

**BỘ Y TẾ**



**KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA  
VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, TẬP TRUNG VÀO  
CHĂM SÓC SỨC KHỎE BÀ MẸ, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ  
GIAI ĐOẠN 2021 - 2025**

**HÀ NỘI, 2021**

## MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT.....	iii
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
PHẦN 1. ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN KHHĐQG GIAI ĐOẠN 2016 - 2020 .....	2
1. Đánh giá chung về tình hình triển khai Kế hoạch giai đoạn 2016 - 2020 .....	2
2. Kết quả đạt được về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giai đoạn 2016 - 2020.....	2
3. Khó khăn, thách thức trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em	6
4. Đề xuất một số nội dung cho KHHĐQG giai đoạn 2021 - 2025.....	13
PHẦN 2. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG .....	14
1. Mục tiêu .....	14
2. Đối tượng can thiệp.....	15
3. Một số định hướng chính .....	16
4. Các nhóm giải pháp và hoạt động.....	17
5. Các kết quả và đầu ra mong đợi.....	22
6. Tổ chức thực hiện.....	35
7. Huy động các nguồn kinh phí .....	37

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ANC4+	: Antenatal care 4+ / Khám thai 4 lần trở lên trong cả thai kỳ
BHYT	: Bảo hiểm y tế
BMTE	: Bà mẹ - Trẻ em
BV	: Bệnh viện
BVĐK	: Bệnh viện đa khoa
CBYT	: Cán bộ y tế
CSYT	: Cơ sở y tế
CTC	: Cổ tử cung
EENC	: Early Essential Newborn Care/ Chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm
IMCI	: Intergrated Management of Childhood Illness / Lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh
HSCC	: Hồi sức cấp cứu
KHHĐ	: Kế hoạch hành động
KHHĐQG	: Kế hoạch hành động quốc gia
KHHGD	: Kế hoạch hóa gia đình
KMC	: Kangaroo Mother Care - Chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo
LMAT	: Làm mẹ an toàn
MDGs	: Millennium Development Goals/Mục tiêu Thiên niên kỷ
MICS	: Multiple Indicator Cluster Survey/Điều tra đánh giá các mục tiêu về trẻ em và phụ nữ
NĐĐKN	: Người đỡ đẻ có kỹ năng
PNMT	: Phụ nữ mang thai
SDD	: Suy dinh dưỡng
SDGs	: Sustainable Development Goals/Mục tiêu Phát triển bền vững
TTYT	: Trung tâm Y tế
TVM	: Tử vong mẹ
TVSS	: Tử vong sơ sinh
TVTE	: Tử vong trẻ em
TYT	: Trạm Y tế
UN	: United Nations / Liên hiệp quốc
UNFPA	: United Nations Population Fund / Quỹ Dân số Liên hiệp quốc
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund / Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc
VTN-TN	: Vị thành niên - Thanh niên
WHO	: World Health Organization / Tổ chức Y tế thế giới

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổng kết tiến trình thực hiện Mục tiêu Thiên niên kỷ giai đoạn 1990 - 2015, Việt Nam đã được cộng đồng thế giới công nhận là một điểm sáng trong chăm sóc sức khỏe, giảm tử vong mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em. Thành tựu đạt được ở cả 2 Mục tiêu 4 và 5 đã khẳng định được đường lối, chính sách về chăm sóc sức khỏe của ngành tế Việt Nam là đúng đắn và hiệu quả.

Tuy nhiên, để tiếp tục duy trì thành tựu cải thiện sức khỏe, giảm tử vong ở các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương nhất là bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, bắt kịp tiến độ của các Mục tiêu Phát triển bền vững (SDGs) hậu Thiên niên kỷ, Việt Nam vẫn còn phải đối diện với nhiều khó khăn thách thức.

Một số khảo sát sau 5 năm thực hiện SDGs cho thấy xu hướng giảm tử vong mẹ và sơ sinh đang chậm lại và khoảng cách giữa các vùng, miền hầu như chưa có dấu hiệu thu hẹp, thậm chí ở một số vùng còn cách xa hơn. Bên cạnh đó, công tác CSSKBMTE/SKSS cũng đang phải đối diện với nhiều thách thức khác như: tổ chức mạng lưới vẫn chưa ổn định, mô hình tổ chức không thống nhất, thiếu tính nhất quán và hệ thống; dịch bệnh diễn biến phức tạp kể cả các bệnh truyền nhiễm có vắc xin dự phòng có dấu hiệu quay trở lại cũng như ảnh hưởng nghiêm trọng của thiên tai, thảm họa do biến đổi khí hậu; cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực chưa đồng bộ, chưa đáp ứng nhu cầu CSSKBMTE/SKSS; chất lượng dịch vụ nhất là ở tuyến y tế cơ sở, vùng miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số chưa được cải thiện như mong muốn; việc kết hợp giữa dự phòng với điều trị, giữa mạng lưới cộng đồng với mạng lưới khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế.

Nhằm định hướng cho công tác CSSKBMTE/SKSS trong những năm tới, phát huy những thành tựu đã đạt được, khắc phục những khó khăn, hạn chế, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em chủ trì xây dựng, trình Lãnh đạo Bộ Y tế ban hành Kế hoạch hành động quốc gia (KHHĐQG) về chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) giai đoạn 2021 - 2025. Trên cơ sở đánh giá thực trạng, căn cứ tình hình thực tế hiện nay và do một số nội dung can thiệp như dự phòng 3 bệnh lây truyền từ mẹ sang con, dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung, chăm sóc SKSS/SKTD vị thành niên trong giai đoạn 2021-2025 đã có KHHĐ<sup>1</sup> được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt trong thời gian gần đây, nên bản KHHĐ này xác định tập trung chủ yếu vào các can thiệp cải thiện sức khỏe, giảm tử vong mẹ và trẻ sơ sinh, ưu tiên các vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng khó khăn về kinh tế-xã hội (sau đây gọi chung là vùng khó khăn) nhằm thu hẹp khoảng cách giữa các vùng, miền, hướng tới thực hiện các Mục tiêu Phát triển bền vững (SDGs) vào năm 2030 cũng như góp phần thực hiện thắng lợi Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 27/12/2017 tại Hội nghị lần thứ sáu, Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

<sup>1</sup> KHHĐQG tiến tới loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030 ban hành kèm theo Quyết định số 7130/BYT/QĐ ngày 29/11/2018  
KHHĐQG về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025 ban hành kèm theo Quyết định số 5240/QĐ/BYT ngày 23/9/2016  
KHHĐQG về CSSKSS/SKTD cho VTN và TN giai đoạn 2020-2025 ban hành kèm theo Quyết định số 3781/QĐ/BYT ngày 28/8/2020

## **PHẦN 1. ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN KHHĐQG GIAI ĐOẠN 2016 - 2020**

### **1. Đánh giá chung về tình hình triển khai Kế hoạch giai đoạn 2016 - 2020**

Theo báo cáo từ các tỉnh, trong giai đoạn 2016 - 2020, có 42 tỉnh được phê duyệt kế hoạch hành động cải thiện sức khỏe bà mẹ - trẻ sơ sinh (riêng Kon Tum tiếp tục với KHHĐ giai đoạn 2012 - 2020). Phần lớn các tỉnh xây dựng KHHĐ ngay sau năm 2015 (2016 - 2017), có 8 tỉnh xây dựng năm 2018 và chỉ có 1 tỉnh vừa mới thông qua năm 2019. Kế hoạch hành động của 27/42 tỉnh do Ủy ban nhân dân phê duyệt, 12 tỉnh do Sở Y tế và có 3 tỉnh do Trung tâm SKSS phê duyệt.

Một số chỉ tiêu về CSSKBMTE trong KHHĐ đã được đưa vào chỉ tiêu phát triển kinh tế, xã hội của tỉnh. Chỉ tiêu “Giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi” được nhiều tỉnh quan tâm nhất (33 tỉnh); tiếp đến là “Giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi” (27 tỉnh); “Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân/thấp còi” (19 tỉnh). Các chỉ tiêu khác về chăm sóc bà mẹ và trẻ em như tỷ lệ bà mẹ được khám thai, trẻ sơ sinh được chăm sóc sau đẻ tại nhà,... ít được đưa vào chỉ tiêu kinh tế, xã hội của tỉnh.

Về kết quả thực hiện các chỉ tiêu trong KHHĐ, có 24 tỉnh hoàn thành tất cả chỉ tiêu kế hoạch đề ra; 16 tỉnh đạt từ 80 - <100% số chỉ tiêu. Số tỉnh còn lại đạt từ 50 - <80% số chỉ tiêu kế hoạch và có 1 tỉnh đạt chưa được một nửa số chỉ tiêu.

Vai trò của KHHĐ quốc gia về CSSKBMTE được các địa phương đánh giá cao trong việc thúc đẩy cải thiện tình trạng sức khỏe bà mẹ, trẻ em, giảm tử vong bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, giảm sự khác biệt giữa các vùng/miền. Đây cũng là định hướng quan trọng của Bộ Y tế giúp các tỉnh có cơ sở để xây dựng kế hoạch chương trình CSSKSS hàng năm, đảm bảo nguồn lực, nhất là nguồn kinh phí để triển khai Kế hoạch.

### **2. Kết quả đạt được về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giai đoạn 2016 - 2020**

#### **2.1. Sức khỏe bà mẹ**

Tổng kết MDGs, Việt Nam được đánh giá là một trong số ít nước đã giảm được 3/4 tỷ số tử vong mẹ (TVM) trong giai đoạn 1990 - 2015<sup>2</sup>. Đóng góp vào thành tựu đó là các nỗ lực trong việc cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ của toàn hệ thống chính trị, trong đó ngành y tế đóng vai trò nòng cốt. Hầu hết (97%) số phụ nữ mang thai (PNMT) được quản lý thai; gần 90% được khám thai

---

<sup>2</sup> Hội nghị Thượng đỉnh LHQ thông qua Chương trình Nghị sự 2030 về Phát triển bền vững tháng 9/2015. Phát biểu của Chủ tịch nước Trương Tấn Sang.

3 lần trở lên; 95% PNMT được tiêm phòng uốn ván. Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế (CSYT) đạt mức 97% và có đến 98% cuộc đẻ có cán bộ y tế (CBYT) đã được đào tạo đỡ. Các hoạt động chăm sóc sau sinh cũng bao phủ được hơn 80% số bà mẹ và trẻ sơ sinh (TSS) trong tuần đầu sau đẻ.

Kể từ khi chuyển sang thực hiện các SDGs đến nay, các chỉ số về làm mẹ an toàn vẫn được duy trì ở mức cao. Tỷ lệ quản lý thai luôn đạt trên 95%; tỷ lệ khám thai tối thiểu 3 lần đạt trên 80%; tỷ lệ tiêm phòng uốn ván trên 92%; tỷ lệ phụ nữ đẻ có nhân viên y tế được đào tạo đỡ đạt trên 97% và tỷ lệ phụ nữ được chăm sóc sau sinh trên 81%<sup>3</sup>.

Với số bà mẹ được chăm sóc trước, trong và sau sinh đạt tỷ lệ cao trên diện rộng, cuộc đẻ của các bà mẹ đã an toàn hơn nhiều. Kết quả điều tra toàn quốc cho thấy tỷ số TVM đã giảm rõ rệt từ 69/100.000 trẻ đẻ sống năm 2009 xuống 46/100.000 trẻ đẻ sống vào năm 2019<sup>4</sup>.

## **2.2. Sức khỏe trẻ sơ sinh**

Theo ước tính của WHO, tỷ suất TVSS tại Việt Nam năm 2014 là 12‰, tương đương với số liệu báo cáo của Tổng cục Thống kê và UNICEF (MICS 5) cùng năm là 12‰<sup>5</sup>. Số liệu ước tính mới nhất của WHO<sup>6</sup> năm 2019 là 10,5‰, thấp hơn số ước tính cho các nước khu vực Đông Nam Á (13‰) và đã giảm được 1,5‰ so với năm 2014.

Nguyên nhân tử vong chính ở trẻ sơ sinh ở nước ta, cũng giống như ở các nước đang phát triển khác, chủ yếu vẫn là ngạt sơ sinh, đẻ non/nhẹ cân, hạ thân nhiệt, hạ đường huyết, dị tật và nhiễm khuẩn<sup>7</sup>. Cần nhấn mạnh là phần lớn tử vong ở trẻ sơ sinh do các nguyên nhân trên đều có thể phòng tránh được nếu như các can thiệp cứu sống trẻ sơ sinh được áp dụng có hiệu quả ở cả cộng đồng và cơ sở y tế.

## **2.3. Sức khỏe trẻ em**

Tuy chưa đạt MDG4 về giảm 2/3 tử vong trẻ dưới 5 tuổi, nhưng tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi (U5MR) ở nước ta cũng đã giảm từ 58‰ năm 1990 xuống 22,1‰ vào năm 2015, tương đương với mức giảm 62%, đó cũng là một thành công đáng ghi nhận. Với hiện trạng này, Việt Nam có lợi thế là bắt đầu giai đoạn thực hiện SDGs với tỷ suất tử vong trẻ em (TVTE) thấp hơn mục tiêu chung của

<sup>3</sup> Vụ SKBMTE. Báo cáo tổng kết công tác CSSKSS các năm 2015- 2019.

<sup>4</sup> Tổng cục Thống kê. Kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 2019.

