

T NG C C DÂN S -KHHG

QU DÂN S LIÊN HI P QU C

D CH V
DÂN S - K HO CH HÓA GIA ÌNH

*(Tài li u dùng cho Ch ãng trình b i d ãng nghi p v
dân s -k ho ch hoá gia ình)*

Hà N i - 2011

T NG C C DÂN S -KHHG

QU DÂN S LIÊN HI P QU C

D CH V
DÂN S - K HO CH HÓA GIA ÌNH

*(Tài li u dùng cho Ch ãng trình b ì d ãng nghi p v
dân s -k ho ch hoá gia ình)*

Hà N i - 2011

M C L C

M c	N i dung	Trang
	M c l c	2
	Nh ng ch vi t t t	5
	Danh sách các b ng	6
	Danh sách các hình	7
	L i gi i thi u	8
	L i nói u	10
	Ch ng 1. Nh ng ki n th c c b n v d ch v DS-KHHG	12
I.	K ho ch hoá gia ình	12
1.	nh ngh a	12
2.	L ích c a k ho ch hoá gia ình	13
3.	Các bi n pháp tránh thai	14
3.1.	t d ng c t cung	14
3.2.	Tri t s n nam	18
3.3.	Tri t s n n	20
3.4.	C y tránh thai	22
3.5.	Thu c tiêm tránh thai	26
3.6.	Viên u ng tránh thai k t h p	28
3.7.	Viên u ng tránh thai n thu n	32
3.8.	Viên u ng tránh thai kh n c p	33
3.9.	Bao cao su	35
3.10.	Tính ngày r ng tr ng	37
3.11.	Xu t tinh ngoài âm o	38
3.12.	Cho con bú vô kinh	39
3.13.	Ch t di t tinh trùng (VCF)	40

II.	S c kho sinh s n	40
1.	nh ngh a	40
2.	Các thành t c a s c kho sinh s n	41
III.	D ch v Dân s - K ho ch hoá gia ình	43
1.	Khái ni m và c i m	43
1.1.	Khái ni m và c i m d ch v dân s	43
1.2.	Khái ni m và c i m d ch v k ho ch hoá gia ình	45
2.	Phân lo i	46
2.1.	Phân lo i d ch v dân s	46
2.2.	Phân lo i d ch v k ho ch hoá gia ình	48
3.	Ch t l ñng cung c p d ch v k ho ch hoá gia ình	50
IV.	M ng l i d ch v Dân s - K ho ch hoá gia ình	53
1.	Khái ni m	53
1.1.	M ng l i cung c p d ch v dân s	53
1.2.	M ng l i cung c p d ch v k ho ch hoá gia ình	53
2.	Phân lo i	53
2.1.	M ng l i cung c p d ch v dân s	53
2.2.	M ng l i cung c p d ch v k ho ch hoá gia ình	54
	Tóm t t ch ñng l	57
	Câu h i th o lu n	58
	Ch ñng 2. Qu n lý d ch v DS-KHHG	59
I.	C s pháp lý và th c ti n qu n lý d ch v DS-KHHG	59
1.	C s pháp lý	59
2.	C s th c ti n	63
II.	Qu n lý d ch v Dân s - K ho ch hoá gia ình	64
1.	L p k ho ch cung c p d ch v DS-KHHG	64
1.1.	Nguyên t c l p k ho ch cung c p d ch v KHHG	64

1.2.	Các thông tin cần thiết lập kế hoạch cung cấp dịch vụ DS-KHHG	66
1.3.	Phương pháp lập kế hoạch cung cấp dịch vụ DS-KHHG	68
1.4.	Quyển lý Học viên phòng ngừa tai nạn	79
2.	Tổ chức thực hiện kế hoạch dịch vụ DS-KHHG	83
2.1.	Cung cấp dịch vụ thực nghiệm	83
2.2.	Liên kết cung cấp dịch vụ KHHGDD trong chỉ định dịch vụ truyền thông	83
2.3.	Tiếp cận xã hội phòng ngừa tai nạn	84
3.	Giám sát thực hiện dịch vụ DS-KHHG	85
3.1.	Nội dung giám sát	86
3.2.	Phương pháp giám sát	86
3.3.	Yêu cầu của giám sát	87
3.4.	Tổ chức giám sát	87
4.	Ánh giá thực hiện kế hoạch dịch vụ DS-KHHG	88
4.1.	Các loại ánh giá	88
4.2.	Các bước ánh giá	90
	Tóm tắt chương 2	92
	Câu hỏi thảo luận và bài tập	94
	TÀI LIỆU THAM KHẢO	95

NH NG CH VI T T T

BLTQ TD	B nh lây truy n qua ng tình d c
BPTT	Bi n pháp tránh thai
BVSKBMTE/KHHG	B o v s c kh e bà m tr em/K ho ch hóa gia ình
BYT	B Y t
CS SKSS	Ch m sóc s c kh e sinh s n
DS-KHHG	Dân s -K ho ch hóa gia ình
DS/SKSS/KHHG	Dân s /S c kh e sinh s n/K ho ch hóa gia ình
HIV/AIDS	Vi rút gây suy gi m mi n d ch ng i/H i ch ng suy gi m mi n d ch
H BT	H i ng B tr ng
H ND	H i ng nhân dân
MIS	Management Information System (H th ng qu n lý d li u)
NK SS	Nhi m khu n ng sinh s n
NKLTQ TD	Nhi m khu n lây truy n qua ng tình d c
PLDS	Pháp l nh dân s
PTTT	Ph ng ti n tránh thai
QLNN	Qu n lý Nhà n c
S KH	Sinh k ho ch
SKSS	S c kh e sinh s n
SKTD	S c kh e tình d c
TTXH	Ti p th xã h i
UBND	y ban Nhân dân
UBQG DS-KHHG	y ban Qu c gia Dân s -K ho ch hóa gia ình

DANH SÁCH CÁC BẢNG

Bảng	Trang
Bảng 1. Bảng kiểm tra sức khỏe t DCTC	16
Bảng 2. Phân biệt hai loại cơ yếu tránh thai	27
Bảng 3. Bảng kiểm tra sức khỏe sử dụng thuốc tiêm tránh thai	30
Bảng 4. Bảng kiểm tra sức khỏe sử dụng viên uống tránh thai kết hợp	33
Bảng 5. Mã số BPTT, thai sản và mã số tàn tật	72
Bảng 6. Các sử dụng BPTT của Việt Nam từ năm 2002 đến 2010	77
Bảng 7. Kết quả thực tiễn của chương trình sinh đẻ có kế hoạch 2001 đến 2010.	80
Bảng 8. Thu thập thông tin kết quả thực hiện 3 năm gần nhất của xã A.	82
Bảng 9. Tính số phụ nữ sinh đẻ có kế hoạch sử dụng thuốc tránh thai (2010) chuyển sang năm sau (2011)	84
Bảng 10. Tính số phụ nữ sinh đẻ có kế hoạch sử dụng thuốc tránh thai BPTT	86
Bảng 11. Chi phí kinh phí thực hiện dự án, chi phí kết quả, phân bổ chi phí	89

DANH SÁCH CÁC HÌNH

Hình	Trang
Hình 1. Dạng cấu trúc và DCTC của testosterone	15
Hình 2. Triệt sinh nam	19
Hình 3. Triệt sinh nữ	21
Hình 4. Viên tránh thai khẩn cấp Genestron 0,75mg	38
Hình 5. Cách sử dụng BCS dành cho nam giới	41
Hình 6. Sử dụng BCS dành cho nữ	41
Hình 7. Sử dụng tính ngày rụng trứng	47
Hình 8. Các thành phần cơ học sinh sản	48
Hình 9. Sử dụng màng ngăn ngừa lây nhiễm HIV	63

L I G I I T H I U

Nhằm nâng cao năng lực công nhân bộ cửa ngành, từ năm 1990, Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHG), Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em trực tiếp và Tổng cục DS-KHHG hiện nay, đã phối hợp với Viện Dân số và các viện xã hội, trường Đại học Kinh tế Quốc dân tổ chức các khóa học bồi dưỡng kiến thức và nghiệp vụ quản lý công nhân viên DS-KHHG, nội dung là Chương trình công nhân. Các khóa học tập huấn cao, bên cạnh việc xây dựng Chương trình phù hợp, hình thành đội ngũ công nhân viên chuyên nghiệp, quản lý các khóa học chất lượng, việc nâng cao chất lượng tài liệu phục vụ giảng dạy, hoạt động Tổng cục DS-KHHG cũng rất quan tâm. Năm 2011, trong khuôn khổ Dự án “Tổng công nhân năng lực cho Tổng cục DS-KHHG và các cơ quan có liên quan trong việc thực hiện giai đoạn 2 của Chiến lược Dân số Việt Nam 2001-2010” (mã số VNM7PG0009), Ủy ban Dân số Liên hợp quốc tại Hà Nội đã hỗ trợ Tổng cục DS-KHHG tổ chức rà soát, đánh giá, chọn lọc tài liệu thu về Chương trình nói trên, bao gồm:

1. Dân số học
2. Dân số và phát triển
3. Thống kê DS-KHHG
4. Truy cập thông tin DS-KHHG
5. Dịch vụ DS-KHHG
6. Quản lý nhân công viên DS-KHHG

Nhằm đáp ứng yêu cầu của Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020, dựa trên cơ sở kết quả nghiên cứu, đánh giá hiệu quả tài liệu của giai đoạn trước, nhóm chuyên gia đã rà soát lại nội dung tài liệu và đưa ra các khuyến nghị là cần có các tác giả hoạt động thực tiễn tác giả tài liệu tiến hành chỉnh sửa. Các đồng nghiệp tham gia chỉnh sửa tài liệu lần này là các chuyên gia có nhiều kinh nghiệm về lý thuyết và thực tiễn. Quá trình chỉnh sửa các tài liệu theo một quy trình chất lượng. Giá trị lớn của chỉnh sửa, bản thảo tài liệu được đóng góp ý kiến từ các Hội thảo chuyên gia. GS.TS Nguyễn Minh Cảnh - Viện trưởng Viện Dân số và các viện xã hội, trường Đại học Kinh tế Quốc dân là Tổng biên tập tài liệu đã biên tập lần cuối.

Chúng tôi hy vọng chất lượng tài liệu này không chỉ nâng lên đáng kể và đóng góp vào sự thành công của các khóa học. Nhân dịp ban hành tài liệu, tôi trân trọng cảm ơn:

- Quê Dân số Liên hợp quốc vì những đóng góp to lớn cho Chương trình DS-KHHG của Việt Nam nói chung và trợ giúp hoàn thiện Bộ tài liệu này nói riêng;
- Ban quản lý Dự án VNM7PG0009, tập thể các tác giả và tất cả những ai đã đóng góp vào sự thành công của Bộ tài liệu.

Mặc dù vì các biến động cán bộ của ngành theo Chương trình chuyển đổi nay đã có 22 năm, những đổi mới hình thức và nội dung liên tục thay đổi về mặt kỹ thuật, chắc chắn những nhiệm vụ của Bộ tài liệu này vẫn còn coi là đang trong quá trình hoàn thiện. Vì vậy, không tránh khỏi những hạn chế, thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của các nhà khoa học, các nhà quản lý, các giảng viên và anh chị em học viên tài liệu ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến xin gửi về Vụ Tổ chức Cán bộ, Tổng cục DS-KHHG, số 12, Ngô Tất Tố, quận Đống Đa, Hà Nội.

**TỔNG CỤC TRƯỞNG
TỔNG CỤC DÂN SỐ - KINH HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH**

(Đã ký)

TS. Đặng Quốc Trọng

L I N Ó I U

Công tác DS-KHHG là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển kinh tế - xã hội. Tổng cục Thống kê và Viện Nam học đã tiến hành nghiên cứu còn chênh lệch giữa các vùng kinh tế - xã hội. Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020 đã chuyển nhiệm vụ trọng tâm từ giảm mức sinh sang nâng cao chất lượng dân số, giảm thiểu mức độ bất bình đẳng giới tính khi sinh và hạn chế những gánh nặng già hóa dân số. Với mục tiêu “áp dụng nhu cầu kỹ thuật hóa gia đình của nhân dân, duy trì mức sinh thấp hợp lý, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ kế hoạch hóa gia đình có chất lượng” đòi hỏi những người làm công tác DS-KHHG các cấp phải có kiến thức và kỹ năng về DS-KHHG.

Trên cơ sở kết quả, cập nhật thông tin, phát triển những kiến thức và kinh nghiệm ào tạo, bồi dưỡng cán bộ trong những năm qua, tài liệu Dân số - Kế hoạch hóa gia đình biên soạn cho đội ngũ là cán bộ làm công tác DS-KHHG các cấp huyện, tỉnh và trung ương. Mục tiêu của Tài liệu là bồi dưỡng kiến thức về dịch vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình sau khi tập huấn, học viên có thể vận dụng các kiến thức đã học vào thực tiễn, thực hiện công tác dịch vụ DS-KHHG địa phương. Tài liệu gồm 2 chương:

Chương 1. Những kiến thức về dịch vụ Dân số - Kế hoạch hóa gia đình. Chương này nhằm cung cấp những kiến thức về kế hoạch hóa gia đình, các biện pháp tránh thai, sức khỏe sinh sản, dịch vụ DS-KHHG và mô hình dịch vụ DS-KHHG.

Chương 2. Quản lý dịch vụ Dân số - Kế hoạch hóa gia đình. Chương này cung cấp cho học viên những kiến thức về pháp lý và thực tiễn quản lý dịch vụ DS-KHHG, học viên biết thực hiện những pháp lý kế hoạch cũng như các biện pháp tránh thai từ các cấp cơ bản là sau khi các biện pháp tránh thai có thể hướng dẫn cho các xã, phường, thị trấn xây dựng các kế hoạch nhằm các biện pháp tránh thai phù hợp với thực tiễn và mục tiêu của địa phương. Học viên cũng biết các công tác thực hiện kế hoạch cũng như dịch vụ KHHG có hiệu quả cao địa phương.

