

Số: **1445** /QĐ-UBND

Hải Dương, ngày **14** tháng 5 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt Kế hoạch hành động về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em tỉnh Hải Dương giai đoạn 2018 - 2020

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Quyết định số 2012/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020;

Căn cứ Quyết định số 4177/QĐ-BYT ngày 03/8/2016 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hành động Quốc gia về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 11 tháng 8 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 47/TTr-SYT ngày 27/4/2018 về việc đề nghị phê duyệt Kế hoạch hành động về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em tỉnh Hải Dương giai đoạn 2018 - 2020,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Kế hoạch hành động về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em tỉnh Hải Dương giai đoạn 2018 - 2020 (có Kế hoạch chi tiết đính kèm).

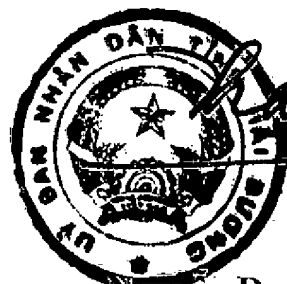
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Chánh văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các sở: Y tế, Tài chính, Lao động Thương binh và Xã hội, Giáo dục và Đào tạo, Văn hóa Thể thao và Du lịch, NN&PTNT; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

CHỦ TỊCH

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Chủ tịch UBND tỉnh;
- Các PCT. UBND tỉnh;
- Các sở, ban, ngành có liên quan;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Lãnh đạo VP.UBND tỉnh (Ô.Hon, Ô.Khuyến);
- Lưu VT, VX(01). Ph(35).



Nguyễn Dương Thái

**KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BÀ MẸ, TRẺ
SƠ SINH VÀ TRẺ EM TỈNH HẢI DƯƠNG GIAI ĐOẠN 2018 - 2020**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 445/QĐ-UBND ngày 11/5/2018 của UBND
tỉnh Hải Dương)*

Căn cứ Quyết định số 2012/QĐ-TTg ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020;

Căn cứ Quyết định 4177/QĐ-BYT ngày ngày 03 tháng 8 năm 2016 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hành động Quốc gia về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 11 tháng 8 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh;

Ủy ban nhân dân tỉnh Hải Dương ban hành Kế hoạch hành động về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em tỉnh Hải Dương giai đoạn 2018 - 2020 như sau:

**A. THỰC TRẠNG, THÁCH THỨC ĐỐI VỚI SỨC KHỎE BÀ MẸ,
TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ EM HIỆN NAY**

I. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ

1. Tử vong mẹ

Tỷ số tử vong mẹ trên 100.000 trẻ đẻ sống trên toàn quốc đã giảm từ 69 năm 2009 xuống còn 58,3 năm 2015 (kết quả điều tra tử vong mẹ (TVM) do Vụ Sức khỏe bà mẹ trẻ em kết hợp với Viện Chiến lược và Chính sách y tế - Bộ Y tế thực hiện). Hải Dương là một trong những tỉnh có tỷ số tử vong mẹ ở mức thấp nhất so với toàn quốc. Điều đó được thể hiện ở bảng dưới đây:

Năm	2012	2013	2014	2015	2016
Số ca TVM	0	1	3	1	1

(Kết quả do Trung tâm CSSKSS tỉnh tổng hợp số liệu báo cáo hàng năm)

Tử vong mẹ ở Việt Nam nói chung và Hải Dương nói riêng phần lớn (khoảng 70% các trường hợp) là do các nguyên nhân trực tiếp, trong đó chủ yếu là do băng huyết, sản giật và nhiễm khuẩn. Một trong những giải pháp hữu hiệu nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc sản khoa là thực hiện thẩm định tử vong mẹ đối với tất cả các trường hợp tử vong mẹ.

Hoạt động thẩm định tử vong mẹ đã được Bộ Y tế chính thức triển khai thực hiện trên phạm vi cả nước từ năm 2011. Từ năm 2012 đến 2016 tất cả các trường hợp tử vong mẹ trên địa bàn tỉnh Hải Dương đều được Ban thẩm định tử vong mẹ thực hiện. Hoạt động này đã góp phần quan trọng trong việc rút kinh nghiệm, cải thiện hệ thống nâng cao chất lượng chăm sóc bà mẹ - trẻ sơ sinh, giảm tai biến sản khoa và khống chế tử vong mẹ tại Hải Dương. Trong nhiều năm qua tử vong mẹ của tỉnh đều xảy ra tại các bệnh viện tuyến huyện trở lên nguyên nhân chủ yếu là: Băng huyết, thuyên tắc mạch ôi, vỡ tử cung, sản giật và nguyên nhân do bệnh của mẹ.

2. Làm mẹ an toàn

2.1. Chăm sóc trước sinh: Giai đoạn 2012-2016 tập trung nâng cao chất lượng quản lý thai nghén, sử dụng thành thạo và hiệu quả các công cụ quản lý thai (Sổ khám thai, sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà, bảng quản lý thai nghén...), thực hiện đầy đủ qui trình khám thai 9 bước. Năm 2016, tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 3 lần trong 3 thời kỳ đạt 95%, tỷ lệ bà mẹ được tiêm phòng uốn ván đủ liều đạt 100%. Chất lượng quản lý thai nghén đã được cải thiện hầu hết các thai nghén có nguy cơ đã được phát hiện kịp thời và quản lý tốt tại y tế cơ sở, hướng dẫn sinh con đúng tuyến.

2.2. Chăm sóc trong sinh: 100% các bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế và được cán bộ y tế có kỹ năng đỡ. 100% trạm y tế các xã/phường/tt đều bố trí phòng đẻ, hộp cấp cứu đẻ rơi. Tại các trạm y tế có sản phụ đẻ đều đã sử dụng biểu đồ chuyển dạ/bệnh án sản khoa. Cơ sở thuốc cấp cứu và phác đồ cấp cứu tai biến sản khoa được thực hiện theo Quyết định số 5231/QĐ-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2.3. Chăm sóc sau sinh: Chăm sóc sau sinh, đặc biệt là chăm sóc sớm ngay sau sinh là một trong những giải pháp quan trọng để phát hiện và xử trí sớm các tai biến ở bà mẹ và sơ sinh, góp phần giảm tử vong mẹ và trẻ sơ sinh. Năm 2016, tỷ lệ các bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh đạt 95,4% (tỷ lệ này trên toàn quốc đạt 78,7%).