<sup>5</sup> Tổng cục Thống kê - UNICEF 2014. MICS5.

<sup>6</sup> WHO. Viet Nam key indicators.

<sup>7</sup> Bộ Y tế (11/2009). Báo cáo kết quả nghiên cứu thực trạng tử vong mẹ và tử vong sơ sinh tại 14 tỉnh tham gia chương trình. Chương trình Giảm tử vong mẹ và TVSS.

toàn cầu cho năm 2030. Đây là một cơ hội nhưng cũng là thách thức không nhỏ trong việc duy trì kết quả thực hiện các SDGs về sức khoẻ bà mẹ, trẻ em.

*Về mô hình bệnh tật của trẻ em:* Trong khoảng 2 thập kỷ nay, chưa có nghiên cứu, khảo sát nào trên phạm vi toàn quốc. Nghiên cứu của Bệnh viện Nhi trung ương về các nguyên nhân phổ biến gây TVTE đến điều trị tại bệnh viện giai đoạn 2013 - 2017 cho thấy chưa có thay đổi nhiều về tình hình bệnh tật, TVTE dưới 5 tuổi so với giai đoạn trước đó. Số trẻ em tử vong nhiều nhất vẫn là ở giai đoạn sơ sinh. Nguyên nhân chính gây tử vong của trẻ ngoài giai đoạn sơ sinh vẫn là các bệnh về hô hấp, tuần hoàn, nhiễm khuẩn và dị tật bẩm sinh<sup>8</sup>.

#### ***2.4. Một số mô hình can thiệp thành công, góp phần cải thiện sức khoẻ, giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh và trẻ em:***

##### **Mô hình Cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số**

Mô hình Cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số được thử nghiệm từ những năm 1990 và được nhân rộng từ năm 2008. Các cô đỡ được lựa chọn từ các *phụ nữ trẻ người dân tộc thiểu số, hầu hết có trình độ văn hóa từ lớp 5 trở lên*, được đào tạo những kỹ năng cơ bản về chăm sóc sản khoa và xử trí ban đầu các tai biến sản khoa và sơ sinh. Đánh giá về hiệu quả ở một số tỉnh miền núi có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống cho thấy can thiệp bằng đào tạo đã đáp ứng được kỳ vọng của địa phương, phù hợp với điều kiện kinh tế, văn hoá, xã hội, phong tục, tập quán của người dân trên địa bàn miền núi khó khăn, từ đó nâng cao được chất lượng chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ sơ sinh tại cộng đồng<sup>9</sup>.

##### **Mô hình Chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh liên tục từ gia đình đến cơ sở y tế**

Mô hình thử nghiệm được tiến hành ở 2 huyện miền núi Ngọc Lặc và Như Thanh, tỉnh Thanh Hoá trong thời gian 4 năm (2008 - 2011). Các hoạt động can thiệp chính bao gồm:

- Đào tạo nhân viên y tế tuyến xã/huyện và tỉnh về chăm sóc trẻ sơ sinh thiết yếu;
- Cung cấp trang thiết bị cho các bệnh viện (BV), trung tâm y tế (TTYT) tuyến huyện và các trạm y tế (TYT) xã;

<sup>8</sup> Lê Xuân Ngọc và Nguyễn Thị Bích Liên. Mô hình bệnh tật và tử vong của bệnh nhi nội trú tại bệnh viện nhi trung ương giai đoạn 2013 - 2017. Tạp chí Y học cộng đồng năm 2019.

<sup>9</sup> Nguyễn Đình Dự. Đánh giá mô hình đào tạo 18 tháng cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số tỉnh Hà Giang; Hội nghị toàn quốc lần thứ 2 Sức khỏe sinh sản & Sức khỏe tình dục từ bằng chứng tới chính sách; Bộ Y tế - UNFPA - Trường Đại học y tế công cộng năm 2014.

- Nâng cao năng lực quản lý tại các tuyến y tế thông qua giám sát hỗ trợ, sử dụng các bộ công cụ cải thiện chất lượng;

- Lòng ghép và phối hợp hoạt động truyền thông thay đổi hành vi tại hộ gia đình, cộng đồng;

- Tập huấn lại về chăm sóc sơ sinh thiết yếu cho khoa nhi các TTYT/BV huyện.

Kết quả sau 4 năm can thiệp, tử vong sơ sinh giảm một nửa so với trước can thiệp ở 2 huyện: Như Thanh giảm từ 21,1‰ xuống 10,6‰ và Ngọc Lặc từ 19,2‰ xuống 10,0‰<sup>10</sup>.

### **Mô hình can thiệp Giảm tử vong sơ sinh ở tỉnh Quảng Ninh**

Dự án NeoKIP (Neonatal Health - Knowledge in to Practice) đã thử nghiệm can thiệp bằng phương pháp hỗ trợ (Facilitation) vào nhóm cán bộ chủ chốt tại địa phương, là những người có trách nhiệm về chuyên môn và chính quyền trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh tại 8 huyện có tỷ suất TVSS  $\geq 15\%$  trên toàn tỉnh Quảng Ninh. Phương pháp can thiệp là hỗ trợ cộng đồng với các hoạt động cụ thể như sau:

- Lựa chọn và tập huấn cho các cán bộ hỗ trợ (người có uy tín trong cộng đồng) về kiến thức và kỹ năng hỗ trợ; kiến thức cơ bản về nội dung CSSK bà mẹ và trẻ sơ sinh, giới thiệu về các chương trình can thiệp y tế, các tài liệu hiện có, đặc biệt là HDQG về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của Bộ Y tế;

- Công việc cụ thể: Cán bộ hỗ trợ tổ chức và duy trì cuộc họp với nhóm cán bộ chủ chốt tại xã mỗi tháng 1 lần để phát hiện vấn đề và lập kế hoạch cụ thể giải quyết vấn đề tại địa phương. Các cuộc họp sau đánh giá lại xem các vấn đề đó đã được giải quyết thế nào, phân tích nguyên nhân và lập kế hoạch hoạt động tiếp theo.

Với phương pháp hỗ trợ trên, dự án đã thành công trong việc tăng cường sự tham gia của cộng đồng về chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh. Kết quả là sau 3 năm can thiệp (2008 - 2010), tỷ lệ các bà mẹ đi khám thai và đẻ tại cơ sở y tế tăng cao rõ rệt, đặc biệt là giảm 49% tỷ lệ tử vong sơ sinh ở địa bàn các xã có can thiệp. Ước tính kinh phí cho can thiệp là khoảng 6,5 USD cho mỗi bà mẹ mang thai và sinh đẻ<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Save the Children (2007), Báo cáo Điều tra hộ gia đình về thực hành Chăm sóc trẻ sơ sinh tại huyện Như Thanh và Ngọc Lặc, Thanh Hoá- Dự án Chăm sóc trẻ sơ sinh (SNL.II), Hà Nội- 2007), tr. 47-51 .

<sup>11</sup> Wallin, L., et al., Implementing knowledge into practice for improved neonatal survival; a cluster-randomised, community-based trial in Quang Ninh province, Vietnam. BMC Health Serv Res, 2011. 11: p. 239.



## **Mô hình can thiệp Nâng cao chất lượng cấp cứu sơ sinh tại bệnh viện ở Lào Cai**

Can thiệp đào tạo và giám sát hỗ trợ sau đào tạo cho các đối tượng bác sĩ, điều dưỡng và hộ sinh được thực hiện tại tất cả các BV tuyến tỉnh và huyện ở Lào Cai trong 2 năm (2018 - 2019)<sup>12</sup>.

Đánh giá kết quả sau can thiệp cho thấy:

- *Kiến thức và thực hành*: Kiến thức về cấp cứu sơ sinh không tăng nhưng các thực hành có cải thiện rõ rệt. Số kỹ năng được thực hiện thành thạo tăng gần gấp hai lần so với thời điểm đào tạo như xử trí ngạt, suy hô hấp, chẩn đoán và xử trí xuất huyết (tăng từ 40 - 80%).

- *Cải thiện xử trí cấp cứu, giảm bệnh nhân chuyển, giảm tử vong sơ sinh*: Sau can thiệp, bệnh nhân đến một số bệnh viện tăng lên và số bệnh nhân chuyển lên tuyến trên đã giảm rõ rệt. Bệnh nhân tử vong chỉ có ở BV tỉnh và đều là những bệnh nhân nặng như bệnh nặng như tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa chưa có khả năng điều trị tại bệnh viện tỉnh.

Ngoài ra, một số can thiệp trực tiếp cải thiện chất lượng chăm sóc, cứu sống bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em cũng được thực hiện một cách hiệu quả như thành lập ngân hàng sữa mẹ; ngân hàng máu sống; BV bạn hữu trẻ em; chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.

### **3. Khó khăn, thách thức trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em**

Bên cạnh những thành tựu đạt được, các can thiệp cải thiện sức khỏe, giảm tử vong mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em trong tiến trình thực hiện SDGs vẫn còn phải đối diện với nhiều thách thức lớn. Mức độ cải thiện chậm, sự khác biệt giữa các vùng miền và một số khó khăn mới xuất hiện là những rào cản trong thực hiện can thiệp, bảo đảm công bằng trong chăm sóc sức khỏe cho người dân nói chung cũng như cho sức khỏe bà mẹ và trẻ em nói riêng.

#### **3.1. Mức độ cải thiện chậm, sự khác biệt trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em**

**Về chăm sóc sức khỏe bà mẹ**, mặc dù các chỉ số về chăm sóc trước, trong và sau sinh đều đạt tỷ lệ cao nhưng tỷ lệ phụ nữ được khám thai  $\geq 4$  lần (ANC4+) còn thấp, chưa có sự gia tăng đáng kể qua các năm và có sự khác biệt rất rõ rệt giữa các vùng miền. Tỷ lệ ANC4+ chung của cả nước chỉ đạt 70%, và thấp nhất

<sup>12</sup> Sở KH-CN Lào Cai và Bệnh viện Nhi trung ương. Đánh giá thực trạng cấp cứu, tử vong sơ sinh và đề xuất một số giải pháp nâng cao năng lực cấp cứu tại tỉnh Lào Cai.

là khu vực Vùng núi phía Bắc (40%) và Tây nguyên (64%), điều đó thể hiện chất lượng khám thai, chăm sóc trước sinh còn thấp.

Tai biến sản khoa hầu như không giảm trong giai đoạn từ 2015 đến nay (khoảng 5-6/1.000 ca sinh) và số tử vong mẹ do các tai biến tại cuộc đẻ vẫn ở mức 1-2% trong tổng số các trường hợp tai biến. Theo số liệu báo cáo, Đông Nam bộ là vùng vẫn có tỷ suất tai biến sản khoa cao hơn so với cả nước. Các tỉnh có tỷ suất mắc tai biến sản khoa  $\geq 10\%$  bao gồm Thái Bình, Nam Định, Thái Nguyên, Quảng Trị, Ninh Thuận, Bà Rịa - Vũng Tàu, TP Hồ Chí Minh, Long An, Cà Mau. Các tai biến sản khoa thường gặp nhất vẫn là băng huyết, tắc mạch ối và sản giật<sup>13</sup>

Nghiên cứu về TVM ở 7 tỉnh miền núi phía Bắc năm 2015 cho thấy tỷ số TVM ở khu vực này là 98/100.000 trẻ đẻ sống (thấp nhất là Hà Giang: 54 và cao nhất là Lai Châu: 150/100.000 trẻ đẻ sống)<sup>14</sup>. Một nghiên cứu trong năm 2020 tại 5 tỉnh Tây Nguyên cho kết quả tỷ số TVM ở khu vực này là 53/100.000 trẻ đẻ sống<sup>15</sup>. Kết quả của 2 nghiên cứu này cũng khẳng định về sự khác biệt rõ rệt giữa các tỉnh (2,5 - 6 lần); giữa vùng núi khó khăn và đồng bằng (3,6 - 4 lần); giữa sinh con tại nhà và CSYT (3,6 - 6 lần); giữa phụ nữ dân tộc thiểu số và Kinh (3,4 - 7,5 lần) và ngay cả trong các nhóm dân tộc cũng có sự khác biệt với nguy cơ tử vong cao hơn ở phụ nữ H'mong và Gia Rai.

Nguyên nhân TVM, số liệu báo cáo giai đoạn 2016 - 2019<sup>16</sup> cho thấy vẫn là các nguyên nhân thường gặp như chảy máu, nhiễm khuẩn, sản giật/tiền sản giật, vỡ tử cung và thuyên tắc mạch ối. Tuy nhiên, phân bố tỷ lệ các nguyên nhân có một vài khác biệt. Tỷ lệ TVM do nguyên nhân trực tiếp chỉ chiếm 53%, thấp hơn so với các giai đoạn trước.

Chảy máu sau đẻ vẫn là nguyên nhân phổ biến nhất, chiếm tới 56,6% trong tổng số nguyên nhân trực tiếp gây TVM. Nguyên nhân tử vong do tắc mạch ối (12,8%), vỡ tử cung (3,1%) và tai biến do phá thai (1,6%) đã có giảm hơn so với giai đoạn trước trong khi tỷ lệ tử vong do nhiễm khuẩn có xu hướng tăng (11,2%).

