



1



**Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc  
sức khỏe sinh sản ở Việt Nam**

**Vai trò của Hướng dẫn Chuẩn quốc gia  
về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản**



# Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Việt Nam

Vai trò của Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia  
về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản

HÀ NỘI, 2007

# MỤC LỤC

	Mục lục .....	i
	Danh mục từ viết tắt .....	ii
	Lời mở đầu .....	1
1	BỐI CẢNH VÀ XUẤT XỨ .....	2
2	HƯỚNG DẪN CHUẨN QUỐC GIA VỀ CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI VIỆT NAM .....	5
3	NHỮNG HẠN CHẾ VÀ THÁCH THỨC KHI XÂY DỰNG CHUẨN QUỐC GIA .....	8
	Hình thức .....	8
	Ngôn ngữ và thuật ngữ .....	8
	Sự hài hoà và lồng ghép .....	8
	Sử dụng chuẩn quốc tế .....	9
4	ĐÀO TẠO .....	10
5	THEO DÕI .....	11
6	NHỮNG HẠN CHẾ VÀ THÁCH THỨC TRONG VIỆC THỰC HIỆN CHUẨN QUỐC GIA VỀ CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN .....	12
	Không muốn thay đổi .....	12
	Nhận thức sai lệch .....	13
	Khách hàng - yếu tố cầu của dịch vụ .....	14
	Người cung cấp của dịch vụ - yếu tố cung của dịch vụ: một số thách thức lâm sàng .....	14
	Người cung cấp của dịch vụ - yếu tố cung của dịch vụ: một số thách thức của quản lý .....	15
7	ĐÓNG GÓP CỦA CHUẨN QUỐC GIA TRONG VIỆC CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN .....	17
8	ĐỊNH HƯỚNG TƯƠNG LAI .....	19
	Vai trò của hỗ trợ Quốc tế .....	19
	Thực hành dựa trên bằng chứng .....	20
	Lồng ghép .....	21
	Y tế tư nhân .....	21
	Đào tạo .....	22
	Cách trình bày .....	23
	Nguồn lực .....	23
	Nhu cầu .....	23
9	KẾT LUẬN .....	25

## Danh mục từ viết tắt

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
BMTE-KHHGD	Bà mẹ-trẻ em và Kế hoạch hoá gia đình
COPE	(Client-Oriented Provider-Efficient Services) Người cung cấp dịch vụ hướng tới khách hàng - các dịch vụ hiệu quả
HIV	Virút suy giảm miễn dịch ở người
SKSS	Sức khoẻ sinh sản
UNFPA	Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc
WHO	Tổ chức Y tế thế giới

# Lời mở đầu

Tháng 12 năm 2005, Chính phủ nước CHXHCN Việt Nam và Quỹ Dân số Liên hiệp quốc (UNFPA) đã hoàn thành Chương trình Hợp tác Quốc gia 6 (CP6). Để kết thúc giai đoạn hợp tác 5 năm (2001-2005), Quỹ Dân số Liên hiệp quốc đã tiến hành các nghiên cứu để đúc rút các bài học và những thực hành tốt trong quá trình thực hiện chương trình.

Báo cáo này do Bà Barbara Bale, chuyên gia về sức khỏe sinh sản đã có nhiều năm kinh nghiệm về hệ thống chăm sóc sức khỏe của Việt Nam thực hiện. Báo cáo trình bày các bài học kinh nghiệm rút ra trong quá trình xây dựng và thực hiện Hướng dẫn Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Đây là kết quả của một nghiên cứu tổng quan các nguồn thông tin thứ cấp bao gồm các báo cáo của Chính phủ Việt Nam, đặc biệt là của Bộ y tế, và các báo cáo dự án của Quỹ Dân số Liên hiệp quốc. Các nguồn thông tin khác được sử dụng tham khảo trong phần nội dung chính cũng như trong phần chú thích của báo cáo đều phần lớn có tại các website ở phục vụ cho công chúng.

Sau khi được Chính phủ Việt Nam thông qua năm 2002, Hướng dẫn Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản đã được áp dụng trên toàn quốc với nguồn hỗ trợ tài chính từ cả Chính phủ và các nhà tài trợ. Hướng dẫn Chuẩn quốc gia được xem là một yếu tố quan trọng để người cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản cải thiện công tác thực hành lâm sàng và nâng cao chất lượng dịch vụ tại tất cả các cấp. Chính vì vậy bản báo cáo này chứa đựng các bài học giá trị cho việc áp dụng trong tương lai các chương trình sức khỏe sinh sản của Chính phủ, của các tổ chức phi chính phủ (NGO), và của các cơ quan Liên hiệp quốc và các bên liên quan có quan tâm khác.

Tôi xin cảm ơn các nỗ lực của Bà Barbara Bale để hoàn thành báo cáo này. Tôi xin cảm ơn tiến sĩ Dương Văn Đạt của Quỹ Dân số Liên hiệp quốc tại Việt Nam đã điều phối việc soạn thảo và công bố các bài học thu được và những thực hành tốt nhất của chương trình quốc gia của Quỹ Dân số Liên hiệp quốc. Cuối cùng nhưng lại là quan trọng nhất, tôi xin được cảm ơn các nhà hoạch định chính sách, những người cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản, và các khách hàng của họ - những người là trung tâm của chương trình hỗ trợ của Quỹ Dân số Liên hiệp quốc và những người mà báo cáo này trông chờ sẽ mang lại lợi ích cho họ. Quỹ Dân số Liên hiệp quốc hy vọng rằng các bài học rút ra và các kinh nghiệm thu được từ Chương trình Hợp tác Quốc gia 6 sẽ được các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý chương trình, các nhà chuyên môn y tế và các nhà tài trợ sử dụng để thiết kế và thực hiện các chương trình sức khỏe sinh sản tại Việt nam cho phù hợp với các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và các cam kết tại Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD).

**Ian Howie**

Trưởng đại diện

UNFPA Viet Nam

## Bối cảnh và xuất xứ

### Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển năm 1994 (ICPD)

Tháng 9 năm 1994 hội nghị quốc tế về dân số và phát triển (ICPD) được tổ chức tại Cairo, Ai Cập, Các phái đoàn đến từ 179 quốc gia đã tham gia đàm phán để đi đến một chương trình hành động về dân số và phát triển cho 20 năm tới. Một chiến lược mới nhấn mạnh vào các mối liên kết giữa dân số và phát triển đã tập trung vào việc đáp ứng các nhu cầu của từng cá nhân, nữ giới cũng như nam giới, thay vì chỉ để đạt các mục tiêu dân số. Trọng tâm của cách tiếp cận mới này là nâng cao vị thế và cung cấp nhiều lựa chọn hơn cho phụ nữ thông qua việc mở rộng tiếp cận tới các dịch vụ y tế và giáo dục, đồng thời nâng cao kỹ năng và tạo việc làm. Chương trình vận động thực hiện kế hoạch hóa gia đình phổ cập toàn cầu vào năm 2015 hoặc sớm hơn và đây cũng là một phần trong tiếp cận chung tới sức khỏe sinh sản và các quyền sinh sản; đồng thời chương trình cũng kêu gọi Chính phủ các nước dành ra các nguồn lực để đạt được mục tiêu này. Chương trình Hành động cũng đề xuất các mục tiêu dân số và phát triển quan trọng, bao gồm cả định tính và định lượng để bổ sung cho nhau và liên quan mật thiết tới các mục tiêu dân số và phát triển. Trong số các mục tiêu này có các mục tiêu về: duy trì tăng trưởng kinh tế trong bối cảnh phát triển bền vững; giáo dục, đặc biệt ưu tiên đối với học sinh nữ; công bằng và bình đẳng giới; giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh, tỷ lệ tử vong trẻ và tỷ lệ tử vong mẹ; và phổ cập tiếp cận các dịch vụ sức khỏe sinh sản, bao gồm cả kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe tình dục. Theo chương trình hành động này, quyền của người phụ nữ, cũng như nâng cao vị thế và sức khỏe cho họ được coi là trung tâm của sự tiến bộ về kinh tế và xã hội.

### Sự hỗ trợ của UNFPA cho Việt Nam

Sau hội nghị quốc tế về dân số và phát triển năm 1994 (ICPD), UNFPA được chọn làm tổ chức chính của Liên hợp quốc có nhiệm vụ theo dõi và thực hiện Chương trình hành động của hội nghị. Sức khỏe sinh sản là hợp phần then chốt trong khung hoạt động hỗ trợ quốc gia của UNFPA nhằm tập trung hỗ trợ các nước hoàn thành các ưu tiên sức khỏe sinh sản quốc gia. UNFPA đã có các hoạt động hỗ trợ đối với chính phủ Việt Nam 30 năm nay và đã hoàn thành 6 Chương trình Quốc gia và đã bắt đầu triển khai Kế hoạch Hành động của Chương trình Quốc gia thứ 7 cho giai đoạn 2006-2010.

Bản chất của sự hỗ trợ của UNFPA trong việc cung cấp các dịch vụ sức khỏe sinh sản luôn được thay đổi phù hợp với sự phát triển của hệ thống y tế tại Việt Nam. Từ việc đáp ứng các nhu cầu vật chất cơ bản (các biện pháp tránh thai, thiết bị, thuốc, v.v...) cho chương trình dân số quốc gia và góp phần nâng cao năng lực quốc gia cũng như các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình trong chương trình quốc gia 4, ngày nay UNFPA tập trung vào nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản toàn diện và thay đổi hành vi của những người sử dụng dịch vụ y tế. Một trong những bài học đã sớm được rút ra là cần có sự cam kết lâu dài để thể chế hóa sự thay đổi, bảo đảm tính bền vững, củng cố và mở rộng những kết quả đạt được. Bên cạnh việc nâng cao khả năng tiếp cận và cải thiện chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, cũng cần chú ý đúng mức tới việc thay đổi thực hành của những người cung cấp dịch vụ y tế và hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế của cộng đồng.

## Hướng dẫn Chuẩn quốc gia về các dịch vụ sức khỏe sinh sản là gì?

Việc xây dựng và áp dụng Hướng dẫn Chuẩn quốc gia gọi tắt là (Chuẩn Quốc gia) là yếu tố hết sức quan trọng để cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giảm bớt các yếu tố làm giảm tới chất lượng chăm sóc. Chuẩn quốc gia còn là những yếu tố thiết yếu trong giáo dục và đào tạo sức khỏe sinh sản, là nền tảng để phát triển chương trình cả trong công tác giáo dục đào tạo tiền dịch vụ (đào tạo đi) lẫn tập huấn những người đang cung cấp dịch vụ y tế (đào tạo lại).

