



HÀNH ĐỘNG HƯỚNG ĐẾN MỘT VIỆT NAM KHỎE MẠNH

THÔNG ĐIỆP CHÍNH SÁCH CHÍNH YẾU CỦA DỰ ÁN VASS-SSRC

ANILB.DEOLALIKAR
MARY BYRNE MCDONNELL



MỤC LỤC

I. DỰ ÁN VASS-SSRC	1
II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	2
III. THÔNG ĐIỆP CHÍNH SÁCH CHÍNH YẾU	3
Tăng cường việc sử dụng và hiệu quả của trạm y tế	3
⇒ Mang thông tin y tế đến vùng nông thôn	4
⇒ Nâng cao hiệu quả của hệ thống bảo hiểm y tế	4
⇒ Cải thiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi	5
⇒ Tận dụng sức mạnh của các chiến dịch thông tin y tế	5
Cải thiện chăm sóc sức khỏe trước sinh và sử dụng dịch vụ khám thai	6
⇒ Giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân	6
⇒ Mở rộng hệ thống chăm sóc sức khỏe	6
⇒ Chuẩn hóa xét nghiệm khám thai	7
IV. NHỮNG HÀM Ý VÀ CÔNG VIỆC TƯƠNG LAI	7

Ngành y tế Việt Nam hiện đang ở ngã ba đường. Ba mươi năm trước, ngành y tế gần như hoàn toàn do chính phủ điều hành và kết quả về sức khỏe rất ấn tượng mặc dù Việt Nam thời ấy có thu nhập bình quân đầu người thấp. Sau đó, với sự xuất hiện của đổi mới vào cuối những năm 1980, và đất nước chuyển sang cải cách dựa trên thị trường, cũng như nền kinh tế của Việt Nam, hệ thống chăm sóc sức khỏe đã trải qua quá trình phi tập trung hóa về tài chính. Lúc đó, vì thiếu tầm trọng quỹ tài trợ của chính phủ nên các cơ sở y tế công cộng bắt đầu xuống cấp. Lĩnh vực y tế tư nhân phát triển và chi phí y tế của mỗi cá nhân tự chi trả cũng tăng lên. Chênh lệch sức khỏe giữa người giàu và người nghèo tăng đáng kể.

Kể từ giữa những năm 1990, chính phủ đã có các công cụ chính sách mới, như phí sử dụng, bảo hiểm y tế và Quỹ Khám Chữa Bệnh Cho Người Nghèo. Mặc dù điều này đã cải thiện tài chính về chăm sóc sức khỏe, nhưng cơ sở hạ tầng y tế ở cấp cơ sở vẫn còn thiếu.

I. DỰ ÁN VASS-SSRC

Năm 2006, Chương trình Việt Nam của Hội đồng Khoa học Xã hội Hoa Kỳ (SSRC) được giao nhiệm vụ đánh giá Chương Trình Sức Khỏe Dân Số Việt Nam do The Atlantic Philanthropies (AP) điều hành. Tổ chức AP là một quỹ từ thiện có thời gian hoạt động hạn định (a limited life foundation). Làm việc với Viện Hàn Lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (VASS), SSRC đã thiết kế một nghiên cứu dịch đại và bắt đầu thu thập dữ liệu trước khi có các can thiệp của The Atlantic Philanthropies, lẫn trong và sau giai đoạn can thiệp nhằm xác định mức độ cải thiện sức khỏe của nhóm dân số mục tiêu (target population).

Mục tiêu bao trùm của dự án nghiên cứu này là tìm hiểu các hoạt động chăm sóc sức khỏe ở hộ gia đình và các hành vi tìm kiếm cách thức chữa bệnh, đặc biệt ở các nhóm thiệt thòi về kinh tế và xã hội. Chúng tôi đã cung cấp phản hồi liên tục cho tổ chức AP để thông báo công việc của họ và của các nhà tài trợ khác tại Việt Nam và tham khảo ý kiến của các cán bộ y tế địa phương về việc nhân rộng các mô hình thành công và quản lý những cải tiến về chăm sóc sức khỏe. Các phát hiện của nghiên cứu chúng tôi đã được phổ biến trong suốt thời gian tiến hành dự án, qua các báo cáo định kỳ, ấn phẩm, các buổi họp bàn về chính sách và hội thảo.