Tai biến do sản giật/tiền sản giật vẫn không thay đổi và là nguyên nhân TV trực tiếp phổ biến thứ 2. Đây là thách thức cần được ưu tiên can thiệp vì có nhiều bằng chứng cho thấy giảm tử vong do sản giật/tiền sản giật có thể thực hiện được một cách hiệu quả ở các nước có mạng lưới chăm sóc y tế như nước ta.

<sup>13</sup> Vụ SKBMTE. Báo cáo Tổng kết công tác CSSKSS 2020

<sup>14</sup> Bộ Y tế - WB 2015. Dự án Hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc. Báo cáo Kết quả điều tra TVM và TVSS tại 7 tỉnh miền núi phía Bắc.

<sup>15</sup> Trung tâm Nghiên cứu môi trường và sức khỏe 2020. Dự án Chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây Nguyên - Báo cáo điều tra TVM và Sơ sinh tại 5 tỉnh Tây Nguyên

<sup>16</sup> Bộ Y tế - Vụ SKBMTE 2020. Báo cáo Đánh giá công tác Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng

Theo báo cáo thẩm định TVM các năm 2012, 2015 và 2019, các nguyên nhân gián tiếp gây TVM có xu hướng tăng từ 23,2% năm 2012 lên 26,9% và trên 30% (giai đoạn 2016-2019)<sup>17</sup>. Đây cũng là một thách thức trong quản lý, chăm sóc phụ nữ mang thai, trong cuộc đẻ và sau đẻ.

Tỷ lệ TVM không xác định được nguyên nhân khá cao, chiếm tới 10-14% ở giai đoạn 2016-2019. Thiếu giám sát và giảm hoạt động thẩm định TVM là nguyên nhân chính của nhiều trường hợp TVM không xác định được nguyên nhân.

**Đối với trẻ sơ sinh**, mặc dù TVSS đang có dấu hiệu giảm nhưng với tỷ suất hiện tại, các vấn đề về sức khỏe trẻ sơ sinh vẫn là gánh nặng trong chăm sóc SKTE. Hiện nay, mỗi năm Việt Nam vẫn có tới khoảng 18.000 trẻ tử vong trong vòng 28 ngày đầu sau đẻ. Số này chiếm tới 70% số tử vong trẻ dưới 1 tuổi và 50% số tử vong trẻ dưới 5 tuổi, trong đó có đến 85% xảy ra trong vòng 7 ngày đầu sau đẻ<sup>18</sup>.

Nghiên cứu đánh giá của Bộ Y tế và UNICEF cho thấy nguyên nhân chính của tình trạng chậm cải thiện về sức khỏe sơ sinh là do thiếu cả về nhân lực và trang thiết bị, cơ sở vật chất cho chăm sóc sơ sinh. Đặc biệt kỹ năng về cấp cứu sơ sinh ở nhiều cơ sở y tế chưa đáp ứng được yêu cầu, vì thế dẫn đến thực tế là có nhiều trẻ sơ sinh tử vong do ngạt, suy hô hấp, tuần hoàn vì không được cấp cứu đúng và kịp thời<sup>19</sup>.

Hiện trạng về TVSS đòi hỏi Việt Nam cần phải có nhiều cố gắng hơn nữa vào các can thiệp giảm tử vong sơ sinh, đặc biệt trong 7 ngày đầu sau đẻ nhằm bảo đảm cho mọi trẻ sinh ra đều được sống, khỏe mạnh, theo kịp tiến trình đạt và duy trì mục tiêu SDGs về chăm sóc trẻ em sau năm 2015 như đã cam kết với cộng đồng quốc tế.

Tương tự như thực trạng khác biệt về TVM, tử vong sơ sinh cũng rất khác nhau theo các vùng, miền và chưa có dấu hiệu thu hẹp. Nghiên cứu ở 14 tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên năm 2015 cho thấy tỷ số TVSS ở vùng núi phía Bắc là 10,3‰, cao gấp hơn 2 lần so với vùng Tây Nguyên (4,4‰)<sup>20</sup>. Nghiên cứu ở 7 tỉnh miền núi phía Bắc năm 2015 cho số liệu TVSS không thay đổi, vẫn ở mức là 10,6‰ với sự khác biệt giữa tỉnh cao nhất (Lai Châu) và tỉnh thấp nhất (Bắc Kạn là hơn 3 lần (17,1‰ so với 5,6‰). Sự khác biệt thực sự lớn nếu so sánh ở tuyến huyện. Nghiên cứu ở 5 tỉnh Tây Nguyên năm 2020 cho số liệu TVSS ở mức khá

<sup>17</sup> Bộ Y tế, Vụ SKBMTE. Báo cáo thẩm định TVM các năm 2012, 2015 và 2019

<sup>18</sup> Vụ SKBM-TE, Bộ Y tế. Báo cáo năm 2019.

<sup>19</sup> Bộ Y tế (2013). Phân tích về các rào cản trong chăm sóc sơ sinh ở Việt Nam.

<sup>20</sup> Bộ Y tế. Chương trình giám TV mẹ và Sơ sinh 2019. Nghiên cứu thực trạng TVM và TVSS tại 14 tỉnh tham gia chương trình.

thấp nhưng sự khác biệt giữa huyện có tỷ lệ TVSS cao nhất (Tu Mơ Rông) và huyện thấp nhất (Kư Kuin) cao đến gấp hơn 60 lần (18,4‰ so với 0,3‰).

**Đối với trẻ dưới 5 tuổi**, tình hình giảm tử vong chậm và sự khác biệt giữa các vùng miền cũng cũng cùng tình trạng như bà mẹ và trẻ sơ sinh. Số liệu của Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019 cho thấy sau 4 năm tổng kết MDGs, TVTE dưới 5 tuổi chỉ giảm được 1,1‰; trong đó TVTE ở nông thôn cao gấp đôi vùng thành thị (25,1‰ so với 12,3‰), ở các tỉnh miền núi phía Bắc (31,5‰) và Tây Nguyên (35,5‰) cao gấp gần ba lần so với vùng Đông Nam Bộ (12,7‰) và gấp đôi so với vùng Đồng bằng sông Hồng (16,5‰).

Nghị quyết số 20 của Hội nghị Ban Chấp hành Trung ương lần thứ sáu, khoá XII đã đề ra mục tiêu giảm tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi xuống dưới 15‰ vào năm 2030. Với tốc độ giảm chậm như hiện nay từ 22,1‰ năm 2015 xuống 21‰ năm 2019<sup>21</sup>, khả năng đạt được SDG3 về TVTE sẽ phải đối diện với nhiều khó khăn, thách thức<sup>22</sup>.

### **3.2. Một số thách thức khác trong chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em**

**Số tai biến sản khoa:** hầu như không giảm trong khoảng thời gian từ 2015 đến nay (dao động từ 4,5 - 5/1000 ca đẻ). Mặc dù hầu hết các bà mẹ đều được CBYT đã được đào tạo đỡ đẻ nhưng số tử vong do các tai biến tại cuộc đẻ vẫn ở mức 1,5 - 1,7‰ trong tổng số các trường hợp tai biến. Phát hiện nguy cơ, xử trí đúng, kịp thời là can thiệp cốt lõi cứu sống bà mẹ trong các CSYT.

**Tai nạn, thương tích và sự bùng phát trở lại của một số bệnh nhiễm khuẩn có thể dự phòng được bằng tiêm chủng** trong những năm gần đây là một thách thức lớn trong gánh nặng bệnh tật và TVTE. Dịch sởi năm 2013 - 2014 lưu hành ở hầu hết các tỉnh thành trong cả nước với hơn 4000 trẻ mắc và hơn 100 trẻ dưới 5 tuổi tử vong. Mặc dù cũng đã nhiều biện pháp can thiệp tích cực nhưng dịch sởi vẫn chưa có dấu hiệu ngừng lại. Số liệu năm 2019 cho thấy toàn quốc ghi nhận trên 43.000 trường hợp sốt phát ban nghi sởi với hơn 14.000 ca đã được xác định bằng xét nghiệm. Bệnh sởi xuất hiện ở tất cả 63 tỉnh/thành phố trên cả nước, trong đó có những tỉnh, thành phố có tỷ lệ cao như Hà Nội, Hồ Chí Minh và Đắk Lắk<sup>23</sup>.

Dịch bạch hầu sau nhiều năm được không chế, gần đây cũng đã xuất hiện lại. Tuy không rầm rộ như bệnh sởi nhưng bệnh thường diễn biến nặng và nguy

<sup>21</sup> Tổng cục Thống kê. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019.

<sup>22</sup> Ministry of planning and investment 2018. Viet nam's voluntary national review on the implementation of the sustainable development goals.

<sup>23</sup> Hoàng Tiến Thanh. Viện Pasteur Nha trang 2019. Đặc điểm và tình hình bệnh sởi trên Thế giới và Việt Nam 10 tháng năm 2019 và hoạt động giám sát sốt phát ban nghi sởi tiến tới loại trừ bệnh sởi tại Việt Nam.

cơ tử vong cao. Số liệu năm 2019 cho thấy có 53 trường hợp mắc bệnh bạch hầu ở 7 tỉnh, thành trong đó có 5 trẻ tử vong<sup>24</sup>.

Như vậy, Việt Nam sẽ phải nỗ lực hơn nữa cả về đầu tư nguồn lực cũng như các can thiệp chuyên môn phù hợp để đạt chỉ tiêu hạ TVTE dưới 5 tuổi<sup>25</sup>. Thu hẹp sự khác biệt trong CSSK và TVTE giữa các vùng miền, giảm nhanh TVSS và ngăn chặn nguy cơ của một số dịch bệnh bùng phát trở lại<sup>26</sup> là ưu tiên trong giai đoạn tới.

### **3.3. Tác động của biến đổi khí hậu và ô nhiễm không khí, môi trường đối với sức khỏe bà mẹ, trẻ em, và trẻ sơ sinh**

**Thiên tai, thảm họa:** nước ta nằm trong vùng địa lý dễ bị ảnh hưởng bởi thiên tai, thảm họa. Hạn hán, cháy rừng, dịch bệnh, lũ lụt... xảy ra hàng năm và khó lường được hậu quả nặng nề để lại. Thêm vào đó, tác hại của biến đổi khí hậu trong những năm gần đây đã gây tổn thương nhiều đến phát triển kinh tế, xã hội và nặng nề nhất là vấn đề sức khỏe, trong đó phụ nữ và trẻ em là nhóm đối tượng có nguy cơ cao nhất.

Việt Nam vừa đối mặt với giai đoạn khó khăn để không chế đại dịch Covid-19 vừa phải chịu tác động nặng nề của bão, lụt, lũ quét ở các tỉnh miền Trung dẫn tới hạn chế việc tiếp cận cũng như cung cấp dịch vụ CSSKBMTE, đe dọa tính mạng của cả bà mẹ và trẻ sơ sinh. Riêng đối với trẻ em, theo ước tính của UNICEF, lũ lụt và sạt lở đất trên diện rộng tại 5 tỉnh miền Trung Việt Nam cuối năm 2020 đã khiến hơn 1,5 triệu trẻ em có nguy cơ mắc bệnh, dinh dưỡng kém và chậm phát triển.

Việc chuẩn bị và đáp ứng kịp thời với thiên tai, thảm họa, dịch bệnh để giảm thiểu rủi ro đối với sức khỏe người dân nói chung và bà mẹ, trẻ em nói riêng là hết sức cần thiết. Các chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe cần có những kế hoạch cụ thể để đáp ứng được nhu cầu cơ bản nhất khi có thảm họa xảy ra.

**Ô nhiễm, không khí và môi trường:** Theo báo cáo thường niên về chỉ số hiệu suất môi trường (The Environmental Performance Index-EPI), Việt Nam nằm trong nhóm 10 nước ô nhiễm không khí hàng đầu ở Châu Á. Đặc biệt là các thành phố lớn như Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, ô nhiễm ngày càng tăng, chỉ số chất lượng không khí (AQI) luôn ở mức báo động. Nguyên nhân chính của ô nhiễm không khí ở nước ta bao gồm quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa, một số thói

<sup>24</sup> Báo cáo Chương trình Tiêm chủng Quốc gia năm 2019.

<sup>25</sup> Thủ tướng Chính phủ. Quyết định về việc ban hành lộ trình thực hiện SDGs Việt Nam đến năm 2030. Số 681/QĐ-TTg, 2019.

<sup>26</sup> Ministry of Health and Health Partnership Group, Joint Annual Health Review 2015: Strengthening primary health care at the grassroots towards universal health coverage, Medical Publishing House, 2016.

quen ở vùng nông thôn như đốt rơm rạ và các ngành liên quan tới sản xuất năng lượng.

Ô nhiễm không khí, môi trường ảnh hưởng rất lớn đến sức khoẻ con người nói chung và sức khoẻ bà mẹ, trẻ em nói riêng. Phụ nữ mang thai luôn cảm thấy mệt mỏi, căng thẳng khi phải ở trong môi trường khói bụi và làm tăng nguy cơ sảy thai, chết lưu, đẻ non/nhẹ cân, đẻ khó cũng như giảm khả năng sinh sản. Đối với trẻ em, chức năng phổi chưa hoàn thiện so với người lớn vì thế dễ tổn thương hơn với các bệnh do ô nhiễm không khí và khi mắc bệnh thường trầm trọng hơn. Theo WHO, trẻ em dưới 5 tuổi là đối tượng gánh chịu tới 43% tổng gánh nặng bệnh tật do yếu tố môi trường gây ra và mỗi năm thế giới có khoảng 7 triệu trẻ em tử vong vì ô nhiễm không khí.

