩm Quy định về lò mổ Hướng dẫn cho các cơ sở giết mổ gia cầm Hướng dẫn cho Công nghiệp gia đình	Điều tra an toàn thực phẩm	Tất cả các loại Lò mổ Cơ sở giết mổ gia cầm Sản xuất
	Bộ Nông nghiệp và Thủy sản	<i>Đạo luật Thanh tra cá</i> <i>Đạo luật Thủy sản</i>	<i>Thêm nguồn tài trợ/truy xuất nguồn gốc theo khung chính sách GF2</i> <i>Đạo luật thanh tra cá và Các quy định</i>		Nhà máy cá

Tỉnh bang Nova Scotia

Tóm tắt: Tại Nova Scotia, vai trò điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm là trách nhiệm của cả Chương trình An toàn Thực phẩm và Sức khỏe Môi trường, Bộ Môi trường Nova Scotia (NSE), Văn phòng Giám đốc Y tế của Bộ Y tế và Sức khỏe (OCMOH) và Y tế Công cộng tại Cơ quan Y tế Nova Scotia. Đầu mối liên hệ đầu tiên là với Y tế và Sức khỏe. Việc điều tra và quản lý ổ dịch tuân theo chương Kế hoạch ứng phó với ổ dịch (tháng 8 năm 2015) như có trong Sổ tay Kiểm soát Bệnh Truyền nhiễm Nova Scotia. Các Chương trình An toàn Thực phẩm và Sức khỏe Môi trường của NSE đóng góp thông qua việc điều tra an toàn thực phẩm cũng như thực thi và kiểm soát quy định. Cơ quan Y tế Công cộng, Cơ quan Y tế Nova Scotia đóng góp thông qua việc điều tra và quản lý ca bệnh.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Môi trường Nova Scotia	Phòng An toàn thực phẩm	<i>Đạo luật bảo vệ sức khỏe</i> <i>Đạo luật thanh tra thịt</i>	Quy định an toàn thực phẩm Quy định thanh tra thịt Bản ghi nhớ giữa Nông nghiệp, Thủy sản và Y tế	Điều tra an toàn thực phẩm	Tất cả các loại cơ sở
Bộ Y tế và Sức khỏe	OCMOH với Y tế Công cộng, Cơ quan Y tế Nova Scotia	<i>Đạo luật bảo vệ sức khỏe</i>	Kế hoạch ứng phó với đợt bùng phát Hệ thống báo cáo các bệnh phải khai báo ở Nova Scotia	Giám sát sức khỏe cộng đồng, điều tra ca bệnh, quản lý (các biện pháp y tế công cộng), quản lý ổ dịch và tìm chủng được tài trợ công cộng liên quan đến ứng phó với dịch bệnh do thực phẩm và nước, các chỉ thị của Giám đốc Y tế của Bộ Y tế	

Tỉnh bang New Brunswick

Tóm tắt: Bộ Y tế duy trì chương trình giám sát, điều tra, kiểm soát bệnh tật do thực phẩm trên địa bàn tỉnh. Đầu mối liên hệ đầu tiên là một trong các Văn phòng Y tế Công cộng Khu vực của chúng tôi, nơi nhận báo cáo từ công chúng, phòng xét nghiệm và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bộ đã xây dựng các hướng dẫn về bệnh tiêu chuẩn trong Hướng dẫn về các sự kiện và bệnh tật phải báo cáo của New Brunswick (RDEG). RDEG nêu rõ vai trò và trách nhiệm của Nhóm ứng phó bùng phát, có thể bao gồm các thành viên liên bang và các ban ngành cấp tỉnh khác.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế	Y tế công cộng	<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i>	<p>Quy định. 2009-136</p> <p>(Báo cáo bệnh tật) Quy định. 2009-138 (Cơ sở thực phẩm)</p> <p>Quy định. 2009-139 (Nhà máy sữa và vận chuyển sữa)</p> <p>Quy định. 2009-140 (Lò mổ)</p> <p>Quy định. 2009-141 (Khu vực Y tế)</p> <p>Hướng dẫn về các bệnh và sự kiện phải báo cáo ở New Brunswick (RDEG)</p> <p>Các chỉ thị chính sách khác theo yêu cầu</p> <p>Hướng dẫn quốc gia nếu có và có sẵn</p>	<p>Danh sách các bệnh cần báo cáo và các sự kiện cần báo cáo</p> <p>Yêu cầu báo cáo</p> <p>Cơ quan điều tra, kiểm soát</p>	<p>Việc điều tra các bệnh truyền nhiễm không chỉ giới hạn ở một loại cơ sở mà cho ổ dịch.</p> <p>Nếu nguồn thực phẩm bị nghi ngờ có nguồn gốc từ một cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý của một cơ quan khác, cơ quan sẽ tham gia (tức là CFIA)</p>

Quebec

Tóm tắt: Tại Quebec, hai bộ của chính phủ chịu trách nhiệm về hợp phần thực phẩm sinh học trong bảo vệ sức khỏe cộng đồng (các bộ khác, như Bộ Phát triển bền vững, Môi trường và Công viên (MDDEP), cũng chịu trách nhiệm bảo vệ sức khỏe của người dân. công cộng): Bộ Y tế và Dịch vụ Xã hội (MSSS) và Bộ Nông nghiệp, Thủy sản và Thực phẩm (MAPAQ). Các tổ chức này làm việc cùng nhau để giải quyết các sự cố bệnh tật do thực phẩm bằng cách tiến hành điều tra dịch tễ học và an toàn thực phẩm. Ở cấp tỉnh, việc phối hợp ứng phó với ổ dịch bao gồm hai cấp độ riêng biệt: các ca bệnh ở người được điều tra bởi MSSS (các ổ dịch siêu khu vực và quốc gia) hoặc các cơ quan y tế công cộng (ví dụ: Directions de la Santé Publique (DSP) Tổng cục Y tế công cộng) (các ổ dịch khu vực) và các ca bệnh liên quan đến các cơ sở sản xuất thực phẩm sinh học được điều tra bởi MAPAQ.

Năm 1996, MAPAQ, MSSS, DSP và Viện công cộng quốc gia Québec (INSPQ) đã ký một thỏa thuận hợp tác và truyền thông thông tin cá nhân. Thỏa thuận này, được cập nhật vào năm 2007, cho phép các bên liên quan chia sẻ thông tin và thực hiện các cuộc điều tra sâu rộng hơn trong lĩnh vực chuyên môn của họ, có thể là các cá nhân bị ảnh hưởng (y tế công cộng) hoặc các cơ sở thực phẩm và thực phẩm (MAPAQ). Thỏa thuận cũng bao gồm Phòng thí nghiệm công cộng ở Québec, cơ quan phát hiện và xác định mầm bệnh từ những người bị ảnh hưởng và tiến hành xác định đặc tính chính xác (điện di trên gel trường xung (PFGE)) của vi sinh vật ở cả khía cạnh sức khỏe con người và khía cạnh chế độ ăn uống-môi trường.

MAPAQ cũng đã thiết lập một thỏa thuận với CFIA cho tất cả các sản phẩm từ bên ngoài Quebec và tất cả các sản phẩm được sản xuất tại Quebec nhưng dành cho thương mại quốc tế. Mục tiêu của thỏa thuận này là tăng cường hợp tác trong lĩnh vực kiểm tra thực phẩm, sử dụng các nguồn lực hiệu quả hơn và tạo thuận lợi cho thương mại trong nước và quốc tế bằng cách cung cấp các chương trình và dịch vụ thanh tra hài hòa.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Nông nghiệp, Thủy sản và Thực phẩm (MAPAQ)	Tổng cục Thú y và Thanh tra Thực phẩm (DGSAIA)	<i>Đạo luật sản phẩm thực phẩm R.S.Q.,P-29</i> Một đạo luật để công nhận và hỗ trợ cho sự phát triển của Lò mổ địa phương của R.S.Q., chương R-19.1 <i>Đạo luật chế biến hải sản (T11.01)</i>	Quy định về thực phẩm (c. P-29, r.1): C.1 Quy định chung C.2 Cơ sở, hoạt động, phương tiện C.3 Điều kiện và bán hàng C.4 Kiểm soát và thực thi	Cấp giấy phép điều hành cho các lò mổ, nhà máy chế biến thực phẩm (thịt, sữa và hải sản), nhà hàng và cửa hàng bán lẻ Cấp giấy phép tận thu, tháo dỡ nhà máy Thanh tra tất cả các loại cơ sở thực phẩm theo yêu cầu thanh tra dựa trên rủi ro	Cửa hàng bán lẻ thực phẩm, nhà hàng, nhà phân phối thực phẩm Nhà sản xuất trứng, trạm phân loại và chế biến trứng Lò mổ và nhà máy chế biến thịt Nhà sản xuất, người tận dụng và tháo dỡ nhà máy

	Đạo luật bảo vệ sức khỏe động vật (CQRL, c. P-42)	<p>C.5 Trứng</p> <p>C.6 Thịt phù hợp cho tiêu dùng của con người</p> <p>C.7 Thịt không phù hợp cho tiêu dùng của con người</p> <p>C.8 Các sản phẩm lá phong và sản phẩm</p> <p>C.9 Sản phẩm Hải sản</p> <p>C.10 Sản phẩm nước ngọt</p> <p>C.11 Sản phẩm sữa và các sản phẩm thay thế sữa.</p>	<p>Đang tiến hành thanh tra các cơ sở giết mổ loại A.</p> <p>Điều tra khiếu nại liên quan đến thực phẩm</p>	Nhà máy và nhà máy đóng hộp hải sản và sản phẩm nước ngọt
		<p>c. P-29, r.1.1 Quy định về nước đóng chai</p> <p>c.T-11.01, r.1—Quy định về tiêu chuẩn tối thiểu trong chế biến hải sản</p> <p>c.T-11.01, r.2—Quy định về cấp phép cho người mua sản phẩm hải sản</p> <p>Biên bản ghi nhớ CFIA-MAPAQ liên quan đến hoạt động thanh tra</p> <p>Thỏa thuận hợp tác và chia sẻ thông tin liên quan đến phòng ngừa, giám sát và kiểm soát</p>	<p>Việc thu hồi thực phẩm và kiểm tra tính hiệu quả của việc thu hồi CFIA</p> <p>Áp dụng chương trình CFIA cho các cơ sở các cấp</p> <p>Thanh tra cơ sở, phương tiện chứa/vận chuyển hải sản</p> <p>Phối hợp cấp tỉnh xử lý vụ ngộ độc thực phẩm</p> <p>Phối hợp đánh giá rủi ro cấp tỉnh</p> <p>Kiểm nghiệm thực phẩm (vi sinh, hóa học, vật lý)</p> <p>Điều tra an toàn thực phẩm Đóng cửa cơ sở</p> <p>Đình chỉ Giấy phép Chương trình thanh tra</p>	<p>Trang trại và nhà máy sữa, nhà vận chuyển và phân phối sữa, nhà sản xuất và bán buôn sản phẩm thay thế sữa</p> <p>Nhà máy sản xuất thực phẩm khác</p> <p>Nhà máy nước đóng chai và nhà phân phối nước đóng chai</p> <p>Người trồng và đóng gói sản phẩm tươi sống, cửa hàng bán lẻ và cửa hàng tạp hóa xanh</p> <p>Các cơ sở giết mổ, cơ sở chế biến thịt và sản phẩm thịt tại địa phương để bán lẻ</p> <p>Cửa hàng bán thịt đóng gói</p> <p>Tất cả các loại bùng phát</p>