Phương pháp sử dụng tài liệu: Sau khi buổi nghe giảng trên lớp, học viên cần nắm nội dung trong tài liệu, ghi nhớ và vận dụng trong thực tiễn công tác quản lý dịch vụ DS-KHHG. Trong quá trình lập kế hoạch cũng như dịch vụ KHHG, học viên có thể vận dụng thực tế các bước lập kế hoạch như trong tài liệu.

Tác giả chân thành cảm ơn Ủy ban Dân số Liên Hợp Quốc, Tổng cục DS-KHHG, Viện Dân số và các vùng xã hội, các nhà khoa học, các nhà quản lý công tác DS-KHHG và các đồng nghiệp đã đóng góp ý kiến, thiết thực cho việc biên soạn tài liệu.

Mặc dù đã cố gắng, nhưng tài liệu này không tránh khỏi những thiếu sót, hạn chế, tác giả luôn mong nhận được các góp ý từ các học viên, các giảng viên, nhà khoa học, nhà quản lý tài liệu ngày càng hoàn thiện hơn.

TÁC GIẢ

ThS. BS. Trần Xuân Lương

Email: luongtxclcsyt@gmail.com

Chương 1
NH NG KI N TH C C B N
V D CH V DÂN S - K HO CH HÓA GIA ÌNH

I. K HO CH HÓA GIA ÌNH

1. nh ngh a

Theo nh ngh a c a T ch c Y t Th gi i: KHHG bao g m nh ng ho t ng giúp các cá nhân hay các c p v ch ng t c nh ng m c tiêu:

- Tránh nh ng tr ng h p sinh không mong mu n;
- t c nh ng tr ng h p sinh theo ý mu n;
- i u hòa kho ng cách gi a các l n sinh;
- Ch ng th i i m sinh con cho phù h p v i l a tu i.

Nh v y, KHHG là s l a ch n có ý th c c a các c p v ch ng nh m i u ch nh s con, th i i m sinh con và kho ng cách gi a các l n sinh con. KHHG không ch là các bi n pháp tránh thai mà còn giúp các c p v ch ng có thai và sinh con.

Vi t Nam xác nh: “KHHG là s n l c c a nhà n c, xã h i m i cá nhân, c p v ch ng ch ng, t nguy n quy t nh s con, th i gian sinh con và kho ng cách gi a các l n sinh nh m b o v s c kh e, nuôi d y con có trách nhi m, phù h p v i chu n m c xã h i và i u ki n s ng c a gia ình”¹.

“Quy n và ngh a v c a m i c p v ch ng, cá nhân trong vi c th c hi n cu c v n ng dân s và k ho ch hóa gia ình, ch m sóc s c kh e sinh s n:

- Quy t nh th i gian và kho ng cách sinh con;
- Sinh m t ho c hai con, tr tr ng h p c bi t do Chính ph quy nh”².

Ngh nh s 20/2010/N -CP ngày 08/3/2010 c a Chính ph quy nh chi ti t thi hành Pháp l nh s a i i u 10 c a Pháp l nh Dân s và có hi u l c thi hành t ngày 29/4/2010.

“ i u 2. Nh ng tr ng h p không vi ph m quy nh sinh m t ho c hai con:

1) C p v ch ng sinh con th ba, n u c hai ho c m t trong hai ng i thu c dân t c có s dân d i 10.000 ng i ho c thu c dân t c có nguy c suy gi m s dân (t l sinh nh h n ho c b ng t l ch t) theo công b chính th c c a B K

¹ Kho n 9 i u 3 Pháp l nh Dân s Vi t Nam 2003

² Pháp l nh Dân s s a i n m 2008

ho ch và u t (B K ho ch và u t nh k 5 n m, công b tên dân t c có s dân d i 10.000 ng i và tên dân t c có nguy c suy gi m s dân);

2) C p v ch ng sinh l n th nh t mà sinh ba con tr lên;

3) C p v ch ng ã có m t con , sinh l n th hai mà sinh hai con tr lên;

4) C p v ch ng sinh l n th ba tr lên, n u t i th i i m sinh ch có m t con còn s ng, k c con ã cho làm con nuôi;

5) C p v ch ng sinh con th ba, n u ã có hai con nh ng m t ho c c hai con b d t t ho c m c b nh hi m nghèo không mang tính di truy n, ã c H i ng Giám nh y khoa c p t nh ho c c p Trung ng xác nh n (B Y t ban hành danh m c d t t, b nh hi m nghèo xác nh i t ng theo quy nh t i kho n 5 này);

6) C p v ch ng mà m t ho c c hai ng i ã có con riêng (con), ch sinh m t con ho c hai con tr lên trong cùng m t l n sinh. Quy nh này không áp d ng cho tr ng h p tái hôn gi a hai ng i ã t ng có hai con chung tr lên và hi n còn ang s ng;

7) Ph n ch a k t hôn sinh m t ho c hai con tr lên trong cùng m t l n sinh”.

Ngh nh s 18/2011/N -CP ngày 17/3/2011 c a Chính ph ban hành s a i i u 2 Ngh nh s 20/2010/N -CP ngày 08/3/2010 quy nh chi ti t thi hành Pháp l nh s a i i u 10 c a Pháp l nh Dân s và có hi u l c thi hành t ngày 12/5/2011:

“6) C p v ch ng ã có con riêng (con):

a) Sinh m t con ho c hai con, n u m t trong hai ng i ã có con riêng (con);

b) Sinh m t ho c hai con tr lên trong cùng m t l n sinh, n u c hai ng i ã có con riêng (con). Quy nh này không áp d ng cho tr ng h p hai ng i ã t ng có hai con chung tr lên và các con hi n ang còn s ng”.

2. L i ích c a KHHG

Th c hi n KHHG nh m m c ích xây d ng gia ình ít con, kh e m nh, t o i u ki n có cu c s ng m no, h nh phúc và xây d ng t n c ph n vinh. Vi c quy t nh th i gian sinh con, s con và kho ng cách gi a các l n sinh tr c h t ph i b o m sinh ra nh ng a con kh e m nh, nuôi d y con c chu áo; b o v s s ng, s c kh e c a ng i m ; b o m cho các c p v ch ng có th i gian, s c kh e và i u ki n phát tri n toàn di n b n thân, óng góp cho xã h i, nâng cao ch t l ng cu c s ng c a gia ình và toàn xã h i; cùng toàn dân th c hi n m c tiêu phát tri n con ng i c a t n c.

Th c hi n KHHG s em l i l i ích cho các bà m , l i ích cho nh ng a tr c sinh ra, l i ích i v i các c p v ch ng, i v i s phát tri n kinh t c a gia ình và l i ích i v i qu c gia.

- L i ích i v i bà m : Trách c nh ng m au do ph i th ng xuyên mang thai, sinh . Kho ng cách gi a hai l n sinh t 3 n 5 n m giúp ng i m ph c h i, c i thi n s c kh e sau khi sinh c v th ch t và tinh th n. Ng i m có c h i c h c t p, nâng cao nh n th c, trình chuyên môn và k n ng s ng; có c h i tìm ki m công vi c làm và có thu nh p cao h n ...

- L i ích i v i tr em: Trách c nh ng m au v th ch t, v tinh th n do thi u s ch m sóc c a cha, m vì có ông con. Tr em có c h i c nuôi d ng, ào t o giáo d c toàn di n và y h n phát tri n m i m t.

- L i ích i v i c p v ch ng: Có i u ki n ch m sóc cho nhau nhi u h n, có nhi u th i gian chia s h nh phúc v ch ng; tránh c sinh con quá mu n có nguy c v a nh h ng s c kh e c a m v a nh h ng t i s phát tri n trí tu c a bé; giúp các c p v ch ng c i u tr vô sinh có con.

- L i ích i v i phát tri n kinh t gia ình: Giúp cho gia ình có i u ki n phát tri n kinh t , xóa ói gi m nghèo, có i u ki n mua s m các trang thi t b , ti n nghi c n thi t trong gia ình, có i u ki n tích l y ti n c a cho nh ng k ho ch tài chính tr c m t và lâu dài c a gia ình.

- L i ích i v i qu c gia: Trách c tình tr ng t ch t ng i ông; gi m b t gánh n ng cho xã h i v nhu c u giáo d c, ch m sóc y t , nhà , cung c p i n, n c sinh ho t, xây d ng h th ng giao thông và h n ch ô nhi m môi tr ng v.v.

3. Các bi n pháp tránh thai³

3.1. t d ng c t cung (DCTC)

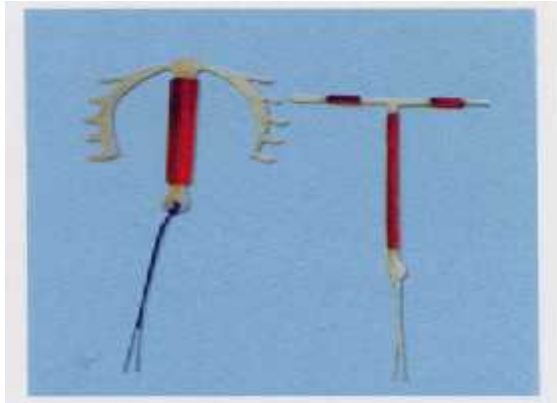
- Gi i thi u: D ng c t cung là d ng c tránh thai t trong bu ng t cung, có tên th ng g i là "vòng tránh thai". t DCTC là m t bi n pháp tránh thai t m th i, có hi u qu cao (trên 95%), s d ng m t l n nh ng có tác d ng tránh thai nhi u n m.

DCTC hi n có 2 lo i:

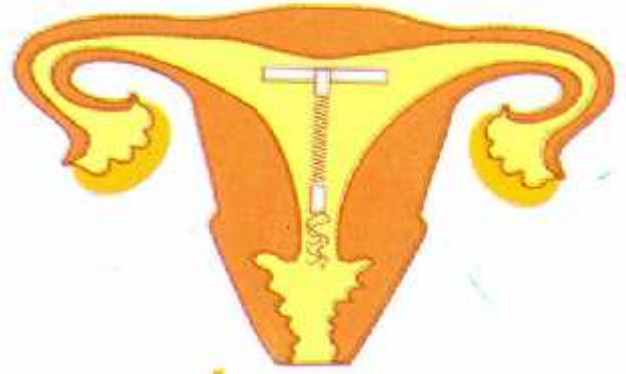
+ DCTC ch a ng (TCu-380A và MultiloadCu-375SL) c làm t m t thân plastic v i các vòng ng ho c dây ng. DCTC TCu -380A có tác d ng tránh thai trong 10 n m.

+ DCTC gi i phóng levonorgestrel có m t thân ch T b ng polyethylen ch a 52 mg levonorgestrel, gi i phóng 20 µg ho t ch t/ngày. DCTC gi i phóng levonorgestrel có tác d ng t i a 5 n m.

³ H ng d n chu n qu c gia v các d ch v ch m sóc s c kh e sinh s n. B Y t -2009.



DCTC Multiload 375SL và TCu380A



TCu380A đặt trong tử cung

Hình 1. Đặt nội tử cung và DCTC đặt trong tử cung

- **Chỉ định:** Chỉ định tránh thai của DCTC có nhiều cách ghi thích như sau, tổng quát, chỉ định là:

- + Ngăn không cho noãn thụ tinh vì tinh trùng.
- + Hormone làm cho noãn thụ tinh không làm tổ trong buồng tử cung.

- **Chỉ chống:**

Phụ nữ trong tuổi sinh đẻ, phụ nữ áp dụng biện pháp tránh thai tạm thời, dài hạn, hiệu quả cao và không có chống chỉ định hoặc phụ nữ tránh thai khẩn cấp (chỉ định của DCTC chống chỉ định).

- **Chỉ chống chỉ định:**

+ Chống chỉ định tuyệt đối (Nguy cơ tử vong vì sức khỏe quá cao, không sử dụng được): Phụ nữ đang có thai, nhiễm khuẩn huyết, ngay sau sinh đẻ nhiễm khuẩn, ra máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân; Ung thư tử cung, ung thư niêm mạc tử cung; U xơ tử cung hoặc các dạng khác làm biến dạng buồng tử cung; Viêm tiểu khung; Viêm niêm mạc tử cung hoặc nhiễm Chlamydia, lậu; Lao vùng chậu; Ung thư vú.

+ Chống chỉ định tương đối (Nguy cơ tử vong cao hơn so với lợi ích thu được, nhưng có thể áp dụng nếu không có hoặc không sử dụng được biện pháp tránh thai khác): Trong vòng 48 giờ sau sinh (chỉ định của DCTC giải phóng levonorgestrel); sau sinh (kể cả sinh mổ): 48 giờ đầu tiên; bệnh nguyên bào nuôi lành tính; sốt ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong 5 năm trở lại (chỉ định của DCTC giải phóng levonorgestrel), hoặc bệnh ung thư buồng trứng. Có nguy cơ cao nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; bệnh AIDS có tình trạng lâm sàng không ổn định; ung thư biểu mô tế bào cổ tử cung (chỉ định của DCTC giải phóng levonorgestrel); ung thư hoặc bất thường máu cục bộ, chứng đau nửa đầu nặng (chỉ định của DCTC giải phóng levonorgestrel), hoặc

ang b x gan m t bù có gì m ch c n ng gan tr m tr ng, ho c u gan (ch v i DCTC gi i phóng levonorgestrel).

Dùng b ng ki m tra s c kh e sau ây xác nh: N u i t ng tr l i là "Không" v i t t c các câu h i thì t i th i i m ó i t ng có th t c DCTC, n u m t câu tr l i "Có" thì h ng đ n i t ng n c s y t xác nh.

B ng 1. B ng ki m tra s c kho t DCTC

TT	N I DUNG	CÓ	KHÔNG
1	ang mu n có con u lòng		
2	Nghi ang có thai		
3	Khí h hôi ho c au ng a b ph n sinh d c		
4	Ch a b nh m t c s ph khoa		
5	Rong kinh, rong huy t, au b ng kinh nhi u		
6	Ch a ngoài đ con		
7	M c b nh tim m ch		
8	Nghi ng m c b nh lây truy n qua ng tình d c		

- Cách s d ng DCTC:

i v i khách hàng ch a s d ng bi n pháp tránh thai nào:

+ t DCTC b t k lúc nào trong vòng 12 ngày k t ngày u c a k kinh i v i DCTC ch a ng. t DCTC trong vòng 7 ngày u k t ngày hành kinh u tiên i v i DCTC gi i phóng levonorgestrel.