### ***3.4. Một số vấn đề về sức khoẻ bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em có xu hướng gia tăng***

Một số vấn đề về sức khoẻ bà mẹ có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây cần được quan tâm để có các can thiệp kịp thời. Đó là tỷ lệ mổ lấy thai tăng ảnh hưởng đến sức khoẻ mẹ và con trước mắt và lâu dài; số bà mẹ bị ung thư vú, ung thư tử cung cũng tăng một cách rõ rệt và đáng lưu ý là thường phát hiện muộn. Tỷ lệ bà mẹ bị trầm cảm sau sinh ít được quan tâm trong khi tỷ lệ ngày càng nhiều và đã gây một số hậu quả đáng tiếc. Cần có một khảo sát toàn diện để đánh giá đúng tầm quan trọng của các vấn đề này làm cơ sở cho các kế hoạch hành động trong những năm tới sát thực với nhu cầu của cộng đồng.

Về sức khoẻ sơ sinh, tỷ lệ các bệnh di truyền, chuyển hoá, dị tật bẩm sinh vẫn là một trong các nguyên nhân gây tử vong mà chưa có can thiệp hiệu quả. Vì thế, phòng bệnh vẫn là phương pháp hữu hiệu nhất nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh. Ngoài những can thiệp từ phía bà mẹ như đã đề cập ở trên, sàng lọc trước và sau sinh là can thiệp có tính chất quyết định làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh, tật này.

Đối với sức khoẻ trẻ em, chiến lược trong giai đoạn tới cần chú trọng đến một số vấn đề như SDD thấp còi ở khu vực miền núi, đồng bào dân tộc thiểu số, thừa cân/béo phì ở khu vực đô thị, thành phố; rối nhiễu tâm trí và các bệnh dịch mới nổi cũng như sự trở lại của các bệnh có thể phòng được bằng tiêm chủng.

### ***3.5. Hệ thống báo cáo về các chỉ số sức khoẻ bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em***

Mặc dù TVM là một sự kiện lớn trong cộng đồng cũng như BV nhưng rất khó có số liệu chính xác về TVM. Số liệu trong Báo cáo tổng hợp hàng năm của Vụ SKBMTE luôn thấp hơn nhiều số liệu nghiên cứu. Đây là một hạn chế rất lớn trong đánh giá hiện trạng cũng như lập kế hoạch can thiệp giảm TVM phù hợp.



Cũng tương tự với TVTE, số báo cáo hàng năm không phản ánh được tình hình thực tế.

Hạn chế trong đánh giá về sức khỏe sơ sinh là tỷ suất tử vong cũng như các vấn đề bệnh lý về trẻ sơ sinh không có trong báo cáo thống kê của ngành y tế. Số liệu về sức khỏe sơ sinh được thu thập từ các nguồn nghiên cứu ở phạm vi nhỏ lẻ, không đại diện được cho cả nước.

### **3.6. Thách thức trong triển khai các chính sách hỗ trợ CSSK bà mẹ - trẻ em**

Thay đổi về tổ chức mạng lưới CSSKBMTE/SKSS tại tuyến tỉnh và huyện cũng như khó khăn trong áp dụng một số chính sách trong thực tế cũng là những cản trở thực hiện các kế hoạch hành động ở hầu hết các tỉnh trong toàn quốc.

Thực hiện Thông tư 51/2015/TT-BYT về việc sát nhập Trung tâm CSSKSS tuyến tỉnh vào Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) bước đầu có sự xáo trộn về tổ chức cũng như gây hoang mang trong đội ngũ nhân viên y tế. Các hoạt động về chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em tại cộng đồng phần nào bị ảnh hưởng, đặc biệt là hệ thống báo cáo. Các số liệu thu thập năm 2018 ở các tỉnh thiếu nhiều hạng mục do cán bộ luân chuyển hoặc nghỉ việc.

Nghị định 34/2019/NĐ-CP ngày 24/4/2019 sửa đổi, bổ sung một số quy định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố ra đời cũng gây ảnh hưởng không nhỏ đến hoạt động của Cô đỡ thôn bản do các cô đỡ không còn được chi trả phụ cấp. Nhiều cô đỡ bỏ việc, một số cô đỡ vẫn tiếp tục cung cấp dịch vụ cho người dân nhưng là các hoạt động cá nhân, không được kết nối, theo dõi, hỗ trợ từ hệ thống y tế. Đây là một thách thức lớn đối với chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh ở các vùng khó khăn, nhiều đồng bào dân tộc sinh sống.

Một khó khăn lớn trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh là quy định của Thông tư 26/2015/TTLT-BYT-BNV về mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y<sup>27</sup>. Các quy định trong Thông tư đã làm ảnh hưởng đến thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của các cơ sở y tế cũng như nhu cầu CSSKSS của người dân do số lượng bác sỹ, hộ sinh tại các tỉnh, huyện không đáp ứng được theo yêu cầu. Với các quy định trong Thông tư, nhiều dịch vụ cơ bản cũng phải đến tuyến tỉnh mới được cung cấp trong khi ở tuyến dưới (huyện, xã) hoàn toàn có khả năng làm được. Điều này hạn chế khả năng tiếp cận, tăng chi phí dịch vụ, gây quá tải cho y tế tuyến trên và làm tăng nguy cơ tìm kiếm dịch vụ chui, dịch vụ không an toàn đối với người dân.

<sup>27</sup> Bộ Y tế - Bộ Nội vụ. TT 26/2015/TTLT-BYT-BNV quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y

Một số cản trở khác về chính sách như không có sự thống nhất giữa hệ thống cung cấp dịch vụ và bảo hiểm y tế trong một số chăm sóc dự phòng về SKBMTE. Ví dụ: gói chăm sóc dự phòng về sàng lọc trước và sau sinh đã được qui định trong Thông tư của Bộ Y tế nhưng vẫn chưa thể thực hiện được vì không có kinh phí chi trả từ bảo hiểm.

#### **4. Đề xuất một số nội dung cho KHHĐQG giai đoạn 2021 - 2025**

**4.1. Có chỉ tiêu phù hợp cho các vùng miền:** đồng bằng/miền núi, ưu tiên đầu tư, can thiệp vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn<sup>28</sup>.

#### **4.2. Cần quan tâm một số vấn đề ưu tiên:**

- Phòng ngừa 3 bệnh lây truyền từ mẹ sang con (viêm gan B, giang mai, HIV).
- Cải thiện tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 4 lần ở vùng sâu, vùng xa; khám thai đúng quy trình.
- Giảm tỷ lệ trẻ <5 tuổi SDD thể thấp còi ở khu vực miền núi, đồng bào dân tộc thiểu số và kiểm soát hiệu quả thừa cân, béo phì ở khu vực đô thị.
- Tăng tỷ lệ phụ nữ 15 - 49 được thực hiện sàng lọc, tầm soát ung thư cổ tử cung, ung thư vú.
- Chăm sóc SKSS cho VTN-TN và nữ công nhân lao động trong các khu công nghiệp, khu chế xuất, chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, chăm sóc tư vấn và sức khỏe tiền hôn nhân.
- Ứng phó với các vấn đề về thiên tai, thảm họa, ô nhiễm môi trường và các bệnh dịch mới nổi/bệnh có thể dự phòng bằng tiêm chủng bùng phát trở lại.

#### **4.3. Cải thiện cơ chế hoạt động và tài chính:**

- Có chính sách hỗ trợ, củng cố và duy trì mạng lưới y tế cơ sở (nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản)
- Bổ sung kinh phí các hoạt động: CSSKBMTE/KHHGDD tại khu công nghiệp, dự phòng phát hiện sớm ung thư đường sinh sản.
- Đẩy mạnh thanh toán BHYT theo gói dịch vụ trước, trong và sau sinh. Bổ sung một số xét nghiệm sàng lọc cần thiết thanh toán BHYT.
- Nâng cao vai trò hỗ trợ tuyến dưới của BV Phụ sản, Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Sản nhi, khoa Sản, khoa Nhi BVĐK tỉnh.

---

<sup>28</sup> Vùng khó khăn: là vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.



## PHẦN 2. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

### 1. Mục tiêu

#### Mục tiêu chung

Cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản, tập trung vào cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, ưu tiên các vùng khó khăn nhằm giảm sự khác biệt về các chỉ tiêu sức khỏe, dinh dưỡng, tử vong mẹ, tử vong trẻ em giữa các vùng miền hướng tới thực hiện các Mục tiêu Phát triển bền vững (SDGs) vào năm 2030.

#### Mục tiêu cụ thể

**Mục tiêu cụ thể 1:** Cải thiện tình trạng sức khỏe bà mẹ, thu hẹp sự khác biệt về TVM và các chỉ tiêu sức khỏe bà mẹ giữa các vùng miền.

#### Chỉ tiêu:

TT	Chỉ tiêu	Thực hiện 2019		Chỉ tiêu 2025	
		Toàn quốc	Vùng khó khăn <sup>29</sup>	Toàn quốc	Vùng khó khăn
1	Tỷ số TVM/100.000 trẻ đẻ sống	46 (TĐTDS)	90	42	70
2	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai 4 lần trong 3 thời kỳ (%)	69,7	43,4	85	65
3	Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế (%)	97	83,4	> 97	> 85
4	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được người đỡ đẻ có kỹ năng hỗ trợ <sup>30</sup>	95,4	64,5	> 95	80
5	Tỷ lệ bà mẹ và TSS được chăm sóc tại nhà trong tuần đầu sau sinh (%) <sup>31</sup>	30 (ước tính)	20	70	50
6	Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai (%)	25,6	30	< 20	< 23

<sup>29</sup> Ước tính dựa trên các số liệu hiện có

<sup>30</sup> Cán bộ có kỹ năng, theo Tuyên bố chung của Tổ chức Y tế Thế giới, Hiệp hội Sản phụ khoa quốc tế và Liên đoàn Hộ sinh quốc tế năm 2004 (A joint statement by WHO, ICM and FIGO 2004); người đỡ đẻ có kỹ năng là những cán bộ y tế được thẩm định chất lượng (bác sỹ, y sỹ, hộ sinh), được đào tạo và đạt tới mức thuần thục những kỹ năng để có thể xử trí được các trường hợp chăm sóc trước, trong và sau sinh bình thường, phát hiện và xử trí hoặc chuyển tuyến những ca tai biến ở bà mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh lên tuyến cao hơn. Để dễ dàng cho việc tổng hợp số liệu, Vụ SKBMTE quy ước số phụ nữ đẻ được cán bộ có kỹ năng đỡ bao gồm các trường hợp đẻ do bác sỹ chuyên khoa sản từ định hướng trở lên, y sỹ sản nhi và hộ sinh trung cấp trở lên đỡ

<sup>31</sup> Khái niệm bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc tại nhà trong tuần đầu sau sinh: là những sản phụ và con của họ được cán bộ y tế thăm khám tại nhà trong vòng 1 tuần từ khi về nhà. Người thăm khám có thể là cán bộ y tế hoặc nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản

**Mục tiêu cụ thể 2:** Cải thiện tình trạng sức khỏe, thu hẹp khoảng cách về tử vong và các chỉ tiêu sức khỏe trẻ em/trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giữa các vùng miền

**Chỉ tiêu:**

TT	Chỉ tiêu	Thực hiện 2019		Chỉ tiêu 2025	
		Toàn quốc	Vùng khó khăn <sup>32</sup>	Toàn quốc	Vùng khó khăn
1	Tỷ suất TVSS/1000 trẻ đẻ sống (%)	10,6 (ước tính của LHQ)	19,6	<9	15
2	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi/1000 trẻ đẻ sống (%)	14 (TĐTDS)	28	12,5	19,5
3	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi/1000 trẻ đẻ sống (%)	21 (TĐTDS)	42,9	18,5	29,5
4	Tỷ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng < 2500 gram (%)	8,2 (ước tính của LHQ)	12	< 8	10,5
5	Tỷ lệ trẻ sơ sinh được thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm (%)	65	70	75	80
6	Tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi (%)	19,6	33	18,5	< 28

**2. Đối tượng can thiệp**

Đối tượng can thiệp của KHHĐ bao gồm:

- Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, mang thai, trong cuộc đẻ, sau đẻ, bà mẹ cho con bú, trẻ sơ sinh, trẻ em đến hết 5 tuổi, nam giới, người chăm sóc trẻ và cộng đồng. Ưu tiên các vùng khó khăn.

- Cán bộ y tế đang làm việc trong lĩnh vực CSSKBMTE/SKSS bao gồm cả cơ sở y tế ngoài công lập ở tất cả các tuyến, tập trung vào tuyến cơ sở.

- Các nhà hoạch định chính sách, cán bộ quản lý liên quan đến lĩnh vực CSSKBMTE/SKSS ở tất cả các tuyến.