3. Sử dụng biện pháp tránh thai

Thực hiện Kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) đóng vai trò quan trọng trong đảm bảo sức khỏe phụ nữ, trẻ em thông qua việc giúp phòng tránh thai quá sớm, quá muộn hoặc quá nhiều lần. Theo số liệu của Chi cục Dân số - KHHGD, năm 2016 có 70% phụ nữ tuổi từ 15-49 hiện đang có chồng hoặc đang chung sống như vợ chồng có sử dụng biện pháp tránh thai (Tỷ lệ này trên toàn quốc là 75%). Biện pháp phổ biến nhất là đặt dụng cụ tử cung (67,9%), bao cao su nam (13,1%), thuốc uống tránh thai (11,5%), thuốc tiêm tránh thai (0,96%), cấy tránh thai (0,22%) và triệt sản nam-nữ (1,7%).

4. Giảm phá thai và phá thai an toàn

Năm	2012	2013	2014	2015	2016
Tỷ lệ phá thai/Số trẻ đẻ sống (%)	16,5	14,1	12,9	14,5	14,5
Tai biến tử vong mẹ do phá thai	0	0	0	0	0

Tỷ lệ phá thai tại Hải Dương trong những năm qua giao động ở mức 14 - 15% (thấp hơn so với toàn quốc: 18,2%), tuy nhiên đây chưa phải là con số phản ánh đầy đủ tình trạng phá thai tại tỉnh; Có nhiều phụ nữ, đặc biệt là các đối tượng vị thành niên, phụ nữ chưa có chồng tìm đến các cơ sở phá thai tư nhân.

Tuy chưa có số liệu thống kê cụ thể nhưng tình trạng phá thai quá phạm vi cho phép vẫn diễn ra khá phổ biến ở các cơ sở y tế tư nhân. Đây là vấn đề thuộc lĩnh vực sức khỏe sinh sản đáng quan tâm, trong thời gian tới Ngành Y tế sẽ tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, phát hiện và xử lý kịp thời các sai phạm.

Thách thức

- Kiến thức, thái độ và hành vi trong quan hệ tình dục an toàn, sử dụng biện pháp tránh thai của người dân còn hạn chế.
- Tính sẵn có, khả năng tiếp cận cũng như mức độ đa dạng các biện pháp tránh thai cung cấp cho người dân cũng chưa cao.
- Chất lượng dịch vụ chăm sóc phá thai toàn diện ở khu vực nông thôn, vùng xa cần được cải thiện.

5. Lây truyền HIV từ mẹ sang con

Hàng năm, ở Việt Nam có khoảng gần 2 triệu phụ nữ mang thai và ước tính tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai là 0,25% thì mỗi năm ở nước ta có hơn 5000 phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV.

Tại Hải Dương, năm 2016 tổng số phụ nữ mang thai là 53.888, trong đó số phụ nữ mang thai dương tính với HIV là 10 (chiếm tỉ lệ 0,18%), không có trẻ sơ sinh nào sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV xét nghiệm dương tính với HIV.

Tuy nhiên, nếu không có can thiệp thì với tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con khoảng 30 - 40%, ước tính mỗi năm Việt Nam có khoảng 1500-2000 trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV từ các bà mẹ bị nhiễm HIV và Hải Dương có khoảng 8 - 10 trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV từ các bà mẹ bị nhiễm HIV.

Thách thức: Tỷ lệ phụ nữ có thai được xét nghiệm HIV đạt còn thấp và số xét nghiệm trong chuyển dạ vẫn chiếm phần lớn số trường hợp được xét nghiệm. Mất dấu và tiếp cận điều trị ARV muộn đối với các trường hợp nhiễm HIV còn cao. Cung ứng test xét nghiệm và thuốc ARV điều trị liên tục cũng là vấn đề khó khăn, nhất là trong bối cảnh ngân sách và hỗ trợ quốc tế bị cắt giảm.

6. Tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em

Tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ có liên quan chặt chẽ tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ nhỏ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tình trạng dinh dưỡng không đảm bảo của bà mẹ mang thai cũng là một trong các yếu tố chính dẫn đến đẻ non, cân nặng sơ sinh thấp, tăng tử vong chu sinh và sơ sinh. Vì vậy có thể nói chăm sóc dinh dưỡng cho các bà mẹ tương lai, đặc biệt là phụ nữ mang thai chính là chăm sóc dinh dưỡng sớm cho trẻ.

Điều tra quốc gia vi chất dinh dưỡng 2014-2015 của Viện Dinh dưỡng cho thấy tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và phụ nữ có thai đều khá cao (25,5% và 32,8%). Điều tra này cũng cho thấy mức độ đáng báo động về tỷ lệ thiếu kẽm ở phụ nữ có thai (80%) và ở trẻ em (70%).

Bảng theo dõi tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi 2012 - 2016

Năm	Toàn quốc (tỷ lệ %)		Hải Dương (tỷ lệ %)	
	Cân nặng/tuổi	Chiều cao/tuổi	Cân nặng/tuổi	Chiều cao/tuổi
2012	16,2	26,7	13,9	23,4
2013	15,0	25,4	12,8	22,0
2014	14,5	24,9	12,0	20,9
2015	14,1	24,6	11,7	20,6
2016	13,8	24,3	11,5	20,5

(Theo số liệu điều tra 30 cụm hàng năm của Viện Dinh dưỡng).