+ t DCTC b t c th i i m nào n u bi t ch c là không có thai. Không c n s d ng BPTT h tr nào khác i v i DCTC ch a ng. N u ã quá 7 ngày t khi b t u hành kinh c n tránh giao h p ho c s d ng thêm bi n pháp tránh thai h tr trong 7 ngày k t i p i v i DCTC gi i phóng levonorgestrel.

+ Sau (k c sau m l y thai) và cho con bú:

- Sau 4 tu n tr i, ch a có kinh: t DCTC b t k lúc nào, n u bi t ch c là không có thai.
- Sau 4 tu n tr i, ã có kinh tr l i: t DCTC nh tr ng h p hành kinh bình th ng.

+ Sau phá thai (3 tháng u và 3 tháng gi a): t DCTC ngay sau khi phá thai, ng o i tr nhi m khu n sau phá thai.

ivi khách hàng đang sử dụng một biện pháp tránh thai khác, trừ khi đang sử dụng BPTT đó:

+ **tiết DCTC ngay lập tức**, nếu chắc chắn không có thai.

+ **ivi DCTC gi i phóng levonorgestrel**: **tiết DCTC** trong vòng 7 ngày trước ngày hành kinh đầu tiên và không cần sử dụng BPTT khác. Nếu **tiết DCTC** quá 7 ngày kể từ ngày hành kinh đầu tiên: cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT khác trong 7 ngày tiếp theo.

- Nếu chuyển **ivi** từ biện pháp tránh thai khác: **tiết DCTC** thì **ivi** thêm nên tiếp tục theo, không cần sử dụng BPTT khác.

- **tiết DCTC** tránh thai khẩn cấp: Sau khi giao hợp không có biện pháp, có thể **tiết DCTC** tránh thai khẩn cấp.

+ **ivi DCTC ch a ng**: **tiết DCTC** trong vòng 5 ngày sau cuộc giao hợp không có biện pháp. Nếu tính **tiết DCTC** ngày phóng noãn (ngày rụng trứng) có thể muộn hơn 5 ngày sau giao hợp không có biện pháp nhưng không quá 5 ngày kể từ ngày phóng noãn. **DCTC ch a ng** không cần sử dụng tránh thai khẩn cấp cho trứng hợp tử và nguy cơ nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cao.

+ Nếu bắt đầu ngày rụng trứng, **tiết DCTC** tránh thai khẩn cấp có thể thực hiện trong vòng 5 ngày sau rụng trứng, **tiết DCTC** có thể muộn hơn 5 ngày sau giao hợp không có biện pháp.

+ **ivi DCTC gi i phóng levonorgestrel** không cần khuyến cáo sử dụng cho tránh thai khẩn cấp.

- *iv i t ng sau khi tiết DCTC cần phải:*

+ Nếu nghi ngờ **ivi** thì ít nhất 1 giờ, làm vệ sinh và kiêng giao hợp 1 tuần.

+ Dùng thuốc cấp cứu theo liều dùng của cán bộ Y tế.

+ Nếu thấy một trong các dấu hiệu sau: Chậm kinh, đau bụng dữ dội khi giao hợp, sốt và ra khí hư, hôi, thì kiểm tra không thấy dây vòng thì phải **ivi** ngay để **ivi** khám và kiểm tra.

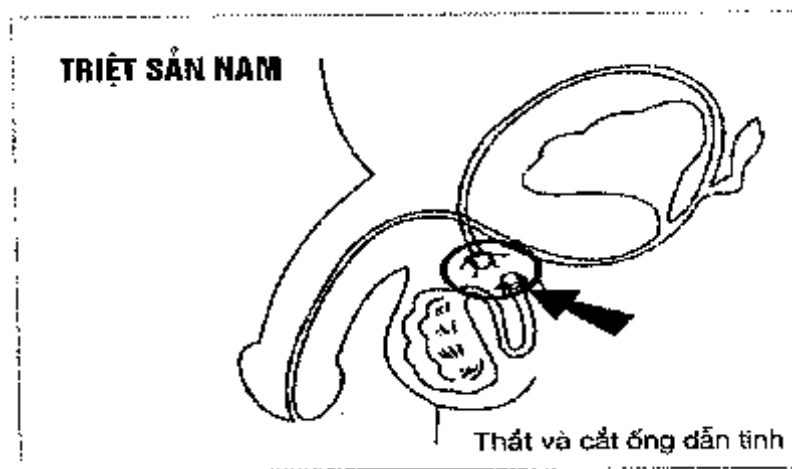
- *iv i m c a bi n pháp tiết DCTC*: **ivi** qu tránh thai cao, tác dụng lâu dài, dễ dùng, kín đáo, không phải thu tiền lúc giao hợp, không cần tái cung cấp; dễ phát hiện sinh con sau khi tháo **DCTC**; có thể sử dụng tránh thai khẩn cấp nếu **ivi** **DCTC** ngay sau khi giao hợp không có biện pháp.

- *Nh c i m c a bi n pháp tiết DCTC*: Không **ivi** **DCTC** cho phụ nữ đang bị viêm âm đạo hoặc viêm nhiễm tiểu khung, phụ nữ chưa có thai; phụ nữ có tiền sử ch a ngoài tử cung; sau khi **ivi** **DCTC** có thể gặp ra máu âm đạo hoặc đau bụng (**ivi** **DCTC ch a ng**); có thể có vô kinh sau **ivi**, ra máu giữa kỳ, ra máu thất thường hoặc đau nh vùng chậu trong những tuần **ivi** (**ivi** **DCTC gi i phóng**

levonorgestrel). Khách hàng nghi m HIV hay có b n tình nghi m HIV có th s d ng DCTC nh ng BPTT này không giúp ng n ng a nghi m khu n lây truy n qua ng tình d c và HIV/AIDS.

3.2. Tri t s n nam

- *Gi i thi u:* Tri t s n nam b ng ph ng pháp th t và c t ng d n tinh là bi n pháp tránh thai v nh vi n dành cho nam gi i. Do th c hi n m t l n, làm tránh thai v nh vi n, vì th khách hàng c n c t v n k tr c khi quy t nh th c hi n. Tri t s n nam là m t th thu t ngo i khoa n gi n và an toàn. Hi u qu tránh thai r t cao (99,5 %). Không nh h ng n s c kh e và sinh ho t tình d c.



Hình 2. Tri t s n nam

- *C ch tác d ng:* Th t và c t ng d n tinh làm gián o n ng d n tinh d n n không có tinh trùng trong m i l n xu t tinh.

- *Ch nh:* Nam gi i có v ang tu i sinh s n ã có s con mong mu n, kho m nh, t nguy n dùng m t bi n pháp tránh thai v nh vi n và không h i ph c sau khi ã c t v n y .

- *Ch ng ch nh:* Bi n pháp tri t s n nam không có ch ng ch nh tuy t i. Tr c khi th c hi n tri t s n cho nam gi i c n xem xét th n tr ng, n u c n thì có chu n b c bi t ho c th m chí hoãn th thu t.

+ C n th n tr ng n u khách hàng có m t trong nh ng d u hi u sau:

- Ch n th ng bìu ho c bìu s ng to do giãn t nh m ch vùng th ng tinh; tinh hoàn l c ch l bên.
- B nh lý n i khoa nh ti u ng ; Tr m c m; Tr tu i.

+ Hoãn th thu t n u khách hàng có m t trong nh ng d u hi u sau:

- NKLTQ TD c p ho c viêm (s ng, au) u d ng v t, viêm ng d n tinh, viêm tinh hoàn ho c nhi m khu n tinh hoàn.
- Nhi m khu n toàn thân ho c b b nh phù chân voi.

+ C n có chu n b c bi t (ph u thu t viên có kinh nghi m ho c ph ng ti n gây mê n i khí qu n ho c nh ng ph ng ti n h i s c c n thi t) n u khách hàng có m t trong nh ng d u hi u: thoát v b n, có AIDS ho c r i lo n ông máu.

- *Cách s d ng bi n pháp tri t s n*: Có th th c hi n tri t s n nam b t k th i gian nào th y thu n ti n. Sau khi tri t s n, khách hàng c n ph i:

+ Ngh ng i t i ch m t vài gi , tránh lao ng n ng trong 1-2 ngày u; u ng thu c theo ch d n c a cán b y t .

+ Theo dõi viêm nhi m t i ch ;

+ n khám l i ngay n u có nh ng d u hi u nh : s t, ch y máu, có m v t m , s ng au v t m không gi m.

+ Sau tri t s n, khách hàng có th có c m giác t c n ng bìu nh ng không au (nên m c qu n lót ch t trong vài ngày u giúp có c m giác tho i mái); Có th dùng túi nh ch a n c á áp lên vùng chung quanh bìu gi m s ng au. Luôn gi v t m s ch và khô. Có th t m sau 24 gi nh ng tránh làm t v t m . Sau 3 ngày có th r a v t m b ng xà phòng.

+ Sau 1 tu n là có th sinh ho t tình d c bình th ng nh ng v n có th có thai, nên lúc này c n s d ng BPTT –bao cao su, trong 20 l n sinh ho t tình d c ho c 12 tu n sau tri t s n.

- *T v n cho khách hàng tr c khi ti n hành tri t s n*:

+ L ng nghe và tìm hi u nhu c u c a khách hàng v tri t s n nam.

+ T v n cho khách hàng v hi u qu , u i m, nh c i m c a bi n pháp tri t s n nam (ây là BPTT không ph c h i, nên không thích h p cho i t ng còn tr ch a có con).

+ Gi i thích quy trình tri t s n nam.

+ H ng d n khách hàng ký n tình nguy n tri t s n.

- *u i m c a bi n pháp tri t s n nam*: Hi u qu tránh thai cao, ph u thu t n gi n, an toàn, ch ph u thu t m t l n có tác d ng tránh thai v nh vi n.

- *Nh c i m c a bi n pháp tri t s n nam*: c n có c s y t c trang thi t b i u ki n và có i ng bác s c ào t o v tri t s n nam (bao g m c i KHHG l u ng c a huy n); sau khi ã tri t s n, không ph c h i kh n ng sinh ; ôi khi có tai bi n nh n u không tuân th úng quy trình ph u thu t. Có th ch y máu trong lúc ph u thu t và sau ph u thu t, ph n ng thu c tê, s ng au, t

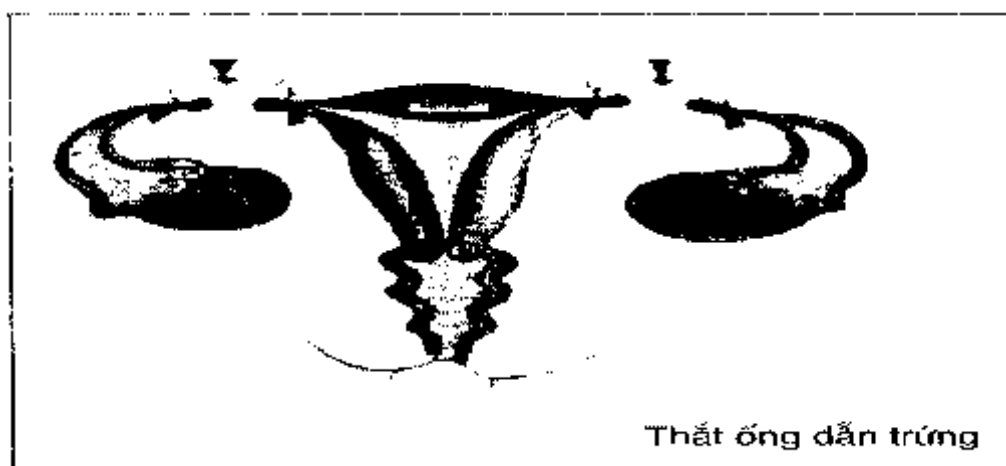
máu sau phẫu thuật, nhiễm khuẩn và mụn nhọt có thể gặp viêm màng tinh và u hạt tinh trùng. Ngoài ra, có thể đau kéo dài (2%) nhưng thường không quá mệt mỏi hoặc có thể hồi phục sau trị liệu.

Trị liệu nam không phòng tránh các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

3.3. Trị liệu

- *Giới thiệu*: Trị liệu nội bộ bằng phương pháp thủ thuật và cắt vòi tử cung tránh thai. Trị liệu nội bộ là biện pháp tránh thai vĩnh viễn, hiệu quả tránh thai rất cao (99%).

- *Chỉ định*: Thủ thuật và cắt vòi tử cung làm gián đoạn vòi tử cung, không cho tinh trùng gặp trứng.



H

Hình 3. Trị liệu

- *Chỉ định*:

+ Phần lớn phụ nữ sinh đã có sẵn con mong muốn, các con khỏe mạnh, nguy cơ dùng biện pháp tránh thai vĩnh viễn và không hồi phục sau khi cắt vòi tử cung.

+ Phần lớn các bệnh gây nguy hiểm tính mạng nếu có thai.

- *Chỉ định*: Không có chỉ định nào tuy nhiên, nếu cần khi thực hiện trị liệu nội bộ nên ghi nhận xem xét thận trọng, hoãn thủ thuật hoặc có chuẩn bị:

+ Cần thận trọng nếu khách hàng có mặt trong những trường hợp sau:

▪ Bệnh lý sản khoa (đã từng hoặc đang bị): viêm vùng chậu khi mang thai, ung thư vú, u xơ tử cung, phẫu thuật vùng chậu hoặc bụng.

▪ Bệnh lý tim mạch : tăng huyết áp (140/90 - 159/99 mmHg); ã tăng bất thường hoặc bệnh tim không bị chẩn đoán.