<sup>32</sup> Ước tính dựa trên các số liệu hiện có

### **3. Một số định hướng chính**

3.1. Tập trung giải quyết sự khác biệt trong sử dụng và tiếp cận dịch vụ CSSK giữa các vùng miền, các nhóm dân cư nhằm làm giảm sự khác biệt về tình trạng sức khỏe và tử vong mẹ, tử vong trẻ em giữa các vùng miền. Lựa chọn các can thiệp phù hợp với các điều kiện tự nhiên và xã hội, tôn trọng yếu tố văn hóa, phong tục, tập quán, huy động tối đa sự tham gia của người dân và cộng đồng;

3.2. Áp dụng cách tiếp cận chăm sóc liên tục theo vòng đời (từ thời kỳ mang thai, trong và ngay sau khi sinh, sau sinh đến chăm sóc trẻ sơ sinh, trẻ em); chăm sóc liên tục giữa các tuyến và CSYT. Ưu tiên các can thiệp giảm TVM, TVSS; chú trọng dự phòng và sàng lọc các bệnh không lây nhiễm ở bà mẹ và trẻ em.

3.3 Cải thiện tính sẵn có và chất lượng cung cấp dịch vụ đi đôi với tăng cường mức độ sử dụng dịch vụ của người dân thông qua truyền thông, giáo dục sức khỏe, hạn chế những rào cản, khó khăn, hỗ trợ người dân khi tiếp cận đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em; cung cấp dịch vụ đồng bộ các gói dịch vụ (chăm sóc trước, trong, sau sinh, chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ), phù hợp với chức năng nhiệm vụ của cơ sở y tế theo đặc thù vùng miền, đảm bảo tính đồng bộ giữa nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc thiết yếu;

3.4 Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, củng cố hệ thống thông tin về CSSKBMTE/SKSS; nâng cao chất lượng thu thập, báo cáo và sử dụng thông tin, dữ liệu phục vụ cho công tác lập kế hoạch can thiệp dựa trên bằng chứng và công tác tuyên truyền vận động nguồn lực, chính sách cho các mục tiêu về CSSKBMTE/SKSS;

3.5. Tăng cường phối kết hợp liên ngành trong các hoạt động CSSKBMTE/SKSS, gắn kết chặt chẽ chương trình CSSKBMTE/SKSS với các chương trình liên quan như DS-KHHGD, HIV/AIDS, TCMR, dinh dưỡng, y tế dự phòng ... và các chương trình xóa đói giảm nghèo, phát triển kinh tế xã hội khác.

3.6. Nâng cao hiệu quả, phát huy vai trò của mạng lưới y tế ngoài công lập, kết hợp chặt chẽ công - tư trong CSSKBMTE/SKSS.

## **4. Các nhóm giải pháp và hoạt động**

### ***4.1. Nhóm giải pháp về truyền thông vận động và truyền thông giáo dục sức khỏe***

- Đẩy mạnh truyền thông vận động về tầm quan trọng của công tác CSSKBMTE/SKSS đặc biệt là sức khỏe và dinh dưỡng ở bà mẹ, trẻ sơ sinh/trẻ nhỏ cho các nhà hoạch định chính sách, người làm công tác quản lý ở các cấp, các đại biểu dân cử, người có uy tín trong cộng đồng, già làng, trưởng bản... Huy động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực, tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác CSSKBMTE/SKSS;

- Chú trọng truyền thông nâng cao kiến thức, thay đổi hành vi trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh/trẻ em. Nâng cao kiến thức, thực hành của bà mẹ, người chăm sóc trẻ và cộng đồng về công tác chăm sóc bà mẹ từ lúc có thai đến sau sinh, nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung, chăm sóc trẻ bệnh.

- Đa dạng hình thức truyền thông, phát triển các loại tài liệu truyền thông thích hợp với từng nhóm đối tượng, chú trọng đến đặc điểm văn hóa, phong tục, tập quán, ngôn ngữ và điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi vùng miền, nhóm dân tộc. Nâng cao năng lực truyền thông trực tiếp cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các tuyến và truyền thông viên tại cộng đồng. Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ;

- Tăng cường phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng để cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng như báo viết, báo hình, báo nói, báo điện tử. Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như internet, SMS, mạng xã hội, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác.

### ***4.2. Nhóm giải pháp hoàn thiện cơ chế chính sách, tăng cường năng lực và hiệu quả quản lý về CSSKBMTE/SKSS***

- Bổ sung, sửa đổi, cập nhật tiến tới dần hoàn thiện hệ thống chính sách về CSSKBMTE/SKSS dựa trên bằng chứng; xây dựng tiêu chí về số lượng nhân lực làm công tác sản-nhi theo dân số/giường bệnh; chính sách thu hút nhân lực sản-nhi làm việc tại vùng khó khăn; chính sách thực hiện nghĩa vụ xã hội đối với các cán bộ làm việc tại các cơ sở y tế tuyến trên; chính sách nhằm nâng cao vai trò, vị thế của hộ sinh; chính sách duy trì và củng cố đội ngũ cô đỡ thôn bản; hoàn thiện và hướng dẫn triển khai hiệu quả gói dịch vụ y tế cơ bản về dự phòng và nâng cao sức khỏe (nội dung CSSKBMTE/SKSS);

- Tăng cường năng lực quản lý/quản trị mạng lưới CSSKBMTE/SKSS về lập kế hoạch, triển khai thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ tại các tuyến;

- Đẩy mạnh và cải thiện chất lượng công tác chỉ đạo tuyến về sản phụ khoa và nhi khoa; tăng cường giám sát hỗ trợ, kiểm tra việc tuân thủ các quy định của pháp luật, quy trình, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về LMAT, cấp cứu, hồi sức cấp cứu sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ ... ở các CSYT, bao gồm cả các CSYT ngành, y tế tư nhân;

- Tăng cường chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và phối hợp hoạt động giữa các ngành, các tổ chức liên quan, các địa phương, các đối tác phát triển trong nước và quốc tế trong việc triển khai các mô hình can thiệp có hiệu quả về làm mẹ an toàn, cấp cứu, hồi sức sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ;

#### ***4.3. Nhóm giải pháp về đảm bảo tài chính***

- Huy động nguồn lực đầu tư cho công tác CSSKBMTE/SKSS từ ngân sách trung ương thông qua Chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế- xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2030, Chương trình Nông thôn mới, Chương trình xóa đói, giảm nghèo...;

- Tăng cường đầu tư từ ngân sách địa phương, vận động các tổ chức trong và ngoài nước, các nhà tài trợ, các đối tác phát triển, các tổ chức xã hội, doanh nghiệp... cũng như các nguồn vốn hợp pháp khác nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu về CSSK bà mẹ, chăm sóc sơ sinh và chăm sóc trẻ nhỏ;

- Vận động xây dựng bổ sung chính sách nhằm mở rộng chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, sức khỏe sinh sản theo gói dịch vụ cơ bản (CSSK phụ nữ mang thai, CSSK bà mẹ sau đẻ đến 42 ngày sau sinh, CSSK trẻ sơ sinh, sàng lọc NKSS và ung thư CTC, khám sức khỏe định kỳ cho trẻ từ 0 đến 6 tuổi);

- Khuyến khích mở rộng triển khai các phương thức chi trả nhằm tăng khả năng tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ như chi trả, hỗ trợ tài chính dựa vào đầu ra (OBA) đối với cơ sở cung cấp dịch vụ và hỗ trợ, cung cấp thẻ dịch vụ (voucher) cho người sử dụng dịch vụ...;

#### ***4.4. Nhóm giải pháp đảm bảo nguồn nhân lực chuyên ngành sản-nhi-sơ sinh cho y tế các tuyến***

- Rà soát, cập nhật, chuẩn hóa chương trình, tài liệu đào tạo đối với bác sỹ đa khoa (nội dung sản - nhi), bác sỹ chuyên khoa sản, nhi (bao gồm cả chuyên

khoa định hướng), hộ sinh, điều dưỡng nhi.

- Đào tạo bác sĩ đa khoa thành bác sỹ chuyên ngành sản, nhi; đào tạo theo địa chỉ, theo nhu cầu đối với các vùng khó khăn; bổ sung số lượng bác sỹ chuyên khoa phụ sản/chuyên khoa nhi thông qua các hình thức như: thực hiện Đề án đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác ở các vùng đặc biệt khó khăn, triển khai quy định về nghĩa vụ xã hội đối với bác sỹ về công tác ở vùng sâu, vùng xa (chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề khám, chữa bệnh). Phần đầu tối thiểu TTYT/BV huyện có ít nhất 01 - 02 bác sỹ chuyên khoa phụ sản hoặc bác sỹ đa khoa được đào tạo định hướng chuyên khoa phụ sản; 01 bác sỹ chuyên khoa nhi hoặc bác sỹ đa khoa được đào tạo định hướng chuyên khoa nhi; các bác sỹ đang thực hiện công tác CSSK trẻ em được đào tạo về chăm sóc và điều trị sơ sinh bệnh lý; đảm bảo số lượng điều dưỡng/hộ sinh đáp ứng nhu cầu về CSSK bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, đặc biệt ưu tiên các huyện có khó khăn về địa lý. Tạo điều kiện để hộ sinh, điều dưỡng ở tuyến xã làm việc quay vòng ở bệnh viện huyện nhằm góp phần nâng cao năng lực chuyên môn và chất lượng dịch vụ;

- Tăng cường nhân lực chăm sóc hộ sinh cho các thôn bản vùng khó khăn (vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo), tiếp tục chú trọng việc duy trì và phát triển mạng lưới cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số, ưu tiên lựa chọn nữ nhân viên y tế thôn bản người dân tộc thiểu số để đào tạo thành cô đỡ thôn bản;

#### ***4.5. Nhóm giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc thiết yếu, khoa học, công nghệ***

- Tăng cường cơ sở vật chất cho tuyến xã, đặc biệt các TYT có đờ đề ở vùng nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, nâng cấp, xây mới hoặc bố trí phòng đẻ riêng và cung cấp, bổ sung các dụng cụ, trang thiết bị còn thiếu. Duy trì nguồn cung cấp các thuốc cần thiết cho phụ nữ có thai, bà mẹ và cho trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ, đặc biệt là các thuốc cấp cứu ở tuyến xã;

- Bổ sung đồng bộ trang thiết bị, thuốc, vật tư tiêu hao, nâng cấp cơ sở vật chất, kết hợp với đào tạo cán bộ cho các bệnh viện đa khoa huyện có khó khăn về địa lý để có đủ khả năng cung cấp gói dịch vụ cấp cứu sản khoa thiết yếu toàn diện và triển khai, duy trì hoạt động của đơn nguyên sơ sinh;

- Cập nhật, chuẩn hóa các quy định về cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư tiêu hao theo các nội dung CSSKBMTE/SKSS tại các tuyến;

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, triển khai, theo dõi, giám sát, đánh giá công tác CSSKBMTE/SKSS.

#### **4.6. Nhóm giải pháp về chuyên môn, kỹ thuật**

- Nâng cao chất lượng chăm sóc phụ nữ có thai (quản lý thai, khám thai định kỳ, tuân thủ đầy đủ quy trình khám thai...); theo dõi chặt chẽ quá trình chuyển dạ nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu nguy cơ để xử trí kịp thời.

- Xây dựng, rà soát, cập nhật và chuẩn hóa các quy trình, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về CSSKBMTE/SKSS nhằm không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ CSSK bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, trước mắt tập trung vào các quy trình về cấp cứu sản khoa và sơ sinh;

- Thực hiện thường quy chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai (EENC), chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Thực hiện tốt việc chăm sóc, theo dõi sản phụ và trẻ sơ sinh ngày đầu và tuần đầu sau đẻ đặc biệt là theo dõi tích cực trong 6 giờ đầu nhằm phát hiện sớm những bất thường của cả mẹ và con để xử trí kịp thời. Bảo đảm cho trẻ sơ sinh được tiêm vitamin K<sub>1</sub>, tiêm vắc xin phòng viêm gan B và các loại vắc xin khác thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng;

- Bảo đảm cấp cứu, chuyển tuyến an toàn, kịp thời hoặc mời y tế tuyến trên xuống hỗ trợ tại chỗ trong các trường hợp cần thiết. Thực hiện nghiêm quy định kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, đặc biệt là tại các khoa/phòng nguy cơ cao như phòng mổ, khoa HSCC...;

- Đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng thực hành cho nhân viên y tế làm công tác sản - nhi/sơ sinh. Tăng cường đào tạo tại chỗ, chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên cho tuyến dưới theo phương pháp cầm tay chỉ việc, đào tạo theo kíp đáp ứng yêu cầu của từng gói dịch vụ kỹ thuật về cấp cứu, hồi sức sản khoa và chăm sóc/cấp cứu, hồi sức sơ sinh hoặc các hình thức phù hợp tại các cơ sở lâm sàng. Đổi mới phương thức đào tạo theo hướng đào tạo dựa trên năng lực (competency-based training), đào tạo lấy học viên làm trung tâm (student-centered learning).

- Tổ chức cung cấp dịch vụ theo danh mục chuyên môn kỹ thuật được phê duyệt, kết hợp với ưu tiên xây dựng, hỗ trợ hệ thống chuyển tuyến thích hợp và cấp cứu ngoại viện. Đảm bảo cung cấp các gói dịch vụ CSSKBMTE/SKSS ở tất cả các tuyến, đặc biệt là tuyến cơ sở, phù hợp với đặc thù vùng miền:

+ Đảm bảo thực hiện chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản và chăm sóc sơ sinh ở các trạm y tế miền núi, vùng sâu, vùng xa (đặc biệt là quản lý thai, phát hiện và xử trí thai nguy cơ cao, đỡ đẻ an toàn, chăm sóc, cấp cứu và hồi sức sơ

sinh). Ở khu vực thành thị hoặc gần cơ sở y tế tuyến trên tập trung vào các dịch vụ dự phòng như: quản lý thai, chăm sóc sau sinh, dự phòng, phát hiện và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm ở bà mẹ mang thai, phụ nữ (đái tháo đường thai kỳ, cao huyết áp, tiền sản giật, trầm cảm sau sinh, ung thư cổ tử cung...); tiêm chủng phòng bệnh; tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe...