Các chuẩn miêu tả hành động phải tiến hành và đóng vai trò là điểm mốc để đánh giá thực hành. Các hướng dẫn cung cấp dịch vụ cung cấp những thông tin kỹ thuật chi tiết cần thiết để thực hiện chính sách quốc gia. Người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sử dụng các hướng dẫn cung cấp dịch vụ như là nguồn thông tin cập nhật, cụ thể về các dịch vụ y tế cũng như làm nguồn thông tin chung để cung cấp dịch vụ chăm sóc có chất lượng.

## Chất lượng chăm sóc

WHO đã xác định những thành tố cốt lõi của chất lượng chăm sóc như sau:

- Nâng cao và bảo vệ sức khỏe thông qua các dịch vụ dự phòng (bao gồm cả tư vấn và giáo dục)
- Đảm bảo tính tiếp cận và tính sẵn có đối với các dịch vụ
- Đảm bảo tính chấp nhận (kể cả tính chấp nhận về mặt văn hóa) của các dịch vụ
- Đảm bảo việc thực hành theo đúng chuẩn và năng lực chuyên môn của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe
- Đảm bảo tính sẵn có của các vật tư tiêu hao, trang thiết bị và thuốc men thiết yếu
- Tương tác giữa nhà cung cấp dịch vụ và khách hàng dựa trên sự tôn trọng và không định kiến
- Thông tin, tư vấn khách hàng và chuyển tuyến khi cần thiết
- Có sự tham gia của khách hàng vào việc ra quyết định
- Chăm sóc tổng thể toàn diện lồng ghép trong các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu
- Liên tục theo dõi các dịch vụ
- Đảm bảo tính chi phí hiệu quả và sử dụng công nghệ thích hợp

## Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản



Chính phủ Việt Nam xây dựng và phê chuẩn chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản quốc gia lần đầu tiên vào năm 2001 với sự hỗ trợ của UNFPA. Là bước tiến lớn trong việc thực hiện chương trình hành động của hội nghị quốc tế về dân số và phát triển năm 1994 (ICPD), chiến lược này đã đề ra các mục đích và mục tiêu chăm sóc sức khỏe sinh sản cho thập kỷ tới, phản ánh tình hình trong nước và thừa nhận các hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản cần có cách tiếp cận trong suốt cuộc đời mỗi con người. Trọng tâm của chiến lược là đáp ứng các nhu cầu sức khỏe sinh sản và tình dục của cá nhân từng người phụ nữ, nam giới và các cặp bạn tình thay vì việc chỉ đạt

các mục tiêu dân số, và thực hiện cách tiếp cận SKSS lồng ghép và toàn diện nhằm đẩy mạnh việc thực hiện các mục tiêu của hội nghị quốc tế về dân số và phát triển 1994 (ICPD) mà Việt Nam đã cam kết.

Việc thực hiện chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 - 2010<sup>1</sup> được chia thành 2 giai đoạn và hoạt động chủ yếu trong giai đoạn 1 (2001-2005) là:

**Sửa đổi và/hoặc bổ sung các chính sách và quy định, tài liệu đào tạo và các văn bản quy định hướng dẫn việc cung cấp dịch vụ; thực hiện chiến lược phát triển nguồn nhân lực; kiện toàn các hệ thống quản lý và theo dõi nghiệp vụ cũng như quản lý tài chính và nguồn lực.**

Việc xây dựng Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS được xem là bước chuyển quan trọng nhằm thực hiện các nguyên tắc, các mục tiêu và các hoạt động nêu trong chiến lược chăm sóc SKSS. Theo chiến lược chăm sóc SKSS, Chuẩn Quốc gia còn

**... hỗ trợ các bộ, ban ngành, các cơ quan chính phủ và các tổ chức phi chính phủ và các cá nhân nâng cao chất lượng và tính bền vững của công tác chăm sóc SKSS, góp phần thực hiện thành công chiến lược phát triển con người của Đảng và Nhà nước.**

<sup>1</sup> Chiến lược Quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản Bộ y tế Hà Nội, Việt Nam(2001)



# Hướng dẫn Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Việt Nam

## Quá trình xây dựng Chuẩn quốc gia

Việc xây dựng các chuẩn, phác đồ và hướng dẫn quốc gia được coi là một trong những yếu tố quan trọng nhất để cải thiện chất lượng các dịch vụ chăm sóc SKSS. Do vậy, trong chương trình quốc gia 6 của UNFPA dành cho Việt Nam giai đoạn 2001-2005, hoạt động này đóng vai trò quan trọng trong việc đẩy mạnh năng lực kỹ thuật của các cơ quan trung ương trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS, góp phần hoàn thành chiến lược chăm sóc SKSS quốc gia.

Chuẩn Quốc gia được xây dựng cho 5 lĩnh vực dịch vụ chủ yếu:

1. Làm mẹ an toàn và chăm sóc sơ sinh
2. Kế hoạch hóa gia đình
3. Các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bao gồm cả các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS
4. Sức khỏe sinh sản vị thành niên
5. Phá thai an toàn

Công tác tư vấn được lồng ghép trong từng dịch vụ và chương đầu đề cập đến những hướng dẫn chung đối với việc cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS. Việc hình thành Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS cả lâm sàng và phi lâm sàng gồm 6 bước chính:

1. Thành lập ban chỉ đạo quốc gia, thống nhất các chủ đề và phương thức làm việc, thuê chuyên gia trong nước và quốc tế
2. Nghiên cứu rà soát các chuẩn, phác đồ chuẩn và hướng dẫn về các dịch vụ chăm sóc SKSS hiện có ở Việt Nam và các nước, sau đó xây dựng các chuẩn, phác đồ và hướng dẫn quốc gia phù hợp về các dịch vụ chăm sóc SKSS
3. Thử nghiệm các chuẩn, phác đồ và hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS và sau đó hoàn thiện các tài liệu
4. Trình các tài liệu lên Bộ Y tế phê duyệt
5. In và phát hành các tài liệu trên phạm vi toàn quốc
6. Cập nhật và tiếp tục điều chỉnh các chuẩn/ phác đồ /hướng dẫn quốc gia đã ban hành

Dưới sự chỉ đạo của Vụ Bảo vệ Bà mẹ-Trẻ em và Kế hoạch hóa Gia đình (BMTE-KHHGĐ), (nay là Vụ sức khỏe sinh sản), quá trình xây dựng Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS ở Việt Nam đã có sự tham gia của các bên liên quan chính, những người ra quyết định và những nhà lãnh đạo khác để đảm bảo tính đáp ứng các nhu cầu và để đẩy nhanh sự chấp nhận rộng rãi cần thiết để người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện. UNFPA đã giúp Vụ BMTE-KHHGĐ tiếp cận với các chuyên gia về

mọi lĩnh vực SKSS trong khu vực<sup>2</sup>, vụ này làm việc với các nhà hoạch định chính sách quốc gia và các viện, các cơ quan chuyên môn cho ra đời một Chuẩn Quốc gia bao gồm rất nhiều các chủ đề chăm sóc SKSS.

Các nhóm làm việc được thiết lập để tập trung vào các chương cụ thể và ban chỉ đạo quốc gia chỉ đạo hoàn thành các chủ đề cụ thể trong từng chương. Sau khi xem xét cẩn thận những tài liệu hiện có, các nhóm làm việc tiến hành lấy ý kiến trên diện rộng từ người cung cấp dịch vụ ở các địa phương và các khách hàng, sau đó xây dựng các bản dự thảo cho các chương. Hàng loạt các cuộc hội thảo đã được tổ chức để rà soát lại, trong đó một số hội thảo có sự tham gia của các cơ quan trong nước và quốc tế và các tổ chức quan tâm đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS. Tiếp theo đợt thử nghiệm là một quá trình biên tập dài, để xem xét lại tất cả các đầu vào từ các nguồn khác nhau cũng như đảm bảo tính thống nhất, thích hợp và chặt chẽ trong từng chủ đề, từng chương trước khi hoàn tất để phê chuẩn vào năm 2002.

## Nội dung

Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS miêu tả các loại dịch vụ được cung cấp, người cung cấp và sử dụng các dịch vụ này, phương thức và địa điểm cung cấp dịch vụ và mức tối thiểu chấp nhận được đối với việc thực hành từng dịch vụ.

Đây là lần đầu tiên Bộ Y tế cố gắng chuẩn hóa một cách toàn diện theo cách cái gì, ai, ở đâu và như thế nào đối với các dịch vụ chăm sóc SKSS. Chuẩn quốc gia là một tài liệu đầy tham vọng với gần 200 trang và mỗi chương có hình thức trình bày tương đối giống nhau. Mỗi chương cũng phản ánh những gì đã được nhất trí trong từng nhóm làm việc và trong quá trình xem lại lần cuối cùng.

Tài liệu Chuẩn Quốc gia được chia thành 6 chương:

### ■ CHƯƠNG I: HƯỚNG DẪN CHUNG

Các tiểu mục đề cập mối quan hệ giữa người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và cộng đồng và giữa các tuyến dịch vụ y tế; việc tư vấn trong chăm sóc SKSS: khái quát các nguyên tắc chung, các bước cơ bản, và điều kiện cần; truyền máu và các dịch thay thế; sử dụng thuốc kháng sinh dự phòng và điều trị; các nguyên tắc vô khuẩn và vệ sinh môi trường; dụng cụ dùng trong các thủ thuật và quá trình vô khuẩn dụng cụ; thuốc thiết yếu và tiêu chí sử dụng thuốc ở tuyến xã; trang thiết bị thiết yếu ở tuyến xã; các cơ sở chăm sóc SKSS ở tuyến xã.

### ■ CHƯƠNG II: LÀM MẸ AN TOÀN

Đây là chương dài nhất và bao trùm sản khoa, một số thủ thuật phụ khoa liên quan và chăm sóc sơ sinh. Ở đây có thông tin về các chủ đề tư vấn thích hợp đối với từng giai đoạn mang thai, quá trình sinh nở và sau sinh bao gồm một phần rất lớn thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ. Các tiểu mục khác bao gồm: chăm sóc trước sinh bao gồm cả quản lý thai; chăm sóc

---

<sup>2</sup> Ngoại trừ phá thai an toàn là do WHO hỗ trợ

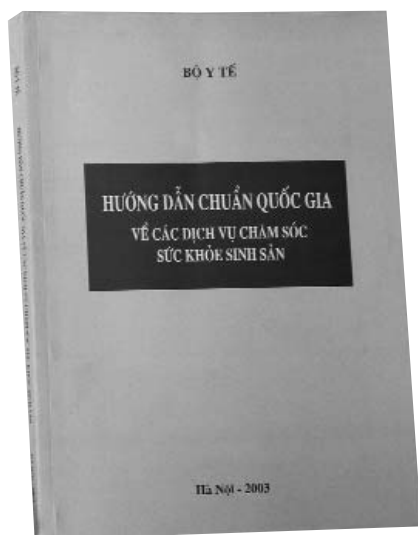
trong khi sinh bao gồm cả việc sử dụng biểu đồ chuyển dạ để theo dõi và xử trí quá trình chuyển dạ và các kỹ thuật gây tê, gây mê; chăm sóc sau sinh bao gồm chăm sóc trẻ sinh non tháng nhẹ cân và chăm sóc mẹ và trẻ sơ sinh từ ngày đầu sau đẻ đến 6 tuần sau sinh; các bất thường khi mang thai và sinh nở gồm chảy máu, vỡ tử cung và ngôi bất thường.