▪ Bệnh mạn tính : bệnh kinh; tiểu đường có bệnh chẩn đoán; suy giáp; xơ gan còn bù, ung thư; thiếu máu thiếu sắt nặng (hemoglobin 7-10 g/dl); bệnh hồng cầu hình liềm; thalassemia; bệnh thận; thoát vị cột sống; suy dinh dưỡng; béo phì; trầm cảm hoặc còn trẻ.

+ Hoàn thiện hồ sơ khách hàng có mặt trong bệnh viện sau:

▪ Có thai hoặc trong thời gian 7- 42 ngày trước.

▪ Hồ sơ của thai kỳ bất thường gần gần hoặc gần.

▪ Bệnh chẩn đoán sau sinh, sau nạo thai : nhiễm khuẩn, chảy máu, còn máu trong buồng tử cung nếu có ra máu âm đạo bất thường.

▪ Viêm vùng chậu, viêm màng tử cung hoặc viêm cổ tử cung do *Chlamydia* hay do lậu.

▪ Ung thư vùng chậu hoặc bệnh tế bào nuôi ác tính.

▪ Bệnh lý túi mật có triệu chứng hoặc viêm gan siêu vi trùng cấp.

▪ Thiếu máu, thiếu sắt trầm trọng (hemoglobin < 7 g/dl).

▪ Viêm cơ bệnh viêm phổi, viêm phế quản.

▪ Viêm nhiễm khuẩn toàn thân hoặc nhiễm khuẩn da bệnh.

▪ Khách hàng chưa có phụ thu khác.

+ Cần chú ý các bệnh khách hàng có mặt trong bệnh viện sau:

▪ Khách hàng bị AIDS hoặc tử cung cần do phụ thu trả nợ; nhiễm khuẩn hoặc có chẩn đoán lâm sàng tử cung; thoát vị rốn hoặc thành bụng; vỡ, thủng tử cung sau sinh, sau phá thai.

▪ Nhiễm tình trạng có thể làm gia tăng nguy cơ tử vong : lặn tu kèm hút thuốc lá nặng, cao huyết áp, tiểu đường hoặc nhiễm tiểu đường trầm trọng (> 160/100 mmHg); tiểu đường có bệnh chẩn đoán; bệnh van tim nặng có bệnh chẩn đoán.

▪ Bệnh lý nội khoa : xơ gan mất bù, chứng giáp, rối loạn đông máu, bệnh phôi thai hoặc lao vùng chậu.

- Cách sử dụng:

Triển lãm có thể thực hiện bất kỳ thời gian nào trong kỳ kinh nguyệt để chẩn đoán không có thai, sau sinh (trong vòng 7 ngày trước hoặc sau 6 tuần), ngay sau khi phá thai trong vòng 7 ngày (nếu buồng tử cung sạch, không nhiễm khuẩn), kết hợp khi thực hiện phụ thu bệnh và có yêu cầu của khách hàng.

+ Sau khi tri t s n khách hàng ph i:

- c theo dõi tình tr ng toàn thân, m ch, huyết áp, nh p th c s y t ít nh t 6 gi u; ngh lao ng n ng 2 tu n; dùng thu c theo n.

- N u có m t trong các d u hi u sau ph i n c s y t khám: S t, au b ng không gi m, ch y máu, ch y m v t m , s ng vùng m , ch m kinh, nghi ng có thai.

+ Tai bi n và bi n ch ng có th có nh : Ch y máu b ng; nhi m trùng vùng ch u, viêm phúc m c; hình thành kh i máu t ; ch y máu và nhi m trùng v t m ; hi m g p: t n th ng t cung, ru t, bàng quang. Tr ng h p th t b i sau tri t s n có th g p thai ngoài t cung.

+ T v n cho i t ng tr c khi tri t s n:

- L ng nghe và tìm hi u nhu c u c a khách hàng v tri t s n n . L u ý nh ng tr ng h p quy t nh tri t s n trong nh ng th i i m b sang ch n tâm lý nh sau sinh hay sau h thai...

- Hi u qu , u, nh c i m c a tri t s n n (nh n m nh là bi n pháp tránh thai không h i ph c).

- Bi n pháp không nh h ng n s c kh e, gi i tính và sinh ho t tình d c.

- Sau tri t s n, kinh nguy t th ng không thay i (tr nh ng tr ng h p ang s d ng DCTC hay tránh thai b ng n i t i t thì có th thay i t m th i trong m t kho ng th i gian sau khi ng ng s d ng các ph ng pháp này).

- Gi i thích quy trình tri t s n n .

- Ký n tình nguy n xin tri t s n.

- *u i m c a bi n pháp tri t s n n* : Hi u qu tránh thai cao, ch th c hi n th thu t m t l n có tác d ng tránh thai v nh vi n, sau ph u thu t an toàn có tác d ng tránh thai ngay và không có tác d ng ph , không nh h ng n kinh nguy t. Không nh h ng n s c kh e, tính tình, gi i tính và ho t ng tình d c.

- *Nh c i m c a bi n pháp tri t s n n* : Khách hàng ph i n m vi n và th c hi n cu c ph u thu t. Khi ph u thu t c n có c s y t c trang thi t b i u ki n và có i ng bác s c ào t o v tri t s n n (bao g m c i KHHG l u ng c a huy n); chi phí t t i n; khó ph c h i kh n ng sinh ; d có tai bi n n u không tuân th quy trình ph u thu t ch t ch . Tri t s n n không phòng tránh c NKLTQ TD và HIV/AIDS.

3.4. Thu c C y tránh thai

- *Gi i thi u*: Thu c c y tránh thai là BPTT t m th i, ch a n i t i t n Progestin. Vi t Nam, thu c c y tránh thai hi n có các lo i: Norplant, Implanon và

Sino Implant II (đang thí nghiệm lâm sàng). Hiệu quả tránh thai 99% trong năm sử dụng⁴.

+ Norplant: gồm 6 nang (que) mềm, vùi bằng chất dẻo sinh học, mỗi nang chứa 36mg Levonorgestrel, cấy vào dưới da, một trong cánh tay ngoài phải. Norplant có tác dụng tránh thai 5 năm (hoặc 7 năm với những phụ nữ có trọng lượng dưới 70kg tại thời điểm cấy và trong quá trình sử dụng).

+ Implanon: chỉ có một nang, chứa 68mg niti t Etonogestrel, cấy dưới da, một trong cánh tay ngoài phải. Implanon có tác dụng tránh thai 3 năm.

+ Sino Implant II gồm 2 nang, mỗi nang chứa cùng một lượng niti t 75 mg Levonorgestrel có tác dụng tránh thai 4 năm.

- *Chỉ tác dụng tránh thai cá nhân tránh thai:*

+ Chỉ phóng noãn do nồng độ cao liên tục của Progesterin trong máu;

+ Làm ức chế thụ tinh tử cung, ngăn cản tinh trùng thâm nhập vào âm đạo tử cung;

+ Làm niti t tử cung kém phát triển, không thích hợp cho trứng làm tổ;

+ Làm chậm sự di chuyển của tinh trùng lên vòi tử cung.

- *Chỉ ngừa cấy tránh thai:* Phụ nữ trong tuổi sinh đẻ nên dùng một BPTT có hiệu quả cao trong khi sử dụng và có hiệu quả sau khi tháo nang cấy.

- *Chỉ ngừa cấy tránh thai:* Phụ nữ có thai hoặc nghi ngờ có thai; ung thư vú hoặc nghi ngờ ung thư vú; bệnh lupus ban đỏ hệ thống; phụ nữ ra máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân; bệnh gan cấp tính hay mạn tính; bệnh thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi.

- *Không tiếp tục sử dụng nếu khách hàng:* Đã từng hoặc đang bị tai biến mạch máu não, thiếu máu cục bộ hoặc đau nửa đầu có kèm nôn mửa.

- *Cách sử dụng cấy tránh thai*

+ Có thể cấy vào bất kỳ ngày nào trong vòng kinh (khi chắc chắn không có thai, tránh hợp tác với việc ngừa thai và phải dùng BPTT tạm thời trong 2 ngày sau cấy), tốt nhất là cấy trong vòng 7 ngày đầu của vòng kinh.

+ Ngay sau phá thai: Trong vòng 7 ngày; nếu cấy thụ tinh sau phá thai 7 ngày phải sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

+ Sau khi : Nếu không cho con bú có thể cấy thụ tinh 21 ngày sau ; nếu cho con bú: Có thể cấy thụ tinh vào tuần thứ 6 sau sinh.

⁴ Hiệu quả. Trang 14. Khuyến nghị cho thuốc tiêm tránh thai.

- Theo dõi khách hàng sau cấy: Ngay sau khi cấy xem có t máu, ch y máu ch cấy không; ngày th 2, th 3 và tu n l u xem có nhi m khu n không; tháng u có th b nh c u, bu n nôn, chóng m t, tr ng cá; nh ng tháng sau: au vú; thay i kinh nguy t, ra máu kéo dài, có th m t kinh; có c n b c ho ; au ch cấy.

- Nhu c u tháo nang cấy tránh thai ra là quy n c a khách hàng

+ Khách hàng có th yêu c u l y nang cấy tránh thai ra b t k th i i m nào do ý mu n cá nhân ho c do nh ng thay i không mong mu n c a nang cấy.

+ Trong phi u theo dõi ph i ghi rõ ngày cấy thu c, v trí cấy trên cánh tay m t cách chính xác v a d theo dõi, v a d xác nh v trí khi c n tháo nang cấy ra. Ng i cấy thu c ph i ghi tên y và ký vào phi u theo dõi.

+ H t h n thu c có tác d ng, khách hàng ph i tr l i c s y t tháo ra và cấy nang khác n u mu n.

- Phân bi t c i m c a cấy tránh thai Norplant và Implanon

B ng 2. Phân bi t hai lo i cấy tránh thai

c i m	Norplant	Implanon
S l ng nang	6 nang	1 nang duy nh t
Thành ph n ho t tính	216 mg Levonorgestrel	68 mg Etonogestrel
Th i gian s d ng	5 n m	3 n m
Ch t mang	Silastic	EthyleneVinylAcetate (EVA)
Chi u dài	3,4 cm	4 cm
ng kính	2,4 mm	2 mm
H th ng cấy	Kim dùng nhi u l n	ng cấy dùng 1 l n

- Tác d ng ph và cách x trí:

+ Vô kinh: Gi i thích r ng vô kinh là bình th ng khi dùng thu c cấy tránh thai; n u khách hàng không ch p nh n vô kinh: tháo ho c chuy n n c s có th tháo, h ng d n dùng bi n pháp tránh thai khác.

+ Ra máu th m gi t âm o: Gi i thích vi c ra máu th m gi t là vô h i, c bi t trong 3 n 6 tháng u.

+ Ra máu âm o nhi u ho c kéo dài: Hi m g p. N u có, c n ph i khám l i và th c hi n theo ch nh c a th y thu c.

+ au h v nhi u: C n lo i tr kh i u bu ng tr ng, viêm ru t th a, viêm vùng ch u, thai ngoài t cung ho c u gan v .

+ au sau khi cấy: H ng d n cho khách hàng, m b o b ng ép không quá ch t; thay b ng ép m i; tránh è m nh vào vùng cấy trong vài ngày và tránh ép vào n u s ng au. U ng thu c gi m au ho c thu c ch ng viêm.

+ *Nhiễm khuẩn và trí cấy (au, nóng,) hoặc áp-xe (có m)*: Hết dùng thuốc kháng sinh chống viêm. Nếu không, nên khám lại và theo dõi bệnh cẩn thận.

+ *Đối với khách hàng nhiễm HIV(+)*: Khách hàng nhiễm HIV(+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng thuốc cấy tránh thai. Yêu cầu khách hàng sử dụng kết hợp với bao cao su. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

- *Ưu điểm và nhược điểm của biện pháp cấy tránh thai*: Hiệu quả tránh thai cao, dễ sử dụng, tác dụng dài, không phụ thuộc lúc giao hợp; dễ dàng phẫu thuật có thai sau khi lấy thuốc cấy ra.

+ Tác dụng tránh thai:

- Có tác dụng tránh thai nhanh ngay sau khi cấy (trong vòng 24 giờ) nếu cấy trong vòng 5-7 ngày của vòng kinh (đối với vòng kinh thường).

- Không ảnh hưởng tới tử cung, không ảnh hưởng đến con bú.

- Không có tác dụng phụ như viêm tránh thai kết hợp.

- Không ảnh hưởng tới ham muốn tình dục và hoạt động tình dục.

- Tác dụng lâu dài 3-5 năm (5 năm với Norplant, 3 năm với Implanon và 4 năm với Sino II).

+ Tác dụng lợi ích cho sức khỏe: Làm giảm hoặc không có đau bụng kinh; làm bớt thìu máu; giảm bớt nguy cơ ung thư nội mạc tử cung; giảm bớt nguy cơ viêm nhiễm phụ khoa và chlamydia.

- *Nhược điểm của biện pháp cấy tránh thai*: Giá thành cao, đòi hỏi cán bộ y tế phải có kỹ thuật cấy và tháo nang thuốc; có thể gây rối loạn kinh nguyệt như ra máu kéo dài hoặc mất kinh. Đôi khi có nhiễm khuẩn tại chỗ cấy nang thuốc. Hết thời hạn sử dụng (3 hoặc 5 năm) phải tháo nang thuốc ra.

Khách hàng nhiễm HIV hay có bệnh tình nhiễm HIV có thể sử dụng thuốc cấy tránh thai nhưng BPTT này không giúp ngăn ngừa lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS. Khách hàng cần sử dụng kết hợp với bao cao su. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các NKTQTĐ.

Một số phụ nữ không thuận lợi khi dùng thuốc cấy tránh thai: Một số khách hàng có thể có buồn nôn hoặc nôn nhè nhẹ ra trong vài tuần đầu sau khi cấy; chóng mặt hoặc nhức đầu; sưng vú, đau vú, tăng cân nhẹ; thay đổi kinh nguyệt bất thường như: Ra máu kéo dài hơn bình thường; mất kinh vài tháng; ra

máu già vài ngày; kinh nguyệt ít và thời gian ngắn lại. Nhưng nếu không tuân theo đúng thời gian sử dụng và rất ít khi phải sử dụng.