+ Đảm bảo các bệnh viện huyện ở vùng sâu, vùng xa, miền núi khó tiếp cận triển khai được phẫu thuật cấp cứu sản khoa, truyền máu, cấp cứu và điều trị sơ sinh bệnh lý.

- Triển khai hiệu quả hệ thống bệnh viện vệ tinh của các bệnh viện chỉ đạo tuyến đầu ngành về sản phụ khoa, nhi khoa theo Đề án bệnh viện vệ tinh của Bộ Y tế để nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh tại chỗ của các bệnh viện vệ tinh; tổ chức chuyển giao các gói kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt cho bệnh viện tuyến huyện, đảm bảo bệnh viện tuyến dưới làm chủ các kỹ thuật được chuyển giao, từng bước giảm người bệnh chuyển tuyến trên và tăng tiếp nhận người bệnh từ tuyến trên về điều trị; phát triển các hình thức đào tạo trực tuyến (e-learning/online), tư vấn, khám, chữa bệnh từ xa bằng công nghệ thông tin (telehealth) nhằm trao đổi thông tin, đào tạo, hội chẩn, tư vấn, hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới tại các CSYT;

- Triển khai các can thiệp, chăm sóc phát triển trẻ nhỏ: sàng lọc đánh giá sự phát triển toàn diện nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các trạng thái chậm phát triển tinh thần - vận động và rối nhiễu tâm trí ở trẻ em, khiếm thính, khiếm thị..., can thiệp giảm thiểu tác hại của khói bụi, ô nhiễm không khí đối với sự phát triển của thai nhi, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ;

- Đẩy mạnh thực hiện liên kết các dịch vụ CSSKBMTE/ SKSS với phòng chống HIV/AIDS, các bệnh lây truyền từ cha mẹ sang con, các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục; sẵn sàng đáp ứng với hậu quả của biến đổi môi trường, khí hậu (thiên tai, thảm họa...) và các bệnh dịch mới nổi.

#### ***4.7. Nhóm giải pháp về cải thiện chất lượng báo cáo thống kê, giám sát, theo dõi và đánh giá***

- Cập nhật bộ chỉ số, công cụ theo dõi, đánh giá về chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản; tăng cường áp dụng CNTT trong thống kê, báo cáo; nâng cao năng lực thông qua hình thức tập huấn/đào tạo cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu thu thập;

- Cải thiện hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá triển khai các can thiệp về SKBMTE đặc biệt là về làm mẹ an toàn như: cấp cứu, hồi sức sản khoa, chăm



sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh, giám sát TVM và đáp ứng và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ;

- Triển khai thường quy, nâng cao chất lượng Giám sát TVM và đáp ứng theo hướng chú trọng hơn vào thông tin phản hồi cũng như thực hiện khuyến nghị từ việc phân tích hồi cứu TVM. Tăng cường hiệu quả hoạt động của Ban Giám sát TVM trung ương và các Tiểu ban Giám sát TVM ở các khu vực;

- Tiến hành các cuộc khảo sát nguồn lực, điều tra định kỳ về tình hình sức khỏe bà mẹ, trẻ em, tử vong mẹ, tử vong trẻ sơ sinh/trẻ em để cung cấp bằng chứng cho việc xây dựng chính sách, triển khai can thiệp.

## **5. Các kết quả và đầu ra mong đợi**

**Kết quả mong đợi 1:** Nhận thức, thái độ của người dân trong cộng đồng và lãnh đạo các cấp được cải thiện, từ đó thay đổi hành vi và tăng cường sự ủng hộ đối với công tác CSSKBMTE/SKSS đặc biệt là LMAT, chăm sóc sơ sinh và chăm sóc nuôi dưỡng trẻ nhỏ

**Đầu ra 1.1.** Tăng cường sự ủng hộ của Lãnh đạo cấp ủy Đảng, Chính quyền, Đoàn thể các cấp, các đại biểu dân cử, các nhà hoạch định chính sách, những người có uy tín trong cộng đồng đối với công tác CSSK bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

*Chỉ tiêu/chỉ báo:*

- Số lượng cán bộ Lãnh đạo Đảng, Chính quyền, đoàn thể các cấp, các đại biểu dân cử được tiếp cận tới các thông tin về Kế hoạch hành động về CSSKSS tập trung vào CSSK bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2021 - 2025 của quốc gia và của địa phương (biết được về các mục tiêu và định hướng can thiệp chủ yếu về giảm TVM, TVTE của quốc gia và của địa phương).

- 100% tỉnh/thành phố đưa chỉ tiêu TVM, TVTE, suy dinh dưỡng trẻ em đặc biệt là suy dinh dưỡng thể thấp còi vào Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương và bố trí kinh phí để triển khai thực hiện các mục tiêu của KHHĐ quốc gia.

**Đầu ra 1.2.** Tăng cường truyền thông, tư vấn trong các CSYT về chăm sóc bà mẹ trước, trong và sau sinh, chăm sóc trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ

*Chỉ báo:*

- Số lượng, chủng loại tài liệu truyền thông, số buổi truyền thông, tư vấn về KHHGD, vận động khám thai, đăng ký quản lý thai, theo dõi, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe /dinh dưỡng bà mẹ trong thời gian mang thai, sau sinh và trẻ sơ

sinh/trẻ nhỏ, chăm sóc các bệnh thông thường ở trẻ, phát hiện các dấu hiệu bất thường ở bà mẹ, trẻ sơ sinh và chuyển tuyến kịp thời.

- Số lượng, chủng loại tài liệu truyền thông, số buổi truyền thông, hướng dẫn cha mẹ/người chăm sóc trẻ biết cách theo dõi đánh giá sự phát triển về thể chất, tinh thần và vận động nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các trạng thái chậm phát triển và rối nhiễu ở trẻ nhỏ được thực hiện;

- Số lượng, chủng loại tài liệu truyền thông, số buổi truyền thông, tư vấn giảm thiểu tác hại của khói bụi, ô nhiễm không khí đối với sự phát triển của thai nhi, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ được thực hiện.

**Đầu ra 1.3.** Tăng cường nhận thức, thay đổi hành vi của bà mẹ, người chăm sóc trẻ và cộng đồng về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh, chăm sóc trẻ sơ sinh, chăm sóc nuôi dưỡng trẻ nhỏ, phòng tránh có thai ngoài ý muốn.

*Chỉ tiêu:*

- 90% phụ nữ tuổi sinh đẻ biết ít nhất một dấu hiệu nguy hiểm ở phụ nữ có thai, 80-85% biết ít nhất một dấu hiệu nguy hiểm ở phụ nữ đang chuyển dạ, 80-85% biết ít nhất một dấu hiệu nguy hiểm ở phụ nữ sau sinh, 90% biết ít nhất một dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh.

- 90% bà mẹ và người chăm sóc trẻ biết cách thực hành chăm sóc trẻ tại nhà và biết ít nhất 2 dấu hiệu nguy hiểm cần đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay.

- 95% bà mẹ biết cần cho trẻ bú sớm trong giờ đầu sau đẻ và cần cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

- 80% bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm; tăng 15% tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tăng 15% tỷ lệ tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng so với năm 2020;

- 60% cha mẹ, người chăm sóc trẻ nhận biết được các dấu hiệu viêm phổi ở trẻ em;

- 60% cha mẹ, người chăm sóc trẻ nhận biết được các dấu hiệu tiêu chảy cấp ở trẻ em và biết cách bù nước, điện giải bằng đường uống;

- Giảm 20% tỷ số phá thai so với năm 2019.

**Đầu ra 1.4.** Tăng cường sự tham gia của các cơ quan thông tin đại chúng trong công tác truyền thông về CSSKBMTE/SKSS.

*Chỉ báo:*

- Số lượng cơ quan truyền thông đại chúng có tham gia vào công tác truyền thông về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, sức khỏe sinh sản.

- Số lượng các phóng viên chuyên viết về y tế của trung ương và địa phương nắm được các mục tiêu về sức khỏe bà mẹ trẻ em của KHHĐ QG về CSSKSS, tập trung vào sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2021 - 2025 và các định hướng can thiệp chủ yếu của ngành Y tế.

**Đầu ra 1.5:** Tăng cường sự tham gia của các đoàn thể, các tổ chức chính trị, xã hội tham gia vào công tác CSSKBMTE.

*Chỉ tiêu:*

- 100% các đoàn thể bao gồm Hội Liên hiệp Phụ nữ, Đoàn TNCS Hồ Chí Minh, Liên đoàn Lao động các cấp có kế hoạch cụ thể nhằm tham gia thực hiện KHHĐ QG về CSSKSS, tập trung vào sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2021 - 2025.

**Kết quả mong đợi 2:** Cơ chế, chính sách được bổ sung, năng lực quản lý/quản trị công tác CSSKBMTE/SKSS được nâng cao

**Đầu ra 2.1.** Các chính sách dựa trên bằng chứng về CSSKBMTE/SKSS được xây dựng, sửa đổi, ban hành và thực hiện.

*Chỉ báo:*

- Các quy định, chính sách liên quan đến thực hiện nghĩa vụ xã hội đối với cán bộ làm việc tại các cơ sở y tế tuyến trên, chính sách thu hút nhân lực sản-nhi làm việc tại vùng khó khăn, chính sách nhằm nâng cao vai trò, vị thế của hộ sinh; chính sách duy trì và củng cố đội ngũ cô đỡ thôn bản; cơ chế để triển khai hiệu quả gói dịch vụ y tế cơ bản về dự phòng và nâng cao sức khỏe được xây dựng, bổ sung, sửa đổi.

- Tiêu chí về tỷ lệ nhân lực làm công tác sản-nhi theo dân số/giường bệnh được xây dựng và phê duyệt.

**Đầu ra 2.2.** Tăng cường quản lý chất lượng dịch vụ CSSKBMTE/SKSS

*Chỉ báo:*

- Bộ công cụ, tài liệu đào tạo lại về quản lý, giám sát chất lượng dịch vụ về CSSKBMTE/SKSS tập trung vào CSSKBM, chăm sóc sơ sinh, trẻ em và một số nội dung ưu tiên của CSSKSS được xây dựng và triển khai thực hiện. Số Theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em cũng như một số công cụ quản lý, giám sát chất lượng đã được chứng minh hiệu quả sẽ được mở rộng sử dụng từng bước tiến tới áp dụng trong toàn quốc.

- Các chỉ số đầu ra của KHHD quốc gia được theo dõi, đánh giá.
- Xây dựng và triển khai hệ thống theo dõi, giám sát, quản lý một số nội dung CSSKSS như sàng lọc ung thư cổ tử cung, hỗ trợ sinh sản...
- Kết quả giám sát hỗ trợ được phản hồi, rút kinh nghiệm về chuyên môn và quản lý cho các tỉnh và sử dụng trong công tác điều hành, quản lý thông qua các hội nghị, hội thảo định kỳ.

*Chỉ tiêu:*

- 100% số xã trong huyện được Khoa CSSKSS thuộc TTYT huyện thực hiện giám sát hỗ trợ kỹ thuật trong năm; 100% số huyện được CSYT tuyến tỉnh (khoa CSSKSS-TT KSBT hoặc TT CSSKSS/khoa sản, khoa nhi BVĐK tỉnh/bệnh viện phụ sản/bệnh viện sản nhi) thực hiện giám sát hỗ trợ kỹ thuật trong năm; 100% số tỉnh được các bệnh viện chỉ đạo tuyến Trung ương giám sát hỗ trợ kỹ thuật ít nhất 1 lần trong năm.

- Tại các tỉnh có trên 200 xã, ít nhất 20% số xã (nếu là tỉnh đồng bằng) và ít nhất 5% số xã (nếu là tỉnh miền núi) được tuyến tỉnh giám sát hỗ trợ kỹ thuật hàng năm về thực hiện các dịch vụ CSSKBMTE/SKSS.

- Tại các tỉnh có dưới 200 xã, ít nhất 40% số xã (nếu là tỉnh đồng bằng) và ít nhất 15% số xã (nếu là tỉnh miền núi) được tuyến tỉnh giám sát hỗ trợ kỹ thuật hàng năm về thực hiện các dịch vụ CSSKBMTE/SKSS.

**Đầu ra 2.3.** Năng lực của các tỉnh về tham mưu, vận động chính sách, xây dựng kế hoạch được cải thiện

*Chỉ tiêu:*

- 100% các tỉnh, thành phố có kế hoạch hành động về CSSKSS/SKBMTE giai đoạn 2021-2025 và Kế hoạch hoạt động hàng năm bao gồm cả kế hoạch kinh phí được phê duyệt.

**Đầu ra 2.4.** Sự phối hợp hành động giữa các tổ chức, các nhà tài trợ, các chương trình, dự án hoạt động trong lĩnh vực CSSK bà mẹ, trẻ em được tăng cường.

*Chỉ báo:*

- Kế hoạch của địa phương phản ánh việc phối hợp các nguồn lực trung ương, địa phương, lồng ghép các chương trình, dự án, các nhà tài trợ...