			<p>ngộ độc thực phẩm và bệnh tật do thực phẩm giữa MAPAQ, MSSS, DSP khu vực và INSPQ</p> <p>Quy định để đặt tên các bệnh truyền nhiễm hoặc ký sinh trùng, các tác nhân truyền nhiễm và hội chứng (CQRL, c. P-42, r.4.2)</p>	<p>hàng năm</p> <p>Giám sát bệnh truyền nhiễm hoặc ký sinh trùng, tác nhân truyền nhiễm và hội chứng</p> <p>Lệnh về các biện pháp y tế</p> <p>Biện pháp khẩn cấp</p>	ngộ độc thực phẩm liên khu vực, quốc gia và quốc tế
Dịch vụ Y tế và Xã hội (MSSS)	Văn phòng giám sát và giám sát ổ dịch	<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i>	<p>Pháp luật và các quy định</p> <p>Danh sách các bệnh phải thông báo</p> <p>Thỏa thuận hợp tác và chia sẻ thông tin liên quan đến phòng ngừa, giám sát và kiểm soát ngộ độc thực phẩm và bệnh tật do thực phẩm giữa MAPAQ, MSSS, DSP khu vực, và INSPQ</p>	<p>Giám sát bệnh truyền nhiễm cấp tính</p> <p>Phối hợp các đợt bùng phát siêu khu vực</p> <p>Điều tra dịch tễ học</p>	Tất cả các loại bùng phát ngộ độc thực phẩm liên khu vực, quốc gia và quốc tế
	Cơ quan y tế công cộng khu vực (18)	<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i>	<p>Pháp luật và các quy định</p> <p>Thỏa thuận hợp tác và chia sẻ thông tin liên quan đến phòng ngừa, giám sát và kiểm soát ngộ độc thực phẩm và bệnh do thực phẩm giữa MAPAQ, MSSS, DSP khu vực và INSPQ</p>	<p>Xử lý các báo cáo bệnh đáng chú ý trong khu vực</p> <p>Tiếp nhận và báo cáo khu vực</p> <p>Giám sát bệnh truyền nhiễm khu vực</p> <p>Điều tra dịch tễ học</p> <p>Phối hợp ứng phó dịch trong khu vực</p>	Tất cả các loại bùng phát ngộ độc thực phẩm theo khu vực

INSPQ	Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng Quebec	<p>Một đạo luật tôn trọng Viện Y tế Công cộng Quốc gia Quebec</p> <p>Đạo luật Y tế Công cộng</p>	<p>Thỏa thuận hợp tác và chia sẻ thông tin liên quan đến phòng ngừa, giám sát và kiểm soát ngộ độc thực phẩm và bệnh do thực phẩm giữa MAPAQ, MSSS, DSP khu vực và INSPQ</p>	<p>Xác định, xác nhận và mô tả đặc điểm chính xác của mầm bệnh (PFGE)</p>	<p>Tất cả các loại bùng phát ngộ độc thực phẩm khu vực, siêu khu vực, quốc gia và quốc tế</p> <p>Lấy mẫu sinh học</p> <p>Các chủng vi khuẩn môi trường từ MAPAQ</p> <p>Các loại mầm bệnh</p>
-------	--	--	--	---	--

Tỉnh bang Ontario

Tóm tắt: Bộ Y tế và Chăm sóc Dài hạn Ontario (MOHLTC), các ban y tế địa phương và các đối tác cơ quan tham gia vào việc điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm. MOHLTC là cơ quan chủ trì và điều phối các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm ở Ontario. Nó cung cấp tư vấn và định hướng chính sách cho các hội đồng y tế và quản lý luật pháp cho tổ chức và cung cấp các chương trình và dịch vụ y tế công cộng cũng như ngăn ngừa sự lây lan của bệnh tật.

36 hội đồng y tế, có trụ sở trên toàn tỉnh, chịu trách nhiệm thanh tra các nhà máy chế biến thực phẩm không đăng ký với liên bang, cơ sở bán lẻ thực phẩm (bao gồm nhà hàng, viện dưỡng lão và bệnh viện) cũng như giải quyết các khiếu nại liên quan đến thực phẩm và điều tra bệnh truyền qua thực phẩm. Hội đồng y tế cũng có quyền hạn rộng rãi để thực hiện hành động (tức là cấp giấy phạt theo Đạo luật vi phạm cấp tỉnh, buộc tội, lên án thực phẩm và ra lệnh đóng cửa một cơ sở theo Đạo luật tăng cường và bảo vệ sức khỏe) để bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Cơ quan Bảo vệ và Nâng cao Sức khỏe Ontario (OAHPP) có nhiệm vụ cung cấp tư vấn khoa học và kỹ thuật cho những người làm việc để thúc đẩy và bảo vệ sức khỏe của người dân Ontario.

Bộ Nông nghiệp, Thực phẩm và Nông thôn Ontario (OMAFRA) góp phần ngăn ngừa, điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm thông qua các hoạt động quản lý, tuân thủ và thực thi quy định của họ. OMAFRA chịu trách nhiệm về pháp luật giải quyết nhiều vấn đề khác nhau, chẳng hạn như tiến hành các dịch vụ thanh tra, tuân thủ và điều tra.

LƯU Ý: 1. Các điều luật và quy định có thể được xem dưới dạng điện tử trên trang web E-Laws (www.e-laws.gov.on.ca)

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế và Chăm sóc Dài hạn Ontario MOHLTC	Bộ Y tế và Chăm sóc Dài hạn Ontario và Ban chỉ đạo Y tế địa phương	<i>Đạo luật tăng cường và bảo vệ sức khỏe (HPPA)</i>	Quy định. 562 (Cơ sở thực phẩm) Quy định. 554 (Khu trại ở vùng lãnh thổ chưa có tổ chức) Quy định. 568 (Khu trại giải trí) Tiêu chuẩn Y tế Công cộng Ontario (2008) và Quy trình, (ví dụ: Quy trình An toàn Thực phẩm, Quy trình về Bệnh	MOHLTC phối hợp ứng phó với các đợt bùng phát dịch bệnh do thực phẩm. Ban y tế cung cấp các dịch vụ thanh tra và thực thi đối với các cơ sở bán lẻ thực phẩm. Hoạt động thu hồi thực phẩm	Cơ sở thực phẩm, bao gồm nhà hàng, nhà giữ trẻ, cửa hàng bán thịt và cơ sở chăm sóc sức khỏe Trại và lán trại dùng cho hoạt động giải trí.

			Truyền nhiễm) Tài liệu hướng dẫn thanh tra cơ sở sản xuất thịt và cơ sở thực phẩm)		
	Cơ quan Bảo vệ và Xúc tiến Sức khỏe Ontario (OAHPP)	<i>Đạo luật Xúc tiến và Bảo vệ Sức khỏe Ontario</i>		Vận hành và duy trì các trung tâm xét nghiệm và cung cấp các dịch vụ phòng xét nghiệm Cung cấp tư vấn khoa học và kỹ thuật cũng như hỗ trợ hoạt động cho bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào trong trường hợp khẩn cấp hoặc bùng phát dịch có ảnh hưởng đến sức khỏe, theo chỉ dẫn của Giám đốc Y tế của Bộ Y tế Ontario	
Bộ Nông nghiệp, Thực phẩm và Nông thôn Ontario (OMAFRA)	Chi cục kiểm nghiệm thực phẩm Chi nhánh Phúc lợi và sức khỏe động vật (với MNR là đối tác thực thi của OMAFRA)	<i>Đạo luật chất lượng và an toàn thực phẩm</i>	Quy định. 31/05 (Thịt) Quy định. 222/05 (Tổng quan) Quy định. 223/09 (Phí) Quy định. 266/09 (Phân loại và Bán hàng Gia súc, Gia cầm) Quy định. 09/10 (Xử lý gia súc, gia cầm chết)	Thanh tra và thực thi	Các nhà máy sản xuất thịt, bao gồm cả lò mổ và các nhà máy thịt có khung treo. Cơ sở phân loại thịt gia cầm, thịt cừu và thịt bò, thịt bê. Bất kỳ cơ sở phi trang trại có động vật chết thuộc loài mà Đạo luật áp dụng và cơ sở của người thu gom, người môi giới, trạm trung chuyển, thu gom, ủ phân, chế biến, xử lý hoặc xử lý xác chết

	Chi cục thanh tra thực phẩm	<i>Đạo luật thanh tra cá</i>	Quy định. 456 (Kiểm soát chất lượng)	Chương trình kiểm tra và quét môi trường (kiểm tra vi sinh vật trên bề, thiết bị để tìm mầm bệnh)	Nhà chế biến cá không đăng ký với liên bang
	Chi cục thanh tra thực phẩm	<i>Đạo luật chất lượng và an toàn thực phẩm</i>	Quy định. 119/11 Sản phẩm nông sản, mật ong và cây phong	Kiểm tra, tư vấn và tuân thủ	Cơ sở của nhà sản xuất, nhà đóng gói, nhà phân phối và nhà bán lẻ và bất kỳ cơ sở nào nơi thực hiện hoạt động được quản lý
	Chi cục Phúc lợi và Thú y	<i>Đạo luật chăn nuôi và sản phẩm chăn nuôi</i>	Quy định. 724 (Trứng) Quy định. 726 (Trứng đã qua chế biến) Quy định. 318/99 (Chăn nuôi và sản phẩm chăn nuôi)		Cơ sở nơi trứng được phân loại hoặc chế biến, bất kỳ địa điểm xử lý nào gia súc không thể di chuyển, lò mổ
	Chi cục Phúc lợi và Thú y	<i>Đạo luật Bán hàng Cộng đồng chăn nuôi</i>	Quy định. 729 (Tổng quan)	Thanh tra và thực thi	Bất kỳ cơ sở nào thực hiện việc bán gia súc cho cộng đồng
	Chi cục Thanh tra Thực phẩm và Nông dân chăn nuôi bò sữa của Ontario	<i>Đạo luật Sữa</i>	Quy định. 753 (Cấp, Tiêu chuẩn, Ký hiệu, Phân loại, Đóng gói và Đánh dấu) Quy định. 761 (Sữa và các sản phẩm từ sữa)	Thanh tra và thực thi	Bất kỳ cơ sở nào sản xuất, chế tạo, chế biến, phân loại hoặc bán sữa hoặc các sản phẩm từ sữa
Bộ Môi trường (MOE) và OMAFRA	Phòng Điều hành MOE với OMAFRA Chi nhánh quản lý môi trường	<i>Đạo luật quản lý dinh dưỡng</i>	Quy định. 106/09 (Xử lý xác vật nuôi trang trại bị chết)	OMAFRA (Tư vấn) MOE (Thanh tra và thực thi)	Các hoạt động nông nghiệp có động vật chết phải tuân theo Đạo luật

Tỉnh bang Manitoba

Tóm tắt: Bộ Y tế, Người cao tuổi, Cuộc sống lành mạnh Manitoba và Bộ Nông nghiệp Manitoba có thể tham gia vào các cuộc điều tra bệnh tật do thực phẩm chiếu theo Đạo luật Y tế Công cộng.