### ■ CHUÔNG III: KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

Các tiểu mục nhỏ đề cập tư vấn, quyền của khách hàng và những hướng dẫn thủ thuật cho các biện pháp tránh thai, bao gồm: DCTC, bao cao su, thuốc uống tránh thai, thuốc tiêm tránh thai (DMPA), viên thuốc tránh thai khẩn cấp, thuốc cấy tránh thai dưới da, triệt sản nam và nữ, và cho bú vô kinh (LAM).

### ■ CHUÔNG IV NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH SẢN VÀ CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Chương này miêu tả việc hỏi bệnh sử, tư vấn, chẩn đoán và xét nghiệm (kể cả việc khi nào khuyên khách hàng đi xét nghiệm HIV) và điều trị. Ở đây có bảng trình bày các loại thuốc khuyên dùng để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản (RTI) bao gồm cả các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI).



### ■ CHUÔNG V: SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN

Sau một số hướng dẫn chung, chương này bao gồm việc tư vấn một số vấn đề quan trọng; xử trí các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản (RTI), các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) ở vị thành niên; thăm khám cho vị thành niên nam và nữ; kinh nguyệt, có thai ở tuổi vị thành niên, và các biện pháp tránh thai.

### ■ CHUÔNG VI: PHÁ THAI AN TOÀN

Các tiểu mục trong chương này nói về tư vấn, bao gồm các điểm để tư vấn đối với các nhóm đặc biệt; các kỹ thuật hút thai chân không bằng tay (MVA); phá thai nội khoa (phá thai bằng thuốc) đối với thai nhi đến 7 tuần tính từ kỳ kinh cuối; nong và nạo thai; nong và hút thai đối với thai nhi đến 13-18 tuần kể từ kỳ kinh cuối; và quy trình chuẩn bị dụng cụ cho thủ thuật hút thai chân không bằng tay.

# Những hạn chế và thách thức khi xây dựng Chuẩn Quốc gia

Mặc dù việc xây dựng Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản là một bước tiến tích cực về quan niệm song không thể tránh khỏi một số hạn chế và thách thức về cả hình thức lẫn nội dung.

## Hình thức

Bố cục trình bày của tài liệu Chuẩn Quốc gia SKSS đã được thay đổi nhiều lần để có hình thức sao cho thật thân thiện đối với người sử dụng. Mặc dầu vậy, một số phần không theo đúng trật tự logic. Ở những chỗ có thể, độc giả được giới thiệu tham khảo tới mục khác. Ví dụ, tiêm phòng uốn ván được đề cập ở phần thăm khám trước sinh và độc giả được chỉ dẫn đọc về tiêm phòng uốn ván ở phần phòng tránh uốn ván sơ sinh.

## Ngôn ngữ và thuật ngữ

Thuật ngữ y học và việc sử dụng thuật ngữ y khoa là một thách thức đối với việc lý giải các thủ thuật lâm sàng và đã phải có những tranh luận dài mới thống nhất được định nghĩa các thuật ngữ. Chẳng hạn, các thuật ngữ lâm sàng miêu tả một loạt các thủ thuật đã phải được tác bạch để đảm bảo từng thành phần đều được mọi người hiểu như nhau. Nhóm biên tập đã làm việc song song bằng cả tiếng Anh và tiếng Việt nhằm giảm sự hiểu nhầm do ngôn ngữ và dịch thuật.

## Sự hài hòa và lồng ghép

Một số thủ thuật hộ sinh quan trọng đã bị bỏ qua như đỡ đẻ thường và xử trí tích cực giai đoạn ba của quá trình chuyển dạ. Một số khía cạnh về mặt thủ thuật và chuyên môn của chăm sóc sức khỏe sinh sản thuộc quyền quản lý của Vụ Điều trị. Tuy nhiên, Vụ này lại chưa có kế hoạch rà soát lại các hướng dẫn đó. Vấn đề này được giải quyết một phần bằng cách đưa các hướng dẫn liên quan hiện có của Vụ Điều trị vào trong tài liệu Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS nhưng rõ ràng có sự không tương thích cả về nội dung lẫn thiết kế.

Nhiều người tham gia trong quá trình xây dựng Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS quan niệm rằng ít nhất cũng nên lồng ghép một số vấn đề trong hướng dẫn về HIV/AIDS do Cục phòng, chống HIV/AIDS xây dựng. Một giải pháp trung gian được thực hiện là đã đính kèm những hướng dẫn về HIV/AIDS ở cuối tài liệu Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS.

Cả hai vấn đề này đều phần nhiều do tổ chức ngành dọc của các vụ, cục trong Bộ Y tế và cơ cấu các tuyến của hệ thống y tế. Mỗi vụ, cục đều có xu hướng giữ quyền tự chủ trong phạm vi mình phụ trách, dẫn đến việc hợp tác khó khăn và chồng chéo. Vụ SKSS do vậy cũng bị hạn chế trong việc thực hiện đầy đủ mọi mặt tiếp cận toàn diện về SKSS. Ví dụ một số lĩnh vực nhất định như HIV không thuộc phạm vi quản lý của Vụ SKSS .

## Sử dụng chuẩn quốc tế

Một nhận xét thường gặp trong quá trình rà soát lần cuối tài liệu Chuẩn quốc gia về các dịch vụ SKSS là tài liệu này còn cách biệt quá xa so với các chuẩn quốc tế trong sử dụng các loại thuốc có hiệu lực bị nghi ngờ hay các loại thuốc chưa có nghiên cứu về tính hiệu lực đối với các chỉ định nêu ra của thuốc như:

- Dùng papaverine để giảm cường độ cơn co tử cung hoặc khi thai suy
- Dùng glutaraldehyde cho đầu cuống rốn bình thường

Tương tự, có phản hồi về một số lĩnh vực cần được thực hiện theo các thực hành dựa trên bằng chứng như:

- Nên tập trung ít hơn vào các yếu tố nguy cơ trong giai đoạn trước sinh và nhiều hơn vào việc chuẩn bị sinh
- Nên dùng biểu đồ chuyển dạ đã được WHO điều chỉnh (không có pha tiềm tàng để dễ lên và xử lý số liệu hơn)
- Nữ hộ sinh ở tuyến xã được dùng oxytocin trong xử trí tích cực giai đoạn ba của quá trình chuyển dạ nhằm phòng tránh băng huyết sau sinh

Các chuyên gia kỹ thuật trong các nhóm làm việc chưa thống nhất trong các vấn đề trên. Các đại diện của Bộ Y tế rõ ràng có thể hiểu được khi thận trọng trước việc vận dụng những thực hành không quen cho dù có bằng chứng. Hơn nữa, một số người còn lo lắng nếu để cho những người thực hành y tế chỉ ở trình độ trung cấp được thực hiện một số thủ thuật khi mà năng lực của họ được coi là chưa đủ. Một số người khác coi đây là sự bỏ lỡ cơ hội áp dụng các thủ thuật và thuốc dựa trên bằng chứng, chẳng hạn nếu như sử dụng rộng rãi oxytocin điều trị dự phòng như là một phần trong xử trí tích cực giai đoạn ba của quá trình chuyển dạ đã có thể có tác động rất lớn trong việc phòng tránh băng huyết sau sinh và tử vong mẹ.

Kết quả là ở lần xuất bản đầu này còn thiếu những thực hành tốt trên thế giới ở một số thủ thuật nhưng bản thân quá trình xây dựng Chuẩn Quốc gia cũng được xem là một hoạt động nâng cao năng lực, đã thúc đẩy các cố vấn kỹ thuật và các nhà hoạch định chính sách của Vụ SKSS và các viện, cơ quan chuyên môn liên quan tiến lên trước một bước cả về mặt kiến thức và nhận thức. Quá trình xây dựng Chuẩn Quốc gia không có ý định đi theo tiếp cận theo kiểu áp dụng một cách máy móc mà tạo ra cơ hội lớn để thay đổi. Bối cảnh cơ cấu và luật pháp của hệ thống y tế cũng ảnh hưởng đến Chuẩn Quốc gia vì thế sự thay đổi cần phải được thực hiện đồng bộ ở nhiều lĩnh vực, nhằm cải thiện môi trường tổng thể thuận lợi cho việc cung cấp dịch vụ.

Việc xem xét lại các chính sách và nghị định liên quan cũng là cần thiết, bao gồm cả nghị định 385 quy định nhiệm vụ kỹ thuật của những người đang thực hành cung cấp dịch vụ SKSS nhằm phát hiện những hạn chế về mặt cơ cấu cũng như luật pháp để xóa đi khoảng cách giữa Chuẩn quốc gia với thực hành quốc tế. Việc quyết tâm có những giải pháp khả thi trên cơ sở tham gia và cam kết rộng rãi từ các vụ, và các cơ quan liên quan cũng sẽ đảm bảo có sự lồng ghép tốt hơn trong chăm sóc SKSS.

## Đào tạo

Sau khi xây dựng và phê duyệt tài liệu Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS, các cẩm nang huấn luyện và các tài liệu hỗ trợ giảng dạy khác đã được xây dựng và đã bắt đầu tiến hành một chương trình tập huấn đào tạo lại cho người cung cấp dịch vụ tại các tuyến xã, huyện và tỉnh<sup>3</sup>. Dựa trên Chuẩn quốc gia, các chương trình tập huấn khác nhau đã được thiết kế cho các nhóm đối tượng cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS khác nhau, và tùy thuộc vào nhóm đối tượng cụ thể mà thời gian của chương trình đào tạo thay đổi từ 5-22 ngày. Mục đích nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho người cung cấp dịch vụ tại tất cả các tuyến để cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS có chất lượng thông qua việc giúp người cung cấp dịch vụ tuân thủ các Chuẩn Quốc gia mới được ban hành.



Với sự hỗ trợ của UNFPA, Bộ Y tế đã thành lập các nhóm giảng viên quốc gia bao gồm các bác sĩ chuyên khoa về sản phụ khoa và sơ sinh từ các bệnh viện tuyến trung ương ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Huế. Ở mỗi tỉnh có sự hỗ trợ của UNFPA, cũng thành lập một nhóm giảng viên tuyến tỉnh tương tự. Cán giảng viên quốc gia được phân công phụ trách từng tỉnh để cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho các giảng viên tuyến tỉnh khi tiến hành đào tạo lại cho người cung cấp dịch vụ tại các cấp địa phương. Công tác huấn luyện thực hành được tiến hành tại các bệnh viện phụ sản hoặc khoa phụ sản tuyến tỉnh. Các giảng viên tuyến tỉnh được lựa chọn từ những người có chuyên môn tốt nhất tại các cơ

quan tuyến tỉnh và được sở Y tế bổ nhiệm chính thức. Nhóm giảng viên trung ương làm việc dưới sự điều phối trực tiếp của vụ BMTE-KHHGD (Bộ Y tế) và các bệnh viện tuyến trung ương ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Huế.