3.5. Thuốc tiêm tránh thai

- **Chỉ định:** Thuốc tiêm tránh thai là BPTT tạm thời, chứa norethisterone progestin. Hiệu quả tránh thai cao (99,6%). Vì vậy, thuốc tiêm tránh thai hiện có các loại sau:

+ DMPA (Depot Medroxy Progesterone Acetate) liều 150mg, có tác dụng tránh thai 3 tháng.

+ Contracep, liều 150 mg (thành phần hoạt chất là Medroxy Progesterone), có tác dụng tránh thai 3 tháng.

+ Petogen, liều 150 mg (thành phần hoạt chất là Medroxy Progesterone), có tác dụng tránh thai 3 tháng.

+ NET-EN (Norethisterone enantate) liều 200mg, có tác dụng tránh thai 2 tháng.

- **Chống chỉ định:** Chống phóng noãn, làm chậm tăng trưởng và làm giảm phát triển.

- **Chống chỉ định tương đối:** Phụ nữ trong tuổi sinh sản muộn dùng thuốc BPTT tạm thời và có hội chứng.

- **Chống chỉ định tuyệt đối:** Không tiêm tránh thai cho phụ nữ đang có thai hoặc đang bú sữa.

- **Chống chỉ định tương đối:** Cần cân nhắc kỹ lưỡng nếu có các dấu hiệu sau:

+ Có nguy cơ bệnh mạch vành (nhồi máu cơ tim, hút thuốc lá, tiểu đường và tăng huyết áp);

+ Tăng huyết áp (HA tâm thu ≥ 160 mmHg hoặc HA tâm trương ≥ 100 mmHg) hoặc có bệnh lý mạch máu;

+ Bệnh thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi hoặc huyết khối tĩnh mạch tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cục bộ;

+ Bệnh lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid hoặc có giả mạc tử cung;

+ Ra máu âm đạo bất thường hoặc chảy máu không rõ nguyên nhân;

+ Huyết khối tĩnh mạch và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại;

+ Ti u đ ng có bi n ch ng (th n, th n kinh, võng m c, m ch máu) ho c trên 20 n m;

+ X gan m t bù có suy gi m ch c n ng gan tr m tr ng ho c u gan (ngo i tr tr ng h p t ng sinh lành tính đ ng n t - benign focal nodular hyperplasia);

+ Không ti p t c s đ ng n u khách hàng au n a u có kèm m m t.

S đ ng b ng ki m tra s c kho , n u i t ng tr l i là "Không" v i t t c các câu h i thì t i th i i m ki m tra, i t ng có th ùng c thu c tiêm tránh thai, n u m t câu tr l i "Có" thì h ng đ n i t ng n c s y t xác nh.

B ng 3. B ng ki m tra s c kho s đ ng thu c tiêm tránh thai

STT	N i dung	Có	Không
1	D i 16 tu i		
2	Nghi có thai		
3	Ra máu b t th ng không rõ nguyên nhân		
4	Kh i u vú ho c ng sinh d c		
5	Vàng m t, vàng da		
6	B ng t ho c lên c n gi t		
7	Mu n có thai tr l i trong vòng 1 n m		

- *Cách s đ ng tiêm tránh thai:* Tiêm thu c tránh thai vào b p th t sâu (c Delta ho c c mông); sau khi rút kim không xoa vùng tiêm tránh thu c lan t a s m và nhanh.

+ Tiêm m i u tiên: Trong chu k kinh nguy t có th tiêm b t c ngày nào n u ch c ch n không có thai, tr ng h p nghi ng c n ph i ùng que th thai và ph i ùng bao cao su ho c kiêng giao h p trong hai ngày sau tiêm. T t nh t là tiêm trong vòng 7 ngày k t ngày có kinh u tiên.

- Sau phá thai: Tiêm m i u tiên ngay trong vòng 7 ngày sau phá thai.
- Sau sinh: N u cho con bú, tiêm m i u tiên sau sinh 6 tu n; n u không cho con bú, tiêm t tu n th 3 sau sinh.
- Sau chuy n i t BPTT khác: Tiêm m i u tiên ngay sau khi ng ng BPTT khác.

+ Các m i tiêm l n sau: Kho ng cách 3 tháng v i DMPA, Contracep và Petogen ho c 2 tháng v i NET-EN, k t ngày tiêm m i tr c ó.

- Theo dõi sau khi tiêm tránh thai: Viêm nhiễm tại chỗ, đau, vùng tiêm hoặc bầm dập. Các tác dụng phụ có thể gặp khi dùng tiêm tránh thai như: Ra máu thất thường hoặc kinh nguyệt không đều; vô kinh; ra máu quá nhiều (gặp đôi bình thường tăng lên) hoặc kéo dài (tăng 8 ngày trở lên); nhức đầu...

Người phụ nữ cần biết khi có dấu hiệu bất thường (ra máu âm đạo nhiều, nhức đầu kèm theo mệt mỏi, xuất hiện bất thường về lý nhân khoa, nghi ngờ có thai).

- Ưu điểm và lợi ích của biện pháp tiêm tránh thai:

+ Có tác dụng lâu dài (tiêm một lần có tác dụng tránh thai trong 2 hoặc 3 tháng);

+ Kinh nguyệt đều đặn;

+ Có thể dùng cho phụ nữ đang cho con bú (sau 6 tuần kể từ khi sinh) vì không gây ảnh hưởng đến việc nuôi con bú;

+ Có thể dùng cho phụ nữ trên 35 tuổi có chỉ định tránh thai kết hợp có Estrogen. Giảm lượng máu kinh, có lợi cho sức khỏe da mặt;

+ Có thể góp phần giảm nguy cơ ung thư cổ tử cung, ung thư tử cung, viêm khung chậu, ung thư buồng trứng.

- Nhược điểm của biện pháp tiêm tránh thai:

+ Không giúp phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS;

+ Do thuốc có tác dụng lâu dài, sau ngừng DMPA sẽ chậm có thai (chậm hơn 2-4 tháng so với thuốc tránh thai khác);

+ Có những thay đổi về kinh nguyệt: Thời gian một chu kỳ kinh nguyệt sau 9-12 tháng sẽ dài. Đôi khi lượng kinh nguyệt nhiều hoặc kéo dài sau khi ngừng 1-2 tháng.

+ Không thuận tiện sử dụng cho người có ý định tránh thai trong vòng ngắn hạn.

3.6. Viên uống tránh thai kết hợp

- *Giới thiệu:* Viên uống tránh thai kết hợp là BPTT kết hợp hai loại nội tiết tố là Estrogen và Progesterin. Tùy theo loại viên uống mà có hàm lượng các thành phần hormone khác nhau. Các loại viên uống tránh thai hiện đang có sử dụng Việt Nam là: IDEAL, Naphceptive, Rigevidon, Euginon, Marvelon, Choice, Newchoice, Tri-regol, Microgynon, Rigulon, Mercilon... Hiệu quả tránh thai 98% (nếu sử dụng đúng).

- *C ch tránh thai*: Viên u ng tránh thai k t h p có tác d ng tránh thai b ng: c ch phóng noãn, làm c ch t nh y c t cung và làm n i m c t cung kém phát tri n.

- *Ch nh*: Ph n mu n s d ng m t BPTT t m th i, có hi u qu cao và không có ch ng ch nh dùng thu c tránh thai.

- *Ch ng ch nh tuy t i*: Ph n ang có thai ho c nghi ng có thai; ang cho con bú trong vòng 6 tu n sau ; ph n l n tu i (35 tu i) và hút thu c lá th ng xuyên (15 i u/ngày); Cao huy t áp n ng (160/100mmHg); ã ho c ang b b nh lý tim m ch và ông máu nh (i) b nh lý m ch máu, (ii) thuyên t c t nh m ch sâu, (iii) thuyên t c ph i, (iv) b nh lý ông máu, (v) b nh thi u máu c tim, (vi) b nh lý van tim ph c t p, (vii) tai bi n m ch máu não, (viii) c a huy t kh i di truy n; (ix) s p ph u thu t òi h i ph i n m vi n trên l tu n; (xi) au n a u (Migrain); (xii) ang b ung th vú; (xiii) ái tháo ng n ng ho c có bi n ch ng (th n, th n kinh, võng m c, m ch máu); (xiv) ang b b nh gan nh viêm gan c p, x gan ho c u gan.

- *Ch ng ch nh t ng i*:

+ Ph n ang cho con bú sau sinh t 6 tu n n 6 tháng, ho c không cho con bú trong vòng 4 tu n sau .

+ Ph n l n tu i (35 tu i) và hút thu c lá đ i 15 i u/ngày.

+ Ph n ã ho c ang b cao huy t áp (140-159/90-99mmHg).

+ Ph n ã ho c ang t ng lipid máu ho c t ng cholesterol do u ng thu c tránh thai.

+ Ph n ã t ng b ung th vú.

+ Ph n b s i m t ang i u tr n i khoa ho c x gan còn bù.

+ Ph n ang s d ng m t s lo i thu c ch ng lao nh Rifampicine ho c Rifabutin và m t s thu c ch ng co gi t nh Phenytoin, Carbamazepine, Barbiturate, Primidone, Topiramate, Oxcarbazepine ho c Lamotrigin.

S d ng b ng ki m tra s c kho , n u i t ng tr l i là "Không" v i t t c các câu h i thì t i th i i m ki m tra, i t ng có th dùng c viên u ng tránh thai k t h p, n u m t câu tr l i "Có" thì h ng đ n i t ng n c s y t xác nh.

Bảng 4. Bảng kiểm tra sức khỏe sản phụ viên uống tránh thai kết hợp

STT	Nội dung	Có	Không
1	Nghi có thai		
2	Vàng mắt, vàng da		
3	Khí hư vú		
4	Ra máu bất thường không rõ nguyên nhân		
5	Ra máu sau giao hợp		
6	Sưng và đau chân không do sang chấn		
7	Đau ngực nhũ		
8	Đau kinh/có tiểu sảng đau kinh		
9	Nhức đầu nặng		
10	Đau cho con bú		

- Cách sử dụng:

+ Uống viên số 1 vào ngày đầu tiên.

+ Uống mỗi ngày 1 viên, nên uống vào giờ nhất định, theo chỉ định của nhân viên y tế.

Khi hết vỉ thuốc, phải uống viên số 1 của vỉ tiếp theo vào ngày hôm sau dù vỉ còn kinh (vỉ vỉ 28 viên) hoặc nghỉ 7 ngày rồi dùng vỉ tiếp sau dù vỉ còn kinh (vỉ vỉ 21 viên).

+ Quên uống thuốc: Quên uống thuốc sẽ làm tăng nguy cơ thất bại, đặc biệt nếu quên uống thuốc trong tuần đầu hoặc tuần đầu tiên của tháng.

Cách xử trí như sau:

+ *Quên uống viên thuốc có nội tiết (tức tuần 1 đến tuần 3)*

▪ Nếu quên 1 hoặc 2 viên (ví dụ vỉ loại thuốc có nồng độ estrogen 30-35mcg), hoặc quên 1 viên (ví dụ vỉ loại thuốc có nồng độ estrogen nhỏ hơn hoặc bằng 20mcg); hoặc bắt đầu vỉ thuốc chậm trễ 1-2 ngày: khách hàng cần uống một viên ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống mỗi ngày một viên như thường lệ.

▪ Nếu quên từ 3 viên trở lên (ví dụ vỉ loại thuốc có nồng độ estrogen 30-35mcg) hoặc quên từ 2 viên trở lên (ví dụ vỉ loại thuốc có nồng độ estrogen nhỏ hơn hoặc bằng 20mcg); hoặc bắt đầu vỉ thuốc chậm trễ 3 ngày trở lên, khách hàng cần

u ng m t viên thu c ngay khi nh ra và ti p t c u ng thu c nh th ng l . Khách hàng c n thêm bi n pháp tránh thai h tr trong 7 ngày k ti p.

- N u x y ra tu n l th nh t (b t u v thu c) và có giao h p không b o v trong vòng 5 ngày v a qua, khách hàng c n s d ng thêm bi n pháp tránh thai kh n c p.

- N u x y ra tu n l th ba, khách hàng c n u ng ti p nh ng viên thu c có n i ti t, b các viên thu c nh c và ti p t c ngay vào v thu c m i.

- + *Quên u ng viên thu c nh c* (t viên th 22 n viên th 28): B vi ên thu c quên, u ng ti p viên thu c k .

- + *Nôn trong vòng 2 gi sau u ng thu c*: U ng l i m t viên thu c khác.

- + *Nôn nhi u và tiêu ch y sau u ng thu c*: N u x y ra trong vòng 24 gi , khách hàng c n ti p t c u ng thu c theo úng l ch. N u x y ra liên t c t 2 ngày tr lên, khách hàng s th c hi n gi ng nh tr ng h p quên u ng thu c.

- *i v i khách hàng có HIV(+)*:

- + Khách hàng có HIV(+) ho c AIDS ho c ang i u tr thu c kháng virus (ARV) có th s d ng viên u ng tránh thai k t h p tránh thai.

- + Yêu c u khách hàng s d ng bao cao su kèm theo khi s d ng viên thu c tránh thai k t h p. Khi s d ng úng cách và th ng xuyên, bao cao su giúp ng n ng a lây nhi m HIV và các nhi m khu n lây truy n qua ng tình d c.

- *u i m c a s d ng viên u ng tránh thai k t h p*:

Hi u qu cao n u dùng úng, u n th ng xuyên; d có thai n u ng ng s d ng; không ph thu c lúc giao h p. Gi m au b ng kinh, i u hòa kinh nguy t; gi m thi u máu do thi u ch t s t. Gi m nguy c viêm nhi m ti u khung và ch a ngoài t cung. S d ng n gi n, thu n ti n, kín áo. Không nh h ng n khoái c m tình d c.

