

Hà Nội, ngày 02 tháng 08 năm 2012

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, tập trung vào làm mẹ an toàn và chăm sóc sơ sinh giai đoạn 2011-2015**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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

Căn cứ Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2015 số 19/KH-BYT ngày 10/01/2010 của Bộ Y tế;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế;

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt “Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, tập trung vào làm mẹ an toàn và chăm sóc sơ sinh giai đoạn 2011-2015” với những nội dung chính như sau:

1. Mục tiêu

*a) Mục tiêu chung.*

Giảm tử vong mẹ và tử vong sơ sinh thông qua cải thiện tình trạng sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh, ưu tiên các vùng còn nhiều khó khăn, các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương đặc biệt phụ nữ nghèo, phụ nữ và trẻ sơ sinh người dân tộc thiểu số nhằm giảm sự khác biệt trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ làm mẹ an toàn (LMAT) và chăm sóc sơ sinh (CSSS) giữa các vùng miền, 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 các Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ.

*b) Mục tiêu cụ thể.*

- Mục tiêu cụ thể 1: Tăng cường tiếp cận các dịch vụ có chất lượng về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh, ưu tiên những vùng khó khăn/đặc biệt khó khăn nhằm thu hẹp sự chênh lệch giữa các vùng miền.

+ Giảm tỷ số tử vong mẹ xuống còn 58,3/100.000 sơ sinh sống, trong đó khu vực đồng bằng giảm xuống còn 30/100.000 sơ sinh sống và khu vực miền núi giảm xuống còn 85/100.000 sơ sinh sống.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được quản lý thai nghén đạt 95%, trong đó khu vực đồng bằng đạt 99% và khu vực miền núi đạt 90%.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ đạt 87%, trong đó khu vực đồng bằng đạt 95% và khu vực miền núi đạt 70%.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đã qua đào tạo đỡ đẻ đạt 98%, trong đó khu vực đồng bằng đạt 99% và khu vực miền núi đạt 85%.

+ Tăng tỷ lệ phụ nữ đẻ do người đỡ đẻ có kỹ năng hỗ trợ lên 30% so với năm 2010.

+ Tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc trong tuần đầu sau đẻ đạt 85%, trong đó khu vực đồng bằng đạt 95% và khu vực miền núi đạt 65%.

+ Tỷ số phá thai giảm xuống còn 25/100 sơ sinh sống.

- Mục tiêu cụ thể 2: Tăng cường tiếp cận các dịch vụ có chất lượng về chăm sóc sơ sinh, ưu tiên những vùng khó khăn/đặc biệt khó khăn nhằm thu hẹp sự chênh lệch giữa các vùng miền.

+ Giảm tỷ suất tử vong sơ sinh xuống còn dưới 10‰, trong đó khu vực đồng bằng giảm xuống còn 7‰ và khu vực miền núi giảm xuống còn 13‰.

+ Giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới một tuổi xuống còn 14‰, trong đó khu vực đồng bằng giảm xuống còn 10‰ và khu vực miền núi giảm xuống còn 20‰.

+ Giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh dưới 2500g xuống còn 10%.

+ Tăng tỷ lệ trẻ sơ sinh được bổ sung vitamin K1 ngay sau đẻ lên 85%, trong đó khu vực đồng bằng đạt 93% và khu vực miền núi đạt 80%.

+ Tăng tỷ lệ trẻ được bú mẹ trong giờ đầu sau đẻ đạt 75%, trong đó khu vực miền núi đạt 60%.

+ Tăng tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm phòng viêm gan B trong 24 giờ đầu sau đẻ đạt 70%.

## 2. Các giải pháp chính

### a) Nhóm giải pháp về nhân lực.

- Đối với các thôn, bản thuộc vùng đặc biệt khó khăn, nơi có tỷ lệ đẻ tại nhà cao:

+ Tăng cường nhân lực chăm sóc hộ sinh cho các thôn bản vùng đặc biệt khó khăn (dân tộc, miền núi), nơi có tỷ lệ đẻ tại nhà cao thông qua mở rộng hình thức đào tạo và sử dụng cô đỡ thôn bản, ưu tiên lựa chọn nữ nhân viên y tế thôn bản người dân tộc thiểu số để đào tạo thành cô đỡ thôn bản.