II. Sức khỏe trẻ em

1. Chăm sóc sơ sinh

Thực hiện Quyết định số 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế, Sở Y tế đã có văn bản chỉ đạo tổ chức thực hiện:

Kết quả:

- Số Trạm Y tế xã có góc sơ sinh trong phòng đẻ: 265/265
- Số Bệnh viện đa khoa huyện/Tp/Tx có đơn nguyên sơ sinh: 12/13 (Bệnh viện đa khoa Thành phố Hải Dương chưa thành lập đơn nguyên sơ sinh).
- BV Sản, BV Nhi thành lập đơn nguyên sơ sinh được trang bị đầy đủ trang thiết bị đảm bảo thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu trong và ngay sau đẻ đảm bảo hồi sức sơ sinh cơ bản và nâng cao trong giai đoạn sơ sinh.
- Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản phối hợp với Bệnh viện phụ sản tổ chức các lớp đào tạo cho cán bộ y tế làm công tác đỡ đẻ tại tuyến tỉnh, huyện và xã về chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ; Giai đoạn 2014-2016 có 169 cán bộ đã đào tạo.

2. Tử vong trẻ em

<i>Nội dung chỉ tiêu</i>	<i>Đơn vị tính</i>	2012	2013	2014	2015	2016
1. Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi	%	2,2	1,18	2,0	1,3	1,7
2. Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi	%	3,06	2,42	2,9	1,9	2,6

Trong những năm qua, tử vong trẻ em ở Việt Nam đã giảm đáng kể. Theo Báo cáo quốc gia kết quả 15 năm thực hiện các Mục tiêu Phát triển thiên niên kỷ của Việt Nam, tử vong trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm hơn một nửa từ 58% vào năm 1990 xuống còn 22,1 năm 2015 (so với mục tiêu còn 19,3% vào năm 2015). Tử vong trẻ em dưới 1 tuổi đã giảm xấp xỉ 2/3 từ 44,4% vào năm 1990 xuống còn 14,7% năm 2015.

Tử vong trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi của Hải Dương thấp hơn rất nhiều so với toàn quốc, tuy nhiên số liệu báo cáo từ tuyến xã, tuyến huyện lên tỉnh còn có một số trường hợp tử vong trẻ em chưa được thống kê đầy đủ.

Các nguyên nhân chính gây tử vong sơ sinh như đẻ non, ngạt, nhiễm khuẩn là những nguyên nhân có thể phòng tránh được. Nâng cao chất lượng chăm sóc trước sinh, trong sinh, ngay sau sinh, đặc biệt hồi sức trẻ ngạt đúng, kịp thời là những can thiệp tích cực và hiệu quả để giảm tử vong trẻ sơ sinh. Kinh nghiệm thế giới cho thấy 80% số tử vong sơ sinh có thể phòng tránh được bằng các can thiệp đơn giản, ít tốn kém. Điều quan trọng là bà mẹ và trẻ sơ sinh phải được tiếp cận sớm với các can thiệp trong trường hợp có nguy cơ.

III. Hệ thống y tế, mạng lưới CSSKSS/SKBMTE

1. Mạng lưới cung cấp dịch vụ CSSKBMTE

Mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế nói chung và dịch vụ CSSKBMTE nói riêng ở Hải Dương được bao phủ rộng khắp. Hệ thống cung cấp dịch vụ CSSKSS được kiện toàn từ tỉnh đến huyện, xã và thôn/đội. Tuyến tỉnh có 01 Bệnh viện Phụ sản, 01 Bệnh viện Nhi và Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản; 100% Bệnh viện tuyến huyện có khoa sản và khoa nhi (11/13 Bệnh viện huyện đã thành lập đơn nguyên sơ sinh). 100% Trung tâm Y tế tuyến huyện có khoa chăm sóc sức khỏe sinh sản, 100% Trạm Y tế xã có Nữ hộ sinh hoặc Y sĩ sản nhi và mỗi thôn/đội có 01 nhân viên y tế thôn.

Nhìn chung, hệ thống cung ứng dịch vụ y tế ở tỉnh ta đang dần được đổi mới, cải thiện; từng bước được đầu tư nâng cấp để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân. Nhiều tiến bộ khoa học, y học đã được áp dụng trong chẩn đoán, phát hiện sớm và điều trị; nhiều kỹ thuật cao đang được

thực hiện trong các đơn vị Y tế của tỉnh: như thụ tinh nhân tạo (IUI), phẫu thuật nội soi, phát hiện sớm và điều trị ung thư sinh dục...

Bên cạnh những thành tựu đã đạt được, việc cung cấp các dịch vụ y tế, trong đó có dịch vụ CSSKBMTE hiện nay ở Việt Nam nói chung và tỉnh Hải Dương nói riêng còn nhiều bất cập như: Mô hình tổ chức nhiều biến động, quy định về chức năng nhiệm vụ của các đơn vị y tế tuyến huyện hiện vẫn còn nhiều bất cập, gây hạn chế trong việc thực thi các nhiệm vụ chuyên môn; chưa có sự gắn kết chặt chẽ giữa các tuyến; còn tách biệt giữa phòng bệnh và khám, chữa bệnh; Chính sách tài chính y tế còn nhiều bất cập, đặc biệt là các phương thức chi trả dịch vụ y tế. Tình trạng lạm dụng các dịch vụ y tế (đặc biệt là lạm dụng xét nghiệm, lạm dụng thuốc,...) còn khá phổ biến. Chưa xây dựng được hệ thống hiệu quả để kiểm soát và đánh giá chất lượng dịch vụ y tế, trong cả các cơ sở công lập và tư nhân.