- *Nh c i m c a s d ng viên u ng tránh thai k t h p*:

S d ng viên u ng tránh thai k t h p òi h i khách hàng ph i u ng u n hàng ngày, ph i c cung c p thu c th ng xuyên. Ng i s d ng d quên u ng thu c. Có tác d ng ph nh ng thán g u tiên s d ng. Làm gi m ti t s a khi cho con bú. Viên u ng tránh thai k t h p không giúp phòng tránh các b nh lây truy n qua ng tình d c và nhi m HIV/AIDS.

M t s tác d ng ph có th g p khi s d ng viên tránh thai k t h p: Kinh nguy t không u; m t kinh; ra máu quá nhi u (t g p ôi bình th ng tr lên) ho c kéo dài (t 8 ngày tr lên); nh c u; bu n nôn ho c chóng m t ... Tình tr ng này ôi khi c ng x y ra nhi u ph n s d ng viên thu c tránh thai, tình tr ng này s gi m và h t sau vài thán g s d ng. Tr ng h p n ng: c n khám toàn di n tìm

nguyên nhân. Trong quá trình khám khách hàng vẫn có thể tiếp tục sử dụng viên thuốc tránh thai.

3.7. Viên uống tránh thai khẩn cấp (viên ch có Progestin)

- *Giới thiệu:* Viên uống tránh thai khẩn cấp là biện pháp tránh thai tạm thời, chứa một lượng nhỏ Progestin, không có Estrogen. Hiệu quả tránh thai 97% nếu sử dụng đúng.

Tên viên uống tránh thai khẩn cấp thông thường hiện đang sử dụng Việt Nam là: Exluton, Minipil, Naphalevo ...

- *Chỉ định tránh thai:* Chỉ định phóng noãn (ngăn rụng trứng), làm chậm tiến độ rụng trứng và làm giảm mức độ rụng trứng kém phát triển.

- *Chỉ định:* Phấn đấu sử dụng biện pháp tránh thai tạm thời có hiệu quả; chỉ định thích hợp cho phụ nữ đang cho con bú; phụ nữ có chỉ định ngừa viên tránh thai kết hợp.

- *Chỉ định không nên dùng:* Phụ nữ đang có thai hoặc nghi ngờ có thai; đang bú mẹ, khi cho bú và bệnh sinh dục; bệnh gan mật.

- *Chỉ định không nên dùng:*

+ Phụ nữ có bệnh tăng huyết áp hoặc bệnh tim mạch hoặc bệnh suy thận hoặc bệnh máu/hoặc bệnh máu/thận hoặc bệnh tim.

+ Đang sử dụng thuốc chống lao như Rifampicine và thuốc chống co giật như Phenytoin, Carbamazepine, Barbiturate, Primidone, Topiramate, Oxcarbazepine.

+ Không tiếp tục sử dụng nếu khách hàng: bệnh tăng huyết áp hoặc bệnh tim mạch, đau đầu có kèm nôn mửa.

Có thể sử dụng biện pháp kiểm tra sức khỏe trước khi tiêm tránh thai khẩn cấp hoặc chỉ định ngừa viên tránh thai khẩn cấp.

- *Cách sử dụng:*

+ Uống viên uống tiên cứu thuốc vào ngày đầu của kỳ kinh (nếu đã có kinh nguyệt) hoặc uống vào bất kỳ ngày nào nếu chắc chắn là không có thai như ngưng kinh giao hợp hoặc sử dụng biện pháp tránh thai khác trong 7 ngày.

+ Uống mỗi ngày 1 viên, phải uống vào một giờ nhất định, theo chỉ định trên vỏ thuốc. Uống thuốc chậm 3 giờ trở lên phải xác định quên thuốc.

+ Dùng vỉ kiểm tra ngay sau khi hết uống, không ngưng thuốc giữa hai vỉ.

+ Quên uống thuốc (một viên hoặc nhiều hơn) hoặc uống chậm 3 giờ trở lên:

▪ Nu khách hàng ã có kinh (k c ang cho con bú): U ng m t viên ngay khi nh ra và ti p t c u ng m i ngày m t viên nh th ng l ; c n thêm b i n pháp tránh thai h tr trong 2 ngày ti p theo. Có th cân nh c s d ng thêm b i n pháp tránh thai kh n c p n u có nguy c cao.

▪ Nu khách hàng ch a có kinh và ang cho con bú: U ng m t viên ngay khi nh ra và ti p t c u ng m i ngày m t viên nh th ng l ; c n thêm b i n pháp tránh thai h tr trong 2 ngày, n u sau 6 tháng.

▪ Nu b nôn trong vòng 2 gi sau u ng thu c: U ng l i 1 viên thu c khác.

▪ B nôn nhi u và tiêu ch y sau u ng thu c: Nu x y ra trong vòng 24 gi sau khi u ng thu c, khách hàng c n ti p t c u ng thu c theo úng l ch. Nu x y ra liên t c t 2 ngày tr lên, khách hàng th c hi n nh tr ng h p quên u ng thu c.

- *u i m c a s d ng viên u ng tránh thai n thu n:*

Hì u qu cao n u dùng úng, u n th ng xuyên; d có thai n u ng ng s d ng; không ph thu c lúc giao h p. Gi m au b ng kinh, i u hòa kinh nguy t. Gi m nguy c viêm nhi m ti u khung và ch a ngoài t cung. S d ng thu n ti n, d dàng, kín áo, không nh h ng n giao h p và khoái c m tình d c. Không làm gi m ti t s a. S d ng c cho khách hàng có ch ng ch nh v i viên tránh thai k t h p.

- *Nh c i m c a s d ng viên u ng tránh thai n thu n:*

+ S d ng viên u ng tránh thai n thu n òi h i khách hàng ph i u ng u n, úng gi , ph i c cung c p thu c th ng xuyên. Ng i s d ng d quên u ng thu c.

+ M t s tác d ng ph có th g p nh ng thán g u tiên: Kinh nguy t không u; m t kinh; ra máu quá nhi u (t g p ôi bình th ng tr lên) ho c kéo dài (t 8 ngày tr lên); nh c u; bu n nôn ho c chóng m t ... Tình tr ng này s gi m và h t sau vài tháng s d ng thu c. Tr ng h p n ng: c n khám toàn đi n tìm nguyên nhân. Trong quá trình khám khách hàng v n có th ti p t c s d ng viên tránh thai n thu n.

+ Khách hàng nhi m HIV hay có b n tình nhi m HIV có th s d ng viên ch có progestin nh ng không giúp ng n ng a nhi m khu n lây truy n qua ng tình d c và HIV/AIDS.

3.8. Viên u ng tránh thai kh n c p

- *Gi i thi u:* Viên u ng tránh thai kh n c p c s d ng cho ng i ph n sau khi giao h p không c b o v (rách bao cao su, quên u ng viên tránh thai, b h i p dâm khi không s d ng b i n pháp tránh thai nào...). Hì u qu tránh thai 75%.



Hình 4. Viên tránh thai kh n c p Genestron 0,75mg

Các lo i viên tránh thai kh n c p ang c s d ng Vi t Nam g m: Postinor 0,75mg, Genestron 0,75mg, Naphanor 0,75mg, Postorose 0,75mg, Nicpostinew Plus, Posinight 2, Happynor, Postop 0,75mg, ESCA-NIC 1,5mg, Mifestad (Mifeviha) 10mg, Victoria 1,5mg v.v.

- *Ch nh:* Viên u ng tránh thai kh n c p c s d ng sau khi giao h p không c b o v , sau khi s d ng bi n pháp tránh thai th t b i nh rách bao cao su, quên u ng viên tránh thai, b hi p dâm...

- *Ch ng ch nh:* Khi xác nh là ang có thai

- *Cách s d ng:* Khách hàng s s d ng viên tránh thai kh n c p càng s m càng t t trong vòng 5 ngày (120 gi) sau giao h p không c b o v . Hi u qu tránh thai kh n c p gi m đ n m i ngày. Ch s d ng li u tránh thai kh n c p không quá 21 n trong m t tháng.

Có th s d ng Viên tránh thai kh n c p theo 1 trong 3 cách sau:

- Cách th nh t: U ng m t l n 1,5mg Levonorgestrel (2 Viên Postinor ho c Genestron), ây là cách a chu ng nh t vì hi u qu cao và ít tác đ ng ph ;

- Cách th hai: U ng hai l n cách nhau 12 gi , m i l n 0,75mg Levonorgestrel (m i l n u ng 1 viên Postinor 0,75mg ho c 1 viên Genestron 0,75mg);

- Cách th ba: Khi không có lo i 1 viên ho c 2 viên tránh thai kh n c p. Có th s d ng viên tránh thai k t h p làm tránh thai kh n c p. U ng hai l n cách nhau 12 gi , m i l n 100mcg Ethinylestradiol và 0,5mg Levonorgestrel (u ng 4 viên tránh thai k t h p/1 n nh : Ideal, Choice, New choice, Marvelon, Microgynon ...).

- *Sau khi u ng viên tránh thai kh n c p, n u b nôn trong vòng 2 gi sau u ng thì:*

+ Uống li li u viên tránh thai kh n c p càng s m càng t t.

+ Có th s d ng thu c ch ng nôn tr c khi u ng li u l p l i cho nh ng khách hàng u ng viên tránh thai k t h p, ho c li u l p l i có th c t ng âm o n u khách hàng v n ti p t c nôn nhi u,

+ Chú ý: s d ng viên tránh thai kh n c p ch có Levonorgestrel tránh thai kh n c p ít gây bu n nôn và nôn h n so v i viên tránh thai k t h p và không khuy n cáo ph i s d ng thu c ch ng nôn m t cách th ng qui tr c khi u ng viên tránh thai kh n c p.

+ Sau khi s d ng viên tránh thai kh n c p: Khách hàng c n c t v n ti p t c s d ng tránh thai th ng xuyên nh t DCTC, tiêm tránh thai, c y tránh thai, bao cao su....

- *u i m s d ng viên tránh thai kh n c p*: Tránh c nguy c mang thai sau khi giao h p không c b o v ; gi m t l n o phá thai ngoài ý mu n.

- *Nh c i m s d ng viên tránh thai kh n c p*: bi n pháp không có hi u qu cao n u s d ng không k p th i sau giao h p không c b o v . Viên tránh thai kh n c p c n c s d ng càng s m càng t t và hi u qu tránh thai càng gi m n u s d ng càng mu n. Nên s d ng m t BPTT tin c y khác n u có quan h tình d c th ng xuyên. S d ng viên tránh thai kh n c p có th có các tác d ng ph bao g m ra máu âm o b t th ng, bu n nôn, nôn, c ng ng c, nh c u và chóng m t.

Khách hàng nhi m HIV hay có b n tình nhi m HIV có th s d ng viên tránh thai kh n c p nh ng không giúp ng n ng a NKQLQ TD và HIV/AIDS.

3.9. Bao cao su

- *Gi i thi u*: Bao cao su là m t ph ng ti n tránh thai t m th i, hi u qu , an toàn và r ti n. Bao cao su có hai lo i: lo i s d ng cho nam và lo i s d ng cho n . Có nhi u nhãn hi u khác nhau c a bao cao su, nh : Condom, OK, OKdeluxe, YES, HELLO, Super Sensitive v.v. Hi u qu tránh thai 80% n u s d ng úng.

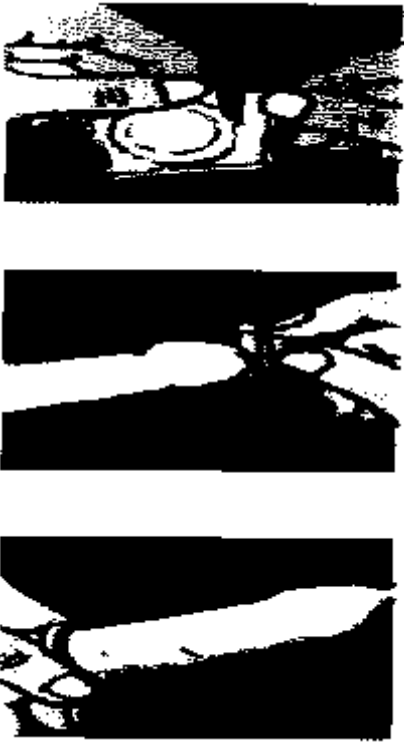
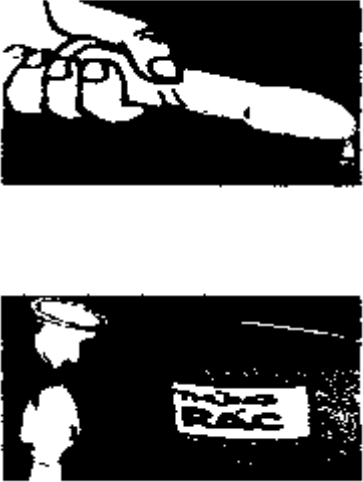
- *C ch tác d ng tránh thai*: Bao cao su b c kín u d ng v t nên khi xu t tinh, tinh trùng b gi l i bao cao su không xâm nh p c vào âm o và t cung, không g p noãn nên không có thai.

- *Ch nh*: Bao cao su c dùng cho t t c các tr ng h p mu n tránh thai; Là bi n pháp tránh thai h tr sau th t ng d n tinh, quên u ng viên tránh thai.

- *Ch ng ch nh*: Ng i d ng v i cao su (latex) ho c các thành ph n có trong bao cao su.

- *Cách s d ng và b o qu n*: Ki m tra tr c v h n dùng; M i l n giao h p u ph i s d ng bao cao su m i và ch s d ng m i bao cao su m t l n.