Sau khóa Huấn luyện Giảng viên (TOT) tập trung vào phương pháp huấn luyện và các học phần lý thuyết, thực hành, chương trình tập huấn đã triển khai tại các tỉnh có sự hỗ trợ của UNFPA trong các năm 2003-2004. Các nhà cung cấp dịch vụ và các nhà quản lý SKSS các tuyến từ tỉnh xuống xã đã được tập huấn về Chuẩn Quốc gia mới được phê duyệt sử dụng bộ tài liệu đào tạo được xây dựng. Bốn nhóm học viên (các nhà quản lý các cơ sở dịch vụ SKSS, bác sĩ sản khoa, nữ hộ sinh và bác sĩ da liễu) đã được tập huấn tất cả các hợp phần của Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS.

Tại các tỉnh khác không được UNFPA hỗ trợ, một số hợp phần lựa chọn trong Chuẩn Quốc gia đã được tập huấn cho người cung cấp dịch vụ SKSS bằng các nguồn kinh phí khác như từ chính phủ hoặc các tổ chức quốc tế. Do vậy, không phải tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS đều được tập huấn về Chuẩn Quốc gia và trong số những người được tập huấn, không phải ai cũng được tập huấn về tất cả các hợp phần trong Chuẩn Quốc gia.

<sup>3</sup> IPAS và WHO xây dựng tài liệu đào tạo quốc gia cho hợp phần phá thai, UNFPA và Pathfinder xây dựng bộ tài liệu đào tạo cho các hợp phần còn lại như làm mẹ an toàn, kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản vị thành niên, nhiễm khuẩn đường sinh sản, và các lĩnh vực khác.

## Theo dõi

Một cơ chế phù hợp để theo dõi và đánh giá tập huấn đã được xây dựng trong phạm vi vụ BMTE-KHHGD kết hợp với các bệnh viện tuyến trung ương ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Huế nhằm đảm bảo chất lượng tập huấn và tăng cường năng lực tập huấn các cấp trung ương và địa phương. Cơ chế này còn theo dõi việc tuân thủ thực hành đã được chuẩn hóa và các hoạt động vận động các nhân viên y tế tuân thủ Chuẩn Quốc gia. Để nâng cao chất lượng các dịch vụ SKSS cần có các kỹ năng chuyên môn cũng như khả năng quản lý các dịch vụ y tế, một chương trình đào tạo đã được xây dựng theo cách tiếp cận định hướng khách hàng với trọng tâm là các kỹ năng giao tiếp. Việc theo dõi và đánh giá các hoạt động này nhằm làm thay đổi hành vi của người cung cấp dịch vụ và các nhà quản lý để tiến tới cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS có chất lượng tốt hơn thông qua việc tuân thủ Chuẩn Quốc gia.



Bộ Y tế năm 2004 đã xây dựng và thông qua một công cụ theo dõi và giám sát<sup>4</sup> để hỗ trợ các giám sát viên tiến hành các chuyến giám sát hỗ trợ cho người thực hành lâm sàng và khuyến khích họ tuân thủ Chuẩn Quốc gia. Cuốn sách này (Cổ Bìa màu xanh) trang bị cho các giám sát viên các bảng kiểm thủ thuật cụ thể để sử dụng khi đi giám sát các cơ sở y tế và đưa ra các hướng dẫn về phương pháp giám sát. Cuốn sách này cũng hướng dẫn các nhà quản lý cách theo dõi tiến độ đối chiếu với các chuẩn trong Hướng dẫn Chuẩn quốc gia và khuyến khích họ tự đánh giá công tác thực hành chuyên môn. Theo một đánh giá về việc thực hiện Chuẩn Quốc gia được tiến hành năm 2005, 95,8% các cơ sở y tế được

khảo sát đều đã được nhận một cuốn hướng dẫn giám sát này. UNFPA và các tổ chức quốc tế khác đã hỗ trợ đào tạo giám sát viên trong các khu vực dự án của họ.

---

<sup>4</sup> Hướng dẫn: Theo dõi, Giám sát và đánh giá Dịch vụ SKSS (2004) Bộ Y tế, Việt Nam

## Những hạn chế và thách thức trong việc thực hiện Chuẩn Quốc gia

Năm 2005 Bộ Y tế và Trung tâm nghiên cứu Môi trường và Sức khỏe đã thực hiện một nghiên cứu đánh giá việc thực hiện Chuẩn Quốc gia SKSS sau hai năm triển khai<sup>5</sup>. Mục tiêu tổng thể của việc đánh giá là đề xuất những sửa đổi và điều chỉnh để chỉnh sửa lại Chuẩn Quốc gia. Đánh giá được thực hiện ở cả bốn tuyến của hệ thống y tế: trung ương, tỉnh, huyện và xã. Ngoài ra, đánh giá cũng rà soát cả các hoạt động của các vụ liên quan trong Bộ Y tế (như vụ Tài chính, vụ Điều trị, vụ Khoa học - Đào tạo cũng như vụ SKSS) và các tổ chức quốc tế trong lĩnh vực SKSS (như UNFPA, PATH, IPAS, SC-US, Pathfinder International).

Nhiều thách thức và hạn chế về mặt chuyên môn và quản lý cụ thể và trong việc thực hiện Chuẩn Quốc gia về chăm sóc SKSS được xác định trong báo cáo đánh giá của Bộ Y tế cũng được nêu trong nhiều báo cáo liên quan gần đây như Đánh giá dự án chăm sóc phá thai toàn diện<sup>6</sup> và Đánh giá nhanh nhu cầu chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh<sup>7</sup> và được tóm tắt trong các phần dưới đây.

### Không muốn thay đổi

Theo số liệu đánh giá, 100% các cơ sở y tế được khảo sát đang thực hiện Chuẩn Quốc gia. Hầu hết các cơ sở y tế bắt đầu thực hiện Chuẩn Quốc gia từ các năm 2002 và 2003 song một số huyện và xã mãi tới năm 2004 mới triển khai thực hiện. Đánh giá đã xác định một số cơ sở không muốn triển khai nhiều mặt trong Chuẩn Quốc gia; các lý do thường được đưa ra là thiếu cơ sở hạ tầng, không đủ nguồn nhân lực và Chuẩn Quốc gia không phù hợp với điều kiện địa phương. Các giải pháp được nhiều nhân viên y tế nêu lên bao gồm Chuẩn Quốc gia cần thống nhất và rõ ràng, cần đào tạo thường xuyên và đầy đủ các thủ thuật và thực hành mới hoặc chưa quen.

Một thách thức thường gặp khi thay đổi các thực hành y tế là cách hành động bảo thủ của người cung cấp dịch vụ y tế. Đôi khi đó là việc thực hành kém hiệu quả cần được thay thế bằng một kỹ thuật dựa trên bằng chứng; đôi khi là cần chấm dứt một thực hành có hại; hay cần sử dụng rộng rãi hơn các thực hành khác vừa đơn giản lại hiệu quả. Ví dụ, kiểm soát tử cung thường xuyên<sup>8</sup>, một thực hành không cần thiết và có thể gây nguy hiểm không được Chuẩn Quốc gia cho phép nhưng vẫn thường được áp dụng. Mặt khác,

---

<sup>5</sup> Ban Quản lý Dự án VIE/01/P10, Bộ Y tế và Trung tâm Nghiên cứu Môi trường và Sức khỏe (2005), Báo cáo Đánh giá việc Thực hiện Hướng dẫn Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS, Bộ Y tế, Hà Nội, Việt Nam

<sup>6</sup> IPAS (2006) Đo lường các thành công và thách thức: Đánh giá Chăm sóc Phá thai toàn diện ở Việt Nam, IPAS, Hà nội, Việt Nam

<sup>7</sup> UNFPA/PATH (2006) Đánh giá Nhanh Chăm sóc Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ sơ sinh tại các tỉnh được UNFPA hỗ trợ ở Việt Nam, Hà nội, Việt Nam

<sup>8</sup> Đưa tay hoặc dụng cụ vào trong tử cung để kiểm tra xem tử cung đã sạch hay chưa một biện pháp ngoài nhằm làm giảm chảy máu sau sinh



ép ngoài tử cung bằng tay<sup>9</sup> một biện pháp ngoài nhằm làm giảm chảy máu sau sinh là một hành động được công nhận là tích cực và có thể do nhân viên y tế tuyến huyện và xã thực hiện để xử trí băng huyết sau sinh và được Chuẩn Quốc gia khuyến khích (xem trang 105, bản tiếng Anh). Nghiên cứu gần đây (UNFPA/PATH 2006) cho thấy chỉ có ít người cung cấp dịch vụ (nữ hộ sinh và bác sĩ) có thể miêu tả được các bước của thủ thuật này và không một ai có thể thực hành lại.

Đây là một vấn đề đáng để tiếp tục đầu tư nghiên cứu thêm vì các yếu tố kinh tế, văn hóa và xã hội tương tác làm kìm hãm sự thay đổi và cản trở tiến bộ. Tất nhiên ở một chừng mực nhất định, sự bảo thủ sẽ mất đi theo thời gian và rồi sẽ thấy có sự thay đổi cả ở thái độ và thực hành, nhưng đứng trước tình hình kinh tế xã hội chuyển đổi nhanh chóng cần chú ý nhiều hơn để xem xét xem những gì ảnh hưởng đến việc tiếp thu kiến thức, thay đổi thực hành và tính trách nhiệm chuyên môn của người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

## Nhận thức sai lệch

Khi xây dựng Chuẩn Quốc gia, một lĩnh vực có lẽ cần được quan tâm hơn nữa là nhận thức của các nhân viên y tế. Họ cho rằng các văn bản cấp bộ chủ yếu mang tính pháp lý, là những điều cần làm để tránh cho người cung cấp dịch vụ và bản thân dịch vụ khỏi những rắc rối của luật pháp. Về cơ bản thì cũng có ý đúng được thể hiện qua việc bản thân các hiệp hội chuyên môn và các cơ sở đào tạo ở Việt Nam tỏ ra còn yếu trong việc nâng cao chuẩn chuyên môn và chất lượng dịch vụ so với thực tế. Vì thế, Chuẩn Quốc gia không được nhiều nhà cung cấp dịch vụ coi là công cụ nâng cao chất lượng thực hành chuyên môn mà là một loại quy định pháp quy khác phải tuân theo. Những nhận xét dưới đây được trích dẫn từ báo cáo đánh giá việc thực hiện Chuẩn Quốc gia và được liệt kê trong mục các ưu điểm của Chuẩn Quốc gia thể hiện rõ nhà quản lý chính sách cách hiểu này.