Ngoài ra, các y tá y tế công cộng của Cơ quan Y tế Khu vực cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc phỏng vấn và theo dõi ca bệnh. Phòng xét nghiệm tỉnh Cadham tiến hành thử nghiệm trên các chủng phân lập ở người và một phòng xét nghiệm tư nhân được công nhận sẽ tiến hành thử nghiệm mẫu thực phẩm, được tài trợ Bộ Y tế, Người cao tuổi, Cuộc sống lành mạnh Manitoba. Bộ Nông nghiệp Manitoba cung cấp dịch vụ thanh tra tại các nhà chế biến thực phẩm do tỉnh quản lý, bao gồm cả lò mổ cấp tỉnh.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế, Người cao tuổi, Cuộc sống lành mạnh Manitoba	Chi cục Y tế Công cộng và Chăm sóc Sức khỏe Ban đầu, và Văn phòng Giám đốc Y tế Công cộng Tỉnh Phòng xét nghiệm tỉnh Cadham	<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i>	Quy định. 339/88R (Cơ sở xử lý thực phẩm và thực phẩm) Quy định. 37/2009 (Báo cáo bệnh tật và điều kiện) Quy định. 26/2009 (Quy định kiểm soát dịch bệnh) Quy định. 29/2009 (Quy định về mối nguy hiểm sức khỏe) Quy trình quản lý bệnh truyền nhiễm, bao gồm Sổ tay hướng dẫn quy trình quản lý bệnh đường ruột Quy định về Dịch vụ Thực phẩm của Thành phố Winnipeg (chỉ dành cho Thành phố Winnipeg)	Xây dựng chính sách và pháp luật; thử nghiệm trong phòng xét nghiệm; thanh tra an toàn thực phẩm; bệnh do thực phẩm và điều tra khiếu nại; giám sát bệnh phải báo cáo; phân tích dịch tễ học; thu hồi thực phẩm (trong tỉnh) Các biện pháp nhằm ngăn chặn các ca bệnh ở người tiếp tục phát triển, có thể bao gồm cả truyền thông công cộng	Tất cả các cơ sở kinh doanh thực phẩm, nguồn thực phẩm Phối hợp điều tra bệnh do thực phẩm Cán bộ y tế chịu trách nhiệm điều tra bệnh do thực phẩm Thanh tra y tế công cộng chịu trách nhiệm về tất cả các cơ sở bán lẻ thực phẩm

Cơ quan Y tế Khu vực	Y tá Y tế Công cộng Nhà dịch tễ học khu vực	<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i>	Quy trình quản lý bệnh truyền nhiễm, bao gồm sổ tay hướng dẫn Quy trình quản lý bệnh đường ruột	Các y tá y tế công cộng của Cơ quan Y tế Khu vực đóng một vai trò quan trọng trong việc phỏng vấn bệnh nhân và theo dõi ca bệnh	Phòng vấn ban đầu và theo dõi trường hợp bệnh nhân đối với tất cả các bệnh cần báo cáo Cán bộ y tế chịu trách nhiệm điều tra bệnh do thực phẩm ở cấp khu vực
Bộ Nông nghiệp Manitoba	CVO/Cục An toàn thực phẩm	<i>Đạo luật về sữa (Manitoba)</i>	Quy định. 137/2015 (Quy định về sữa, sửa đổi)	Phối hợp với các cơ quan quản lý khác điều tra an toàn thực phẩm tại các cơ sở chế biến thực phẩm và lò mổ cấp tỉnh	Cán bộ y tế chịu trách nhiệm kiểm tra các cơ sở chế biến thực phẩm, lò mổ cấp tỉnh, nhà máy chế biến sữa cấp tỉnh và trang trại chăn nuôi bò sữa
		<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i>	Quy định. 138/2015 (Quy định về trang trại bò sữa) Quy định. 339/88R (Quy định về Cơ sở Xử lý Thực phẩm và Thực phẩm)		
		<i>Đạo luật bệnh động vật</i>	Quy định. 59/2007 (Các bệnh phải báo cáo)	Giám sát, điều tra ổ dịch bệnh động vật	Định nghĩa bệnh bao gồm các điều kiện tình trạng có thể khiến sản phẩm có nguồn gốc từ động vật bị bệnh trở nên không an toàn hoặc không thích hợp để sử dụng hoặc tiêu thụ. Chương trình tập trung vào các cơ sở trước giết mổ.

Tỉnh bang Saskatchewan

Tóm tắt: Cơ quan y tế khu vực, Bộ Y tế Saskatchewan và các cơ quan đối tác chịu trách nhiệm điều tra và giảm thiểu các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm. Đầu mối liên hệ đầu tiên khi có đợt bùng phát trong một khu vực địa lý là cơ quan y tế khu vực. Bộ Y tế Saskatchewan sẽ hỗ trợ điều phối đợt bùng phát ở nhiều khu vực thẩm quyền. Các cơ quan khác, bao gồm Bộ Nông nghiệp Saskatchewan, CFIA và Bộ Y tế Canada góp phần điều tra thông qua các hoạt động thanh tra, điều tra và thu hồi thực phẩm về an toàn thực phẩm. Ngoài ra, PHAC còn cung cấp hỗ trợ dịch tễ học khi được yêu cầu.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế	Cơ quan Y tế Khu vực/ Bộ Y tế Sask.	<i>Đạo luật Y tế Công cộng, 1994</i>	Quy định kiểm soát dịch bệnh Quy định an toàn thực phẩm Quy định thanh trùng sữa Sổ tay kiểm soát bệnh truyền nhiễm Các thỏa thuận sẽ được xây dựng cùng với CFIA, Bộ Môi trường Saskatchewan, Bộ Saskatchewan Bộ Nông nghiệp và HC để giải quyết vai trò và trách nhiệm của địa phương đối với an toàn thực phẩm và thanh tra các cơ sở chế biến thực phẩm	Điều tra an toàn thực phẩm Điều tra dịch tễ học	Tất cả các cơ sở mà cơ quan y tế khu vực có thẩm quyền chủ trì

Tỉnh bang Alberta

Tóm tắt: Quy trình điều tra rủi ro và bệnh tật do thực phẩm (FIRIP) được duy trì bởi Chương trình Đối tác Canada-Alberta về An toàn thực phẩm (CAlPFS), bao gồm các đại diện của CFIA, HC, Bộ Y tế Alberta (AH), Cơ quan Dịch vụ Y tế Alberta (AHS) (bao gồm cả Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng Tỉnh Alberta) và Bộ Nông nghiệp và Lâm nghiệp Alberta (AAF). AH, thông qua AHS, điều phối việc điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm và nước. Đầu mối liên hệ đầu tiên là Chương trình Y tế Công cộng Môi trường của AHS. AHW hoặc các bộ/cơ quan khác như ARD và CFIA có thể tham gia, tùy thuộc vào tính chất của đợt bùng phát và nguồn thực phẩm bị nghi ngờ.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế Alberta	Cơ quan Dịch vụ Y tế Alberta	<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i>	Quy định về bệnh truyền nhiễm Quy định thực phẩm Quy trình điều tra rủi ro và bệnh tật do thực phẩm của Alberta	Điều tra an toàn thực phẩm Điều tra bệnh do thực phẩm	Tất cả các cơ sở chế biến, dịch vụ và bán lẻ thực phẩm, trừ khi được CFIA đăng ký hoặc kiểm tra bởi ARD
Bộ Nông nghiệp và Lâm nghiệp Alberta	Phòng dịch vụ thẩm quyền Phòng An toàn Thực phẩm và Thú y	<i>Đạo luật thanh tra thịt</i> <i>Đạo luật ngành sữa</i> <i>Đạo luật thú y</i>	Quy định thanh tra thịt Quy định ngành sữa Quy định về mua và bán trứng và trứng chế biến Quy định phân loại mật ong	Các cuộc điều tra liên quan đến lò mổ, người bán thịt di động và các cơ sở sản xuất sữa được tỉnh cấp phép cũng như các bệnh ở động vật và phơi nhiễm chất độc hại Hỗ trợ các chương trình an toàn thực phẩm tại trang trại. Các bệnh cần báo cáo (bao gồm bệnh truyền từ động vật sang người và chất độc có thể ảnh hưởng đến an toàn thực phẩm) Phân tích Mối nguy và	Lò mổ di động Các công ty sữa được tỉnh cấp phép

				<p>điểm kiểm soát tới hạn (HACCP) và Thực hành sản xuất tốt (GMP) tại các cơ sở chế biến</p> <p>Chương trình sức khỏe gia cầm</p> <p>Hỗ trợ phòng xét nghiệm cho các nhà chế biến và sản xuất thực phẩm; giám sát an toàn thực phẩm; tư vấn an toàn thực phẩm cho tất cả các nhà sản xuất và chế biến</p>	
--	--	--	--	---	--

Tỉnh bang British Columbia

Tóm tắt: Bộ Y tế và các cơ quan đối tác chịu trách nhiệm điều tra và giảm thiểu các đợt bùng phát dịch bệnh do thực phẩm. Đầu mối liên hệ đầu tiên về các đợt bùng phát trong một khu vực địa lý là Cơ quan Y tế Khu vực. Việc điều phối các đợt bùng phát ở nhiều khu vực thẩm quyền thường là trách nhiệm của Dịch vụ Kiểm soát và Phòng ngừa Bệnh Truyền nhiễm, Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh BC (BCCDC). Xét nghiệm chẩn đoán tham khảo được cung cấp bởi Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng BCCDC (BCCDCPH). Các cơ quan khác, bao gồm Cơ quan Bảo vệ Thực phẩm của BCCDC, Bộ Nông nghiệp, CFIA và Bộ Y tế Canada góp phần điều tra thông qua các hoạt động điều tra và thu hồi an toàn thực phẩm cũng như các hoạt động thực thi và tuân thủ quy định của họ.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế	Các Chi cục liên quan	<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i> <i>Đạo luật an toàn thực phẩm</i>	Quy định về cơ sở thực phẩm Quy định vệ sinh Quy định thanh tra thịt (trừ trường hợp liên quan đến giết mổ thuộc trách nhiệm của Bộ Nông nghiệp)	Phác thảo các yêu cầu về sức khỏe cộng đồng đối với các cơ sở thực phẩm cung cấp và phục vụ thực phẩm cho công chúng Đặt ra chế độ quản lý để cấp phép, thanh tra và giải quyết khiếu nại liên quan đến cơ sở kinh doanh thực phẩm Yêu cầu vệ sinh đối với các cơ sở kinh doanh khác nhau, bao gồm cả cơ sở kinh doanh thực phẩm Nêu rõ quyền hạn của Giám đốc Y tế Y tế (MHO) và thanh tra viên trong việc giải quyết các điều kiện mất vệ sinh tại các cơ sở thực phẩm Phác thảo các yêu cầu về sức khỏe cộng đồng đối với tất cả các doanh nghiệp	Các cơ sở thực phẩm tiến hành kinh doanh trong BC, ngoại trừ các cơ sở đã đăng ký với liên bang Người bán thực phẩm Các cơ sở thực phẩm tiến hành kinh doanh trong BC, ngoại trừ các cơ sở đã đăng ký với liên bang Chế biến thịt tại các cơ sở giết mổ thực hiện kinh doanh trong BC, ngoại trừ các nhà máy đã đăng ký với liên bang.