+ Chuẩn hóa chương trình, tài liệu đào tạo, ban hành chính sách tuyển dụng và hỗ trợ cô đỡ thôn bản đã qua đào tạo.

- Đối với tuyến xã:

+ Bổ sung số lượng nhân lực sản nhi thông qua việc tăng cường tuyển dụng, luân chuyển hộ sinh và đào tạo bổ sung kiến thức, kỹ năng hộ sinh cho cán bộ trực tiếp làm công tác đỡ đẻ tại các trạm y tế xã, phòng khám đa khoa khu vực, ưu tiên các cơ sở có đỡ đẻ tại các vùng khó khăn về địa lý.

+ Tăng cường đào tạo liên tục nhằm nâng cao năng lực cho cán bộ y tế đang làm công tác đỡ đẻ theo hướng đạt được các tiêu chuẩn của người đỡ đẻ có kỹ năng.

- Đối với tuyến huyện:

+ Bổ sung số lượng thông qua tăng cường tuyển dụng, luân chuyển bác sỹ chuyên khoa sản, nhi, đào tạo bác sỹ đa khoa thành bác sỹ chuyên khoa định hướng sản và nhi, đặc biệt ưu tiên các huyện có khó khăn về địa lý.

+ Tăng cường đào tạo liên tục cho cán bộ y tế trực tiếp làm công tác đỡ đẻ để đạt được tiêu chuẩn của người đỡ đẻ có kỹ năng, ưu tiên các huyện có khó khăn về địa lý.

+ Tập trung đào tạo cán bộ theo kịp đáp ứng yêu cầu của từng gói dịch vụ kỹ thuật về cấp cứu sản khoa và chăm sóc sơ sinh (phẫu thuật cấp cứu sản khoa; truyền máu an toàn; chăm sóc, điều trị, cấp cứu và hồi sức sơ sinh).

*b) Nhóm giải pháp nhằm đảm bảo tài chính cho công tác LMAT và CSSS.*

- Đẩy mạnh truyền thông vận động về tầm quan trọng của công tác LMAT và CSSS cho các nhà hoạch định chính sách, các cấp lãnh đạo và các đại biểu dân cử.

- Tăng cường đầu tư cho công tác LMAT và CSSS thông qua Dự án mục tiêu quốc gia về sức khỏe sinh sản.

- Huy động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các phương tiện thông tin 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.

- Vận động các tổ chức trong và ngoài nước, các nhà tài trợ, các đối tác phát triển hỗ trợ nguồn lực và kỹ thuật cho công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

*c) Nhóm giải pháp về tăng cường hệ thống thông tin y tế.*

- Hoàn chỉnh bộ chỉ số, công cụ theo dõi, đánh giá về chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, huấn luyện/đào tạo cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng báo cáo.

- 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.

- Triển khai thường quy hoạt động thẩm định tử vong mẹ. Duy trì và củng cố hoạt động của Ban thẩm định tử vong mẹ ở trung ương và các địa phương. Tăng cường chia sẻ thông tin thu được từ hoạt động thẩm định tử vong mẹ. Bước đầu nghiên cứu áp dụng thẩm định tử vong sơ sinh và chu sinh.

- Tiến hành các cuộc khảo sát, điều tra thực trạng mạng lưới và tình hình sức

khỏe bà mẹ, trẻ em nhằm cung cấp số liệu cho công tác lập kế hoạch, quy hoạch, truyền thông vận động và xây dựng chính sách.

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

- Tăng cường cơ sở vật chất cho tuyến xã, đặc biệt các trạm y tế xã, phòng khám đa khoa khu vực có đờ đề ở vùng nông thôn, vùng núi cao, nâng cấp xây mới hoặc bố trí phòng đờ riêng, cung cấp bổ sung các dụng cụ, trang thiết bị còn thiếu.

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

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

- Đầu tư, nâng cấp và phát triển các cơ sở khám chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa và nhi khoa tuyến trung ương, khu vực và tuyến tỉnh theo quy hoạch phát triển mạng lưới khám chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa và nhi khoa giai đoạn 2011-2020 của Bộ Y tế.