**"Chuẩn Quốc gia là luật và được phê duyệt bởi các nhà quản lý chính sách và lãnh đạo bệnh viện"**

Nhân viên tại bệnh viện trung ương

**"Chuẩn Quốc gia được phê duyệt bởi các lãnh đạo; đây là quy định pháp lý để các nhà chuyên môn về sản/phụ khoa cung cấp dịch vụ; đây cũng là văn bản pháp luật để xem xét các khiếu nại của khách hàng"**

Nhân viên tại các cơ sở tuyến tỉnh

**"Chuẩn Quốc gia là những điểm mấu chốt, là văn bản pháp lý để bảo vệ các bác sĩ sản-phụ khoa"**

Nhân viên tại các cơ sở tuyến huyện

**"Chính quyền địa phương, các tổ chức và các tổ chức đoàn thể rất tán đồng Chuẩn Quốc gia"**

Nhân viên tại các cơ sở tuyến xã

<sup>9</sup> Một biện pháp ngoài nhằm làm giảm chảy máu sau sinh

## Khách hàng - yếu tố của dịch vụ

Tại nhiều tỉnh phía nam nói riêng và các khu đô thị trong cả nước nói chung, khách hàng ngày càng thích sử dụng các dịch vụ tư nhân được cung cấp bởi chính những người cũng đang cung cấp dịch vụ trong hệ thống y tế công. Mối quan hệ giữa bộ phận y tế công và tư sẽ trở nên phức tạp hơn khi khách hàng có cả điều kiện kinh tế lẫn sự tin tưởng để đi theo sự lựa chọn của mình. Các khách hàng thường tin tưởng rằng dịch vụ tư có chất lượng tốt hơn xuất phát từ quan niệm tiền nào của nấy. Quan niệm này khiến nhiều khách hàng tìm kiếm sự chăm sóc ở mức độ cao hơn so với thực tế tình trạng của họ cần và hệ quả là, lượng khách hàng (và thu nhập) của các cơ sở y tế ở địa phương giảm<sup>10</sup>. Ví dụ, hai tỉnh miền Nam là Tiền Giang và Bình Dương là hai tỉnh có tỷ lệ các cơ sở y tế nhà nước thực hiện chức năng chăm sóc sản khoa thiết yếu cả cơ bản và toàn diện thấp nhất. Đối với người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ở địa phương, đặc biệt là tuyến xã, có rất ít cơ hội để họ củng cố Chuẩn Quốc gia và kết quả là nhân viên y tế không đủ tự tin vào khả năng của chính họ để cung cấp dịch vụ có chất lượng.

**"Chúng tôi không nhận ra rằng chất lượng dịch vụ ở trạm y tế xã ở xã chúng tôi [kém] là nguyên nhân chính khiến người dân không muốn sử dụng dịch vụ ở đây".**

Lãnh đạo xã ở một huyện miền Nam, Việt Nam, nơi 3/4 phụ nữ có thai chọn sinh con ở bệnh viện huyện hoặc phòng khám tư (UNFPA/PATH 2006)

Vẫn còn những vấn đề về tiếp cận dịch vụ đối với một số nhóm khách hàng đặc biệt như những người dân tộc thiểu số và những cộng đồng vùng xa, du canh du cư. Việc giao tiếp giữa khách hàng và người cung cấp dịch vụ đôi khi bị hạn chế do giới và năng lực ngôn ngữ. Thời tiết khắc nghiệt, địa hình phức tạp, thiếu phương tiện đi lại và ngân sách gia đình hạn hẹp là những yếu tố thách thức trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nhóm khách hàng này.

## Người cung cấp dịch vụ - yếu tố cung của dịch vụ: một số thách thức lâm sàng

Vì Chuẩn Quốc gia về nguyên tắc là những hướng dẫn đối với việc cung cấp dịch vụ, nên những cản trở chính khi triển khai nằm chính ở người thực hành lâm sàng và những người quản lý họ. Một số thủ thuật chuyên môn không được miêu tả đầy đủ trong Chuẩn Quốc gia hoặc không dựa trên những thực hành tốt nhất được chấp nhận trong khi những thủ thuật khác không thực hiện được vì thiếu nguồn lực.

Một đánh giá nhanh mới đây về nhu cầu chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh (UNFPA/PATH, 2006) cho thấy có nhiều kiểu thực hành đối với cùng một thủ thuật lâm sàng:

---

<sup>10</sup> Báo cáo Điều tra Cơ bản về Cung cấp và Sử dụng các Dịch vụ Chăm sóc SKSS tại 12 tỉnh được UNFPA hỗ trợ ở Việt Nam. UNFPA Hà Nội 2003

"Ở một số tỉnh miền Bắc, việc tiêm oxytocin ngay sau khi sinh để phòng tránh băng huyết sau sinh hiếm khi được thực hiện, trong khi ở một số tỉnh miền Nam oxytocin được tiêm thường quy tại hầu hết các trạm y tế xã đối với tất cả các phụ nữ ngay sau khi sinh và trước khi xổ nhau để phòng tránh băng huyết sau sinh. Tại một trạm y tế xã ở Tây Nguyên, các nhân viên nói rằng trung tâm y tế huyện đã lấy tất cả oxytocin và diazepam ra khỏi trạm y tế xã vì ở đây không có bác sĩ nên không ai ở đây được phép sử dụng những loại thuốc này (ở đây có một nữ hộ sinh sơ học và một y sĩ sản nhi)".(UNFPA/PATH 2006)

Chuẩn Quốc gia không miêu tả các hành động cụ thể khi sử dụng oxytocin phòng tránh băng huyết (*để phòng chảy máu trong giai đoạn ba của chuyển dạ, sau khi thai đã sổ, trang 73, bản tiếng Anh*) và không nêu cụ thể người cung cấp dịch vụ ở trình độ nào mới được sử dụng oxytocin để điều trị dự phòng băng huyết sau sinh. Hệ quả là các nhân viên y tế huyện đã tự định ra cách thức thực hành và theo đó hướng dẫn các nhân viên tuyến dưới:

**"Chúng tôi dùng oxytocin đúng như hướng dẫn của bệnh viện huyện"**

Nữ hộ sinh ở một trạm y tế xã (UNFPA/PATH 2006)

Ngược lại, các hành động cần thiết để xử trí một ca tiền sản giật hoặc sản giật được miêu tả rõ trong Chuẩn quốc gia và có cả hướng dẫn dùng magnesium sulphate để chống co giật, một thực hành tốt nhất theo khuyến cáo của WHO. Chuẩn quốc gia cũng nêu cụ thể người cung cấp dịch vụ y tế ở trình độ nào có thể tiến hành những hành động này. Tuy nhiên, hầu hết các cơ sở y tế được xem xét trong đợt đánh giá này không được cung cấp thuốc magnesium sulphate, và hầu hết người cung cấp dịch vụ không thể miêu tả được đầy đủ cách xử trí các ca cần đến cách điều trị này; vì thế, họ không thể tiến hành biện pháp điều trị có thể cứu sống sinh mạng người phụ nữ.

Ngoài việc cung cấp không đủ các loại thuốc thiết yếu như yêu cầu trong Chuẩn quốc gia, cũng chưa thấy có mặt các nhu cầu cơ bản khác như nguồn nước sạch, loại bỏ an toàn rác thải y tế. Có vô số các giải pháp đơn giản và rẻ tiền để cải thiện nguồn nước, vệ sinh và loại bỏ an toàn rác thải y tế nhưng không hiểu vì lí do gì chúng vẫn chưa được thực thi. Ví dụ, tại một số trạm y tế xã của tỉnh Hòa Bình, các hộp bìa các tông dùng để đựng vật sắc nhọn đã qua sử dụng do chương trình tiêm chủng mở rộng cung cấp không được sử dụng trong khi kim tiêm và bơm tiêm đã sử dụng bị vứt trong những chiếc hộp không nắp.

## Người cung cấp dịch vụ - yếu tố cung của dịch vụ: một số thách thức quản lý

Mối quan hệ qua lại giữa quản lý dịch vụ y tế và việc người thực hành lâm sàng cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng được công nhận là trọng tâm trong việc cải thiện công tác chăm sóc SKSS thông qua các thực hành đã được chuẩn hóa trong toàn quốc.

Nguồn nhân lực tỏ ra là cản trở lớn nhất trong việc nâng cao hơn nữa chất lượng cung cấp dịch vụ. Điều kiện làm việc của người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS ảnh hưởng rất nhiều đến việc làm của họ. Phát triển, tuyển dụng, quản lý nhân viên (chẳng hạn như phân công công việc, giám sát, kế hoạch sự nghiệp, chế độ khích lệ nhân viên) và các cơ hội đào tạo tiếp tục thử thách các nhà quản lý dịch vụ y tế.

Nhiều nhân viên y tế ở các địa phương đã nói lên mong muốn của họ là được sự hỗ trợ thường xuyên hơn từ phía những người giám sát và ngược lại, các nhân viên có kinh nghiệm hơn cũng lo lắng là không có điều kiện để đóng góp thường xuyên và hiệu quả hơn nữa cho các tuyến dưới.

**“Cán bộ trên huyện phải giúp chúng tôi nâng cao kiến thức và kỹ năng cũng như giúp chúng tôi ghi chép và báo cáo. Họ nên chỉ ra những hạn chế của chúng tôi để chúng tôi có thể học và tránh những sai lầm ở lần sau”.**

Nhân viên y tế xã (UNFPA/PATH 2006)

Bản thân các nhân viên y tế tuyến huyện cũng muốn nhận được giám sát hỗ trợ thường xuyên hơn nữa từ tuyến tỉnh, song với sự nỗ lực của tất cả các tuyến vẫn chưa có đủ nhân viên y tế có trình độ phù hợp để đảm nhiệm chức năng giám sát. Thật không may, những nỗ lực nhằm tăng cường quản lý các dịch vụ y tế bằng các phương pháp như COPE<sup>11</sup> không phải lúc nào cũng được xem là hữu ích.