KHU VỰC CHỜ Ở
TRẠM Y TẾ ĐƯỢC
TỔ CHỨC AP HỖ TRỢ
Ở TỈNH KHÁNH HÒA

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Sử dụng dữ liệu thu thập được nhằm tìm hiểu nhiều vấn đề ở cấp xã và cấp huyện, cụ thể là hành vi tìm cách khám chữa bệnh của người dân, nhận thức cá nhân về sức khỏe, thái độ và hiệu suất của các cơ sở y tế và tình trạng cơ sở hạ tầng y tế, dự án VASS-SSRC đã phân tích cách thức cá nhân đưa ra những quyết định về chăm sóc sức khỏe của mình và nhận thức cá nhân về các cơ sở y tế.

Dự án tập trung vào ba tỉnh là Thái Nguyên, Khánh Hòa và Vĩnh Long để đưa ra một mô hình mẫu vững chắc ở cấp cơ sở. Mặc dù cả ba tỉnh này khác nhau đáng kể về mặt địa lý và thành phần dân tộc, nhưng các tỉnh này có thu nhập bình quân đầu người và tăng trưởng thu nhập tương tự nhau. Theo điều tra dân số năm 2009, ở Thái Nguyên, dân tộc thiểu số chiếm 27% tổng dân số, và ở hai tỉnh còn lại, thì con số này chiếm 2,6% đến 5,3%. Khánh Hòa là tỉnh giàu nhất trong ba tỉnh, tuy nhiên chênh lệch về thu nhập và tăng trưởng thu nhập ở cả ba tỉnh không lớn lắm. Năm 2008, so với Khánh Hòa, thu nhập bình quân đầu người hàng tháng ở Vĩnh Long chỉ thấp hơn 6,9% và ở Thái Nguyên thì thấp hơn 12%. Từ năm 2008 đến 2014, sau khi đã được điều chỉnh theo lạm phát, thu nhập bình quân đầu người tăng 45% ở Khánh Hòa, 38% ở Thái Nguyên và 28% ở Vĩnh Long.

Phần lớn những phân tích của dự án được dựa trên điều tra đa mục đích các hộ gia đình, dựa trên dân số được thực hiện theo hai đợt: đợt 2008-2009 và đợt 2013-2014, cũng như những nghiên cứu trường hợp của các trạm y tế (TYT) và các cơ sở y tế khác tại 12 xã vào năm 2013-2014 và tại 4 xã trong năm 2016. Ở mỗi tỉnh, có 2 huyện được chọn để điều tra và sau đó, có 2 xã được chọn ngẫu nhiên trong mỗi huyện. Dữ liệu điều tra được bổ sung bằng các cuộc phỏng vấn được thực hiện với các hộ gia đình, nhân viên cơ sở y tế và với bệnh nhân, để cung cấp thêm bối cảnh và sắc thái. Nghiên cứu năm 2008-2009 đã tạo được cơ sở để đánh giá cách thức hệ thống chăm sóc sức khỏe hoạt động và giải pháp giúp nó có thể hoạt động tốt hơn, trong khi đó điều tra lại vào năm 2013-2014 giúp hiểu được những thay đổi đã xảy ra trong vòng 5 năm.

Trong giai đoạn 2004-2013, tổ chức AP đã hỗ trợ các chương trình tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu thông qua (i) tài trợ xây mới và nâng cấp TYT và trang bị những dụng cụ y tế thiết yếu cho tất cả các trạm y tế ở 8 tỉnh và (ii) thí điểm mô hình chăm sóc lâm sàng, chăm sóc bà mẹ và chăm sóc sức khỏe. Các mô hình dịch vụ được coi là thành phần cơ bản của hệ thống y tế cộng đồng và 5 mô hình đã được thí điểm ở các TYT được điều tra. Những mô hình này bao gồm: (i) năng lực xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và thiết bị kỹ thuật cao, như máy siêu âm và thiết bị kiểm tra bệnh tiểu đường; (ii) phát triển năng lực quản lý hệ thống thông tin y tế và ứng dụng máy tính để quản lý thông tin; (iii) đào tạo bồi dưỡng bác sĩ gia đình; (iv) tiếp thị xã hội và mô hình nhượng quyền để thay đổi thái độ của nhân viên và tăng cường sử dụng các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình / sức khỏe sinh sản tại các TYT; và (v) cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh bằng mô hình Chăm Sóc Kết Nối từ Nhà đến Bệnh Viện để bồi dưỡng và cung cấp trang thiết bị nhằm cung cấp dịch vụ thiết yếu và cấp bách có chất lượng tại TYT và những bệnh viện công, giáo dục về thay đổi hành vi để tăng cường nhận thức, tiếp cận với các hộ gia đình nhằm thúc đẩy hành vi làm mẹ an toàn và xây dựng các cơ sở cho trẻ sơ sinh tại bệnh viện tuyến huyện và tỉnh. Bởi vì hầu hết các đầu tư của tổ chức AP mới được giới thiệu ở một số xã có điều tra, chứ không phải ở tất cả các xã điều tra trong khoảng