**Kết quả mong đợi 3:** Tài chính cho chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, chăm sóc nuôi dưỡng trẻ nhỏ được đảm bảo

**Đầu ra 3.1.** Ngân sách cho công tác CSSKSS tập trung vào SKBM, TSS và trẻ nhỏ được đảm bảo và được phân bổ hợp lý, ưu tiên các vùng miền có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn.

*Chỉ báo:*

- Các nội dung sửa đổi liên quan đến mở rộng chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em/sức khỏe sinh sản do ngân sách nhà nước chi trả được xây dựng và ban hành.

- Đối với các tỉnh miền núi: Kinh phí cho các hoạt động CSSKSS tập trung vào sức khỏe bà mẹ, TSS và trẻ nhỏ hàng năm được kết cấu và phân bổ trong Chương trình mục tiêu Quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2030, Chương trình Nông thôn mới, Chương trình xóa đói, giảm nghèo....

- Các địa phương khác: Kinh phí cho hoạt động CSSKSS/SKBMTE được phân bổ từ nguồn ngân sách nhà nước của địa phương, nguồn huy động hợp pháp khác và hỗ trợ của các tổ chức quốc tế để tập trung giải quyết những vấn đề ưu tiên của địa phương.

**Đầu ra 3.2.** Ngân sách địa phương đầu tư cho công tác CSSKBM, trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ được tăng cường.

*Chỉ tiêu:* 100% tỉnh/TP có hỗ trợ từ nguồn ngân sách địa phương cho công tác CSSKBM, trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ.

**Đầu ra 3.3.** Tăng cường ngân sách hỗ trợ từ các đối tác phát triển cho các can thiệp về CSSKBM, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

*Chỉ báo:* Số lượng và phạm vi các can thiệp thiết yếu về sản khoa, sơ sinh được hỗ trợ thực hiện bởi các tổ chức, các nhà tài trợ trong nước và quốc tế.

**Đầu ra 3.4:** Mở rộng chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, sức khỏe sinh sản.

*Chỉ báo:*

+ Các nội dung sửa đổi liên quan đến mở rộng chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em/sức khỏe sinh sản do ngân sách nhà nước chi trả được xây dựng và ban hành.

+ Các gói dịch vụ về CSSK phụ nữ mang thai, chăm sóc sức khỏe bà mẹ đến 42 ngày sau sinh, chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh được ngân sách nhà nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác chi trả.

**Đầu ra 3.5:** Các phương thức chi trả nhằm tăng tính tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: chi trả, hỗ trợ tài chính dựa vào đầu ra (OBA) đối với người/ cơ sở cung cấp dịch vụ và hỗ trợ, cung cấp thẻ dịch vụ cho người sử dụng dịch vụ được triển khai.

*Chỉ tiêu:* Ít nhất 80% CĐTĐB đã qua đào tạo được hỗ trợ kinh phí hoạt động theo kết quả thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn (chăm sóc trước, trong và sau sinh theo quy định của BHYT) từ ngân sách nhà nước hoặc các nguồn hỗ trợ hợp pháp khác.

**Kết quả mong đợi 4:** *Nhân lực sản/nhi ở các tuyến, đặc biệt là tuyến cơ sở ở các vùng khó khăn được cải thiện cơ bản*

**Đầu ra 4.1:** Khảo sát, đánh giá năng lực, trình độ, cơ cấu, nhu cầu đào tạo các loại hình nhân viên y tế chuyên ngành sản phụ khoa, nhi khoa tại các tuyến y tế để có kế hoạch đào tạo, huấn luyện phù hợp.

*Chỉ tiêu:* 01 cuộc khảo sát được thực hiện.

**Đầu ra 4.2.** Đội ngũ hộ sinh tại TYT xã được đảm bảo về số lượng và chất lượng

*Chỉ tiêu:*

- 100 % TYT xã ở vùng đồng bằng có hộ sinh hoặc YSSN, trong đó trên 90% hộ sinh có trình độ cao đẳng trở lên.

- Ít nhất 95% TYT xã ở các huyện khó khăn về địa lý có hộ sinh/YSSN.

**Đầu ra 4.3.** Số lượng và chất lượng nhân lực chuyên ngành sản, nhi cho bệnh viện đa khoa tuyến huyện được đảm bảo

*Chỉ tiêu:*

- Tại mỗi trung tâm y tế huyện/bệnh viện huyện có ít nhất 01-02 bác sỹ chuyên khoa sản hoặc bác sỹ đa khoa được đào tạo từ định hướng trở lên và 01 bác sỹ chuyên khoa nhi hoặc bác sỹ đa khoa được đào tạo từ định hướng trở lên.

- 100% số điều dưỡng/hộ sinh tại khoa sản, khoa nhi bệnh viện đa khoa tuyến huyện có trình độ cao đẳng trở lên.

**Đầu ra 4.4.** Chương trình đào tạo chính quy cho bác sỹ đa khoa (nội dung sản khoa, nhi khoa), hộ sinh đại học được bổ sung, cập nhật để đạt được các kỹ năng của NĐĐKN.

*Chỉ báo:* một số nội dung cập nhật về chăm sóc, điều trị, cứu sống bà mẹ, trẻ sơ sinh được đưa vào chương trình đào tạo chính khóa của các cơ sở đào tạo nhân lực y tế.

**Đầu ra 4.5.** Tăng cường cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số đã qua đào tạo theo chương trình của Bộ Y tế ban hành.

*Chỉ tiêu:* Ít nhất 40% thôn bản vùng miền núi đặc biệt khó khăn có cô đỡ thôn bản được đào tạo theo quy định của BHYT hoạt động.

**Kết quả mong đợi 5:** CSVC, TTB, thuốc thiết yếu được đảm bảo; các giải pháp khoa học công nghệ được đẩy mạnh nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu KCB ngày càng tăng của bà mẹ, trẻ em

**Đầu ra 5.1.** Khảo sát về cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư tiêu hao, thuốc thiết yếu, phương tiện chuyên tuyến tại các cơ sở khám chữa bệnh sản phụ khoa, nhi khoa để xác định nhu cầu và xây dựng kế hoạch đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị cần được cung cấp.

*Chỉ báo:* 01 cuộc khảo sát được thực hiện.

**Đầu ra 5.2.** Cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc thiết yếu cho chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ được cải thiện.

*Chỉ tiêu:*

- Ít nhất 95% TYT xã có đỡ đẻ có phòng đẻ riêng hoặc bố trí nơi đẻ đảm bảo tiêu chí về phòng đẻ (nơi đẻ) theo quy định.

- 100% TYT xã cung cấp dịch vụ đỡ đẻ có góc sơ sinh theo Hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Ít nhất 95% TYT xã có đỡ đẻ có tương đối đầy đủ thuốc và trang thiết bị, vật tư tiêu hao thiết yếu<sup>33</sup> về CSSKSS theo danh mục quy định.

**Đầu ra 5.3.** Ứng dụng công nghệ thông tin được đẩy mạnh nhằm tăng cường tiếp cận và cung cấp dịch vụ có chất lượng cho các địa phương

*Chỉ báo:*

- Số cơ sở CSSKBMTE áp dụng phương thức khám chữa bệnh từ xa; áp dụng công nghệ thông tin trong tư vấn, tìm kiếm/hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật giữa CSYT các tuyến.

---

<sup>33</sup> TYT xã có tương đối đầy đủ thuốc và trang thiết bị thiết yếu: được hiểu là đảm bảo ít nhất 70% nhu cầu thuốc và trang thiết bị thiết yếu trở lên (Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020, ban hành theo Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 7/11/2014);

- Duy trì và mở rộng triển khai áp dụng công nghệ thông tin trong chăm sóc và theo dõi sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh/trẻ em tại các địa phương như: từng bước ứng dụng phiên bản Sổ Theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em điện tử tích hợp hồ sơ sức khỏe cá nhân; sử dụng phần mềm “Xây dựng thực đơn cân bằng dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em từ 07 đến 60 tháng tuổi”; phát triển các ứng dụng điện thoại hoặc mạng internet để tự theo dõi, phát hiện các nguy cơ về sức khỏe, tư vấn/khám chữa bệnh/chăm sóc SKBMTE, SKSS cho người dân các khu vực khó tiếp cận;

- Xây dựng và triển khai phần mềm theo dõi, quản lý một số nội dung CSSKSS như sàng lọc ung thư cổ tử cung, hỗ trợ sinh sản...

***Kết quả mong đợi 6:*** Tăng cường tính sẵn có, khả năng tiếp cận và cải thiện chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/sức khỏe bà mẹ, trẻ em

**Đầu ra 6.1.** Đảm bảo cung cấp các dịch vụ chăm sóc sản khoa và sơ sinh thiết yếu

*6.1.1. Tăng cường cung cấp gói dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh, nuôi dưỡng chăm sóc trẻ nhỏ:*

***Chỉ tiêu:***

- Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ được đo huyết áp, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm máu khi khám thai trong lần sinh gần nhất tăng 20% so với hiện tại.

***Tại tuyến xã:***

- 90% TYT xã có cung cấp/kê đơn viên sắt/axit folic hoặc viên đa vi chất cho phụ nữ có thai, tư vấn NCBSM, nuôi dưỡng chăm sóc trẻ nhỏ.

- 80% TYT thực hiện xét nghiệm protein niệu cho phụ nữ có thai.

- > 95% TYT xã có đỡ đẻ thực hiện thường quy quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ. Bảo đảm cấp cứu, chuyển tuyến an toàn, kịp thời hoặc mời y tế tuyến trên xuống hỗ trợ tại chỗ trong các trường hợp cần thiết.

- 100% TYT xã có thực hiện có đỡ đẻ tiêm Vitamin K<sub>1</sub> ngay sau đẻ.



### ***Tại tuyến huyện:***

- > 95% TTYT/BVĐK huyện thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Bảo đảm cấp cứu, chuyển tuyến an toàn, kịp thời hoặc mời y tế tuyến trên xuống hỗ trợ tại chỗ trong các trường hợp cần thiết.

- Tăng tỷ lệ TTYT/BVĐK huyện thực hiện sàng lọc trước sinh và sơ sinh lên 50% so với năm 2020.

- Ít nhất 80% TTYT/BVĐK huyện có đơn nguyên sơ sinh theo Hướng dẫn của Bộ Y tế (90% ở các huyện thuộc vùng khó khăn về địa lý).

- Ít nhất 80% TTYT/BVĐK huyện triển khai thực hiện lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh, chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo và tư vấn nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ nhỏ.

- 100% TTYT/BVĐK huyện thiết lập và vận hành hiệu quả hệ thống cấp cứu liên chuyên khoa và kết nối với tuyến trên (Báo động đỏ).

### ***Tại tuyến tỉnh:***

- 100% BV đa khoa khu vực và BV tỉnh thực hiện thường quy quy trình Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai - đối với bệnh viện huyện có thực hiện mổ lấy thai (EENC) theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- 100% BVĐK tỉnh, bệnh viện phụ sản, bệnh viện sản nhi tỉnh thực hiện sàng lọc trước sinh và sơ sinh.

- 100% BVĐK tỉnh có khoa/đơn nguyên sơ sinh theo Hướng dẫn của Bộ Y tế.

- 100% BVĐK tỉnh, bệnh viện phụ sản, bệnh viện nhi, bệnh viện sản nhi triển khai thực hiện lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh, chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo và tư vấn nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ nhỏ.

- 100% các tỉnh, thành phố thiết lập và vận hành hiệu quả hệ thống cấp cứu liên chuyên khoa, liên viện.

### ***6.1.2. Tăng cường cung cấp dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh ở các vùng đặc biệt khó khăn***

#### ***Chỉ tiêu:***

- 100% cô đỡ thôn bản đã qua đào tạo, đang hoạt động thực hiện đầy đủ các hoạt động chăm sóc trước, trong và sau sinh tại địa bàn.

- Ít nhất 95% TTYT/BVĐK huyện khó khăn về địa lý thực hiện được chăm sóc sản khoa thiết yếu toàn diện (bao gồm mổ lấy thai và truyền máu).

- Ít nhất 90% TTYT/BVĐK huyện khó khăn về địa lý thực hiện được HSCC sơ sinh.

- Ít nhất 98% TTYT/BVĐK huyện ở các vùng khó khăn về địa lý thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Bảo đảm cấp cứu, chuyển tuyến an toàn, kịp thời hoặc mời y tế tuyến trên xuống hỗ trợ tại chỗ trong các trường hợp cần thiết.

## ***Đầu ra 6.2. Cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em***

*6.2.1. Các quy trình, quy định, hướng dẫn chuyên môn cần thiết cho lĩnh vực CSSKBMTE/SKSS được xây dựng và cập nhật.*

*Chỉ báo:*

- Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ CSSKSS được bổ sung cập nhật.

- Các quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật về sản khoa và sơ sinh được xây dựng, cập nhật, chuẩn hóa:

+ Quy trình cấp cứu, xử trí các tai biến sản khoa, sơ sinh;

+ Quy định về chuyển tuyến bảo đảm phù hợp với năng lực chuyên môn, kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

+ Quy định phối hợp các chuyên khoa trong cấp cứu sản khoa, nhi khoa (phối hợp chuyên khoa sản với chuyên khoa nhi/sơ sinh, gây mê hồi sức, hồi sức cấp cứu và các chuyên khoa khác có liên quan như tim mạch, hô hấp, nội tiết, huyết học truyền máu, truyền nhiễm...), đặc biệt đối với các trường hợp có nguy cơ tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh.