**"Mặc dù tôi đã được tập huấn và hiện tôi đang là một giảng viên, song tôi vẫn chưa hoàn toàn hiểu rõ vì thế tôi không cảm thấy thoải mái khi theo dõi và giám sát việc triển khai COPE tại các bệnh viện huyện và trạm y tế**

Một giảng viên nguồn về COPE của một khoa sản (UNFPA/PATH 2006)

**“Thật khó và vô ích đối với chúng tôi khi áp dụng COPE ở đây. Chúng tôi phải làm thêm việc kể từ khi thực hiện các hoạt động COPE. Chúng tôi phải dành nhiều thời gian để xác định vấn đề nhưng chẳng cải thiện được điều gì vì thiếu nguồn lực tài chính. Nguồn tài chính của trạm y tế xã phụ thuộc vào ủy ban nhân dân xã, nhưng những người làm việc ở ủy ban chẳng hiểu COPE là cái gì. Các hoạt động tuyên truyền về dịch vụ y tế chủ yếu là việc của các tổ chức đoàn thể; song họ cũng chẳng biết gì về COPE”.**

Trưởng trạm y tế xã (UNFPA/PATH 2006)

Cụm từ 'theo dõi và giám sát' được gắn kết thành một và các hoạt động được thực hiện trong hai loại hoạt động này cũng tương đối giống nhau. Việc giám sát thường thiếu yếu tố hỗ trợ, thường thiên về kiểm tra trong khi tâm điểm của giám sát phải là chất lượng thực hành của những người được giám sát đối với khách hàng. Cuộc đánh giá do UNFPA/PATH thực hiện (2006) tại 7 tỉnh được UNFPA hỗ trợ cho thấy *“không kể Tiền Giang, không ai trong số cán bộ làm nhiệm vụ giám sát nhân viên làm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh có suy nghĩ giám sát là hỗ trợ, là một phần của công tác nâng cao chất lượng công việc. Hầu hết các hoạt động giám sát được coi là theo dõi mục tiêu, điều chỉnh các ghi chép và tìm hiểu các vụ việc*

Việc theo dõi, thường xuyên thu thập và phân tích thông tin để cung cấp kịp thời cho nhà quản lý về tiến độ hoạt động và kết quả đạt được của các mục tiêu vẫn còn theo kiểu định hướng chỉ tiêu. Việc lưu trữ báo cáo có chất lượng kém, không chính xác và không đầy đủ. Một số tỉnh đã tổ chức lại cơ cấu quản lý y tế tuyến huyện và nhiều nhân viên y tế ở địa phương cảm thấy điều này làm tăng gánh nặng ghi chép và báo cáo lên họ và trong một số trường hợp, điều này còn gây ra những nhầm lẫn về các chỉ số và hệ thống báo cáo.

<sup>11</sup> Mục đích của COPE (client-oriented provider-efficient services) - người cung cấp dịch vụ hướng tới khách hàng - các dịch vụ hiệu quả - là sử dụng một quá trình và một bộ các công cụ có tính thực tiễn để giúp người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản trở nên ý thức hơn về các nhu cầu của khách hàng và sử dụng các nguồn lực sẵn có hiệu quả hơn để cải thiện chất lượng dịch vụ.

## Đóng góp của Chuẩn Quốc gia trong việc cải thiện chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản

Việc xây dựng và phê chuẩn Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS là bước tiến lớn của Bộ Y tế nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ. Trong phạm vi rộng, với một đất nước đông dân và đa dạng như Việt Nam thì một số hạn chế khi triển khai là không thể tránh khỏi.

Tương tự, đã có những thay đổi rõ rệt và tích cực là kết quả trực tiếp của Chuẩn quốc gia. Trước đây, sự chỉ đạo và hỗ trợ trong mọi lĩnh vực chăm sóc SKSS phản ánh quan niệm và kinh nghiệm của cán bộ y tế nắm giữ những vị trí chủ chốt. Thông thường, các thủ thuật lâm sàng được thực hiện theo những gì họ được đào tạo một cách hạn chế và thường là đã lạc hậu từ nhiều cơ sở đào tạo khác nhau.

**"Trước khi có Chuẩn quốc gia, các dịch vụ ở trung tâm chúng tôi chẳng đi theo mô hình nào cả, thậm chí việc xử lý dụng cụ cũng rất qua loa. Bây giờ có Chuẩn quốc gia rồi, chúng tôi cũng áp dụng một phần khi cung cấp các dịch vụ. Chúng tôi được tập huấn, giám sát là góp ý [từ một dự án], không chỉ về quá trình cung cấp các dịch vụ mà cả cách tư duy và ứng xử nữa. Tôi cho rằng đó là bước ngoặt ở trung tâm chúng tôi"**

Trích đánh giá dự án chăm sóc phá thai toàn diện (Ipas 2005)

Một số huyện đã tìm ra biện pháp hỗ trợ các nhân viên làm việc ở vùng xa.

**"Cứ 6 tháng huyện lại cử một cán bộ xuống làm việc với chúng tôi trong vòng 1 tuần để nâng cao năng lực cho chúng tôi về sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình".**

Nhân viên trạm y tế xã tại một tỉnh vùng núi phía bắc (UNFPA/PATH 2006)

Mặc dù khó có thể chỉ quy hoàn toàn là do đào tạo lại theo Chuẩn Quốc gia, song không thể phủ nhận thái độ của người làm dịch vụ là một kỷ niệm khó quên đối với sản phụ khi đi đẻ...

**"Giọng nói của cô nữ hộ sinh rất ngọt ngào. Khi tôi đau đẻ, nghe giọng của cô ấy tôi thấy trấn tĩnh lại"**

Một bà mẹ sinh lần đầu (UNFPA/PATH 2006)

Trạm y tế xã được trang bị phương pháp điều trị có khả năng cứu sống sản phụ.

**Một phụ nữ mang thai lần thứ ba trên đường đến trạm y tế xã để sinh con nhưng đã đẻ rơi ở bên đường. Nhau thai không xổ và cô ấy bắt đầu băng huyết. Khi tới trạm y tế cô ấy được tiêm 10 đơn vị oxytocin và nhau thai được lấy ra bằng tay. Mẹ và con đều khỏe.**

Một cán bộ y tế xã (UNFPA/PATH 2006)

Các cộng đồng đang được thông tin ngày một tốt hơn. Trong khi hầu hết các ca sinh (85%) là bình thường và không cần sự can thiệp y khoa nào, người ta vẫn thường nói "người chữa cửa mắt". Người nữ hộ sinh tự tin và thành thạo luôn sẵn sàng và cảnh giác trước những dấu hiệu nguy hiểm, mặc dù sinh con là quá trình sinh lý hơn là quá trình bệnh lý, và phần lớn các ca đẻ tiến triển bình thường.

Một phụ nữ 37 tuổi sinh con lần đầu bị bà của cô ấy, một bà đỡ truyền thống, giữ ở nhà một ngày một đêm kể từ khi có dấu hiệu chuyển dạ. Khi không thấy cô ấy sinh, những người hàng xóm và người nhà mới gọi ô-tô để đưa cô ấy lên bệnh viện huyện. Người nữ hộ sinh ở trạm y tế xã đến nơi, mang theo một bộ đỡ để sạch và trong khi sản phụ được chuyển bằng băng ca ra đường lớn, cô ấy đã sinh với sự trợ giúp của người nữ hộ sinh. Ô-tô tới nơi song mọi việc đã ổn nên mọi người lại về nhà.

Một cán bộ y tế xã (UNFPA/PATH 2006)

Những yêu cầu cụ thể của vị thành niên đối với các dịch vụ chăm sóc SKSS đã được Bộ Y tế ghi nhận và trong Chuẩn Quốc gia có một phần nói về những nhu cầu cụ thể của nhóm đối tượng này. Hiện nay ở Việt Nam có 24 triệu vị thành niên và thanh niên trong độ tuổi từ 10-24, chiếm 1/3 dân số. Cung cấp thông tin và giáo dục về SKSS là điều quan trọng để giúp những người trẻ tuổi khám phá các thái độ, giá trị và các lựa chọn của riêng mình, cũng như tăng vốn hiểu biết về các vấn đề SKSS. Mặt khác việc thiết lập một môi trường chính sách thuận lợi cho phát triển dịch vụ và thông tin về SKSS dành cho vị thành niên ở các cấp trung ương và địa phương nhằm khuyến khích sử dụng dịch vụ là cực kỳ quan trọng và có ý nghĩa sống còn. Chuẩn quốc gia ghi nhận vấn đề này và đảm bảo đáp ứng những nhu cầu của giới trẻ về SKSS.



Ảnh: Đoàn Bảo Châu

## Định hướng tương lai

Giữa các vùng ở Việt Nam có sự khác biệt rất rõ rệt trong thực hành SKSS, cả về hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của khách hàng lẫn cách thức các nhân viên y tế tổ chức và cung cấp các dịch vụ. Vì thế, việc phấn đấu để có thực hành dựa trên bằng chứng theo đúng chuẩn đối với các dịch vụ chăm sóc SKSS cần được coi là mục tiêu lâu dài. Làm tốt hơn công tác thiết kế, nội dung và quá trình thực hiện Chuẩn quốc gia sẽ giúp đạt được điều này.

### Vai trò của hỗ trợ quốc tế

Một yếu tố then chốt trong công tác xây dựng Chuẩn quốc gia là có sự góp mặt của các chuyên gia quốc tế trong việc đưa ra định hướng về những thực hành tốt nhất cho Bộ Y tế. Các tổ chức quốc tế như UNFPA và WHO, các tổ chức phi chính phủ quốc tế như Pathfinder, Ipas, PATH và Save the Children và các chuyên gia độc lập đã đóng góp những kinh nghiệm thực tế từ những địa bàn có dự án của họ và giúp tiếp cận tới những hiểu biết về mặt chuyên môn trên toàn cầu. UNFPA đóng vai trò dẫn đầu trong chỉ đạo và điều phối các nỗ lực nhằm nâng cao và đạt được những mục tiêu đề ra ở Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển 1994 (ICPD). Quá trình trao đổi và đàm phán giữa những người cùng tham gia đóng góp trong quá trình xây dựng Chuẩn quốc gia đã thúc đẩy mối quan hệ ngay trong hệ thống y tế quốc gia, đặc biệt là giữa các cơ quan có vai trò chiến lược ở cấp bộ và tỉnh với các cơ quan y tế và phát triển khác nhau. Bộ Y tế hiện đang tiếp tục kêu gọi các nhà tài trợ thực hiện chuẩn quốc gia trong phạm vi toàn quốc. Những thuận lợi của sự phối hợp chặt chẽ đó ít nhất cũng có hai mặt: đảm bảo chất lượng nội dung của Chuẩn Quốc gia phù hợp với những thực hành được quốc tế công nhận và đồng thời phổ biến và triển khai Chuẩn Quốc gia trên cơ sở rộng rãi hơn.

Tháng 6/2007, dưới sự chỉ đạo của Bộ Y tế, một bản ghi nhớ đã được ký kết giữa UNFPA, WHO, UNICEF, Save the Children-US, PATH, Pathfinder, IPAS và Bộ Y tế. Sau 5 năm thực hiện, Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS nay đã cần được cập nhật, một phần là để phản ánh những tiến bộ trong các phác đồ điều trị. Các đối tác đều cam kết sẽ hỗ trợ Bộ Y tế trong quá trình này và bản ghi nhớ cũng nêu phần đóng góp của từng đối tác, cả về kỹ thuật lẫn tài chính và tất cả các bên đối tác đã nhất trí sẽ hợp tác và phối hợp đầy đủ. Bộ Y tế đang chuẩn bị để cập nhật ngay trong năm 2007 và hy vọng sẽ phê duyệt phiên bản mới của Chuẩn Quốc gia vào đầu năm 2008.