thời gian giữa hai cuộc điều tra hộ gia đình, cho nên có thể tiến hành đánh giá sâu sát các đầu tư của tổ chức AP.

Có nhiều lý do khiến phương pháp nghiên cứu của VASS-SSRC khác biệt. Trước tiên, như đã nói đến ở trên, tính chất của việc thu thập dữ liệu dịch đại, trong đó chúng tôi kết hợp dữ liệu từ các điều tra trước và sau khi can thiệp, vốn là điều rất hiếm được thực hiện ở Việt Nam. Nó cho phép chúng tôi đánh giá tác động của các đầu tư của tổ chức AP. Thứ hai, việc sử dụng phương pháp tiếp cận toàn diện, trong đó chúng tôi tìm hiểu các vấn đề từ nhiều góc độ và nhiều phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính, là rất quan trọng trong việc hiểu được quá trình phát triển kinh tế và thay đổi xã hội. Thứ ba và cuối cùng, nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu duy nhất ở Việt Nam cho phép xem xét các vấn đề ở cấp cơ sở của xã, vốn là điều mà những nghiên cứu dựa trên các bộ dữ liệu lớn (như Điều tra Sức Khỏe ở Việt Nam và Điều tra Mức Sống ở Việt Nam) không thể tìm hiểu được.

III. THÔNG ĐIỆP CHÍNH SÁCH CHÍNH YẾU

Bản tóm tắt chính sách này không nhằm mục đích thay thế cho việc nghiên cứu đầy đủ nhiều báo cáo mà dự án VASS-SSRC đã thực hiện, tất cả các báo cáo này bao gồm một khối lượng dữ liệu phong phú, được thu thập để tìm hiểu các vấn đề sức khỏe ở cấp xã. Các báo cáo này cũng dựa trên các nghiên cứu khác gần đây về ngành y tế ở Việt Nam, nhằm làm nổi bật các lĩnh vực chính yếu mà các nhà tài trợ và chính phủ sẽ cần phải tập trung trong những năm tới, để cải thiện và làm giảm chênh lệch kết quả y tế.

Những gì chúng tôi tóm tắt ở đây là các thông điệp về chính sách nhằm thu hẹp những chênh lệch về kết quả sức khỏe, bằng cách làm cho mọi người sử dụng nhiều hơn các cơ sở chăm sóc sức khỏe, và giúp cho nhiều phụ nữ tìm đến dịch vụ chăm sóc trước sinh và hỗ trợ sinh nở.

NÂNG CAO VIỆC SỬ DỤNG VÀ HIỆU QUẢ CỦA TRẠM Y TẾ

Việt Nam đã cố gắng để làm cho TYT đóng vai trò tuyến phòng thủ đầu tiên (first line of defense) cho đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu của người dân. Theo thời gian, cũng như ở nhiều nước đang phát triển khác, việc sử dụng TYT ở Việt Nam đã giảm dần, bởi vì thu nhập người dân tăng lên, số lượng cơ sở y tế tư nhân nhiều hơn, các phương tiện giao thông đa dạng hơn và chất lượng đường sá được tăng cường; những điều này cho phép bệnh nhân bỏ qua TYT, và tiếp cận trực tiếp với bệnh viện tuyến huyện và tỉnh. Tuy nhiên, theo dữ liệu của chúng tôi, thì đối tượng người dân có hoàn cảnh khó khăn (như người nghèo, người ít học, dân tộc thiểu số và người cao tuổi) vẫn tiếp tục dựa vào các TYT nhiều hơn các cơ sở y tế khác. Đây thực sự là một xu hướng đáng mong đợi vì nó cho phép chính phủ tập trung chi tiêu y tế vào các đối tượng dân cư kém may mắn.