				<p>liên quan đến thực phẩm (từ trang trại đến bàn ăn) sản xuất, cung cấp và phục vụ thực phẩm cho công chúng</p>	
				<p>Đặt ra chế độ quản lý để cấp phép, thanh tra và giải quyết khiếu nại liên quan đến ngành thực phẩm</p> <p>Gộp cả cơ quan lập pháp để thu hồi thực phẩm</p> <p>Quy định quản lý việc giết mổ động vật để làm thực phẩm bán tại BC và đưa ra các tiêu chuẩn nhất quán liên quan đến cấp phép, thanh tra và giết mổ trên toàn tỉnh bang</p>	
Bộ Y tế	Cán bộ Y tế Tỉnh	<i>Đạo luật Y tế công cộng</i>	Quy định về bệnh truyền nhiễm	<p>Cung cấp thẩm quyền cho tất cả các vấn đề liên quan đến sức khỏe và phòng chống bệnh tật.</p> <p>Thiết lập khuôn khổ quản lý y tế công cộng và các công cụ để ngăn ngừa và loại bỏ một loạt các mối nguy hiểm cho sức khỏe</p> <p>Đặt ra vai trò và trách nhiệm của Giám đốc Y tế Tỉnh bang (PHO) liên quan đến quản lý ổ dịch và giám sát các chuyên gia y tế công cộng khác, cũng như các vai trò tư vấn và giáo dục dành cho Bộ trưởng và công chúng BC</p>	<p>Tiêu chuẩn cho nhiều tổ chức, cơ sở và doanh nghiệp có thể gây rủi ro cho sức khỏe cộng đồng (ví dụ: nhà máy chế biến, nhà hàng và cửa hàng tạp hóa)</p>

Bộ Y tế	Cơ quan Y tế	<p><i>Đạo luật Y tế Công cộng</i></p> <p><i>Đạo luật an toàn thực phẩm</i></p> <p><i>Đạo luật bảo vệ nước uống</i></p>	<p>Quy định cơ sở thực phẩm</p> <p>Quy định bảo vệ nước uống</p> <p>Quy định về bệnh truyền nhiễm</p> <p>Quy định thanh tra thịt (trừ trường hợp liên quan đến giết mổ thuộc trách nhiệm của Bộ Nông nghiệp)</p> <p>Quy định vệ sinh BC FIORP</p> <p>Bản ghi nhớ tạo điều kiện thuận lợi cho việc chia sẻ thông tin nhằm mục đích điều tra và kiểm soát bệnh do thực phẩm đã được xác nhận hoặc nghi ngờ tại BC</p>	<p>Điều tra bệnh do thực phẩm, điều tra ATTP</p>	Tất cả các cơ sở thực phẩm, ngoại trừ các cơ sở được đăng ký liên bang và những cơ sở được liệt kê theo Dịch vụ Bảo vệ Thực phẩm, BCCDC
Bộ Y tế	Dịch vụ Phòng ngừa và Kiểm soát Bệnh Truyền nhiễm, BCCDC	Không áp dụng	<p>Bản ghi nhớ giữa Văn phòng Giám đốc Y tế Tỉnh bang và Bộ Y tế và Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh BC, Cơ quan Dịch vụ Y tế Tỉnh bang (PHSA) và BC FIORP</p> <p>Bản ghi nhớ nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho việc chia sẻ thông tin nhằm mục đích điều tra và kiểm soát bệnh do thực phẩm đã được xác nhận hoặc nghi ngờ tại BC.</p>	<p>Giám sát dịch tễ học, phối hợp, điều tra, báo cáo</p> <p>Phối hợp PHAC và các tỉnh xử lý ổ dịch liên tỉnh</p>	Bùng phát bệnh truyền nhiễm từ thực phẩm, động vật
Bộ Y tế	Dịch vụ Bảo vệ Thực phẩm, BCCDC	<p><i>Đạo luật an toàn thực phẩm</i></p> <p><i>Đạo luật Công nghiệp Sữa</i></p>	<p>Quy định về nhà máy chế biến sữa</p> <p>Quy định tiêu chuẩn ngành sữa</p>	<p>Thanh tra an toàn thực phẩm tại các nhà máy chế biến sữa</p> <p>Điều phối ứng phó cấp tỉnh đối với việc thu hồi và</p>	Nhà máy chế biến sữa và trang trại bò sữa được cấp phép

			<p>Bản ghi nhớ giữa Văn phòng Giám đốc Y tế Tỉnh bang với Bộ Y tế và Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh BC, PHSA</p> <p>BC FIORP</p> <p>Bản ghi nhớ nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho việc chia sẻ thông tin nhằm mục đích điều tra và kiểm soát bệnh do thực phẩm đã được xác nhận hoặc nghi ngờ tại BC</p>	<p>bùng phát nhiều khu vực thẩm quyền</p>	
Bộ Y tế	Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng British Columbia, Cơ quan Dịch vụ Y tế Tỉnh	<i>Đạo luật Y tế</i>	<p>Quy định về bệnh truyền nhiễm</p> <p>Bản ghi nhớ</p> <p>Cán bộ Y tế tỉnh</p>	<p>Thử nghiệm trong phòng xét nghiệm về thực phẩm liên quan đến dịch bệnh</p> <p>Giám sát các cụm trường hợp được xác nhận</p> <p>Xét nghiệm lâm sàng và thực phẩm về sức khỏe cộng đồng và lấy dấu vân tay của sinh vật</p>	Tất cả các loại mầm bệnh từ thực phẩm, bao gồm cả bệnh ngộ độc thịt
Bộ Nông nghiệp	Chương trình sữa, Đơn vị quản lý	<i>Đạo luật An toàn Thực phẩm Đạo luật Công nghiệp Sữa</i>	<p>Quy định tiêu chuẩn ngành sữa</p>	<p>Cấp phép và thanh tra cơ sở giết mổ</p> <p>Xây dựng các tiêu chuẩn về sản xuất, bảo quản và vận chuyển sữa nguyên liệu.</p> <p>Cấp phép và thanh tra trang trại bò sữa, phương tiện vận chuyển sữa và thiết bị bảo quản sữa tại trang trại.</p> <p>Ngăn ngừa dư lượng kháng sinh trong sữa cũng như</p>	<p>Nhà máy sữa Nhà máy chế biến</p> <p>Cơ sở giết mổ Trang trại bò sữa,</p> <p>Vận chuyển sữa,</p> <p>Phòng xét nghiệm kiểm nghiệm sữa</p>

				<p>các chất gây ô nhiễm khác</p> <p>Xây dựng tiêu chuẩn chất lượng sữa và áp dụng các cảnh báo, xử phạt vi phạm tiêu chuẩn chất lượng sữa.</p>	
		<p><i>Đạo luật về cá và hải sản</i></p> <p><i>Đạo luật thú y</i></p>	<p>Quy định cấp phép cá và hải sản</p>	<p>Quản lý việc thu hoạch, chế biến và bán cá và động vật có vỏ tại BC, việc cấp phép cho các nhà máy chế biến cá và việc thanh tra các cơ sở này</p> <p>AHA trao cho Giám đốc Cục Thú y quyền điều tra bệnh lây truyền từ động vật sang người ở tất cả động vật, bao gồm cả động vật ở trang trại</p>	<p>Nhà máy chế biến hải sản</p> <p>Tất cả động vật trong tỉnh</p>

Tỉnh bang Nunavut

Tóm tắt: Bộ Y tế tham gia điều tra các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm ở Nunavut. Các cuộc điều tra ổ dịch sẽ được điều phối thông qua văn phòng của Giám đốc Bộ Y tế. Đầu mối liên hệ đầu tiên là các nhân viên Y tế chịu trách nhiệm xử lý các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế	Giám đốc Y tế	<i>Đạo luật Y tế Công cộng</i>	Quy định về địa điểm ăn uống Quy định về bệnh truyền nhiễm	Nêu các yêu cầu đối với cơ sở thực phẩm cung cấp và phục vụ thực phẩm cho công chúng. Điều tra an toàn thực phẩm. Điều tra bệnh do thực phẩm Giám sát sức khỏe cộng đồng Điều tra dịch tễ học	Tất cả các cơ sở thực phẩm Tất cả các loại cơ sở

Phần lãnh thổ phía Tây bắc

Tóm tắt: Giám đốc Y tế công, thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Xã hội, tham gia điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm ở Lãnh thổ Tây Bắc. Đầu mối liên hệ đầu tiên là Bộ trưởng Y tế Công cộng và các Viên chức Y tế Công cộng chịu trách nhiệm về các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế và Dịch vụ Xã hội	Giám đốc Y tế Công	<i>Đạo luật Y tế Công</i>	Quy định an toàn cơ sở thực phẩm Quy định giám sát dịch bệnh Quy định kiểm soát dịch bệnh phải báo cáo	An toàn thực phẩm Điều tra dịch tễ học và an toàn thực phẩm	Bất kỳ cơ sở nào mà thực phẩm nhằm phục vụ nhu cầu tiêu dùng của người được sản xuất, chế biến, chuẩn bị, đóng gói, lưu trữ, xử lý, trưng bày, vận chuyển, phân phối, phục vụ, chào bán hoặc bán. Bất kỳ bệnh nào được báo cáo có thể lây lan qua thực phẩm (không nhất thiết phải cụ thể đối với các cơ sở thực phẩm)

Tỉnh bang Yukon

Tóm tắt: Giám đốc Y tế của Bộ Y tế, kết hợp với Bộ Y tế và Dịch vụ Xã hội, tham gia vào việc điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm ở Yukon. Đầu mối liên hệ đầu tiên thông thường là Bộ Y tế và Dịch vụ Xã hội, được đại diện bởi Dịch vụ Kiểm soát Bệnh Truyền nhiễm Yukon và/hoặc Dịch vụ Y tế Môi trường.

Bộ ngành phụ trách	Cơ quan chỉ đạo	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Bộ Y tế và Dịch vụ Xã hội	Kiểm soát bệnh truyền nhiễm Yukon	<i>Đạo luật An toàn và Sức khỏe Cộng đồng</i>	Quy định về bệnh truyền nhiễm	Điều tra bệnh do thực phẩm Giám sát sức khỏe cộng đồng Điều tra dịch tễ học	Tất cả các loại cơ sở
	Dịch vụ sức khỏe môi trường	<i>Đạo luật An toàn và Sức khỏe Cộng đồng</i>	Quy định ăn uống Quy định y tế công cộng	Thanh tra an toàn thực phẩm Lấy mẫu	Cơ sở dịch vụ ăn uống/bán lẻ (cố định và tạm thời) Cơ sở chăm sóc Cơ sở từ thiện

Chính phủ Canada

Tóm tắt: Chính phủ Canada tham gia vào việc điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm. Đầu mối liên hệ đầu tiên theo quy định là Trung tâm Bệnh truyền nhiễm Thực phẩm, Môi trường và Động vật (CFEZID), thuộc Cơ quan Y tế Công cộng của Canada (PHAC). Các Chi nhánh, chi cục và Cơ quan của Bộ Y tế Canada (HC) cũng có thể tham gia theo nhiệm vụ tương ứng của họ. Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada (CFIA) góp phần điều tra và kiểm soát bùng phát dịch bệnh do thực phẩm thông qua các hoạt động điều tra và thu hồi an toàn thực phẩm cũng như các hoạt động thực thi và tuân thủ quy định. Bảng sau đây cung cấp thêm thông tin chi tiết về trách nhiệm của Chính phủ Canada đối với các hoạt động liên quan đến điều tra bệnh tật do thực phẩm.