- Củng cố, nâng cấp hoặc xây mới, bổ sung trang thiết bị cho các Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh, thành phố, ưu tiên các tỉnh miền núi, tỉnh nghèo để có thể thực hiện đầy đủ nhiệm vụ đờ giao và theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế.

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

*đ) Nhóm giải pháp tăng cường năng lực về quản lý trong công tác LMAT và CSSS.*

- Bổ sung hoàn thiện hệ thống chính sách về LMAT và CSSS. Chú trọng sử dụng bằng chứng trong việc xây dựng chủ trương, chính sách, kế hoạch và đề xuất can thiệp phù hợp với điều kiện thực tế.

- Tăng cường năng lực cho mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản về quản lý dựa trên kết quả đầu ra, triển khai thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá công tác thực hiện kế hoạch về LMAT và CSSS tại các tuyến.

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra việc tuân thủ các quy trình chuyên môn, hướng dẫn kỹ thuật của các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, bao gồm cả các cơ sở y tế tư nhân, y tế ngành.

- Tăng cường chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và phối hợp hành động giữa các ngành, các tổ chức liên quan, các địa phương, các đối tác phát triển trong nước và quốc tế trong việc triển khai, nhân rộng các mô hình can thiệp có hiệu quả trong công tác LMAT và CSSS.

*e) Nhóm giải pháp nhằm nâng cao tính sẵn có và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, chú trọng phát triển các dịch vụ chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh thiết yếu.*

- Kết hợp chặt chẽ giữa đào tạo nâng cao năng lực cán bộ chuyên môn và cung cấp trang thiết bị, thuốc thiết yếu và cải tạo cơ sở vật chất nhằm tăng tính đồng bộ và chất lượng dịch vụ LMAT và CSSS.

- Tăng cường giám sát hỗ trợ, đặc biệt là giám sát hỗ trợ sau đào tạo nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ LMAT và CSSS các tuyến, đặc biệt là tuyến huyện, xã, các cơ sở y tế ngành, y tế tư nhân.

- Nhân rộng các mô hình can thiệp đã được chứng minh có hiệu quả cao như chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh liên tục từ gia đình, cộng đồng đến cơ sở y tế, thiết lập đơn nguyên sơ sinh tại bệnh viện huyện... tùy theo nhu cầu thực tế của từng vùng, từng địa phương.

- Tăng cường tiếp cận văn hoá trong cung cấp dịch vụ thông qua các hoạt động như: Đào tạo và sử dụng cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số trong cung cấp dịch vụ LMAT và CSSS tại các vùng đồng bào dân tộc thiểu số, thành lập và hỗ trợ nhóm chuyên tuyến dựa vào cộng đồng...

- Hỗ trợ cộng đồng phát triển các mô hình giúp đỡ người dân vượt qua các khó khăn về địa hình và tài chính để tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em như cung cấp thẻ miễn phí hoặc giảm giá dịch vụ, các biện pháp hỗ trợ tài chính cho việc đi lại, ăn ở của phụ nữ nghèo khi tiếp cận dịch vụ LMAT và CSSS...

*g) Nhóm giải pháp về nâng cao nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi của người dân về LMAT và CSSS*

- Cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông trên các phương tiện truyền thông đại chúng như báo viết, báo hình, báo nói, báo điện tử. Đặc biệt chú trọng tới truyền thông thay đổi hành vi thông qua đội ngũ truyền thông viên trực tiếp tại cộng đồng. Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như internet, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác...

- Xây dựng website cung cấp kiến thức và tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản, làm mẹ an toàn và chăm sóc sơ sinh.

- Xây dựng chương trình và triển khai rộng rãi các khóa học về chăm sóc thai sản nhằm cung cấp kiến thức cho các cặp vợ chồng chuẩn bị mang thai và sinh con.

- Phối hợp với các ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp nhằm đa dạng hoá các loại hình truyền thông đến các nhóm đối tượng ưu tiên.

- 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.