Điều đó có nghĩa rằng các xã có TYT được đầu tư nhiều hơn (đầu tư về cơ sở hạ tầng vật chất, thiết bị kỹ thuật cao và chuyên môn của nhân viên, cũng như các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe bà mẹ và trẻ em) cải thiện được hành vi chăm sóc trước sinh của phụ nữ mang thai nhiều hơn, và bệnh nhân có tự đánh giá sức khỏe tốt hơn, so với các xã có TYT ít được can đầu tư. Phát hiện sau là đúng với cả nam lẫn nữ, người nghèo và người không nghèo, cũng như với cả người thiểu số lẫn người Kinh.

Tuy nhiên, vẫn có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ sử dụng TYT giữa các trạm được đầu tư nhiều hơn. Việc đầu tư vào cơ sở hạ tầng và các chương trình thì là không đủ để tăng tỷ lệ sử dụng TYT; thật ra việc lãnh đạo và quản lý trạm cũng rất quan trọng. Chẳng hạn, những trạm có được lãnh đạo có tầm nhìn và tạo ra được quỹ thu nhập tập trung để thuê thêm nhân viên, cải thiện cơ sở hạ tầng vật chất cho trạm, bổ sung thêm thu nhập đáng kể cho nhân viên, và tăng tinh thần phục vụ của nhân viên, thì những trạm này thu hút được nhiều bệnh nhân hơn, kể cả bệnh nhân đến từ các xã khác, so với những trạm không có được cách quản lý sáng tạo như vậy. Nhân viên y tế tại các TYT được quản lý tốt hơn không làm thêm dịch vụ tư cho riêng họ, như thường thấy ở những cơ sở khác, và những nhân viên này cũng hỗ trợ lẫn nhau trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho khách hàng của TYT.

Đây là một bài học quan trọng cho chính sách công. Các TYT thành công - những trạm giải quyết được những hạn chế về tổ chức, tinh thần phục vụ và chất lượng dịch vụ mà các TYT khác gặp phải - là những trạm có người lãnh đạo sẵn sàng chấp nhận rủi ro và tìm cách vượt qua được các quy tắc và quy định ngặt nghèo của chính phủ. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của chính sách của nhà nước trong việc cho phép người đứng đầu TYT có quyền tự chủ và linh hoạt hơn khi điều hành đơn vị của họ.

Tương tự như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cần phải có nhiều khác biệt hơn nữa giữa các TYT, dựa trên mức độ xa gần của các trạm đối với các trung tâm đô thị và sự sẵn có của các cơ sở y tế khác. Việc tạo ra được khác biệt lớn hơn giữa các TYT sẽ ích lợi; điều này bao gồm sửa đổi các tiêu chuẩn quốc gia lâu đời đối với TYT. Ví dụ như dịch vụ sinh đẻ, vốn được các cơ quan y tế Việt Nam xem như là một phần quan trọng trong các dịch vụ tiêu chuẩn của TYT, thì ngày nay có thể ít phổ biến, ngoại trừ ở các xã xa xôi và rất nghèo. Các nguồn lực dành cho thiết bị hỗ trợ sinh nở và nhân viên tại các TYT phường và ở nông thôn có thể được để dành và chuyển sang các TYT ở vùng núi nghèo, nơi mà người dân cần TYT nhiều hơn, bởi vì họ có ít lựa chọn hơn về cơ sở cung cấp dịch vụ y tế tư nhân, hệ thống giao thông ở đó khó khăn hơn và mức thu nhập của họ cũng thường thấp hơn.