Rõ ràng là sự hợp tác bền vững với các chuyên gia quốc tế đã giúp tăng cường năng lực đối với các chuyên gia trong nước. Tuy nhiên, đây là quá trình cần có thời gian và đòi hỏi sự kiên nhẫn và cam kết của tất cả các bên quan tâm. Vì Chuẩn Quốc gia cần được cập nhật và điều chỉnh thường xuyên, nên một yếu tố vô cùng quan trọng của việc củng cố và điều chỉnh lại Chuẩn Quốc gia chính là sự trao đổi cởi mở giữa lãnh đạo ngành y tế ở cấp bộ/tỉnh với các đồng nghiệp quốc tế có năng lực và thành thạo trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS. Điều này cần được hệ thống hóa cùng với sự có mặt các cơ chế có sự tham gia để tạo điều kiện đối thoại năng động và luồng thông tin hiệu quả.

Với vị trí dẫn đầu theo đúng sứ mệnh của mình, UNFPA cùng với các cơ quan liên quan của Liên Hiệp quốc và các tổ chức phi chính phủ quốc tế hoàn toàn thích hợp để dẫn dắt chu trình này và hỗ trợ tới các nguồn lực để tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hành dựa trên bằng chứng có ảnh hưởng tới những người ra quyết định.

Các chuyên gia quốc tế cũng có thể giúp cải thiện việc thực hiện Chuẩn Quốc gia bằng cách tiếp tục hỗ trợ đào tạo tiên dịch vụ (đào tạo đi) cũng như đào tạo cho đối tượng đang cung cấp dịch vụ (đào tạo lại). Những thay đổi cơ bản ở mức độ thể chế, bao gồm cả về nội dung chương trình lẫn phương pháp giảng dạy sẽ mang lại sự chuyển biến tích cực về phía các chuẩn thực hành chuyên môn tốt hơn, việc giám sát sẽ mang nhiều tính chất hỗ trợ hơn và cuối cùng là việc thực hành và chất lượng chăm sóc được cải thiện.

Hỗ trợ quốc tế cũng giúp việc đánh giá quá trình thực hiện. Cần không thiên vị khi đánh giá công tác thực hành và xây dựng năng lực quốc gia về mặt các phương pháp nghiên cứu trong đó ít chú trọng hơn vào những cải thiện để kiểm tra (cơ sở hạ tầng, thiết bị, thuốc) và tập trung nhiều hơn vào việc tìm ra sự thật từ hàng loạt các chỉ số về chất lượng chăm sóc.

## Thực hành dựa trên bằng chứng

Mục tiêu chính đối với nội dung của Chuẩn Quốc gia là làm sao để Chuẩn Quốc gia gần hơn các thực hành dựa trên bằng chứng quốc tế, đặc biệt là về xử trí tiền sản giật và sản giật, phòng tránh băng huyết sau sinh, chăm sóc rốn cho trẻ sơ sinh, các biện pháp tránh thai, chẩn đoán và xử trí các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và áp dụng những biện pháp thận trọng phổ quát. Cần lồng ghép tốt hơn các hướng dẫn về HIV/AIDS, đặc biệt xung quanh vấn đề tư vấn, xét nghiệm tự nguyện và điều trị phụ nữ mang thai để đề phòng lây truyền từ mẹ sang con.

Đối với những chỗ Chuẩn Quốc gia đã thống nhất với những thực hành tốt nhất nhưng phần đông người cung cấp dịch vụ y tế vẫn bỏ qua và họ vẫn tiếp tục lối thực hành cũ, cần có các phương pháp thay đổi hành vi một cách sáng tạo để phá vỡ thế bế tắc này. Bản thân văn hóa thực hành y khoa nếu đứng riêng rẽ là không thích sự thay đổi, và chính bằng các phối hợp liên ngành có thể sẽ dẫn đến sự thay đổi. Tiếng nói của các bác sĩ vẫn có trọng lượng nhất trong y khoa và họ được đào tạo chủ yếu là về cách dùng thuốc và phẫu thuật để kiểm soát bệnh tật. Hơn nữa, áp lực đối với các bác sĩ từ các ngành công nghiệp dược và các công ty phân phối thuốc lõi kéo dài sản phẩm của họ là rất mạnh mẽ.

Tập huấn trên quan điểm y tế công cộng và giúp cho các cộng đồng thầy thuốc thực hành hiệu quả hơn cũng sẽ dẫn tới một sự chuyển biến về quan niệm. Để tăng khả năng thay đổi thói quen của những người đang hành nghề y, nghiên cứu định tính là cần thiết để thể hiện mối liên hệ giữa các yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội và văn hóa ảnh hưởng đến sức khỏe và những yếu tố này hình thành nên cơ sở để xây dựng những can thiệp nhằm nâng cao các kết quả về tình trạng sức khỏe.



## Lồng ghép

Những nhận xét thường thấy từ người cung cấp dịch vụ SKSS tập trung vào nhu cầu thực hiện Chuẩn Quốc gia sao cho gần gũi hơn với người sử dụng. Hoàn thiện công cụ theo dõi và các chỉ số cũng làm giảm bớt một số gánh nặng giấy tờ mà các nhân viên y tế thường phàn nàn.

"Có nhiều thủ tục phiền hà. Nếu nhân viên trạm y tế xã cần dùng diazepam [thuốc giảm đau dùng trong tiền sản giật], chúng tôi phải gửi văn bản lên huyện để xin phép và đề nghị cấp thuốc; sau khi dùng thuốc chúng tôi lại phải trả vó về cho ủy ban nhân dân huyện kèm theo xác nhận của ủy ban nhân dân xã. Chúng tôi không cung cấp loại dịch vụ này vì lý do thủ tục hành chính"

Trưởng trạm y tế xã (UNFPA/PATH 2006)

Đã đến lúc cần thống nhất các phần trong Chuẩn Quốc gia thuộc phạm vi quản lý của các Vụ khác trong Bộ Y tế vì Chuẩn Quốc gia chính là các thông tin kỹ thuật chi tiết và cụ thể cần thiết để thực hiện chính sách quốc gia. Đảm bảo môi trường chính sách và các quy định cấp bộ cho phép người cung cấp dịch vụ sử dụng các loại thuốc và các thủ thuật thích hợp và xác đáng sẽ làm giảm sự rối rắm mà người thực hành lâm sàng thường thấy và đồng thời cũng tạo nên sự nhất quán. Cần có sự lãnh đạo và điều phối mạnh mẽ từ phía Bộ Y tế để tránh tình trạng có các hướng dẫn mâu thuẫn từ các Vụ khác nhau vốn làm mất đi sự tin tưởng của người cung cấp dịch vụ. Những sự việc bất bình thường như trong ví dụ thực tế nêu dưới đây là điều không nên xảy ra.

"Tôi thấy trên tường của trạm y tế xã có dán quyết định của Bộ Y tế không cho nhân viên y tế tuyến xã sử dụng Seduxen dạng tiêm (diazepam) hay magnesium sulphate (Bộ Y tế, QĐ17/2005/QĐ-BYT, 1/7/2005)"

Nhân viên thu thập số liệu, đánh giá của UNFPA/PATH, 2006

Sự lồng ghép các dịch vụ chăm sóc SKSS cần diễn ra cả ở 3 cấp: *tại điểm cung cấp dịch vụ* nơi các hợp phần chăm sóc SKSS được tập hợp với nhau và thiết lập mối liên kết chặt chẽ với các mặt chăm sóc sức khỏe khác và các các dịch vụ xã hội liên quan nhằm đáp ứng nhu cầu của người dân để họ được tiếp cận tới chăm sóc toàn diện lấy khách hàng làm trung tâm; *tại Bộ Y tế* mặc dù trách nhiệm làm chính sách, phát triển, thực hiện, đánh giá chương trình có thể phụ thuộc vào nhiều nhà quản lý hoặc các vụ chuyên môn khác nhau song vẫn có thể lồng ghép nhờ trao đổi thông tin và phối hợp có hiệu quả; và *trong các quá trình lập kế hoạch phát triển quốc gia* nơi chính sách SKSS có sự liên kết tổng thể không chỉ với việc lên kế hoạch của ngành y tế mà còn với các ngành khác như giáo dục, nông nghiệp, thanh niên, phụ nữ, môi trường và tài chính<sup>12</sup>.

## Y tế tư nhân

Thành phần y tế tư nhân tiếp tục gia tăng mạnh mẽ ở Việt Nam và những người hành nghề y tế tư nhân hoạt động trong hầu hết các lĩnh vực chăm sóc SKSS, đặc biệt là dịch vụ phá thai và sử dụng công nghệ để đánh giá sự tiến triển của thai nhi.

<sup>12</sup> Để có thêm thông tin về lồng ghép các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục xin xem <http://www.who.int/reproductive-health/publications/policybrief2.pdf>

Y tế tư nhân có thể lấp khoảng trống thiếu hụt về tính tiếp cận và tính sẵn có của các dịch vụ công, thường là hỗ trợ các hoạt động y tế nhà nước và nên được lồng ghép trong hệ thống y tế quốc gia.

Cần xem xét các chiến lược nhằm quản lý những người hành nghề y tế tư nhân cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS trên cơ sở Chuẩn Quốc gia như phổ biến Chuẩn Quốc gia tới những người hành nghề y tế tư nhân, nâng cao kiến thức và thực hành cho những người hành nghề y tế tư nhân thông qua việc tham dự tập huấn, và có các quy định và chế độ khuyến khích.

## Đào tạo

Vì Chuẩn Quốc gia là thành phần cốt lõi trong giáo dục và đào tạo SKSS, nên những người làm công tác giáo dục, đào tạo và giám sát các nhà cung cấp dịch vụ SKSS cần được hỗ trợ thường xuyên về năng lực và trong việc tuân thủ Chuẩn Quốc gia. Điều kiện tiên quyết là các nhà giáo dục (và các nhà hoạch định chính sách) được trang bị một cuốn Chuẩn Quốc gia và phải hiểu rõ các chuẩn và hướng dẫn cũng như mục đích của chúng. Cần luôn luôn văn bản hóa các nhận xét thu lượm trong quá trình đánh giá việc thực hiện Chuẩn Quốc gia như nhận thức về vai trò pháp lý của Chuẩn Quốc gia và quan điểm sai lầm về việc Chuẩn Quốc gia có thể được điều chỉnh theo vùng miền và điều kiện kinh tế-xã hội.

