



#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO, UNICEF, Mailman School of Public Health (AMDD), Monitoring emergency obstetric care: a handbook, World Health Organization 2009.
2. Viện Chiến lược và Chính sách y tế. Nghiên cứu điều tra tử vong mẹ và trẻ sơ sinh năm 2006-2007. Bộ Y tế, 2009.
3. Bộ Y tế, Quyết định 385/2001/QĐ-BYT qui định nhiệm vụ kỹ thuật trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) tại các cơ sở y tế, Bộ Y tế, 2001.
4. Bộ Y tế. Báo cáo kết quả khảo sát thực trạng mạng lưới và năng lực cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản Việt Nam 2010, 2010.
5. Trường Đại học Y tế Công cộng, Báo cáo nghiên cứu: Thực trạng quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ tại Việt Nam. Trường Đại học Y tế Công cộng, 2012.
6. Trường Đại học Y tế Công cộng, Báo cáo đánh giá thực hiện chiến lược quốc gia về sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2011.

**Nhóm thực hiện:** ThS. Lê Minh Thi / TS. Hồ Thị Hiền  
**Trường Đại học Y tế Công cộng**  
 Địa chỉ: 138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội  
 Email: [imt@hsph.edu.vn](mailto:imt@hsph.edu.vn) / [hth1@hsph.edu.vn](mailto:hth1@hsph.edu.vn)  
 Điện thoại: 04-6266 2320



## CẢI THIỆN VIỆC THỰC HIỆN CUNG CẤP DỊCH VỤ CẤP CỨU SÁN KHOA THIẾT YẾU TẠI TUYẾN CƠ SỞ: MỘT SỐ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu Thực trạng quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ tại Việt Nam

### TÓM TẮT

Cung cấp dịch vụ cấp cứu sản khoa thiết yếu (CCSKTY) có thể làm giảm tử vong mẹ. Quyết định 385/2001/QĐ-BYT quy định phân tuyến kỹ thuật CCSKTY cơ bản và toàn diện. Tuy nhiên, việc thực hiện Quyết định này còn có sự khác biệt vùng miền và gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là tại tuyến cơ sở, và vùng sâu, vùng xa.

Khó khăn trong việc thực hiện cung cấp dịch vụ CCSKTY do một số nội dung Quyết định còn chưa cập nhật và phù hợp với thực tế. Chưa có hướng dẫn cụ thể về hướng dẫn cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho cơ sở thôn bản được đào tạo. Hơn nữa, thiếu nguồn lực tại tuyến huyện, và thiếu thuốc cấp cứu sản khoa thiết yếu như Magie sulphat tại tuyến xã là các yếu tố tác động chính đến thực hiện dịch vụ CCSKTY cơ bản và toàn diện.

Để nâng cao hiệu quả chính sách về phân tuyến kỹ thuật trong cung cấp dịch vụ CCSKTY, cần tăng cường hướng dẫn và cập nhật chính sách cho các cơ sở y tế, tăng cường thực hiện nội dung Quyết định 385/2001/QĐ-BYT theo phân tuyến cho phù hợp với tình hình thực tiễn, tăng cường thu hút nguồn lực cho tuyến huyện đặc biệt vùng sâu, vùng xa nhằm giảm khoảng cách tử vong mẹ giữa các vùng miền.

### GIỚI THIỆU CHUNG

*Bảng 1. Dịch vụ cấp cứu sản khoa thiết yếu cơ bản và toàn diện theo hướng dẫn của Quyết định 385*

Dịch vụ	CCSKTY toàn diện	CCSKTY cơ bản
Tìm truyền kháng sinh	✓	✓
Tìm, truyền oxytixin	✓	✓
Sử dụng thuốc chống co giật trong xử lý tiền sản giật và sản giật (ví dụ tiêm magie sulphat)	✓	✓
Thực hiện bóc rau bằng tay	✓	✓
Lấy rau/thai sót	✓	✓
Thực hiện hỗ trợ đẻ đường dưới (forceps, giác hút)*	✓	
Mổ đẻ	✓	
Truyền máu	✓	

Giảm tử vong mẹ là một trong những vấn đề ưu tiên hàng đầu của quốc gia và thế giới. Có tới 80% trường hợp tử vong mẹ có thể giải quyết bằng các can thiệp kịp thời với dịch vụ CCSKTY cơ bản và toàn diện [1].

Tại Việt Nam, tỷ số tử vong mẹ đã giảm nhanh (từ 165/100000 trẻ đẻ sống năm 2002 xuống còn 63/100000 trẻ đẻ sống năm 2006-7) [2].

Quyết định 385 đã quy định phân tuyến dịch vụ kỹ thuật sức khỏe sinh sản tại các tuyến trong đó có dịch vụ CCSKTY cơ bản và toàn diện sẽ góp phần giảm tỷ lệ tử vong mẹ [3].

Tại Việt Nam, dịch vụ CCSKTY cơ bản tại tuyến xã bao gồm 5 kỹ thuật. Dịch vụ CCSKTY toàn diện tại tuyến huyện bao gồm 8 kỹ thuật trong đó có các dịch vụ CCSKTY cơ bản kèm theo dịch vụ mổ đẻ và truyền máu (Bảng 1).

\* Ghi chú: Tuyến xã tại Việt Nam không thực hiện dịch vụ này, chỉ thực hiện đỡ đẻ đường dưới chòm theo phân tuyến tại Quyết định 385/2001/QĐ-BYT [2]