⇒ MANG THÔNG TIN SỨC KHỎE CHO CÁC VÙNG NÔNG THÔN

Mặc dù TYT có tầm quan trọng lớn trong bối cảnh y tế của Việt Nam, nhưng trên thực tế, TYT không phải là cơ sở cung cấp dịch vụ y tế độc quyền ở khu vực nông thôn, ngay cả đối với người nghèo. Do đó, các chính sách công mà chỉ tập trung vào cải thiện TYT, thì không thể giải quyết được các vấn đề sức khỏe lớn mà đất nước phải đối mặt. Chính sách của chính phủ sẽ phải quan tâm đến các cơ sở y tế khác, ngoài công lập; ví dụ, các hiệu thuốc đã nổi lên như là nguồn thông tin y tế và dịch vụ y tế quan trọng ở trong nước. Nhiều người Việt Nam phải tự điều trị các triệu chứng sức khỏe của mình và họ mua kháng sinh trực tiếp từ các cửa hàng thuốc, mà không cần toa thuốc, bất chấp yêu cầu phải có toa thuốc mới được bán kháng sinh. Việc lạm dụng thuốc kháng sinh đã dẫn đến sự gia tăng đáng báo động về tình trạng kháng thuốc kháng vi trùng ở nước này. **Điều quan trọng là Bộ Y Tế cần phải thúc đẩy và mở rộng các chương trình giáo dục về an toàn thuốc và hướng dẫn về thuốc.**

⇒ NÂNG CAO HIỆU QUẢ CỦA HỆ THỐNG BẢO HIỂM Y TẾ

Sự tăng lên về bao phủ bảo hiểm y tế là một trong những tiến bộ ấn tượng nhất trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam trong hai thập kỷ qua. Bảo hiểm y tế (BHYT) đã nỗ lực để đáp ứng nhiều hơn

nhu cầu của người sử dụng BHYT và áp dụng các chính sách cho phép người có BHYT có thể đến bất kỳ cơ sở y tế công lập nào ở cấp huyện, kể từ năm 2016 và ở cấp tỉnh, kể từ năm 2020. Theo chính sách BHYT mới, thì những TYT có tham gia nghiên cứu của chúng tôi, ở trong nhóm được đầu tư nhiều hơn, mà lại có được lãnh đạo và quản lý tốt, thì họ thu hút được nhiều khách hàng hơn đến từ các cộng đồng chung quanh, ngược lại có nhiều TYT khác cũng có đầu tư tương tự, nhưng lại bị mất bớt bệnh nhân. Điều này càng làm nổi bật tầm quan trọng của việc lãnh đạo và quản lý tốt và của việc cho khuyến khích (incentives) đối với những cải cách về quản lý, nhằm có thể sử dụng tốt hơn những đầu tư về cơ sở hạ tầng, thiết bị kỹ thuật cao, chuyên môn của nhân viên và các chương trình y tế. Ngoài ra, **thực hiện hiệu quả mô hình bác sĩ gia đình (family medicine model) đối với TYT sẽ tăng khả năng các khoản đầu tư vào khác TYT cũng sẽ được sử dụng tốt.**

⇒ CẢI THIỆN CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI

Từ những năm 1980, Việt Nam đã có tiến bộ trong việc giảm bớt gánh nặng bệnh tật ở trẻ em và tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh, nhưng nó đã không đạt được tiến bộ tương xứng trong việc cải thiện sức khỏe của người cao tuổi. Dân số người cao tuổi ở Việt Nam đang tăng với tốc độ nhanh hơn mức trung bình của thế giới. Khi dân số của đất nước già đi nhanh chóng trong những năm tới (do sự thành công giảm tỷ lệ sinh sản), cần thiết phải tập trung nhiều hơn vào những các vấn đề sức khỏe của những người cao tuổi vốn thường bị các bệnh mãn tính hoặc có nguy cơ mắc bệnh vì những thói quen không lành mạnh cố hữu, chẳng hạn như uống rượu và hút thuốc. **Việc theo dõi các bệnh mãn tính ở người cao tuổi thuận lợi hơn nhờ vào các thiết bị kỹ thuật cao mà nhiều TYT được cấp** (máy điện tim, thiết bị xét nghiệm máu và nước tiểu) và tỷ lệ người cao tuổi có BHYT ngày càng tăng. **Nhưng việc sử dụng thiết bị kỹ thuật cao có khác biệt đáng kể, vì nhân viên TYT không phải lúc nào cũng được đào tạo tốt để sử dụng chúng, và vì hiệu quả sử dụng máy móc đòi hỏi phải có đội ngũ nhân viên của TYT có thể thay thế khi cần thiết.**

⇒ TẬN DỤNG SỨC MẠNH CỦA CHIẾN DỊCH THÔNG TIN SỨC KHỎE

Việc tất cả mọi người dân thuộc mọi thành phần nhân khẩu học và kinh tế xã hội có sử dụng mũ bảo hiểm ngày càng tăng, vốn là một thay đổi chính về hành vi, là ví dụ điển hình về sức mạnh của các chiến dịch thông tin y tế. Các chiến dịch thông tin cũng đã góp phần vào việc phụ nữ mang thai có hành vi chăm sóc trước sinh tốt. **Các nhà hoạch định chính sách có thể học từ điều này và tạo ra các chiến dịch thông tin y tế để ngăn chặn các hành vi không lành mạnh, chẳng hạn như nghiện thuốc lá, nghiện rượu và lạm dụng kháng sinh.**