**'Khi soạn thảo chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS cho từng vùng miền, cần xem xét điều kiện địa lý của nó để đạt hiệu quả cao hơn {nguyên văn}. Chuẩn quốc gia nên căn cứ vào điều kiện kinh tế-xã hội của địa phương**

Bộ Y tế và Trung tâm nghiên cứu Môi trường và Sức khỏe (2005)

Chuẩn Quốc gia là cơ sở để xây dựng chương trình đào tạo cho cả giáo dục và đào tạo tiền dịch vụ (đào tạo đi) và đào tạo các nhà chuyên môn đang thực hành lâm sàng (đào tạo lại). Các cơ quan tổ chức, vụ viện phụ trách giáo dục đào tạo (các trường đại học y, các trường trung cấp y, các vụ, viện phụ trách công tác đào tạo lại) phải đảm bảo cán bộ của họ vừa có kỹ năng thành thực và có cập nhật kiến thức về những sửa đổi và bổ sung của Chuẩn Quốc gia. Điều này có nghĩa cần nâng cao khả năng tiếp cận thông tin và tăng cường nguồn thông tin trong thư viện cũng như qua các nguồn thông tin trên mạng. Bộ Y tế đã đưa Chuẩn Quốc gia lên trang web của bộ và đang tiếp tục nghiên cứu xem có cần thiết phổ biến kiến thức này đến sinh viên, giáo viên và những người đang hành nghề y thông qua công nghệ thông tin.

Phương pháp giảng dạy là cần phải có sự tham gia và dựa trên năng lực với quan điểm nhân văn nhằm mang lại thái độ ham học hỏi và biết quan tâm của sinh viên. Các phương pháp như COPE nên được tiếp tục nhưng cần chú ý hơn nữa đến việc có môi trường thuận lợi để cán bộ y tế có thể vận dụng kiến thức được tập huấn.

## Cách trình bày

Điều quan trọng là phải chú ý đến sự nhất quán, chặt chẽ và toàn diện ở các nội dung chi tiết trong Chuẩn Quốc gia. Quá trình biên tập cần thận hết sức quan trọng nếu muốn loại bỏ những sai sót trong trình bày. Có thể xem xét các ví dụ từ một số nước trên thế giới để rõ hơn về hình thức trình bày dễ hiểu và dễ tiếp cận.

**Bộ tài liệu về chuẩn quốc gia có nhiều lỗi, thiếu tính toàn diện.**

**Một số nội dung trong Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS không đủ chi tiết. Cơ cấu nhân sự chông chéo và không cụ thể.**

**Chuẩn quốc gia phải rõ ràng, ngắn gọn, chính xác và cần thiết đối với từng tuyến**

Bộ Y tế và Trung tâm nghiên cứu môi trường và sức khỏe (2005)

## Nguồn lực

Giống như nhiều nước đang phát triển khác, người cung cấp dịch vụ y tế ở Việt Nam mong muốn có một môi trường làm việc mới và được trang bị đầy đủ với cơ sở khang trang, có công nghệ và thuốc men tân tiến nhất. Thế nhưng, chất lượng chăm sóc lại chính là việc sử dụng một cách hiệu suất và hiệu lực các nguồn lực hạn chế và tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKSS.

Đảm bảo cung cấp những loại thuốc thiết yếu và trang thiết bị chăm sóc SKSS theo danh mục của Bộ Y tế và môi trường lâm sàng trong tư thế sẵn sàng đón tiếp người bệnh, sạch sẽ và hiệu suất rõ ràng là phần quan trọng của chất lượng chăm sóc. Tuy nhiên, chất lượng nguồn nhân lực mới là hợp phần quan trọng nhất. Cải thiện điều kiện làm việc của những người làm chuyên môn chăm sóc SKSS, bao gồm tập huấn nhân viên và các cơ hội phát triển nghề nghiệp sẽ làm tăng khả năng người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS thực hiện Chuẩn Quốc gia tốt hơn và như vậy làm hạn chế việc sử dụng những loại thuốc hoặc thủ thuật không cần thiết và tăng thái độ tôn trọng đối với khách hàng.

## Nhu cầu

Mục tiêu chính của việc chăm sóc SKSS toàn diện và lồng ghép là đảm bảo những người phụ nữ biết được các lựa chọn dành cho họ và thực hiện lựa chọn. Điều này vượt ra ngoài phòng khám và thuộc về cả xã hội, liên quan đến việc nâng cao vị thế và học vấn của người phụ nữ<sup>13</sup>.

Chất lượng chăm sóc là về các quyền và các dịch vụ. Khi các cá nhân và cộng đồng hiểu biết về quyền của họ, nhiều khả năng họ sẽ đòi hỏi sự chăm sóc phù hợp. Sự đòi hỏi này có thể ảnh hưởng trở lại tới những người cung cấp dịch vụ và hệ thống y tế bằng cách giúp họ hiểu làm thế nào để cung cấp dịch vụ được tốt hơn. Cộng đồng đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra nhu cầu để có những dịch vụ chăm sóc SKSS thích hợp.

<sup>13</sup> <http://www.unfpa.org/intercenter/reprints/sexual-2.htm>

Tại Việt Nam ngày càng có nhiều cơ chế khiến người dân có thể nêu lên các vấn đề về SKSS và có thể cho việc vận động hoặc gây áp lực tập thể để cải thiện dịch vụ y tế công. Phản hồi từ các nhóm khách hàng có thể bổ sung tiếng nói giá trị vào việc xây dựng

Chuẩn Quốc gia. Người sử dụng dịch vụ cũng có thể đóng góp đầu vào cho việc theo dõi và đánh giá để cung cấp thông tin nhằm cải thiện việc cung cấp dịch vụ.

Những điều khách hàng muốn khi họ tìm kiếm dịch vụ chăm sóc SKSS ở Việt Nam cũng giống như ở mọi nước:

- Sự tôn trọng, thân thiện và lịch sự
- Bí mật thông tin và đảm bảo sự riêng tư
- Người cung cấp dịch vụ hiểu hoàn cảnh và nhu cầu của từng khách hàng
- Thông tin đầy đủ, chính xác, kể cả tác dụng phụ của các biện pháp tránh thai
- Năng lực chuyên môn
- Tính tiếp cận và tính liên tục trong chăm sóc và cung cấp vật tư tiêu hao. Tính tiếp cận có nghĩa là dịch vụ phải đáng tin cậy, hợp túi tiền và không có rào cản nào cả
- Sự công bằng. Khách hàng muốn người cung cấp dịch vụ cung cấp thông tin và dịch vụ cho tất cả mọi người không kể tuổi tác, tình trạng hôn nhân, giới tính, xu hướng tình dục, giai cấp hay thành phần dân tộc
- Kết quả. Khách hàng thường nản lòng khi họ phải chờ hoặc bị hẹn quay lại vào một ngày khác, hay khi những phàn nàn của họ không được xem xét đến vì bị cho là không quan trọng<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> <http://www.unfpa.org/rh/services.htm>

## Kết luận

Cả UNFPA lẫn chính phủ Việt Nam đều cam kết thực hiện những thỏa thuận và công ước như tại Hội nghị Quốc tế về dân số và phát triển năm 1994 (ICPD) tại Cairo, Tuyên bố Bắc Kinh và Cương lĩnh Hành động, Công ước về xóa bỏ phân biệt đối xử đối với phụ nữ (CEDAW), và đều nhất trí phấn đấu đạt các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ.

Với sự hiểu biết chung này, UNFPA giúp chính phủ Việt Nam xây dựng chính sách và chiến lược giảm nghèo, hỗ trợ phát triển bền vững và dự báo xu hướng dân số. Một phần trọng tâm trong hỗ trợ của UNFPA đối với Việt Nam là việc UNFPA tiếp tục đóng vai trò dẫn đầu và hỗ trợ chính phủ Việt Nam đạt các mục tiêu của chiến lược quốc gia về chăm sóc SKSS, trong đó Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS là một phần quan trọng. Sau 3 năm thực hiện, việc áp dụng Chuẩn Quốc gia là chưa đồng bộ - không phải tất cả mọi người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS đều đã được tập huấn về Chuẩn Quốc gia và trong số những người đã được tập huấn, không phải tất cả đều được tập huấn đầy đủ các hợp phần trong Hướng dẫn Chuẩn quốc gia. Không phải lúc nào những người thực hành lâm sàng cũng luôn được nhận những nguồn lực cần thiết để có thể cung cấp các dịch vụ SKSS có chất lượng từ sự đầu tư đúng mức và sự cam kết từ các nhà quản lý và các nhà hoạch định chính sách. Hành vi ứng xử của người cung cấp dịch vụ và khách hàng không phải lúc nào cũng thuận lợi để mang lại kết quả tốt nhất có thể.

Việc xem xét lại, thực hiện và theo dõi Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS đòi hỏi Bộ Y tế phải có những kế hoạch tổng thể và mang tính chiến lược để thu hẹp những khoảng thiếu hụt trong mọi lĩnh vực. Thông qua chuẩn hóa việc chăm sóc, Chuẩn Quốc gia là cơ sở cho các tài liệu đào tạo và các công cụ theo dõi và đánh giá các cơ sở y tế và việc thực hành của những người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS. Cần xem xét lại Chuẩn Quốc gia thường xuyên và cần điều chỉnh chính thức hai năm một lần vì tiến bộ trong công nghệ và những thực hành tốt nhất luôn thay đổi. Việc ban hành và áp dụng Chuẩn Quốc gia dựa trên những thực hành tốt nhất trên thế giới trong lĩnh vực chăm sóc SKSS sẽ nâng cao chất lượng dịch vụ và cuối cùng giảm được thương tật kéo dài và tử vong ở những nhóm dân cư dễ bị tổn thương nhất.

# NĂM 2007, QUỸ DÂN SỐ LIÊN HỢP QUỐC XUẤT BẢN CÁC BÁO CÁO VỀ THỰC HÀNH TỐT NHẤT VÀ CÁC BÀI HỌC KINH NGHIỆM SAU ĐÂY:



1 Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Việt Nam  
Mời trợ của Hướng dẫn Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản



2 Hướng tới Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ  
Đáp ứng của UNFPA đối với nhu cầu Lâm sàng an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh tại Việt Nam



3 Kiến thức và hành vi của cộng đồng dân tộc thiểu số về sức khỏe sinh sản



4 Đào tạo cho người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các tỉnh miền núi



5 Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản tại Việt Nam  
Bảo cáo rà soát các nghiên cứu giai đoạn 2003-2005



Tầng 1, Khu căn hộ Liên Hợp Quốc  
2E Vạn Phúc, Quận Ba Đình,  
Hà Nội, Việt Nam  
Tel: +84 4 823 6632  
Fax: +84 4 823 2822  
Website: <http://vietnam.unfpa.org>  
Email: [unfpa-fo@unfpa.org.vn](mailto:unfpa-fo@unfpa.org.vn)