### 3. Kinh phí thực hiện

Tổng ngân sách dự kiến cho việc thực hiện kế hoạch là 1.210 tỷ đồng (tương đương 60 triệu đô la Mỹ). Khoản ngân sách này sẽ được huy động từ các nguồn tài chính sau:

- Ngân sách Trung ương (từ nguồn Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế).
- Ngân sách địa phương.
- Nguồn tài trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và quốc tế.
- Các nguồn khác (nếu có).

### 4. Tổ chức thực hiện

#### *a) Trách nhiệm của các đơn vị tham gia.*

- Vụ Sức khỏe BM – TE: Chịu trách nhiệm làm đầu mối xây dựng kế hoạch hàng năm, triển khai thực hiện và theo dõi, điều phối các hoạt động của kế hoạch hành động.

- Vụ Kế hoạch – Tài chính: Chịu trách nhiệm huy động và điều phối các nguồn lực của Chính phủ và các tổ chức trong và ngoài nước cho công tác CSSKSS, đảm bảo đủ nhu cầu ngân sách cho các mục tiêu của Kế hoạch này.

- Cục Quản lý khám, chữa bệnh: Chịu trách nhiệm về mặt chuyên môn, kỹ thuật về nội dung hoạt động trong hệ thống khám, chữa bệnh. Phối hợp với Vụ SKBM - TE xây dựng các hướng dẫn về chuyên môn trong lĩnh vực LMAT và CSSS.

- Vụ Khoa học - Đào tạo: Chịu trách nhiệm trong việc xây dựng, rà soát, bổ sung, thẩm định các chương trình tài liệu đào tạo về LMAT và CSSS, lập kế hoạch và tổ chức đào tạo nhằm tăng cường nguồn nhân lực sản, nhi cho các tuyến. Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các hướng dẫn về nghiên cứu, điều tra trong lĩnh vực LMAT và CSSS.

- Vụ Tổ chức - Cán bộ: Chịu trách nhiệm hướng dẫn các địa phương kiện toàn tổ chức mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản, hoàn thiện và bổ sung chính sách nhằm tăng cường đào tạo, tuyển dụng và khuyến khích đội ngũ cán bộ chuyên ngành sản nhi (bao gồm cả cô đỡ thôn bản) về công tác tại tuyến cơ sở ở các vùng khó khăn.

- Các đoàn thể, các hội nghề nghiệp, các phương tiện thông tin đại chúng: Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế trong công tác truyền thông vận động đến lãnh đạo Đảng, chính quyền, đoàn thể các cấp, những nhà hoạch định chính sách, người có uy tín trong cộng đồng nhằm tăng cường sự ủng hộ về chính sách và nguồn lực cho công tác LMAT và CSSS đồng thời tích cực tham gia công tác truyền thông – giáo dục nhằm nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi của người dân về LMAT và CSSS.

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố: Căn cứ vào nhu cầu của công tác LMAT và

CSSS của địa phương cũng như điều kiện về nguồn lực, xây dựng Kế hoạch hành động của tỉnh/thành phố về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011 – 2015, trình Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố phê duyệt. Huy động mọi nguồn lực, triển khai thực hiện kế hoạch tại địa phương, báo cáo tiến độ thực hiện về Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố và Bộ Y tế.

*b) Cơ chế phối hợp triển khai*

- Tại cấp Trung ương: Với vai trò của đơn vị đầu mối, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế sẽ chịu trách nhiệm thu thập và chia sẻ thông tin, điều phối hoạt động giữa các ngành, các đơn vị, chương trình/dự án, các tổ chức trong và ngoài nước tham gia vào công tác LMAT và CCSS nhằm tăng cường phối hợp hiệu quả và tránh trùng lặp.

- Tại cấp tỉnh, thành phố: Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh, thành phố là đơn vị đầu mối, có trách nhiệm tham mưu cho Sở Y tế xây dựng kế hoạch hoạt động về chăm sóc sức khỏe sinh sản hàng năm của địa phương trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, đồng thời điều phối hoạt động giữa các đơn vị, tổ chức hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản trên địa bàn tỉnh/thành phố nhằm tăng cường hiệu quả phối hợp và tránh trùng lặp.

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

**Điều 3.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng Vụ sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Thủ trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Y tế các Bộ, Ngành;
- Website Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BM-TE.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**(Đã ký)**

**Nguyễn Viết Tiến**