Cơ quan chỉ đạo	Chi nhánh	Văn bản pháp luật	Quy định, Chính sách, Bản ghi nhớ	Hành động	Loại hình và quy mô của cơ sở KD
Cơ quan Y tế Công cộng của Canada PHAC	Cơ quan Y tế Công cộng của Canada	<i>Đạo luật Cơ quan Y tế Công cộng Canada</i> <i>Đạo luật Bộ Y tế</i> <i>Đạo luật về mầm bệnh và chất độc của con người</i> <i>Đạo luật kiểm dịch</i>	Quy định y tế quốc tế Quy định về mầm bệnh ở người lan nhập vào Canada Người giám sát Quy trình Ứng phó bùng phát bệnh do thực phẩm (FIORP)	Giám sát sức khỏe cộng đồng Điều tra dịch tễ học	
Bộ Y tế Canada	Chi cục/chi nhánh Môi trường lành mạnh và An toàn Người tiêu dùng	<i>Đạo luật Bộ Y tế</i> <i>Đạo luật An toàn Sản phẩm Tiêu dùng Canada</i>		Điều tra liên quan đến sản phẩm tiêu dùng	Các sản phẩm tiêu dùng có thể gây nguy hiểm vô lý cho sức khỏe hoặc sự an toàn của con người
Bộ Y tế Canada	Sở/chi nhánh Y tế dành cho người bản địa và người Inuit	<i>Đạo luật Bộ Y tế Đạo luật Hiến pháp (mục 91(24))</i>	Chính sách Y tế Người da đỏ năm 1979 (s. 88)	Các cuộc điều tra/khảo sát liên quan đến các cộng đồng người bản địa ở khu bảo tồn ở phía nam vĩ tuyến 60 độ	Tất cả các loại cơ sở nằm trong cộng đồng Người bản địa trên khu bảo tồn ở phía nam vĩ tuyến 60 độ
Bộ Y tế Canada	Chi cục/Chi nhánh Thực phẩm và Sản phẩm Y tế	<i>Đạo luật Thực phẩm và Dược phẩm</i>	Quy định về Thực phẩm và Dược phẩm	Cung cấp đánh giá rủi ro sức khỏe cho CFIA và các tỉnh/vùng lãnh thổ theo yêu cầu	Tất cả các loại mối nguy hiểm liên quan đến thực phẩm và thuốc thú y thuộc phạm vi của Đạo luật Thực phẩm và Dược phẩm cũng như các

					Quy định của nó
Bộ Y tế Canada	Cơ quan quản lý dịch hại	<i>Đạo luật sản phẩm kiểm soát dịch hại Đạo luật thực phẩm và dược phẩm</i>	Quy định về Thực phẩm và Dược phẩm (Điều khoản B.15.002(1); MRL 0,1 ppm) Bản ghi nhớ giữa CFIA và PMRA	Hỗ trợ CFIA hoặc các bên liên quan khác theo yêu cầu điều tra an toàn thực phẩm liên quan đến việc vượt quá MRL thuốc trừ sâu (bao gồm cả việc cung cấp đánh giá rủi ro sức khỏe)	Tất cả các loại cơ sở
CFIA	CFIA	<i>Đạo luật Thực phẩm và Dược phẩm</i>	Quy định về Thực phẩm và Dược phẩm (liên quan đến thực phẩm và thuốc thú y) Bản ghi nhớ 1999 giữa Bộ Y tế Canada và CFIA Khung vai trò và trách nhiệm năm 1999 đối với các hoạt động thanh tra và an toàn thực phẩm liên bang (HC và CFIA)	Điều tra an toàn thực phẩm	Tất cả các loại cơ sở
CFIA	CFIA	<i>Đạo luật Cơ quan Thanh tra Thực phẩm Canada</i> <i>Đạo luật Sản phẩm Nông nghiệp Canada</i> <i>Đạo luật về đóng gói báo bì, ghi nhãn, và người tiêu dùng</i> <i>Đạo luật thanh tra cá</i> <i>Đạo luật sức khỏe động vật</i> <i>Đạo luật thanh tra thịt</i>	Các quy định về sản phẩm sữa, trứng, trái cây và rau quả tươi, mật ong, các sản phẩm từ lá phong, trứng đã chế biến và các sản phẩm đã chế biến Quy định hữu cơ Quy định về đóng gói và ghi nhãn dành cho người tiêu dùng Quy định thanh tra cá Sức khỏe động vật, Quy định về bệnh phải báo cáo Quy định thanh tra thịt	Điều tra an toàn thực phẩm	Cơ sở chế biến, trồng trọt, đóng gói, nhập khẩu thực phẩm đã đăng ký

PHỤ LỤC 13

Quy trình vận hành tiêu chuẩn (SOP) để hướng dẫn điều hướng các mẫu thực phẩm được thu thập bởi các thanh tra cấp tỉnh/lãnh thổ/thành phố trong các cuộc điều tra dịch tễ học/sức khỏe cộng đồng/an toàn thực phẩm tới Mạng lưới phòng xét nghiệm liên bang.

Thông tin nền

Sau đợt bùng phát bệnh listeriosis trong thịt nguội vào mùa hè năm 2008, người ta nhận thấy cần phải đề cập ra quy trình theo dõi và chỉ đạo các mẫu thực phẩm được lấy bởi thanh tra viên các cơ quan cấp tỉnh/lãnh thổ/thành phố/y tế công cộng/nông nghiệp (Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố) liên quan đến một sự cố an toàn thực phẩm có thể xảy ra có thể cần phải nhập vào hệ thống Mạng lưới Phòng xét nghiệm Liên bang. Ngoài ra, cũng cần lưu ý là có một nhu cầu cần cải thiện cơ chế trao đổi thông tin và chia sẻ thông tin giữa tất cả các đối tác tham gia điều tra về việc tiếp nhận, phân tích và báo cáo kết quả xét nghiệm mẫu thực phẩm.

Các mẫu thực phẩm do Thanh tra của Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố thu thập (bao gồm cả các mẫu do thanh tra y tế công cộng và Bộ Nông nghiệp thu thập) để hỗ trợ điều tra dịch tễ học/sức khỏe cộng đồng/an toàn thực phẩm được gửi định kỳ để phân tích cho Phòng xét nghiệm Y tế Công cộng cấp tỉnh (PPHL). Khi các mẫu thực phẩm không thể được phân tích trong mạng lưới cấp tỉnh (y tế công cộng và/hoặc thực phẩm nông nghiệp), do thiếu chuyên môn hoặc năng lực cụ thể, các mẫu có thể được chuyển đến Mạng lưới Phòng xét nghiệm Liên bang để phân tích bằng cách làm theo các quy trình được mô tả trong SOP này. Các đầu mối liên hệ được chỉ định của Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng sẽ cung cấp mối liên lạc giữa Thanh tra viên của Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố và Mạng lưới Phòng xét nghiệm Liên bang.

Quá trình này được mô tả trong Phụ lục A.

Quá trình

1. Trong quá trình điều tra dịch tễ học/sức khỏe cộng đồng/an toàn thực phẩm, Thanh tra Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố hoặc chuyên gia an toàn thực phẩm khác sẽ lấy mẫu thực phẩm để xét nghiệm và điền vào biểu mẫu lấy mẫu với càng nhiều thông tin càng tốt. Bất cứ khi nào có thể, phải gửi đủ mẫu để phân tích (thường là 5 x 200g) để đảm bảo Bộ Y tế Canada có đủ thông tin để tiến hành đánh giá rủi ro sức khỏe. Ví dụ về mẫu lấy mẫu được đính kèm trong Phụ lục B.

2. Ngoại lệ: Xét nghiệm Clostridium botulinum

Khi xét nghiệm được yêu cầu là về Clostridium botulinum, các yêu cầu phải được chuyển ngay đến Dịch vụ tham chiếu Bệnh ngộ độc.

Dịch vụ tham chiếu Bệnh ngộ độc: Chủ nhiệm (văn phòng (613-957-0902), di động (613-296-1139); Nhà phân tích (phòng xét nghiệm 613-957-0885), Chi cục Thực phẩm và Sản phẩm Y tế, Bộ Y tế Canada, Trung tâm Nghiên cứu Banting, 251 Sir Frederick Banting Driveway, Ottawa, Ontario, K1A 0L2, Đơn vị bưu chính 2204A2

Đối với các mẫu từ British Columbia, hãy liên hệ với Phòng xét nghiệm BCCDC: Nhà vi sinh y tế theo số 604-661-7033.

3. Thanh tra của Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố xác định xem PPHL có thể phân tích mẫu thực phẩm hay không. Nếu có năng lực và chuyên môn của phòng xét nghiệm, Thanh tra viên Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố sẽ gửi mẫu cùng với phiếu lấy mẫu đến phòng xét nghiệm PPHL thích hợp để thử nghiệm.

4. Nếu xác định rằng PPHL không có năng lực hoặc chuyên môn để phân tích mẫu thực phẩm hoặc không biết, Thanh tra Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố sẽ liên hệ với đầu mối liên hệ được chỉ định của Chương trình CFIA Khu vực/Vùng thích hợp để được hỗ trợ. Danh sách những đầu mối liên hệ được chỉ định của Chương trình CFIA Operations Khu vực/Vùng (tức là Điều phối viên Thu hồi Khu vực (ARC), Điều phối viên Thu hồi Khu vực (RRC) bao gồm cả những người dự phòng) trong Danh sách Liên hệ FIORP.

Thanh tra viên Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố, khi yêu cầu Mạng lưới Phòng xét nghiệm Liên bang phân tích các mẫu thực phẩm, phải cung cấp thông tin sau cho đầu mối được chỉ định của Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng:

- lý do tại sao các mẫu được thu thập
 - số lượng mẫu được thu thập để phân tích
 - thời gian dự kiến mẫu sẽ đến phòng xét nghiệm
 - yêu cầu phân tích trong phòng xét nghiệm
 - thông tin chi tiết có sẵn về bất kỳ cuộc điều tra trường hợp nào liên quan đến các mẫu
- Ngoài ra, Bảng biểu lấy mẫu (Phụ lục B) phải càng đầy đủ càng tốt.