KHÁM BỆNH Ở TRẠM Y TẾ
ĐƯỢC TỔ CHỨC AP HỖ TRỢ
Ở TỈNH KHÁNH HÒA

CẢI THIỆN CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRƯỚC SINH VÀ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM THAI

Trong giai đoạn 2009-13, việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước sinh (được tính bằng tỷ lệ phụ nữ mang thai có đi khám thai ít nhất bốn lần trong thời kỳ thai sản, cũng như tỷ lệ phụ nữ mang thai có bổ sung chất sắt trong hơn ba tháng) tăng mạnh ở các xã được nghiên cứu; sự gia tăng này ở các xã có sự đầu tư của tổ chức AP lớn hơn đáng kể so với các xã đối chứng. Điều này làm nổi bật ý nghĩa của những đầu tư của tổ chức AP cả trong việc nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc chăm sóc trước sinh, lẫn trong việc phụ nữ đến khám thai ở TYT nay đã được cải thiện và cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao hơn trở nên xứng đáng.

Mặc dù vậy, vẫn còn sự khác biệt lớn trong việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước sinh giữa các nhóm kinh tế xã hội. So với những bà mẹ lớn tuổi hơn, có trình độ học vấn và thu nhập thấp hơn, thì những bà mẹ trẻ hơn, có trình độ học vấn và thu nhập cao hơn báo cáo có đi khám thai nhiều hơn. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám thai thấp hơn ở những bà mẹ dân tộc thiểu số, đặc biệt là những người sống ở vùng sâu vùng xa.

Điều này xảy ra một phần là vì một số dịch vụ trước sinh không phải lúc nào cũng được cung cấp miễn phí. Ví dụ, viên thuốc bổ sung sắt không được cung cấp miễn phí thường xuyên và thống nhất ở tất cả các xã, bởi vì ngân sách địa phương chi trả cho thuốc bổ sung sắt bị hạn chế và tiền thường hết trước khi năm tài chính kết thúc. Điều này làm rõ nhu cầu cần phải tập trung vào việc cấp ngân sách đầy đủ cho các dịch vụ trước sinh được thiết kế dành cho nhóm phụ nữ dễ bị tổn thương, đặc biệt là những người sống ở vùng sâu vùng xa và thuộc nhóm dân tộc thiểu số. Cần phải dựa nhiều hơn vào nhân viên y tế thôn bản để tăng cường nhận thức và khuyến khích phụ nữ mang thai đi khám thai 4 lần trở lên và bổ sung chất sắt.

⇒ GIẢM TỶ LỆ TRẺ SƠ SINH NHẸ CÂN

Trọng lượng trẻ sơ sinh nhẹ cân (dưới 2,5 kg) là một chỉ số quan trọng hàng đầu của sức khỏe của trẻ sơ sinh. Giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân vẫn là một thách thức ở Việt Nam. Ở một số tỉnh được nghiên cứu, có đến tỷ lệ 15% trẻ sơ sinh nhẹ cân, trong khi ở các tỉnh khác, tỷ lệ này là 5%. **Nếu hiểu được lý do tại sao tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân vẫn còn rất cao ở một số tỉnh, trong khi ở các tỉnh khác, ngay cả những tỉnh có thành phần dân tộc thiểu số cao, thì tỷ lệ này giảm, có thể giúp chúng ta tìm ra giải pháp cho vấn đề sức khỏe quan trọng này.**