+ Quy định giám sát, chỉ đạo tuyến về sản khoa, sơ sinh.

*6.2.2. Cập nhật, chuẩn hóa tài liệu đào tạo liên tục cho cán bộ y tế làm công tác sản phụ khoa, nhi khoa*

*Chỉ báo:*

- Các chương trình, tài liệu đào tạo liên tục cho CBYT trực tiếp làm công tác đỡ đẻ nhằm đạt được các kỹ năng của NĐĐKN (BSĐK, hộ sinh trung cấp, y sỹ đa khoa, y sỹ sản nhi) được bổ sung, cập nhật.

- Các chương trình, tài liệu đào tạo liên tục theo yêu cầu của các gói dịch vụ được xây dựng, bổ sung, cập nhật: đào tạo lại về phẫu thuật cấp cứu sản khoa (bao gồm cả gây mê hồi sức); hồi sức cấp cứu sản khoa, truyền máu an toàn; chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai (EENC); chăm sóc, điều trị sơ sinh nhẹ cân, non tháng, sơ sinh bệnh lý tại đơn nguyên sơ sinh; dự phòng, kiểm soát ung thư cổ tử cung, đái tháo đường thai kỳ, các bệnh dịch mới nổi (Zika, Covid-19...), đáp ứng với biến đổi môi trường, khí hậu (thiên tai, thảm họa, ô nhiễm không khí).

### *6.2.3. Nâng cao năng lực cán bộ y tế làm công tác sản phụ khoa, sơ sinh, nhi khoa*

#### ***Chỉ tiêu:***

- 100% tỉnh/thành phố có đội ngũ giảng viên tuyển tỉnh để thực hiện các hoạt động đào tạo về LMAT, CSSS và trẻ nhỏ theo nhu cầu của địa phương.

#### ***Tại tuyến cộng đồng và tuyến xã:***

- 100% TYT có đỡ đẻ được đào tạo theo hướng đạt được các tiêu chuẩn của người đỡ đẻ có kỹ năng, ưu tiên các huyện có khó khăn về địa lý;

- 90% TYT có đỡ đẻ được tập huấn về chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.

- 70% CBYT tại TYT xã/ Phòng khám ĐKKV trực tiếp làm công tác đỡ đẻ đạt được các kỹ năng của NĐĐKN theo quy định của BYT trong đó đồng bằng đạt 80%; miền núi là 60%.

- 85% cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến xã và cộng tác viên dinh dưỡng được tập huấn, cập nhật kiến thức về nuôi dưỡng và theo dõi tăng trưởng ở trẻ nhỏ;

- 85% TYT được đào tạo về xử trí, chăm sóc các bệnh thông thường ở trẻ nhỏ

- 30% TYT được tập huấn về sàng lọc đánh giá sự phát triển về thể chất, tinh thần và vận động nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các trạng thái chậm phát triển và rối nhiễu tâm trí, khiếm thính, khiếm thị... ở trẻ nhỏ;

- 20% TYT được tập huấn về truyền thông tư vấn giảm thiểu tác hại của khói bụi, ô nhiễm không khí đối với sự phát triển của thai nhi, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

#### ***Tại tuyến huyện:***

- 100% BVĐK huyện có mổ lấy thai được đào tạo cấp phẫu thuật cấp cứu sản khoa, hồi sức cấp cứu sản khoa, truyền máu;

- 100% BVĐK huyện được đào tạo cấp hồi sức cấp cứu sơ sinh, điều trị sơ sinh bệnh lý;
- 100% TTYT/BVĐK huyện được tập huấn về chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai.
- 80% TTYT/BVĐK huyện được đào tạo và triển khai về lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh, Kangaroo và tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ.
- 50% TTYT/BVĐK huyện được đào tạo về sàng lọc đánh giá sự phát triển về tâm thần và vận động nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các trạng thái chậm phát triển và rối nhiễu ở trẻ nhỏ.
- 30% TTYT/BVĐK huyện được đào tạo về truyền thông, tư vấn giảm thiểu tác hại của khói bụi, ô nhiễm không khí đối với sự phát triển của thai nhi, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

***Tại tuyến tỉnh:***

- 100% BVĐK tỉnh, bệnh viện phụ sản, bệnh viện sản nhi được tập huấn về chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai.
- 80% BVĐK tỉnh, bệnh viện phụ sản, bệnh viện nhi, bệnh viện sản nhi được tập huấn về sàng lọc đánh giá sự phát triển về thể chất, tinh thần và vận động nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các trạng thái chậm phát triển và rối nhiễu (tăng động, tự kỷ, rối loạn tâm lý) ở trẻ nhỏ.
- 50% BVĐK tỉnh, bệnh viện phụ sản, bệnh viện nhi, bệnh viện sản nhi được tập huấn về truyền thông, tư vấn giảm thiểu tác hại của khói bụi, ô nhiễm không khí đối với sự phát triển của thai nhi, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

***6.2.4. Tăng cường năng lực giám sát, hỗ trợ kỹ thuật và phản hồi***

- Đào tạo cập nhật về quản lý, giám sát công tác CSSKBMTE, SKSS cho trưởng trạm y tế xã;
- Đào tạo lại đội ngũ giám sát viên tuyến tỉnh, tuyến huyện về kỹ năng giám sát hỗ trợ, cầm tay chỉ việc, đào tạo tại chỗ.

***Chỉ tiêu:***

- 100% các tỉnh có giám sát viên tuyến tỉnh được đào tạo cập nhật các quy trình, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật, bộ công cụ giám sát, kỹ năng giám sát.
- > 90% số huyện có giám sát viên tuyến huyện được đào tạo.

#### 6.2.5. Nhân rộng các mô hình/can thiệp đã được chứng minh có hiệu quả:

- Mô hình Chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh liên tục từ gia đình, cộng đồng đến CSYT;
- Mô hình Chuyển tuyến dựa vào cộng đồng; đội cấp cứu, phẫu thuật lưu động;
- Mô hình Đơn nguyên sơ sinh tại bệnh viện huyện; hỗ trợ trẻ sơ sinh thở; hồi sức sơ sinh tại phòng sinh; chăm sóc ổn định trẻ sơ sinh bệnh sau hồi sức/trước chuyển viện;
- Mở rộng triển khai mô hình Ngân hàng sữa mẹ, mô hình Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc;
- Mở rộng triển khai và nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh thiết yếu sớm tại các cơ sở có đỡ đẻ;
- Duy trì, củng cố, mở rộng mạng lưới cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số hoạt động ở những vùng khó khăn;
- Nhân rộng mô hình Ngân hàng máu sống dựa vào cộng đồng ở những vùng khó khăn;
- Đẩy mạnh triển khai đồng bộ các thành tố của chiến lược Lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI) bao gồm cả nội dung chăm sóc trẻ nhỏ từ 0 - 7 ngày tuổi.

***Kết quả mong đợi 7:*** Hệ thống thông tin, báo cáo thống kê và theo dõi giám sát các chỉ số về sức khỏe sinh sản/sức khỏe bà mẹ-trẻ em được cải thiện

**Đầu ra 7.1.** Bộ chỉ số theo dõi về sức khỏe bà mẹ, trẻ em phản ánh kết quả thực hiện các Mục tiêu phát triển bền vững (SDGs) về sức khỏe bà mẹ, trẻ em được áp dụng và cập nhật thường xuyên trong hệ thống y tế.

**Đầu ra 7.2.** Chất lượng số liệu báo cáo thống kê về CSSKSS được cải thiện

*Chỉ tiêu:*

- 100% cơ sở dịch vụ CSSKSS triển khai hệ thống báo cáo thống kê trên phần mềm.
- Báo cáo thống kê của địa phương đầy đủ, đúng hạn, đủ độ tin cậy.

**Đầu ra 7.3.** Cơ sở dữ liệu cơ bản của mạng lưới CSSKBMTE/SKSS toàn quốc và 63 tỉnh/thành phố được xây dựng và cập nhật thường xuyên.

**Đầu ra 7.4.** Nâng cao chất lượng hoạt động Giám sát TVM và đáp ứng theo hướng chú trọng hơn vào thông tin phản hồi và đáp ứng kịp thời.

*Chỉ tiêu:*

- 100% các địa phương thực hiện thường quy và có hiệu quả hoạt động Giám sát TVM và đáp ứng theo Hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Ít nhất 85% số ca TVM trên toàn quốc được thẩm định.
- Một năm 2 lần có báo cáo phản hồi của Ban Giám sát TVM trung ương cho địa phương.

**Đầu ra 7.5.** Tiến hành khảo sát nguồn lực, điều tra định kỳ đánh giá thực trạng sức khỏe bà mẹ, trẻ em, TVM, TVTE nhằm cung cấp số liệu cho công tác lập kế hoạch, quy hoạch, truyền thông vận động và xây dựng chính sách.

*Chỉ tiêu:*

- Nguồn lực của công tác CSSKBMTE/SKSS được định kỳ cập nhật.
- 01 cuộc nghiên cứu điều tra quy mô quốc gia về TVM và TVSS được thực hiện.

## **6. Tổ chức thực hiện**

### **Trách nhiệm của các đơn vị tham gia**

1. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em: Chịu trách nhiệm làm đầu mối xây dựng kế hoạch hàng năm, tổ chức triển khai, theo dõi, điều phối các hoạt động của kế hoạch;

2. Vụ Kế hoạch - Tài chính: Chịu trách nhiệm huy động và điều phối các nguồn lực của Chính phủ và các tổ chức trong và ngoài nước để thực hiện các mục tiêu của Kế hoạch;

3. Vụ Bảo hiểm y tế: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, sức khỏe sinh sản. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức triển khai thực hiện việc chi trả bảo hiểm y tế theo gói dịch vụ trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, sức khỏe sinh sản;

4. Vụ Tổ chức - Cán bộ: Chịu trách nhiệm hướng dẫn các địa phương kiện toàn tổ chức hệ thống chăm sóc sức khỏe trong đó có mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản/sức khỏe bà mẹ trẻ em, hoàn thiện và bổ sung chính sách nhằm tăng cường đào tạo, tuyển dụng, khuyến khích sử dụng đội ngũ nhân viên y tế chuyên

ngành sản, nhi (bao gồm cả cô đỡ thôn bản) về công tác tại tuyến y tế cơ sở ở các vùng khó khăn;

5. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh: Chịu trách nhiệm về chuyên môn, kỹ thuật, nội dung hoạt động trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh; phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các hướng dẫn về chuyên môn, kỹ thuật trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em cũng như tổ chức đào tạo về chăm sóc sản khoa, sơ sinh thiết yếu cho mạng lưới bác sỹ gia đình;

6. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo: Chịu trách nhiệm rà soát, bổ sung, thẩm định các chương trình tài liệu đào tạo mới và đào tạo liên tục về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em; chủ trì xây dựng, rà soát, bổ sung và hoàn thiện nội dung chương trình, kế hoạch và tổ chức đào tạo bác sỹ chuyên khoa, chuyên khoa định hướng sản phụ khoa, nhi khoa, đào tạo hộ sinh, điều dưỡng nhi nhằm tăng cường nguồn nhân lực sản, nhi cho các tuyến; phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các hướng dẫn về nghiên cứu, điều tra trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em;

7. Cục Phòng chống HIV/AIDS, Cục Y tế dự phòng: Phối hợp/ làm đầu mối phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em trong triển khai các can thiệp dự phòng lây truyền HIV, giang mai, viêm gan B từ cha mẹ sang con; chỉ đạo và tổ chức triển khai các hoạt động tiêm chủng vắc xin cho bà mẹ và trẻ em;

8. Cục Công nghệ thông tin: Phối hợp cùng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản; đề xuất nâng cấp và áp dụng công nghệ thông tin trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản;

9. Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng kế hoạch truyền thông về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em; chủ trì và phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em tổ chức cung cấp thông tin định hướng dư luận, nâng cao ý thức và tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện;

10. Các bệnh viện được Bộ Y tế giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về sản phụ khoa và nhi khoa, Viện Dinh dưỡng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương...: Đẩy mạnh công tác chỉ đạo tuyến, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới, thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn cập nhật kiến thức, nâng cao kỹ năng thực hành cho cán bộ y tế trong lĩnh vực CSSKBMTE và liên quan về lĩnh vực chuyên môn được giao;

11. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương: Căn cứ vào nhu cầu công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ em của địa phương cũng như điều kiện về nguồn lực, xây dựng kế hoạch hành động trình Ủy ban nhân dân/Hội đồng

nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt. Huy động mọi nguồn lực, triển khai thực hiện kế hoạch tại địa phương. Định kỳ báo cáo tiến độ thực hiện về Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố và Bộ Y tế.

## **7. Kinh phí**

- Kinh phí thực hiện kế hoạch sẽ được huy động từ các nguồn:
  - + Ngân sách nhà nước: trung ương và địa phương,
  - + Nguồn huy động cộng đồng và các tổ chức/cá nhân trong nước,
  - + Nguồn viện trợ không hoàn lại và vốn vay từ các tổ chức quốc tế,
  - + Các nguồn ngân sách hợp pháp khác.