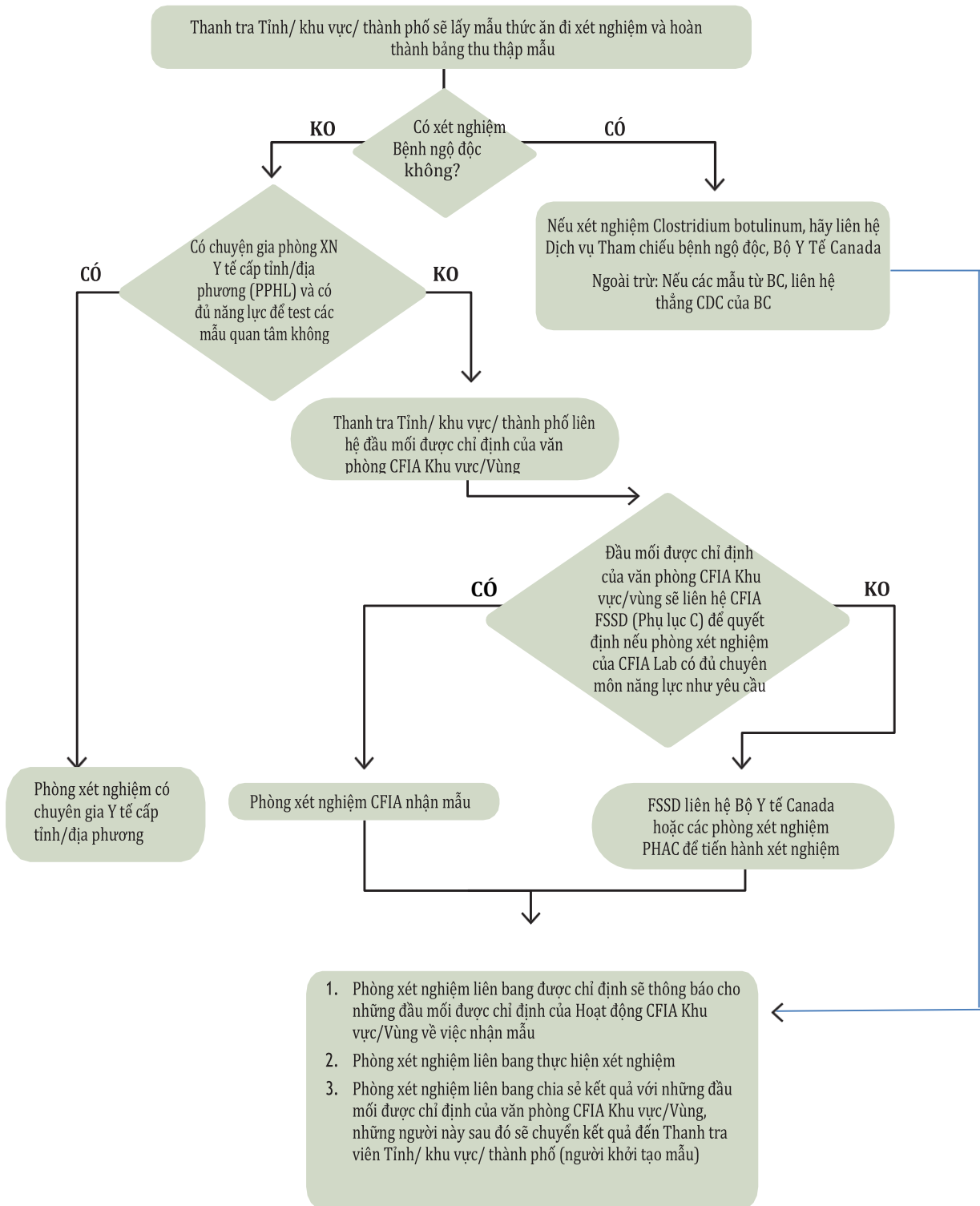
5. Sau khi nhận được yêu cầu từ Thanh tra viên Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố, đầu mối liên hệ được chỉ định của Chương trình Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng phải liên hệ với Ban Giám đốc Khoa học An toàn Thực phẩm (FSSD) của CFIA để xác định phòng xét nghiệm gần nhất có chuyên môn và năng lực cần thiết. Cần tổ chức một cuộc thảo luận/hội nghị qua điện thoại với Thanh tra viên Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố, đầu mối liên hệ được chỉ định của Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng và FSSD để xác định phòng xét nghiệm CFIA nào phù hợp có chuyên môn cần thiết và FSSD sẽ xác nhận rằng phòng xét nghiệm được xác định sẵn sàng chấp nhận mẫu. Nếu chuyên môn không thuộc CFIA hoặc nếu năng lực của CFIA đã vượt quá, FSSD sẽ liên hệ với các đối tác liên bang của mình, HC và/hoặc

PHAC, để được hỗ trợ và sẽ xác nhận phòng xét nghiệm đã chọn với Thanh tra Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố và đầu mối liên hệ được chỉ định Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng. Thông tin liên hệ của FSSD được cung cấp trong Phụ lục C.

6. Thanh tra Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố sẽ chuyển mẫu đến đầu mối liên hệ được chỉ định của Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng, và mẫu đã được đóng gói để sẵn sàng gửi đến phòng xét nghiệm liên bang (tức là được đóng gói đúng cách bằng túi nước đá).
7. Đầu mối liên hệ được chỉ định của Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng phải đảm bảo rằng tất cả thông tin đi kèm với mẫu, bao gồm cả Số Phòng xét nghiệm của Người gửi sẽ được nhập vào cơ sở dữ liệu của Hệ thống Quản lý Vấn đề CFIA (IMS), (tức là tất cả các chi tiết, về cuộc điều tra liên quan đến các mẫu (Phụ lục B: Mẫu lấy mẫu do Thanh tra viên Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố cung cấp)).
8. Đầu mối liên hệ được chỉ định Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng đảm bảo tạo và nhập một văn bản LSTS và gửi nộp theo mã kế hoạch lấy mẫu thích hợp (ví dụ: MX200, OFSR206). Không đòi hỏi số mẫu.
9. Đầu mối liên hệ được chỉ định của Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng sẽ gửi các mẫu cùng với bảng biểu lấy mẫu đã điền đầy đủ đến phòng xét nghiệm liên bang thích hợp. Trong hầu hết các trường hợp, chi phí nhân sự, vật liệu vận chuyển và chuyển phát nhanh liên quan đến hoạt động này sẽ do chi nhánh Chương trình Hành động chi trả. Mọi thắc mắc hoặc ngại ngại liên quan đến chi phí liên quan đến hoạt động này cần được chuyển đến người giám sát của bạn.
10. Sau khi nhận được mẫu, phòng xét nghiệm liên bang của CFIA sẽ xác nhận việc nhận được với đầu mối liên hệ được chỉ định của Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng.
11. Kết quả xét nghiệm từ các phòng xét nghiệm liên bang sẽ được thông báo tới Điều phối viên Thu hồi Khu vực và đầu mối liên hệ được chỉ định của Hoạt động CFIA Khu vực/Vùng, người sau đó sẽ chuyển kết quả đến Thanh tra Tỉnh/Lãnh thổ/Thành phố.
12. Cuộc điều tra sẽ tiếp tục theo các thủ tục thông thường hoặc theo Quy trình Ứng phó bùng phát bệnh do thực phẩm (FIORP) trong trường hợp bùng phát bệnh do thực phẩm ở nhiều khu vực thẩm quyền.

PHỤ LỤC A

Hình minh họa 3: Sơ đồ quy trình hướng dẫn lấy mẫu thực phẩm do thanh tra cấp tỉnh/lãnh thổ/thành phố thu thập trong quá trình điều tra dịch tễ học/Y tế công cộng/An toàn thực phẩm cho với Mạng lưới Phòng xét nghiệm Liên bang.



* Đối với các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh listeriosis lẻ tẻ, mẫu thực phẩm có thể được chuyển đến Trung tâm Tham chiếu Listeriosis

PHỤ LỤC B

Bảng biểu thu thập mẫu

1— NGƯỜI ĐĂNG KÝ

Mã chuyển phát		
Bác sĩ lâm sàng/Thanh tra y tế/Họ tên		
E-mail: _____		
Tel: _____		Fax: _____
Ngày, giờ thu thập mẫu:	Năm/Tháng/Ngày	Giờ: /Phút:

2— THÔNG TIN CA BỆNH

Số.	Giới tính Nữ/Nam/Khác	Ngày sinh:							
		Năm	Năm	Năm	Năm	Tháng	Tháng	Ngày	Ngày
Họ tên của cá nhân liên quan (không bắt buộc)		Tên (Không bắt buộc)							
Mã bưu điện		Số phòng xét nghiệm của người gửi							
Số ca bệnh/số bùng phát Đơn vị Y tế công cộng									
Ngày khởi phát triệu chứng: Năm/ Tháng/ Ngày					Thời gian khởi phát triệu chứng: Giờ: Phút				

Sốt Rét/ớn lạnh Đau đầu/Cứng cổ
 Tiêu chảy Toàn nước Ra máu Co rút Viêm não/viêm màng não
 Mẩn đỏ Các triệu chứng hô hấp
 Khác (viết rõ) _____
 Đi lại gần đây (viết rõ) _____

3—THÔNG TIN ĐỊA ĐIỂM

Nơi ăn uống:

Ở nhà Nhà hàng Khác _____
Tên: _____
Địa chỉ: _____
_____ Mã bưu điện: _____
Ngày, giờ ăn: Năm/ Tháng/ Ngày Giờ: /Phút:

Nơi chuẩn bị/ chế biến thực phẩm

Tên: _____
Địa chỉ: _____
_____ Mã bưu cục: _____
Tên thương hiệu _____
Tên gọi phổ thông _____
Kích cỡ đơn vị tính (ví dụ: 50g or 125 ml, v.v...) _____
Sử dụng trước/ Ngày hết hạn/ Dùng trước ngày _____
Đóng gói Ngày/ Ngày sản xuất _____
Loại gói đựng (túi chân không, bao nhựa cứng v.v...) _____
Thông tin lưu trữ kho _____
Đã mở hoặc Chưa mở
Số Lô _____
Mã sản phẩm chung (UPC) _____
Số lượng mẫu/mẫu phụ được lấy _____
Thời hạn sử dụng của sản phẩm (nếu có thể) _____
Tuyên bố Nhân hàng/Hướng dẫn Chuẩn bị hoặc sử dụng _____

4—LÝ DO XÉT NGHIỆM

Mục đích thu thập

Điều tra bệnh lâm sàng

Khác (ghi rõ) _____

Xét nghiệm được yêu cầu

Các tác nhân căn nguyên được xác nhận _____

Loại mẫu xét nghiệm và địa điểm

Máu nghi ngờ Phần sót lại Cùng một lô/kiểm soát

Mẫu theo dõi

Khác (ghi rõ) _____

Nhận xét:

Không đủ mẫu để xét nghiệm Không phù hợp để xét nghiệm

Báo cáo cuối cùng Báo cáo tiếp theo

Ngày nhận: _____ Năm/Tháng/Ngày Người thực hiện xét nghiệm: _____

Ngày báo cáo: _____ Năm/Tháng/Ngày Người kiểm tra: _____

PHỤ LỤC C

Tổng cục Điều phối Khoa học An toàn Thực phẩm CFIA (FSSD)

Ban Điều phối Phòng xét nghiệm (LCD)

Để liên hệ, vui lòng gửi email vào tài khoản email của LCD: CFIA.LCD-DCL.ACIA@inspection.gc.ca

Tài khoản email này được giám sát và một chuyên gia phụ trách vấn đề này sẽ phản hồi.

PHỤ LỤC 14

Các cuộc điều tra dịch bệnh đường ruột liên quan đa thẩm quyền có liên quan đến việc tiếp xúc với động vật hoặc thực phẩm động vật.

Định nghĩa

Các định nghĩa sau đây được cung cấp để thiết lập sự hiểu biết chung về các thuật ngữ trong tài liệu này.

Bệnh lây đường ruột từ động vật qua người Zoonoses: Một bệnh về đường tiêu hóa do nhiễm trùng do ăn phải vi khuẩn, vi rút hoặc ký sinh trùng lây truyền giữa người và động vật.

Giới thiệu

Toàn cầu hóa đã tác động đến việc bán và phân phối động vật và thực phẩm động vật và nhiều đợt bùng phát bệnh đường ruột liên quan đến động vật trong nước và quốc tế gần đây có liên quan đến gà, bò sát và động vật lưỡng cư, động vật gặm nhấm cũng như thức ăn và đồ ăn cho vật nuôi. Những đợt bùng phát này có thể đặt ra những thách thức đặc biệt ở chỗ là các quy định và trách nhiệm đối với động vật và thực phẩm động vật như một nguồn gây bệnh đường ruột ở người thì đang kém toàn diện và không rõ ràng hơn so với vấn đề an toàn thực phẩm. Các đợt bùng phát bệnh đường ruột liên quan đến động vật thường được phát hiện và điều tra thông qua mạng lưới và cơ sở hạ tầng bệnh đường ruột tương tự như đối với các đợt bùng phát do thực phẩm. Do đó, các nguyên tắc và cơ chế của FIORP có thể được áp dụng trong những tình huống này, với một số điểm khác biệt chính được lưu ý.