+ *i v i bao cao su nam*: Th c hi n các b c sau:

<p>1. Kiểm tra lại hình nòng ghi trên vỏ bao cao su để chắc chắn rằng bao cao su còn tốt. Hãy bao vòm miệng phía và xét vỏ bao cao su để kiểm tra lại bao cao su ra;</p> <p>2. Giữ vỏ bao cao su, bóp nhẹ vỏ bao cao su để không khí ra ngoài rồi thổi vào vỏ để căng vòm miệng phía và xét vỏ bao cao su để kiểm tra lại bao cao su ra;</p> <p>3. Lắp vỏ bao cao su vào vỏ bao cao su để kiểm tra lại bao cao su ra;</p> <p>Trong khi quan hệ tình dục, nếu vỏ bao cao su bị rách hãy thay mới cái mới, cẩn thận theo các bước như trên (1.2.3);</p>	
<p>4. Sau khi xuất tinh, rút vỏ bao cao su ra khỏi âm đạo, miệng hay hậu môn (ngay cả khi vỏ bao cao su còn căng), giữ vỏ bao cao su phía gốc dương cho bao cao su tuột và tinh dịch khỏi chảy ra ngoài. Tháo vỏ bao cao su ra theo hướng gốc dương xuống;</p> <p>5. Thả vỏ bao cao su đi, gói vào giấy bỏ vào thùng rác. Không vứt vỏ bao cao su bừa bãi và cẩn thận không bỏ vỏ bao cao su vào trong cống (toilet).</p>	

Hình 5. Cách sử dụng BCS dành cho nam giới

+ *Việc sử dụng bao cao su* : Tháo vỏ bao cao su vào trong âm đạo trước khi giao hợp. Cầm lấy vòng tròn nhỏ bóp méo phía ngoài vào trong âm đạo, vòng tròn này sẽ bung ra che kín cổ tử cung. Vòng tròn to nằm ngoài và phủ kín các mô陰 và vùng kín bên ngoài. Bao cao su có thể tháo ra trước vài giờ nếu cần tháo sớm sau khi giao

h p xong tr c khi ng i d y hay ng d y tránh không cho tinh d ch trào ra ngoài.



Hình 6. S d ng BCS dành cho n

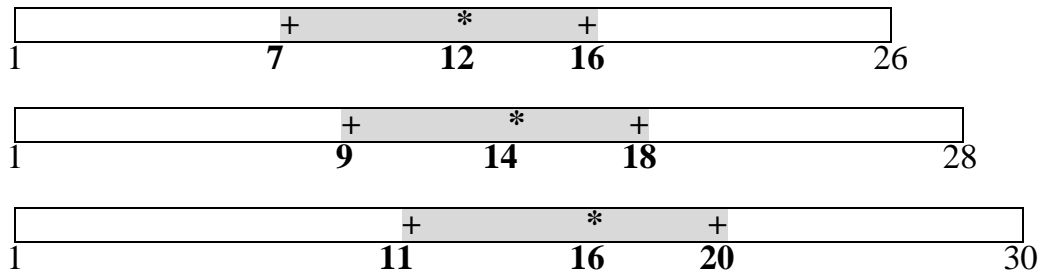
+ B o qu n bao cao su n i thoáng mát và tránh ánh sáng.

- *u i m c a b i n p h á p s d n g b a o c a o s u*: S d ng Bao cao su là m t BPTT hi u qu (n u s d ng úng cách) và d ùm ki m. Bao cao su có tác d ng b o v k ép: v a có tác d ng tránh thai v a giúp phòng NKLTQ TD và HIV/AIDS. Khách hàng có HIV(+) ho c AIDS ho c ang i u tr thu c kháng virus nên s d ng bao cao su.

- *Nh c i m c a b i n p h á p s d n g b a o c a o s u*: Làm gián o n cu c giao h p; có th làm gi m khoái c m cho c nam gi i và ph n ; ôi khi gây d ùng cao su cho ng i s d ng có c a d ùng cao su.

3.10. Tính ngày r ng tr ng (ngày phóng noãn)

- *Gi i thi u*: Bi n pháp tính ngày r ng tr ng (ngày phóng noãn) là bi n pháp xác nh ngày r ng tr ng trong chu k kinh nguy t tránh giao h p ho c s d ng các BPTT khác h tr nh s d ng bao cao su ho c xu t tinh ngoài âm o... tránh thai. C n c vào s ngày m i vòng kinh c a khách hàng, 26 ngày, 28 ngày hay 30 ngày (tu theo m i ng i), h ùng d n khách hàng tính c ngày d ki n s có kinh nguy t l n sau. T ùng d ki n có kinh nguy t l n sau, tr ùi l i 14 ngày là ngày r ng tr ng c a vòng kinh. Hi u qu tránh thai th p 70%.



Ghi chú: * Ngày d ki n phóng noãn (r ng tr ng)
 +.....+ Nh ng ngày cố kh n ng th th ai



Hình 7. S tính ngày r ng tr ng

- C ch tác d ng: C ch tác d ng tránh thai c a bi n pháp tính ngày r ng tr ng là tránh không cho tình trùng g p tr ng th tinh.

- *Cách s d ng:* Trong vòng 5 ngày tr c và 4 ngày sau khi r ng tr ng (ngày phóng noãn) là nh ng ngày không an toàn, c n kiêng giao h p, ho c n u giao h p thì c n dùng bi n pháp tránh thai h tr (Bao cao su, xu t tinh ra ngoài âm o ho c Viên tránh thai kh n c p).

- u i m c a bi n pháp tính ngày r ng tr ng: Không có tác d ng toàn thân và lâu dài; không òi h i có s chu n b ph ng ti n tránh thai (viên u ng ho c bao cao su); có th làm t ng s trao i thông tin v k ho ch hóa gia ình gi a v và ch ng; c Tòa thánh Vatican ch p nh n làm ph ng pháp tránh thai cho ng i theo o Thiên chúa giáo.

- Nh c i m c a bi n pháp tính vòng kinh: T l th t b i cao; khi có các nhi m trùng âm o, s t ho c cho con bú có th làm thay i ngày r ng tr ng, n u có giao h p s d có thai. Bi n pháp này không giúp phòng tránh c BLTQ TD và HIV/AIDS.

3.11. Xu t tinh ra ngoài âm o

- *Gi i thi u:* Bi n pháp xu t tinh ra ngoài âm o là khi quan h tình d c, ng i nam gi i c m th y s p xu t tinh thì rút d ng v t ra kh i âm o ng i ph n n và phóng tinh ra ngoài âm o. Hi u qu tránh thai th p 70%.

- C ch tác d ng: C ch tác d ng tránh thai c a bi n pháp xu t tinh ra ngoài âm o là tránh không cho tình trùng g p tr ng th tinh.

Chú ý: Không tinh d ch, tình trùng r ra khi d ng v t còn trong âm o và không tinh d ch, tình trùng ã phóng ra ngoài r i tr l i âm o ng i ph n .

- *Ưu điểm của biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo*: Không có tác dụng lâu dài hoặc toàn thân; dễ thực hiện, không cần huấn luyện.

- *Nhược điểm của biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo*: Tỷ lệ thất bại cao; đòi hỏi người nam giới phải kiên trì và có quy tắc nghiêm ngặt, người thì phải có sự phối hợp của cả người nam và nữ trong quá trình giao hợp. Biện pháp này không giúp phòng tránh các bệnh lây truyền và HIV/AIDS.

3.12. Cho con bú vô kinh

- *Giới thiệu*: Cho con bú vô kinh là một biện pháp tránh thai tạm thời dựa vào việc cho con bú hoàn toàn sau sinh khi chưa có kinh trở lại và con dưới 6 tháng tuổi. Biện pháp cho con bú vô kinh là biện pháp tránh thai hiệu quả không cao, không nên khuyến cáo cho những khách hàng có nguy cơ cao khi mang thai. Hiệu quả tránh thai 50%.

- *Chỉ định*: Phụ nữ cho con bú hoàn toàn, chưa có kinh trở lại và con dưới 6 tháng tuổi.

- *Chỉ chống chỉ định*:

+ *Chỉ chống chỉ định tuyệt đối*:

▪ Mang sử dụng những loại thuốc chống chỉ định cho con bú như: các loại thuốc chống đông, thuốc chuyển hóa, bromocriptin, corticosteroid liều cao, cyclosporin, ergotamin, lithium, thuốc trầm cảm và thuốc có nguy cơ phóng xạ.

▪ Những tình trạng của bệnh nhân về việc cho bú như: bé có đợt tụt vùng mí mắt, hạ huyết áp, bé non tháng hoặc nhỡ so với tuổi thai cần chăm sóc đặc biệt, bé bị mất sự tỉnh táo rồi lo âu chuyển hóa.

+ *Chỉ chống chỉ định tương đối*: Mẹ nhiễm HIV.

- *Cách thực hiện*:

+ Cho con bú ngay sau sinh càng sớm càng tốt. Cho bú đúng cách;

+ Cho con bú bất kỳ lúc nào con đói, kể cả ngày và đêm. Cho con bú 8-10 lần/ngày, ban ngày không cách nhau quá 4 giờ và ban đêm không cách nhau quá 6 giờ giữa 2 lần bú;

+ Chỉ duy trì cho con bú mẹ ngay cả khi mẹ ốm hoặc con ốm;

+ Ngoài việc bú sữa mẹ, trẻ không nên uống thêm bất kỳ thứ gì khác.

- *Ưu điểm của biện pháp cho con bú vô kinh*: Dễ sử dụng.

- *Nhược điểm của biện pháp cho con bú vô kinh*: Dễ có thai; người phải kiên trì có hiệu quả tránh thai của biện pháp và chi phí, tích cực thực hiện. Biện pháp cho con bú vô kinh không sử dụng cho những khách hàng nhiễm HIV hoặc có

bản tình nhi m HIV và không giúp ng n ng a nhi m khu n lây qua ng tình d c và HIV/AIDS.

3.13. Ch t di t tình trùng:

Ngoài các BPTT trên, hi n nay Vi t Nam ã có BPTT khác nh ch t di t tình trùng, VCF (Vaginal Contraceptive Film- d ng c tránh thai d ng Film còn g i là Màng phim tránh thai). M i VCF có ch a 28% Nonoxynol-9 là ch t di t tình trùng trong m i l n giao h p. S d ng n gi n, an toàn và hi u qu . Không làm m t c m giác, thích h p v i m i l a tu i, không gây tác d ng ph , phù h p cho ph n mu n tránh thai trong th i k cho con bú.

Cách s d ng: t màng Film VCF vào sâu trong âm o ng i ph n m i l n tr c khi giao h p. M i l n giao h p ch s d ng m t màng Film VCF.

II. S C KH E SINH S N

1. nh ngh a

N m 1994, H i ngh Qu c t v Dân s và Phát tri n h p t i Cairô, th ô Ai-C p ã a ra nh ngh a v SKSS c t t c các n c trên Th gi i ch p thu n và cam k t th c hi n:

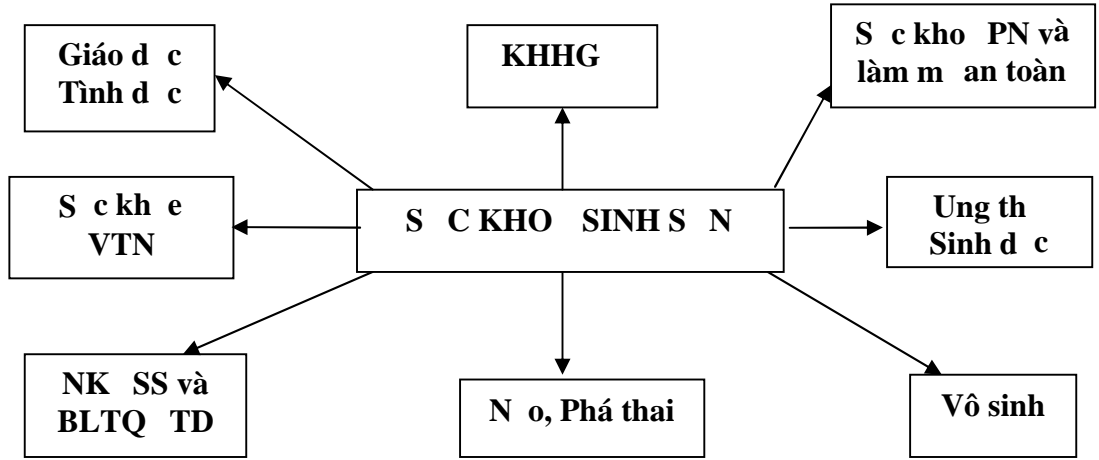
“SKSS là s tho i mái hoàn toàn v th ch t, tình th n và xã h i, không ch n thu n là không có b nh, t t ho c tàn ph c a h th ng sinh s n. i u này c ng hàm ý là m i ng i, k c nam và n , u có quy n c nh n thông tin và ti p c n các d ch v ch m sóc s c kho , các bi n pháp k ho ch hóa gia ình an toàn, có hi u qu và ch p nh n c s l a ch n c a mình, b o m cho ng i ph n tr i qua quá trình thai nghén và sinh an toàn, t o cho các c p v ch ng c may t t nh t sinh c a con lành m nh”⁵.

Pháp l nh Dân s Vi t Nam xác nh: “S c kho sinh s n là s th hi n các tr ng thái v th ch t, tình th n và xã h i liên quan n ho t ng và ch c n ng sinh s n c a m i ng i”⁶.

⁵ Trang 249. Nh ng n i dung ch y u c a Pháp l nh Dân s

⁶ Kho n 3 i u 8 Pháp l nh Dân s Vi t Nam n m 2003

2. Các thành tố của SKSS



Hình 8. Các thành tố của SKSS

Chương trình hành động của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển đã đưa ra 8 thành tố ưu tiên của SKSS.

(1) Kế hoạch hóa gia đình bao gồm: tư vấn, thông tin, giáo dục truyền thông, cung cấp dịch vụ KHHG hiệu quả, an toàn tối ưu khi cần cho khách hàng để lựa chọn mức độ tránh thai, giúp cho các cặp vợ chồng và cá nhân tự quyết định có trách nhiệm với con và chọn cách giải quyết các lần sinh.

(2) Sức khỏe phụ nữ và làm mẹ an toàn: Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em bao gồm giáo dục, chăm sóc lúc có thai, trong khi mang thai, sau sinh và sinh đẻ an toàn; đặc biệt là nuôi con bằng sữa mẹ, chọn lọc, điều trị các bệnh chướng ngại thai nghén và sinh đẻ nhằm nâng cao sức khỏe của người phụ nữ và trẻ em làm mẹ an toàn, nâng cao sức khỏe và thể lực của trẻ em.