⇒ MỞ RỘNG HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Nhiều chính sách tập trung vào việc cải thiện dịch vụ cho những người sử dụng hệ thống chăm sóc sức khỏe. **Tuy nhiên, việc có chính sách tiếp cận những người không sử dụng hệ thống chăm sóc sức khỏe thậm chí lại còn quan trọng hơn.** Đảm bảo có được những nhân viên y tế có trình độ hỗ trợ sinh đẻ là một thách thức quan trọng. Chẳng hạn, 17% ca sinh ở Khánh Hòa được tiến hành tại nhà, và nhân viên y tế có trình độ đã hỗ trợ khoảng 14% trong số này. Ở huyện Khánh Sơn, cứ 1/5 ca sinh đẻ diễn ra tại nhà. Việc thu hút những bà mẹ này sinh đẻ tại cơ sở y tế sẽ khó, vì vậy việc mở rộng hệ thống để tiếp cận cộng đồng sẽ rất quan trọng. Theo dữ liệu định tính từ các cuộc điều tra của chúng tôi, thì chương trình sức khỏe sinh sản được tổ chức AP và các nhà tài trợ khác hỗ trợ, đã có mở rộng tiếp cận cộng đồng với thành phần tiếp cận, đã cung cấp cho nhiều phụ nữ mang thai những kiến thức thiết yếu về chăm sóc trước và sau sinh.

⇒ CHUẨN HÓA CÁC XÉT NGHIỆM KHÁM THAI

Nhiều phụ nữ mang thai đang đi khám thai, và đây là một chuyển biến quan trọng. Tuy nhiên, nội dung của những khám thai này rất khác nhau, và thường không bao gồm nhiều trong số 7 xét nghiệm mà Tổ Chức Y Tế Thế Giới coi là chuẩn mực trong khám thai. Một phần khó khăn là làm cho phụ nữ coi trọng những cuộc kiểm tra này và đi khám thai; một phần nữa là phải đảm bảo rằng nội dung khám thai đạt được chuẩn. Dữ liệu nghiên cứu cho thấy **phụ nữ hiện đang quyết định có nên đi khám thai hay không dựa vào việc TYT có xét nghiệm siêu âm hay không**. Điều này có những hàm ý đối với việc thực hiện chính sách về chất lượng khám thai và về tầm quan trọng tiềm năng của các chiến dịch thông tin và chính sách liên quan đến việc sử dụng siêu âm.



IV. NHỮNG HÀM Ý VÀ CÔNG VIỆC TƯƠNG LAI

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng một lĩnh vực mà nhiều TYT còn thiếu là việc thực hiện các chương trình được phân loại, tiến hành theo chiều dọc (như : Phòng, Chống Bệnh Tiêu Chảy; Phòng, Chống Bệnh Lao; Phòng, Chống Nhiễm Trùng Hô Hấp Cấp Tính; Phòng, Chống Suy Dinh Dưỡng và Phòng, Chống HIV/AIDS). **Một tỷ lệ lớn các TYT không phải lúc nào cũng thực hiện các chương trình phòng, chống bệnh thiết yếu, ngay cả trong trường hợp TYT có đội ngũ nhân viên tốt và có dự trữ thuốc và thiết bị y tế**. Điều này thật đáng ngạc nhiên vì Việt Nam đã đầu tư rất nhiều vào việc phát triển các chương trình y tế có hiệu quả cao. Các chương trình này đã rất thành công và việc đưa chúng vào hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu là ưu tiên cao của chính phủ trong nhiều năm. Bất kỳ chương trình cải tiến TYT nào cũng cần giải quyết vấn đề đưa các chương trình quan trọng này vào hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Cuối cùng, chúng tôi muốn nhắc lại rằng bản tóm tắt chính sách và các báo cáo đã được công bố trong dự án này chỉ là bước khởi đầu. Có những vấn đề về chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam cần được điều tra thêm và chúng tôi muốn đảm bảo rằng nguồn dữ liệu phong phú mà chúng tôi đã thu thập được sẽ được cộng đồng rộng lớn hơn của những nhà hoạch định chính sách và nhà nghiên cứu sử dụng để làm cơ sở cho các lựa chọn chính sách quan trọng mà quốc gia phải đối mặt những năm sắp tới.

Về tương lai, chúng tôi thấy cần thiết là Việt Nam phải phát triển năng lực bền vững về tiến hành nghiên cứu của địa phương. Điều này sẽ tạo tiền đề cho việc hoạch định chính sách dựa trên bằng chứng do chính quyền địa phương, tỉnh và trung ương, và các bên liên quan trong hệ thống chăm sóc y tế ban đầu thực hiện. Dự án VASS-SSRC chỉ là một bước nhỏ trong định hướng này.

XÃ ĐƯỢC TỔ CHỨC AP
HỖ TRỢ Ở
TỈNH KHÁNH HÒA