Mục đích

Mục đích của phụ lục này là cung cấp thêm thông tin chi tiết, rõ ràng và các trường hợp ngoại lệ đáng chú ý đối với vai trò, trách nhiệm của FIORP và quy trình vận hành sẽ được sử dụng khi các đợt bùng phát bệnh đường ruột liên quan đa thẩm quyền có liên quan hoặc nghi ngờ có liên quan đến động vật hoặc thực phẩm của chúng.

Vai trò và trách nhiệm

Trách nhiệm ứng phó với các đợt bùng phát bệnh đường ruột liên quan đến tiếp xúc với động vật hoặc thực phẩm động vật cũng được chia sẻ giữa Liên bang/Tỉnh/Lãnh thổ và các khu vực thẩm quyền địa phương/khu vực. Việc ứng phó với những tình huống như vậy đòi hỏi sự phối hợp cộng tác và hợp tác giữa tất cả những bên liên quan và sẽ khác nhau tùy theo loại động vật hoặc thức ăn động vật.

CƠ QUAN CẤP TỈNH VÀ LÃNH THỔ

Các quan chức y tế địa phương/khu vực ở từng Tỉnh/Lãnh thổ thường có trách nhiệm

quyền hạn theo luật kiểm soát dịch bệnh của Tỉnh/Lãnh thổ để điều tra các đợt bùng phát dịch bệnh ở người xảy ra trong phạm vi ranh giới của họ, bao gồm cả những đợt bùng phát có nguồn gốc từ động vật và bất kể loại động vật hay thức ăn động vật nào.

Các quan chức y tế công cộng Tỉnh/Lãnh thổ khu vực tiến hành giám sát bệnh đường ruột và cũng có thể thực hiện các hoạt động thanh tra và giáo dục để giảm nguy cơ mắc bệnh đường ruột.

Tùy thuộc vào Tỉnh/Lãnh thổ, các Bộ khác (ví dụ: nông nghiệp, môi trường/tài nguyên thiên nhiên) cũng có thể có vai trò trong việc điều tra bệnh đường ruột liên quan đến động vật. Vai trò của các cơ quan nông nghiệp và môi trường Tỉnh/Lãnh thổ đối với các vấn đề liên quan đến sức khỏe động vật nuôi và động vật hoang dã có thể gồm cả hỗ trợ trong các hoạt động điều tra thực địa, truy tìm nguồn gốc, thử nghiệm và quản lý, nếu có. Hầu hết các Giám đốc Thú y hoặc đầu mối được chỉ định thú y đều có nhiệm vụ hỗ trợ điều tra bệnh lây truyền từ động vật sang người; bản chất và mức độ hỗ trợ đó sẽ khác nhau tùy thuộc vào mầm bệnh, loại động vật hoặc động vật liên quan, tầm quan trọng hoặc Trọng lượng của vấn đề đối với sức khỏe cộng đồng và nguồn lực sẵn có. Tất cả các tỉnh đều có luật cho phép các quan chức ứng phó với dịch bệnh bùng phát hoặc các tình huống gây lo ngại về sức khỏe cộng đồng. Một số Tỉnh/Lãnh thổ có quy định cụ thể về sức khỏe động vật đối với một số mầm bệnh lây truyền từ động vật sang người qua đường ruột và cũng có thể thực hiện các hoạt động thanh tra và giáo dục liên quan ở cấp độ Tỉnh/Lãnh thổ.

Ngoài ra, một số Tỉnh/Lãnh thổ có các quy trình ứng phó bùng phát từ thực phẩm hoặc động vật có thể áp dụng trong những trường hợp này, để hướng dẫn ứng phó hợp tác trong Tỉnh/Lãnh thổ. Trong một số trường hợp, các quan chức địa phương/khu vực hoặc Tỉnh/Lãnh thổ cũng có thể yêu cầu sự hỗ trợ của HC, PHAC hoặc CFIA để ứng phó với một đợt bùng phát bệnh đường ruột tiềm ẩn có nguồn gốc từ động vật.

CƠ QUAN LIÊN BANG

Trực thuộc Bộ trưởng Bộ Y tế liên bang, PHAC, HC và CFIA có trách nhiệm thẩm quyền nhất định trong việc ứng phó với các trường hợp bệnh đường ruột liên quan đến động vật hoặc thực phẩm động vật.

CƠ QUAN Y TẾ CÔNG CỘNG CANADA (PHAC)

PHAC cung cấp sự điều phối và lãnh đạo trong quá trình ứng phó với ổ dịch ở nhiều cấp thẩm quyền, bất kể nguồn gốc, đồng thời các vai trò và trách nhiệm được ghi trong FIORP cũng được áp dụng trong các đợt bùng phát liên quan đến động vật.

Trung tâm Bệnh truyền nhiễm từ thực phẩm, Môi trường và Động vật (CFEZID) tại PHAC vẫn là đầu mối liên hệ thông thường để Tỉnh/Lãnh thổ và các đối tác quốc tế thông báo về các vấn đề liên quan đến các đợt bùng phát bệnh truyền nhiễm từ động vật sang người thực tế hoặc tiềm ẩn. Ban Quản lý Bùng phát CFMZID điều phối các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm ở nhiều cấp thẩm quyền với sự hỗ trợ kỹ thuật từ Bộ phận bệnh lây từ động vật sang người (ZD), thuộc CFMZID.

Trong một số trường hợp khi không có cơ quan liên bang hoặc cơ quan quản lý động vật Tỉnh/Lãnh thổ cung cấp hỗ trợ (Nông nghiệp/Môi trường), CFEZID cũng có thể hỗ trợ điều tra truy nguyên hạn chế. CFEZID cũng có thể cung cấp tư vấn và kiến thức chuyên môn về nội dung điều tra Tỉnh/Lãnh thổ theo yêu cầu.

Phòng xét nghiệm Vi sinh Quốc gia (NML) cung cấp các dịch vụ tham chiếu để xác định và mô tả đặc điểm chủng, giám sát dựa trên phòng xét nghiệm quốc gia và phổ biến thông tin thông qua PulseNet Canada và Chương trình Giám sát Đường ruột Quốc gia (NESP), như đã mô tả trước đây. NML cũng cung cấp các dịch vụ tham chiếu trong phòng xét nghiệm cho các cuộc điều tra địa phương, Tỉnh/Lãnh thổ và quốc gia theo yêu cầu đối với các chủng phân lập liên quan đến động vật, bao gồm cả việc xác định và mô tả đặc tính và kiểu huyết thanh Salmonella bằng PFGE. Các phòng xét nghiệm cấp tỉnh tham gia nuôi cấy các mẫu liên quan đến động vật (ví dụ: phân, thức ăn cho vật nuôi, tằm bông lấy mẫu môi trường) có thể chuyển tiếp các mẫu phân lập tới NML-Guelph để làm dịch vụ này.

CƠ QUAN THANH TRA THỰC PHẨM CANADA (CFIA)

CFIA cung cấp các dịch vụ thanh tra và thực thi liên bang liên quan đến động vật theo Đạo luật Sức khỏe Động vật, luật liên quan đến bệnh tật và các chất độc hại có thể ảnh hưởng đến động vật hoặc có thể lây truyền từ động vật sang người và bảo vệ động vật. Các hoạt động này chỉ giới hạn ở các bệnh ở động vật có báo cáo và không bao gồm các mầm bệnh đường ruột như vi khuẩn E. coli sinh độc tố và vi khuẩn Salmonella. CFIA cung cấp một số hoạt động giám sát tại các trại ấp được liên bang cấp phép, theo Quy định về ấp trứng và cung cấp hỗ trợ trong các cuộc điều tra y tế công cộng liên quan đến gà con từ các trại gà giống được liên bang cấp phép. CFIA cũng quy định việc nhập khẩu thức ăn cho vật nuôi và các sản phẩm liên quan nhằm ngăn chặn sự xâm nhập của bệnh động vật từ bên nước ngoài có thể gây rủi ro cho sức khỏe vật nuôi của Canada và cung cấp dịch vụ xác minh và chứng nhận cho thức ăn cho vật nuôi được sản xuất tại Canada và dành cho xuất khẩu. Thức ăn cho vật nuôi được sản xuất trong nước để bán ở Canada không chịu sự quản lý của CFIA.

Mặc dù vai trò quản lý còn hạn chế đối với các đợt bùng phát bệnh đường ruột liên quan đến động vật và thực phẩm động vật, CFIA vẫn có thể cung cấp kiến thức chuyên môn về truy nguyên, thử nghiệm và xác định các phương án quản lý rủi ro thích hợp. Các yêu cầu cần hỗ trợ của CFIA trong việc điều tra và kiểm soát các đợt bùng phát bệnh đường ruột liên quan đến động vật sẽ được xem xét khi nhận được và sự tham gia sẽ tùy thuộc vào loại vấn đề bao gồm quy mô và mức độ nghiêm trọng của nó, cùng với loại hỗ trợ được yêu cầu. Tùy thuộc vào Tỉnh/Lãnh thổ, việc truy nguyên nguồn gốc và điều tra thực địa có thể là thuộc trách nhiệm của cơ quan y tế công cộng địa phương/tỉnh/lãnh thổ hoặc cơ quan nông nghiệp Tỉnh/Lãnh thổ.

Các nhóm làm việc trong CFIA có thể đóng vai trò trong cuộc điều tra bao gồm:

- Nhân viên thanh tra khu vực, bao gồm Điều phối viên Thu hồi Khu vực (ARC), là đầu mối liên hệ thông thường đầu tiên trong CFIA dành cho các đơn vị y tế địa

phương/khu vực và có thể hỗ trợ thu thập và gửi mẫu để xét nghiệm cho một số trường hợp có hạn, mặc dù đây không phải là thông lệ.

- Bộ phận Xuất/Nhập khẩu Sản phẩm Động vật và Sản phẩm Phụ trực thuộc Phòng Xuất nhập khẩu Động vật, Tổng cục Thú y có thể liên quan nếu sản phẩm bị điều tra được nhập khẩu hoặc xuất khẩu.
- Các Chương trình ấp trứng (Chính sách và Chi nhánh Chương trình và Chi nhánh Hoạt động) hỗ trợ các cuộc điều tra liên quan đến gà con có nguồn gốc từ một trại ấp được liên bang cấp phép.
- Văn phòng Giám đốc Thú y Canada có thể đưa ra tư vấn về chính sách chiến lược.

BỘ Y TẾ CANADA

Trong một số trường hợp hãn hữu/hiếm hoi, HC có thể tham gia hoặc hỗ trợ điều tra và quản lý các đợt bùng phát bệnh đường ruột ở người có liên quan cụ thể đến thức ăn và đồ ăn cho vật nuôi như sau:

Tổng cục An toàn Sản phẩm Tiêu dùng (CPSD) thuộc Chi cục An toàn Người tiêu dùng và Môi trường Lành mạnh (HECS) của Bộ Y tế Canada xác định, đánh giá, quản lý và thông báo các rủi ro về sức khỏe hoặc an toàn cho người Canada, liên quan đến các sản phẩm tiêu dùng. Một số thức ăn và đồ ăn chế biến sẵn dành cho vật nuôi được bán trên thị trường được coi là sản phẩm tiêu dùng theo Đạo luật An toàn Sản phẩm Tiêu dùng Canada (CCPSA), miễn là chúng đáp ứng định nghĩa về sản phẩm tiêu dùng và không bị loại trừ theo mục 4 hoặc mục 1 của Đạo luật. Khi thức ăn hoặc đồ ăn vật dành cho vật nuôi bị ô nhiễm được xác định là nguồn có khả năng gây bệnh cho con người trong quá trình điều tra ổ dịch, hoàn toàn có thể liên hệ với CPSD để xác định xem sản phẩm liên quan có thuộc thẩm quyền của CCPSA hay không. Nếu sản phẩm bị ô nhiễm được xác định là sản phẩm tiêu dùng có nguy cơ gây hại cho sức khỏe con người, CPSD sẽ hợp tác với ngành (nhà sản xuất, nhà bán lẻ và nhà phân phối) để tạo điều kiện thuận lợi cho việc loại bỏ sản phẩm liên quan khỏi thị trường và sẽ đăng tải các tư vấn về sản phẩm, cảnh báo hoặc thu hồi theo yêu cầu.