2. Tình hình nhân lực chuyên ngành sản - nhi

- *Tình hình nhân lực mạng lưới chăm sóc SKSS năm 2016:*

TT	Trình độ	Tỉnh					Huyện		Xã	
		TT SKSS tỉnh	BV Phụ Sản	Khoa Sản BV tỉnh.	Bệnh viện Nhi	BV ĐK Hòa Bình	BV huyện	Khoa CSSKSS	Phòng khám ĐKKV	Trạm y tế xã
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Tiến sĩ/BSCKII Sản		2				1			
2	Thạc sĩ/BSCKI Sản	6	19			2	29	3		
3	Tiến sĩ/BSCKII Nhi				3					
4	Thạc sĩ/BSCKI Nhi				21		3			
5	BS chuyên khoa sơ bộ/định hướng Sản		10				15	3		
6	BS chuyên khoa sơ bộ/định hướng Nhi	1	2		27		6			
7	Bác sĩ đa khoa	3	20		1		63	8		215

TT	Trình độ	Tỉnh					Huyện		Xã	
		TT SKSS tỉnh	BV Phụ Sản	Khoa Sản BV tỉnh	Bệnh viện Nhi	BV ĐK Hòa Bình	BV huyện	Khoa CSSKSS	Phòng khám ĐKKV	Trạm y tế xã
8	Đại học khác	4	44		62		64	1		16
9	Y sỹ sản nhi						8	20		50
10	Y sỹ đa khoa		1		8		81	13		148
11	Hộ sinh ĐH/cao đẳng	2	57		1		56	12		27
12	Hộ sinh trung cấp	5	69			8	96	14		218
Tổng		21	184	0	123	10	422	74	0	674

- Khó khăn, thách thức:

Nhân lực về chuyên ngành sản phụ khoa và nhi khoa rất thiếu, đặc biệt tại tuyến huyện. Hầu hết các bệnh viện tuyến huyện đều bố trí trực chung khoa Sản với khoa Ngoại để tận dụng nhân lực. Tỷ lệ bác sĩ chuyên khoa Nhi công tác tại các bệnh viện tuyến huyện thấp (8%). Việc bố trí cho các cán bộ đi tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn cũng gặp rất nhiều khó khăn do không đủ cán bộ làm việc.

3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc thiết yếu cho chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ sơ sinh

3.1. Về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, năng lực cung cấp dịch vụ:

Cơ sở vật chất của hệ thống khám chữa bệnh sản - nhi nhìn chung còn rất khó khăn. Trong tổng số 265 trạm y tế xã có cung cấp dịch vụ đỡ đẻ, chỉ có 18 TYT (6,8%) có phòng đẻ riêng. Các trạm y tế (TYT) xã khác phòng đẻ được bố trí chung với phòng thủ thuật. Trang thiết bị ở các bệnh viện tuyến huyện cũng chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc điều trị cấp cứu sản khoa và sơ sinh; 10/13 Bệnh viện huyện có đèn chiếu điều trị vàng da, 11/13 bệnh viện huyện có lồng ấp sơ sinh, 3/13 bệnh viện huyện có máy thở CPAP cho trẻ sơ sinh (theo Khảo sát thực trạng mạng lưới CSSKSS 2016).

3.2. Về năng lực cung cấp dịch vụ:

Qua nhiều năm củng cố, khả năng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em của các TYT đã được cải thiện, đặc biệt là nhóm các dịch vụ KHHGD và làm mẹ an toàn (LMAT). Tuy nhiên tỷ lệ phụ nữ đẻ tại trạm ngày một giảm, chiếm khoảng 18% trong tổng số phụ nữ đẻ của xã. Tại các TYT xã

có đỡ đẻ, chỉ có 95% theo dõi chuyển dạ bằng biểu đồ, 95% có tiêm oxytocin (xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ), 95% có bóc rau nhân tạo khi sản phụ băng huyết, 95% có kiểm soát tử cung và 90% có hồi sức sơ sinh ngay.

Các dịch vụ cận lâm sàng tại TYT rất yếu. Tỷ lệ TYT xã có thực hiện thử protein niệu đạt 93%, nhưng chưa có TYT xã nào định lượng được huyết sắc tố.

Đối với tuyến huyện: 100% bệnh viện huyện có khả năng mổ đẻ và mổ cắt tử cung bán phần, 100% bệnh viện thực hiện xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ 100% thực hiện truyền máu. Có 11 BVĐK huyện có đơn nguyên sơ sinh, trong đó số đơn nguyên sơ sinh hoạt động hiệu quả còn thấp: chỉ có 27% đơn nguyên sơ sinh có sử dụng máy trợ thở áp lực dương liên tục không xâm nhập (CPAP) để điều trị sơ sinh bị suy hô hấp.

3.3. Bổ sung trang thiết bị cơ bản về hồi sức, cấp cứu sơ sinh:

Năm 2015, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản đã cấp hỗ trợ cho 10 Bệnh viện đa khoa tuyến huyện một số trang thiết bị cơ bản về hồi sức, cấp cứu sơ sinh (từ nguồn viện trợ của EU năm 2015), cụ thể như sau:

STT	Tên đơn vị	Danh mục trang thiết bị				
		Đèn chiếu vàng da trẻ em	Nhiệt kế kẹp nách điện tử	Bóng giúp thở trẻ sơ sinh	Máy hút dịch sơ sinh	Cân sơ sinh
1	BVĐK Bình Giang	01	01	01	01	01
2	BVĐK Gia Lộc	01	01	01	01	01
3	BVĐK Kim Thành	01	01	01	01	01
4	BVĐK Thanh Hà	01	01	01	01	01
5	BVĐK Thanh Miện	01	01	01	01	01
6	BVĐKKV Nhị Chiểu	01	01	01	01	01
7	BVĐK Tứ Kỳ		01	01	01	01
8	BVĐK Thành phố				01	
9	BVĐK TX Chí Linh				01	
10	BVĐK Ninh Giang				01	

IV. Hệ thống thông tin, thống kê y tế

Trong những năm gần đây, hệ thống thông tin, thống kê y tế đã được củng cố và ngày một hoàn thiện. Phần mềm thống kê, báo cáo thuộc lĩnh vực CSSKSS đã được triển khai ứng dụng rộng rãi trong toàn tỉnh. Hệ thống thống

kê báo cáo từ xã lên huyện, tỉnh và trung ương đã cung cấp số liệu tương đối đầy đủ, với các chỉ số ngày càng toàn diện hơn.

Tuy nhiên, các số liệu về CSSKSS được thu thập và báo cáo thường chưa được đầy đủ và chính xác: Trong báo cáo tuyến huyện gửi lên tuyến tỉnh các số liệu về CSSKSS chưa được điền đầy đủ các cột mục, số liệu một số nội dung chưa chính xác (tháng sau thấp hơn tháng trước, vì số liệu về CSSKSS là số liệu cộng dồn)...

Nguyên nhân chủ yếu của những tồn tại nói trên có thể kể đến là:

- Phần mềm báo cáo CSSKSS của Bộ Y tế tuy đã chỉnh sửa nhưng vẫn còn khó sử dụng, một số chỉ số gây hiểu lầm cho cán bộ làm công tác thống kê.

- Cán bộ làm công tác thống kê, báo cáo từ tuyến tỉnh - huyện - xã có sự thay đổi, nên công tác tập huấn, truyền đạt người trước - người sau chưa được đầy đủ.

- Thiếu một số quy định về phối hợp, phân công trách nhiệm thu thập, xử lý, cung cấp và chia sẻ thông tin trong các đơn vị y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện.

B. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BÀ MẸ, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ EM GIAI ĐOẠN 2018 - 2020

I. Mục tiêu

1. Mục tiêu chung

Cải thiện tình trạng sức khỏe bà mẹ và trẻ em, giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh và tử vong trẻ em thông qua các giải pháp can thiệp và thực hiện các biện pháp dự phòng có hiệu quả, ưu tiên các vùng còn nhiều khó khăn nhằm tiếp tục giảm sự khác biệt giữa các vùng miền trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, chăm sóc sơ sinh, chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ; góp phần thực hiện các mục tiêu của Chiến lược bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn 2030; Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 và chỉ tiêu về sức khỏe bà mẹ trẻ em trong các Mục tiêu phát triển bền vững.

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Mục tiêu cụ thể 1: Tăng cường tiếp cận và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh, ưu tiên những vùng khó khăn để mọi người dân được tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, giảm tỉ lệ tử vong mẹ.

TT	Chỉ số	Thực hiện 2015	Chỉ tiêu 2020	Chỉ tiêu 2020 (T. quốc)
1	Tỷ số TVM/100.000 trẻ đẻ sống	3,07	2,5	52

TT	Chỉ số	Thực hiện 2015	Chỉ tiêu 2020	Chỉ tiêu 2020 (T. quốc)
2	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thời kỳ (%)	98,6	99	92
3	Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng đủ mũi vắc xin uốn ván (%)	100	100	98
4	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được CBYT đỡ (%)	100	100	≥ 98
	<i>Trong đó do người đỡ đẻ có kỹ năng hỗ trợ (%)</i>	100	100	80
5	Tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh (%)	95,4	98	95
	<i>Trong đó trong tuần đầu</i>	86,7	90	85
6	Tỷ lệ phụ nữ trong nhóm tuổi từ 15-49 đang áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại (%)	70	70	71,9
7	Tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ mang thai (%)	-	30	28
8	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm HIV	78,3	80	60

2.2. Mục tiêu cụ thể 2: Tăng cường tiếp cận và nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ sơ sinh, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ, ưu tiên những vùng xa Trung tâm và Bệnh viện huyện nhằm giảm tỉ lệ tử vong sơ sinh và trẻ em.

TT	Chỉ số	Thực hiện 2015	Chỉ tiêu 2020	Chỉ tiêu 2020 (T. quốc)
1	Tỷ suất TVSS/1000 trẻ đẻ sống (‰)	0,2	0,2	<10
2	Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi/1000 trẻ đẻ sống (‰)	1,2	1,0	14
3	Tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi/1000 trẻ đẻ sống (‰)	2,7	2,0	20,4
4	Tỷ lệ trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (%)	24,3	35	30
5	Tỷ lệ trẻ được bú mẹ trong giờ đầu sau đẻ (%)	80	85	85
6	Tỷ lệ trẻ 0-24 tháng tuổi được bú mẹ và ăn bổ sung hợp lý (%)	80	90	90
7	Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi (%)	20,6	15	21,8

TT	Chỉ số	Thực hiện 2015	Chỉ tiêu 2020	Chỉ tiêu 2020 (T. quốc)
8	Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi (%)	11,7	8,5	12
9	Tỷ lệ trẻ 0-59 tháng tuổi nghi ngờ viêm phổi được điều trị bằng kháng sinh (%)	-	95	95

II. Các giải pháp cơ bản

1. Các giải pháp đảm bảo duy trì hệ thống, nguồn nhân lực chuyên ngành và nâng cao năng lực chuyên môn phụ sản/nhi - sơ sinh cho y tế các tuyến.

1.1. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản

- Củng cố, bổ sung trang thiết bị cho Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản để thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ được tỉnh giao và theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế.

- Cập nhật, tiêu chuẩn hóa cơ sở vật chất, các gói trang thiết bị, gói vật tư tiêu hao theo các nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các tuyến.

- Nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ mới, phù hợp trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em, đồng thời đánh giá các mô hình, giải pháp can thiệp nhằm rút kinh nghiệm cho việc nhân rộng.

1.2. Bệnh viện Phụ sản

- Triển khai hiệu quả hệ thống bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Phụ sản Trung ương theo Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020 được phê duyệt tại Quyết định số 774/QĐ-BYT ngày 11/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế để nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh tại chỗ, từng bước nâng cao hiệu quả điều trị, giảm người bệnh chuyển tuyến trên và tăng tiếp nhận người bệnh từ tuyến trên về điều trị.

- Phối hợp Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản đào tạo cho cán bộ y tế tuyến cơ sở về: “Người đỡ đẻ có kỹ năng (SBA) và quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (EENC)”. Tăng cường và nâng cao chất lượng công tác chỉ đạo tuyến.