CƠ QUAN, TỔ CHỨC, HIỆP HỘI KHÁC

Chuyên gia từ các cơ quan, tổ chức và hiệp hội khác có thể được yêu cầu để hỗ trợ trong việc điều tra, kiểm soát và ngăn chặn các đợt bùng phát do tiếp xúc với động vật hoặc thực phẩm động vật, bao gồm Cơ quan Dịch vụ Biên giới/Hải quan Canada, Hiệp hội Thú y Canada và các đại diện của ngành (gia súc và gia cầm) gồm cả Hội đồng Tư vấn Liên hợp Công nghiệp Thú cưng Canada.

Quy trình/Thủ tục vận hành

Nhìn chung, các nguyên tắc và quy trình vận hành được sử dụng để phát hiện và điều tra các đợt bùng phát bệnh do thực phẩm cũng có thể áp dụng được nếu nguồn nghi ngờ có liên quan đến phơi nhiễm với động vật; tuy nhiên như đã lưu ý ở trên, các đối tác trong nhóm điều tra sẽ khác nhau và tùy thuộc vào tình hình. Có một số khác biệt về hoạt động đáng chú ý sẽ được mô tả trong phần còn lại của tài liệu. Tất cả các phần khác trong FIORP không được tham chiếu cụ thể ở đây đều được áp dụng trực tiếp.

THÔNG BÁO TỚI ĐỐI TÁC

Tương tự như khả năng bùng phát dịch bệnh do thực phẩm, Cảnh báo Y tế Công cộng (CNPHI) có thể được sử dụng như một phương tiện để thông báo sớm cho các đối tác y tế công cộng. Thông báo thường được đăng trong mô-đun Bệnh đường ruột, thực phẩm và đường nước, tuy nhiên, việc đăng chéo trên mô-đun Bệnh lây truyền từ động vật sang người không qua đường ruột cũng có thể được xem là để tiếp cận đối tượng y tế công cộng khác nhau. Tùy thuộc vào tính chất của sự kiện, cần cân nhắc việc thông báo cho các đối tác thú y liên bang và Tỉnh/Lãnh thổ mà không nhận được cảnh báo CNPHI cũng cần được xem xét. Danh sách liên hệ về Bệnh lây truyền qua đường ruột của các đối tác này và được PHAC duy trì và cập nhật hàng quý.

KÍCH HOẠT OICC

Khi OICC được kích hoạt, một thông báo sẽ được gửi đến Cán bộ phụ trách trực FIORP và đại diện phòng xét nghiệm và dịch tễ học Tỉnh/Lãnh thổ. Nhận thấy rằng Cán bộ Trực của FIORP có trách nhiệm đảm bảo các quan chức cấp cao trong tổ chức của họ được thông báo ngắn gọn, thông báo về việc kích hoạt OICC liên quan đến động vật phải được phát đi kèm theo lời nhắc chuyển tiếp thông báo đến các bên liên quan trong phạm vi quyền hạn của họ, thông báo này có thể khác với các đợt bùng phát do thực phẩm.

THÀNH PHẦN CỦA OICC

Tương tự, OICC được thành lập để điều tra các đợt bùng phát liên quan đến động vật cũng phải bao gồm các đại diện có thẩm quyền đưa ra các quyết định liên quan đến các vấn đề kỹ thuật và vận hành, đồng thời có quyền tiếp cận những người ra quyết định cấp cao về các vấn đề liên quan đến chính sách. Thành phần của OICC sẽ phụ thuộc vào tính chất của đợt bùng phát, nhưng thường sẽ bao gồm các chuyên gia dịch tễ học, phòng xét nghiệm, sức khỏe động vật và truyền thông.

Điều tra phối hợp

ĐIỀU TRA DỊCH TỄ HỌC

Giống như các cuộc điều tra ổ dịch do thực phẩm, cuộc điều tra dịch tễ học về các đợt bùng phát liên quan đến động vật sẽ được tiến hành tương tự. Những nỗ lực sẽ được thực hiện để chuẩn hóa việc thu thập dữ liệu sớm trong quá trình điều tra, thường bằng bảng câu hỏi tập trung vào động vật cụ thể cho từng tình huống.

Cần cân nhắc việc thu thập dữ liệu về con người và động vật một cách phối hợp để cho phép tích hợp dữ liệu trong tương lai nếu cần.

ĐIỀU TRA TỪ PHÒNG XÉT NGHIỆM

Cả điều tra dịch tễ học và sức khỏe động vật thường liên quan đến xét nghiệm trong phòng xét nghiệm. Quá trình xét nghiệm nhìn chung tương tự đối với các cuộc điều tra liên quan đến động vật; tuy nhiên năng lực của Tỉnh/Lãnh thổ để xét nghiệm các mẫu thuốc thú y là khác nhau. Trong một số trường hợp, đối tác có thể không có đủ năng lực hoặc chuyên môn cần thiết để thực hiện (các) thử nghiệm cần thiết. Điều này cần được nêu ra tại các cuộc họp của OICC để đảm bảo các mẫu có thể được gửi đến phòng xét nghiệm phù hợp với chuyên môn và năng lực cần thiết.

ĐIỀU TRA THÚ Y

Khi nguồn bùng phát dịch bị nghi ngờ là động vật hoặc các sản phẩm liên quan (ví dụ: thức ăn cho vật nuôi), cần tiến hành điều tra để xác định xem động vật/sản phẩm đó có phải là nguyên nhân gây ra đợt bùng phát hay không và cố gắng xác định nguyên nhân gốc rễ của sự ô nhiễm.

Nhiều mầm bệnh gây bệnh đường ruột ở người phải báo cáo lại không được báo cáo trong

quần thể động vật, vì vậy vai trò của Tỉnh/Lãnh thổ và các cơ quan nông nghiệp liên bang trong việc hỗ trợ điều tra sức khỏe động vật có thể khác nhau. Nhìn chung, các cơ quan y tế công cộng vẫn là người dẫn đầu cuộc điều tra về sức khỏe động vật với sự hỗ trợ từ các đồng nghiệp thú y. Phần sau đây trình bày các kịch bản điều tra ổ dịch trước đây với mô tả ngắn gọn về vai trò chính và vai trò hỗ trợ. Điều quan trọng cần lưu ý là các cuộc điều tra trong tương lai có thể dẫn đến các vai trò hoặc sự phân chia trách nhiệm khác nhau tùy thuộc vào khu vực thẩm quyền của các đối tác liên quan.

Nguồn bùng phát dịch	Mô tả điều tra thú y
Thức ăn/đồ ăn cho thú cưng	Được chỉ đạo bởi OICC chủ trì; không có đầu mối thú y quốc gia. Truy nguyên được thực hiện chủ yếu bởi các cơ quan y tế công cộng. Các mẫu được thu thập bởi cơ quan y tế công cộng và CFIA. Thử nghiệm được tiến hành tại các phòng xét nghiệm nông nghiệp cấp tỉnh và CFIA với sự hỗ trợ về kiểu huyết thanh và xét nghiệm di truyền tại NML.
Gia cầm sống (gà con)	Được chỉ đạo bởi OICC chủ trì; không có đầu mối thú y quốc gia. Cuộc điều tra tại trại ấp nguồn được thực hiện bởi cơ quan quản lý nông nghiệp cấp tỉnh nơi đặt trại ấp. Truy nguyên được tiến hành chung giữa các cơ quan y tế công cộng và thú y. Việc lấy mẫu được thực hiện bởi ngành nông nghiệp/môi trường ở nhiều tỉnh. Việc thử nghiệm các mẫu động vật được thực hiện tại các phòng xét nghiệm nông nghiệp cấp tỉnh với sự hỗ trợ về kiểu huyết thanh và xét nghiệm di truyền tại NML.
Loài bò sát hoặc động vật lưỡng cư	Được chỉ đạo bởi OICC chủ trì; không có đầu mối thú y quốc gia. Việc truy nguyên và lấy mẫu được thực hiện bởi các cơ quan y tế công cộng, lấy mẫu theo khu vực nông nghiệp ở một tỉnh. Việc thử nghiệm các mẫu động vật được thực hiện tại các phòng xét nghiệm y tế công cộng và nông nghiệp cấp tỉnh với sự hỗ trợ về xét nghiệm kiểu huyết thanh và di truyền tại NML.
Loài gặm nhấm trung chuyển	Được chỉ đạo bởi OICC chủ trì; không có đầu mối thú y quốc gia. Việc truy nguyên và lấy mẫu được thực hiện bởi các cơ quan y tế công cộng, lấy mẫu theo khu vực nông nghiệp ở một tỉnh. Việc xét nghiệm mẫu động vật được thực hiện tại phòng xét nghiệm nông nghiệp cấp tỉnh với sự hỗ trợ xét nghiệm huyết thanh và xét nghiệm di truyền tại NML.

HÀNH ĐỘNG Y TẾ CỘNG ĐỒNG

Các hành động được thực hiện trong đợt bùng phát bệnh đường ruột từ động vật sang người nhằm giải quyết nguồn bùng phát và ngăn ngừa các trường hợp mắc bệnh tiếp theo ở người có thể bao gồm một loạt hoạt động của một hoặc nhiều đối tác. Những ví dụ bao gồm:

- Truyền thông công chúng phác thảo các hoạt động phòng ngừa và kiểm soát được khuyến nghị;
- Đối với thức ăn và đồ ăn cho vật nuôi, việc thu hồi, giam giữ hoặc xử lý sản phẩm thực phẩm bị ô nhiễm;
- Thanh tra, đóng cửa, vệ sinh và xem xét các hoạt động tại các cơ sở liên quan như trại ấp và trang trại gia cầm; Và
- Quản lý ca bệnh và liên hệ.

Mỗi đối tác sẽ tiến hành các hành động giảm thiểu cần thiết theo nhiệm vụ quyền hạn tương ứng của mình. OICC điều phối việc chia sẻ thông tin liên quan đến những hành động này và tạo điều kiện cho các cuộc thảo luận liên quan đến thời gian của những hành động này.

TRAO ĐỔI THÔNG TIN NGÀNH

Trong quá trình điều tra, tất cả các công ty/tổ chức có liên quan phải được thông báo về các diễn biến. Nếu một điều tra viên chủ trì đã được xác định (ví dụ: thuộc ngành nông nghiệp Tỉnh/Lãnh thổ khi xảy ra dịch ở người có liên quan tới trại ấp), thì họ sẽ là đầu mối liên hệ chính. Tuy nhiên, trong trường hợp không xác định được cơ quan quản lý nông nghiệp chịu trách nhiệm, chủ trì OICC có thể là đầu mối liên hệ chính trừ khi có thỏa thuận khác.