1.3. Bệnh viện Nhi

- Triển khai hiệu quả hệ thống bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi Trung ương theo Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020 được phê duyệt tại Quyết định số 774/QĐ-BYT ngày 11/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế để nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh tại chỗ, từng bước nâng cao hiệu quả điều trị,

giảm người bệnh chuyển tuyến trên và tăng tiếp nhận người bệnh từ tuyến trên về điều trị.

- Phối hợp Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tổ chức đào tạo kỹ thuật cho cán bộ làm kỹ thuật trong toàn hệ thống, đặc biệt là cấp cứu Nhi khoa (Các bệnh thường gặp gây tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 5 tuổi). Tăng cường và nâng cao chất lượng công tác chỉ đạo tuyến.

1.4. Đối với tuyến huyện, tuyến xã

- Đào tạo chuyên khoa Sản - Nhi, bổ sung kiến thức chỉ đạo, quản lý y tế cơ sở cho cán bộ làm công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản tuyến huyện.

- Chú trọng đào tạo cán bộ theo kịp đáp ứng yêu cầu từng gói dịch vụ kỹ thuật về cấp cứu, hồi sức sản khoa và chăm sóc sơ sinh (phẫu thuật cấp cứu sản khoa, hồi sức nội khoa trong sản khoa, truyền máu, chăm sóc, điều trị, cấp cứu, hồi sức sơ sinh) cho BVĐK các huyện.

- Đào tạo kỹ năng hộ sinh và quản lý thai nghén cho Nữ hộ sinh của các trạm y tế xã, ưu tiên các cơ sở có đỡ đẻ và các xã xa Trung tâm và Bệnh viện đa khoa huyện.

- Đảm bảo mọi cán bộ được đào tạo liên tục, đào tạo công tác chăm sóc SKSS như: “ Người đỡ đẻ có kỹ năng (SBA) và quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ - trẻ sơ sinh (EENC)”; theo dõi quản lý thai nghén, chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ em nhằm nâng cao năng lực cho nhân viên y tế đang làm công tác đỡ đẻ theo hướng đạt được các tiêu chuẩn của người đỡ đẻ có kỹ năng.

2. Các giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc thiết yếu

2.1. Về cơ sở vật chất

- Tuyến tỉnh:

Xây dựng mới Bệnh viện Phụ sản, đầu tư trang thiết bị hiện đại, triển khai các kỹ thuật mới đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân trong tỉnh.

- Tuyến huyện:

+ Xây dựng ban hành chính sách đầu tư, nâng cấp, bổ sung trang thiết bị cho các Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản Trung tâm Y tế các huyện để có thể thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ theo phân tuyến và chỉ đạo y tế xã.

+ Đến hết năm 2017 còn 35/265 xã, phường, thị trấn chưa đạt Tiêu chí Quốc gia về Y tế xã. Cùng với các giải pháp của Chương trình mục tiêu Nông thôn mới của tỉnh tăng cường cơ sở vật chất cho tuyến xã, đảm bảo đến 2020, 100% Trạm Y tế đạt Tiêu chí quốc gia và đạt Tiêu chí về cơ sở hạ tầng và Tiêu chí 8 về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

2.2. Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

Có chính sách hỗ trợ về thuốc, trang thiết bị về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, đặc biệt đối với các Trạm y tế có người đến để cần được trang bị đầy đủ phương tiện đỡ đẻ, thuốc cấp cứu thiết yếu, trang bị tốt góc sơ sinh đảm bảo cấp cứu kịp thời. Bổ sung các dụng cụ, trang thiết bị còn thiếu.

- Đối với các BVĐK các huyện, thị xã, thành phố: củng cố các góc, đơn nguyên sơ sinh bao gồm: Đào tạo cán bộ và mua sắm Trang thiết bị theo Quyết định số 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế.

- Bổ sung trang thiết bị, vật tư cho công tác khám, quản lý thai nghén; khám chữa phụ khoa thông thường; đặt, tháo dụng cụ tử cung cho 265 trạm y tế.

- Duy trì nguồn cung cấp các thuốc cần thiết cho phụ nữ có thai, bà mẹ và cho trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ, đặc biệt là các thuốc cấp cứu ở tuyến xã.

3. Nhóm giải pháp đảm bảo tài chính, đổi mới phương thức chi trả nhằm tăng khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ CSSK bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em.

3.1. Tăng cường đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em từ ngân sách Trung ương và địa phương qua:

- Ngân sách sự nghiệp hàng năm của địa phương.

- Các Dự án hỗ trợ có mục tiêu về chăm sóc sức khỏe sinh sản của trung ương và đối ứng của địa phương.

- Huy động thêm từ ngân sách địa phương.

- Hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ... nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, chăm sóc sơ sinh và chăm sóc trẻ nhỏ;

3.2. Đổi mới cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế

- Các đơn vị cung ứng dịch vụ ký hợp đồng triển khai thanh toán BHYT. Đẩy mạnh việc thực hiện thanh toán BHYT theo gói dịch vụ (bao gồm các gói: chăm sóc trước khi có thai, chăm sóc khi mang thai, chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong khi sinh, chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh ngay sau sinh cho đến 24 giờ sau sinh, chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh từ 24 giờ đến 42 ngày sau sinh và chăm sóc trẻ em từ 42 ngày sau sinh đến 6 tuổi).

- Nghiên cứu, xây dựng bổ sung chính sách về BHYT, đề xuất các quy định cải thiện chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, sức khỏe sinh sản. Đổi mới cơ chế chi trả, khuyến khích mở rộng triển khai các phương thức chi trả nhằm tăng cường khả năng tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

4. Nhóm giải pháp tăng cường năng lực và hiệu quả quản lý, hoàn thiện cơ chế chính sách có liên quan đến sức khỏe bà mẹ, trẻ em

- Bổ sung hoàn thiện hệ thống chính sách về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ - trẻ em. Chú trọng sử dụng bằng chứng trong việc xây dựng chủ trương, chính sách, đề xuất can thiệp phù hợp với điều kiện thực tế.

- Tăng cường năng lực cho mạng lưới CSSKSS về lập kế hoạch, triển khai thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá công tác CSSK bà mẹ, chăm sóc sơ sinh, chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ tại các tuyến qua kênh đào tạo, tập huấn.

- Tăng cường giám sát hỗ trợ, kiểm tra việc tuân thủ các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về làm mẹ an toàn, cấp cứu, hồi sức sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ... của các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế tư nhân.

- Củng cố, kiện toàn các đơn vị đào tạo, chỉ đạo tuyến ở các Bệnh viện Sản, Bệnh viện Nhi, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm y tế các huyện/tp/tx. Hoàn thiện quy trình và tổ chức chuyển giao các gói kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới, đảm bảo bệnh viện tuyến dưới tự thực hiện được các kỹ thuật chuyển giao.

- Tăng cường chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và phối hợp giữa các đơn vị trong tỉnh trong việc triển khai các mô hình can thiệp có hiệu quả về làm mẹ an toàn, cấp cứu, hồi sức sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

- Xây dựng các tiêu chí chất lượng đối với các cơ sở khám chữa bệnh sản phụ khoa, nhi khoa nhằm không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em.

- Đẩy nhanh việc cấp chứng chỉ, cấp phép hoạt động nhằm tăng cường chất lượng cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh sản phụ khoa và nhi khoa; Nhất là đối với các đơn vị tuyến huyện, xã, phường.

- Hàng năm đào tạo, đào tạo lại cho các Bác sĩ chuyên khoa phụ sản, nhi khoa, các Hộ sinh, Điều dưỡng trong toàn hệ thống. Qui định chế độ đào tạo cập nhật thường xuyên bắt buộc cho cán bộ y tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản về LMAT, cấp cứu, hồi sức sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

5. Các giải pháp tăng cường truyền thông và tuyên truyền vận động

- Đẩy mạnh công tác truyền thông vận động về tầm quan trọng của công tác làm mẹ an toàn và chăm sóc sơ sinh cho lãnh đạo các địa phương và các đại biểu dân cử. Huy động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi cho công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

- Tăng cường các hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông cho cộng đồng về: kiến thức, thực hành tốt trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và chế độ chính sách liên quan đến CSSK bà mẹ, trẻ em.

- Tiếp tục chú trọng truyền thông thay đổi hành vi thông qua đội ngũ truyền thông viên trực tiếp tại cộng đồng. Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ. Đào tạo kỹ năng truyền thông trực tiếp cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ các tuyến và truyền thông viên tại cộng đồng, tăng cường kết nối giữa truyền thông và cung cấp dịch vụ.

- Phối hợp với các ban ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị, xã hội nghề nghiệp nhằm đa dạng hóa các loại hình truyền thông đến các nhóm đối tượng ưu tiên; giáo dục ý thức, nâng cao ý thức tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, kỹ năng giao tiếp cho cán bộ nhân viên ngành Y tế.

6. Các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin và cải thiện chất lượng báo cáo thống kê y tế

- Củng cố hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá tiến độ triển khai các can thiệp về sức khỏe bà mẹ, trẻ em đặc biệt là về làm mẹ an toàn như: cấp cứu, hồi sức sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh, giám sát và đáp ứng tử vong mẹ và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

- Từng bước ứng dụng công nghệ thông tin thông qua việc thực hiện tin học hóa hệ thống thống kê báo cáo và xây dựng cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản.

- Nâng cao chất lượng hoạt động thẩm định tử vong mẹ, chuyển đổi cách tiếp cận từ “thẩm định” sang “giám sát và đáp ứng” theo hướng chú trọng hơn vào thông tin phản hồi và đáp ứng kịp thời theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hướng tới việc triển khai thường quy về giám sát và đáp ứng tử vong mẹ. Tăng cường hiệu quả hoạt động của Hội đồng thẩm định tử vong mẹ của tỉnh.

- Đào tạo lại cho cán bộ làm công tác thống kê báo cáo. Trang bị đầy đủ máy vi tính và nối mạng cho bộ phận làm công tác thống kê báo cáo.

7. Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em

- Cập nhật các hướng dẫn, quy trình chuyên môn kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe sinh sản, đặc biệt là về cấp cứu, hồi sức sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ để phổ biến áp dụng trong các cơ sở y tế.

- Tổ chức cung cấp dịch vụ theo phân cấp kỹ thuật, kết hợp với ưu tiên xây dựng và hỗ trợ hệ thống chuyển tuyến thích hợp.

+ Tuyến xã: Đảm bảo cung cấp các gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu, thực hiện chăm sóc sản khoa và sơ sinh thiết yếu cơ bản ở các Trạm y tế.

+ Tuyến huyện: Đảm bảo các dịch vụ cấp cứu sản khoa, nhi khoa, các dịch vụ KHHGD lâm sàng, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến xã.

+ Tuyến tỉnh: Đảm bảo các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán ung thư, chẩn đoán và điều trị vô sinh, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến huyện và xã. Nghiên cứu, ứng dụng các công nghệ mới, tiên tiến, cung cấp các dịch vụ kỹ thuật cao, hỗ trợ kỹ thuật và chuyển giao công nghệ cho tuyến dưới; Từng bước triển khai việc sàng lọc đánh giá sự phát triển toàn diện nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các trạng thái chậm phát triển hoặc rối loạn ở trẻ nhỏ về: vận động, nhận thức, trí tuệ, ngôn ngữ, hành vi, giao tiếp, khiếm thính, khiếm thị...

- Các tuyến thực hiện đúng quy trình khám thai, theo dõi chặt chẽ trong quá trình chuyển dạ nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu nguy cơ để xử trí kịp thời. Thực hiện thường quy chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (EENC) theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Bảo đảm cấp cứu, chuyển tuyến an toàn, kịp thời hoặc mời y tế tuyến trên xuống hỗ trợ tại chỗ trong các trường hợp cần thiết. Thực hiện nghiêm quy định kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Thực hiện tốt việc chăm sóc, theo dõi sản phụ và trẻ sơ sinh tích cực trong 6 giờ đầu nhằm phát hiện sớm những bất thường của cả mẹ và con để xử trí kịp thời. Bảo đảm cho trẻ sơ sinh được tiêm VTM K1, tiêm vắc xin phòng viêm gan B và các loại vắc xin khác thuộc chương trình Tiêm chủng mở rộng.

- Nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng thực hành cho nhân viên cung cấp dịch vụ CSSKSS. Đào tạo cập nhật kiến thức, nâng cao năng lực thực hành theo hướng cầm tay chỉ việc, đào tạo theo kíp, theo địa chỉ, theo nhu cầu. Chú trọng nâng cao kỹ năng tư vấn và giáo dục cho cộng đồng về chăm sóc sức khỏe, thực hiện bình đẳng giới, chăm sóc bà mẹ trước, trong và sau khi sinh, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, dự phòng và phát hiện sớm các bệnh nhiễm khuẩn, ung thư đường sinh sản.

- Đẩy mạnh thực hiện liên kết các dịch vụ CSSKSS với phòng chống HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm từ mẹ sang con, các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

- Nhân rộng các mô hình can thiệp có hiệu quả cao như chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh liên tục từ gia đình, cộng đồng đến cơ sở y tế, duy trì, mở rộng mô hình đơn nguyên sơ sinh tại bệnh viện huyện.

III. NGUỒN KINH PHÍ THỰC HIỆN

- Ngân sách trung ương (từ nguồn chương trình mục tiêu quốc gia cấp hàng năm cho hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em).

- Ngân sách địa phương.
- Nguồn huy động từ các cá nhân, tổ chức trong nước và quốc tế.
- Các nguồn kinh phí hợp pháp khác

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Là cơ quan thường trực, triển khai Kế hoạch hành động chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em của tỉnh giai đoạn 2018 - 2020. Căn cứ vào nhu cầu công tác Chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ em của tỉnh cũng như điều kiện về nguồn lực, hằng năm xây dựng kế hoạch hoạt động cụ thể trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt.

- Khảo sát, đánh giá thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho công tác CSSKSS, đề xuất phương án bổ sung nhân lực, trang thiết bị tại các cơ sở Y tế trên địa bàn tỉnh.

- Phối hợp với các ban ngành, đoàn thể, các đơn vị liên quan trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ em trên địa bàn tỉnh, triển khai, thực hiện, giám sát đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ em.

- Giao cho Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản làm đầu mối tổng hợp kết quả hoạt động công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ em, báo cáo cấp trên theo qui định.

2. Sở Kế hoạch và đầu tư

Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế và các đơn vị liên quan tham mưu trình UBND tỉnh trong việc lồng ghép các mục tiêu, chỉ tiêu về CSSKSS vào nội dung, chương trình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh. Vận động các nguồn hỗ trợ kinh phí cho công tác CSSKSS.

3. Sở Tài chính

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban, ngành, đơn vị liên quan, căn cứ dự toán kinh phí thực hiện hằng năm của Sở Y tế trình UBND tỉnh phê duyệt.

- Hướng dẫn, kiểm tra việc quản lý, sử dụng kinh phí theo qui định hiện hành của Nhà nước.

4. Sở Giáo dục - Đào tạo

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế đưa nội dung giáo dục về dân số, CSSKSS vào các trường học, xây dựng mạng lưới truyền thông, tư vấn về sức khỏe sinh sản cho học sinh và sinh viên.

- Chủ trì tổ chức các hoạt động ngoại khóa giáo dục về chăm sóc sức khỏe sinh sản cho học sinh.

5. Bảo hiểm xã hội tỉnh

Phối hợp với Sở Y tế triển khai các gói chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em. Tổ chức triển khai thực hiện việc chi trả bảo hiểm y tế theo gói dịch vụ trong chăm sóc SKBM, TSS và trẻ em.

6. Đài phát thanh, Truyền hình tỉnh, Báo Hải Dương

Tăng thời lượng phát sóng, số bài viết và nâng cao chất lượng tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em trong các chương trình, chuyên mục Dân số và sức khỏe...

7. Các Sở, ban, ngành của tỉnh

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ được giao, có trách nhiệm phối hợp với Ngành Y tế trong việc triển khai và đề xuất các giải pháp để thực hiện tốt Kế hoạch của tỉnh.

8. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố

- Căn cứ vào Kế hoạch của Ủy ban nhân dân tỉnh để xây dựng Kế hoạch triển khai chương trình hành động phù hợp với tình hình thực tế của địa phương.

- Tăng cường phối hợp và chỉ đạo các cơ quan, đơn vị có liên quan trên địa bàn triển khai thực hiện.

9. Ủy ban MTTQ Việt Nam tỉnh và các tổ chức, đoàn thể chính trị - xã hội

Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, các tổ chức, đoàn thể chính trị - xã hội trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình, chủ động phối hợp với Ngành Y tế tăng cường công tác chỉ đạo, tuyên truyền nâng cao nhận thức, ý thức trách nhiệm của các cấp ủy, chính quyền địa phương trong việc thực hiện Kế hoạch; đồng thời tuyên truyền vận động người dân nâng cao nhận thức về công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em.

Trên đây là Kế hoạch hành động về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em tỉnh Hải Dương giai đoạn 2018 - 2020. Yêu cầu các sở, ban, ngành, UBND các huyện thị xã, thành phố và đề nghị Ủy ban MTTQ, các đoàn thể tỉnh triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc báo cáo UBND tỉnh để kịp thời giải quyết. /



Nguyễn Dương Thái