(3) Phòng, phát hiện sớm và điều trị ung thư cổ tử cung: Ung thư cổ tử cung là căn bệnh phổ biến ở phụ nữ và nam giới. Mỗi người phụ nữ nên khám, phát hiện sớm và điều trị sớm khi mắc bệnh ung thư cổ tử cung.

Ung thư cổ tử cung là bệnh hay gặp nhất trong ung thư phụ nữ và là bệnh gây tử vong cao nhất. Nếu phát hiện giai đoạn sớm sẽ điều trị hiệu quả. Do thời gian ủ bệnh nên có khá nhiều người bệnh phát hiện ra bệnh khi đã giai đoạn muộn, dẫn đến việc điều trị tốn kém, hiệu quả thấp hoặc không hiệu quả.

Ung thư cổ tử cung là bệnh ác tính thường gặp nhất trong ung thư phụ nữ, đứng thứ hai sau ung thư vú. Tuổi trung bình là 45 tuổi có thể gặp mọi lứa tuổi, ngay cả khi mang thai. 95% ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm có thể chữa khỏi. Ung thư cổ tử cung là căn bệnh khó nhận biết do không gây đau và không có

những dấu hiệu khác. Nguyên nhân chính gây ung thư cổ tử cung là loại Human Papilloma Virus (viết tắt: HPV). Các bác sĩ khuyến cáo, HPV dễ lây nhiễm hơn HIV, bởi ngoài lây truyền qua đường tình dục, virus này nhiễm trực tiếp qua da trong những trường hợp dùng chung quần áo, dụng cụ cắt móng tay... Ung thư cổ tử cung có xu hướng giảm các nước có chương trình sàng lọc tử cung.

Ung thư Đương vẩy hay gặp nam giới từ 40-60, những người có trường hợp mắc từ 20 tuổi và thậm chí ở 74 tuổi cũng gặp ung thư dương vẩy. Ung thư Đương vẩy có nguyên nhân là chế độ bao quy đầu, bệnh lây truyền qua đường tình dục, vệ sinh kém, quan hệ với gái mại dâm....

(4) Tử vong và tử uất vô sinh: Mất cơ hội sinh con, có sức khỏe bình thường, sau 12 tháng chung sống, trong sinh hoạt tình dục không sử dụng biện pháp tránh thai nào mà chưa có con xếp vào nhóm vô sinh.

Vô sinh thường chia thành 2 loại:

+ Vô sinh I (Vô sinh nguyên phát): Cơ hội sinh con có quan hệ tình dục thường xuyên 12 tháng, không sử dụng biện pháp tránh thai nào nhưng chưa bao giờ có thai. Vô sinh I thường gặp do nguyên nhân (nam giới) bệnh teo tinh hoàn (mức độ nhẹ quai bị), tinh hoàn lệch bẩm sinh, viêm mào tinh hoàn, sỏi tinh trùng ít, chất lượng tinh trùng kém (tinh trùng yếu, tinh trùng không có đuôi) v.v. Hoặc nguyên nhân (phụ nữ) bệnh vòi trứng, ứ nang buồng trứng, K buồng trứng v.v.

+ Vô sinh II (Vô sinh thứ phát): Cơ hội sinh con đã có thai nhưng sau đó không thể có thai tuy có quan hệ tình dục thường xuyên 12 tháng, không sử dụng biện pháp tránh thai nào. Vô sinh II thường gặp do nguyên nhân bệnh viêm nhiễm tử cung do nấm, phá thai nhiều lần dẫn đến hẹp vòi trứng v.v.

(5) Ngăn ngừa an toàn phá thai thông qua dịch vụ KHHG miễn phí và có chất lượng nhằm giúp các cơ hội sinh con không có thai ngoài ý muốn. Khi đã có thai ngoài ý muốn, cần cân nhắc, thận trọng, chắc chắn an toàn và quản lý các biện pháp tránh thai.

(6) Phòng ngừa và tử uất các bệnh nhiễm khuẩn sinh sản và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS. Đây là những bệnh lây truyền theo đường tình dục là chlamydia (qua âm đạo, hậu môn, miệng), những người có thể lây truyền theo những cách khác không phải qua quan hệ tình dục như tiêm chung bơm kim tiêm, kim châm cứu, chung dụng cụ khám phá khoa, tiếp xúc trực tiếp với tổn thương hở của bệnh (Viêm Gan B, HIV/AIDS, Giang mai). Vệ sinh cho con gái và người con trai. Kiểm tra cho con khi có thai, khi sinh, khi cho con bú. Chăm sóc và phụ nữ có thể mắc, những phụ nữ hay bệnh chlamydia, hay bệnh lậu và dẫn đến thành mãn tính hơn. Bao giờ cũng cần tử uất trị liệu cho con gái và con trai. Phòng bệnh rất quan trọng. Thận trọng tình dục an toàn, chung thủy mới tốt nhất.

tránh quan hệ tình dục vụng trộm, khi quan hệ có nguy cơ mắc BLTQ TD, sử dụng riêng bộ phận sinh dục, khi quan hệ BLTQ TD không nên có thai.

Một số bệnh nhiễm khuẩn sinh sản là: Viêm âm hộ (nam giới) hay viêm niệu đạo (nam giới) do ký sinh trùng roi, do tảo khuê; Viêm âm hộ, âm đạo (nữ giới) hay viêm đường sinh dục (nam giới) do nấm Candida Albicans.

Một số bệnh lây truyền qua đường tình dục là: Bệnh lậu; Viêm do Chlamydia; Bệnh Giang mai; Mụn cóc, u nhú, u gai; Bệnh Herpes; Viêm Gan B; HIV/AIDS.

(7) Tuyên truyền, chăm sóc sức khỏe và sức khỏe sinh sản cho vị thành niên. Cung cấp thông tin, kiến thức, giáo dục tình dục, tình yêu và kế hoạch sinh sản cho VTN; vệ sinh tính, tình dục an toàn và có trách nhiệm; vệ phòng tránh thai ngoài ý muốn, các bệnh LTQ TD và HIV/AIDS; vệ tác hại của phá thai và phá thai an toàn VTN có kiến thức và lối sống lành mạnh có lợi cho sức khỏe sinh sản. Nội dung của các thông điệp và cách truyền tải cần thu hút sự quan tâm của VTN. Tạo điều kiện và cơ hội cho VTN tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí, giảm thiểu nguy cơ phá thai và tránh nguy cơ phá thai không an toàn.

(8) Thông tin, giáo dục và tuyên truyền về hoạt động tình dục, sức khỏe sinh sản và trách nhiệm của cha mẹ cho các nam, nữ. Thúc đẩy bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS, huy động nam giới có trách nhiệm trong mọi hành vi tình dục và sinh sản. Phòng ngừa bạo hành trong gia đình. Nam giới hỗ trợ, tôn trọng và chia sẻ với phụ nữ trong việc thực hiện các BPTT, sinh đẻ và nuôi dạy con.

Sau Hội nghị Cai rô, Việt Nam đã nêu 7 vấn đề ưu tiên là: quy định sinh sản; kế hoạch hóa gia đình; làm mẹ an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh; các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS; phòng tránh phá thai và phá thai an toàn; SKSS vị thành niên; bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS⁷. Gần đây vấn đề Nam khoa học ngày càng được quan tâm trong hàng đầu của gia đình chăm sóc sức khỏe sinh sản.

III. DỊCH VỤ DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

1. Khái niệm và đặc điểm

1.1. Khái niệm và đặc điểm dịch vụ dân số

1.1.1. Khái niệm: Dịch vụ dân số là các hoạt động phục vụ công tác dân số, bao gồm dịch vụ thông tin, tuyên truyền, giáo dục, vận động, hàng đầu và tuyên truyền vị dân số (gồm chung là tuyên truyền, vận động); cung cấp biện pháp chăm sóc sức khỏe

⁷ Trang 96. Nội dung chi tiết của Pháp lệnh Dân số

sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng dân số và các hoạt động khác theo quy định của pháp luật⁸.

1.1.2. Các dịch vụ dân số :

- Dịch vụ dân số có liên quan đến nhu cầu: Các dịch vụ cung cấp thông tin, tuyên truyền, giáo dục, vận động, hướng dẫn và hỗ trợ vận động dân số nhằm chuyển đổi hành vi sinh ít con, thưa, bỏ vợ sức khoẻ tốt, công tác, vui chơi, giải trí và phát triển toàn diện có liên quan đến các cá nhân và nhu cầu. Mục tiêu sống trong cộng đồng ưu tiên phát triển các cá nhân và nhu cầu kinh tế, vận động, phong tục, tập quán và tâm lý truyền thống dân gian... Việt Nam, mục tiêu dân, dù sống đâu, làm việc đâu, là tu nhân nào cũng sống tốt trong môi trường cộng đồng quan tâm, tôn trọng, tôn trọng nên các dịch vụ dân số có liên quan đến nhu cầu, nhu cầu quan tâm, tôn trọng, tôn trọng bỏ vợ lợi ích cá nhân thành viên sống tốt sống tốt thể hiện nhu cầu chính trị các quan tâm, tôn trọng, tôn trọng sống tốt.

- Dịch vụ dân số có liên quan đến phong tục tập quán của người dân: Thông qua các dịch vụ tuyên truyền, vận động, giáo dục người dân tập thể nâng cao nhận thức chuyển đổi hành vi, sinh ít con sang ít con phải có quá trình và có thời gian song bên cạnh đó cũng phải thu vào phong tục tập quán của dòng họ gia đình, cá nhân và gia đình người sinh sống. Đâu không có ràng buộc của phong tục tập quán lịch sử, không có các ý thức memento giáo phong kiến hay cá nhân giáo thì đó công tác tuyên truyền, vận động, các dịch vụ nâng cao chất lượng dân số tốt hơn nữa.

- Dịch vụ dân số có liên quan đến trình độ văn hóa người dân: Trình độ văn hóa người dân thấp thì có mức sinh cao, mức sinh con thứ 3 trở lên cao, số con trung bình của người phụ nữ trong tuổi sinh sản cao. Ngược lại, trình độ văn hóa người dân cao thì mức sinh thấp, mức sinh con thứ ba trở lên thấp. Như vậy, trình độ văn hóa người dân cao có liên quan đến lựa chọn giới tính khi sinh đẻ nhằm cân bằng giới tính khi sinh.

- Dịch vụ dân số có liên quan đến trình độ phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia và môi trường sống. Tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội của quốc gia hay cá nhân mà có sự quan tâm ưu tiên hay thu hút dịch vụ dân số. Nhu cầu quốc gia phát triển, bên cạnh sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, cần có sự ưu tiên nguồn lực con người và kinh phí áp dụng các dịch vụ dân số cho người dân.

- Dịch vụ dân số có sự khác biệt giữa nam, nữ và khác nhau giữa các nhóm tuổi. Giữa nam và nữ, giữa các nhóm tuổi có sự khác nhau về hành vi sinh đẻ con người, nhận thức, quan niệm do đó các dịch vụ dân số cũng có sự khác nhau

⁸ Khoản 13 Điều 3 Pháp lệnh Dân số Việt Nam năm 2003

già nam và nữ, giữa các nhóm tuổi. Nâng cao nhận thức chuyển đổi hành vi của người dân và dân số, vạch mốt sức khỏe sinh sản, vạch hoạch hóa gia đình hay nâng cao chất lượng dân số phù hợp với tình hình nam hay nữ, tùy theo các nhóm tuổi của khách hàng có dịch vụ phù hợp.

1.2. Khái niệm và các dịch vụ KHHG

1.2.1. Khái niệm: Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình là các hoạt động phục vụ công tác KHHG, bao gồm cung cấp thông tin, tuyên truyền, giáo dục, vận động, hướng dẫn, tư vấn và cung cấp kỹ thuật, phòng ngừa tránh thai, phòng chống vô sinh theo quy định của pháp luật.

1.2.2. Các dịch vụ:

- Dịch vụ KHHG có liên quan đến sức khỏe con người: Dịch vụ KHHG gồm các hoạt động và chủ yếu hướng đến các yếu tố kinh tế - xã hội và chủ yếu hướng đến các yếu tố sinh học của con người. Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình có tác động đến hành vi sử dụng các biện pháp tránh thai, tránh áp dụng nhu cầu của người sử dụng và sự an toàn, hiệu quả, thuận tiện và giảm các lo ngại về dịch vụ và phòng ngừa tránh thai. Hành vi quan hệ tình dục là bản năng và nhu cầu của con người cá nhân nhưng áp dụng dịch vụ KHHG là sự can thiệp vào bản năng và nhu cầu đó giúp cho mỗi cá nhân tránh các nguy cơ không mong muốn. Việc cung cấp các dịch vụ tránh thai, tránh phá thai thu về lợi ích cho sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

- Dịch vụ KHHG có liên quan đến trình độ văn minh và nhận thức của người dân: Nam, nữ hay các cấp và ngành có trình độ văn minh cao hơn thì người có trình độ các biện pháp tránh thai cao hơn nam, nữ hay cấp và ngành có trình độ văn minh thấp. Tùy theo nhận thức của người dân mà thực hiện các hoạt động phục vụ công tác KHHG phù hợp.

- Dịch vụ KHHG do nhu cầu quan, tổ chức thực hiện: Dịch vụ cung cấp các BPTT lâm sàng phần lớn là do các cơ quan y tế nhà nước thực hiện; một phần do tổ chức phi Chính phủ thực hiện như các Phòng khám của Hội KHHG, tổ chức MSI... Dịch vụ cung cấp các BPTT phi lâm sàng do nhu cầu quan thực hiện như tổ chức DKT, Hội KHHG, Hội Liên hiệp phụ nữ, Trung tâm xã, Cán bộ Dân số - KHHG xã v.v.

- Dịch vụ KHHG phải có tính hành động xuyên, liên tục: Thực hiện KHHG là quy định, nghĩa vụ và trách nhiệm của cộng đồng. Nhưng áp dụng dịch vụ KHHG là trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ KHHG. Khách hàng có nhu cầu cung cấp dịch vụ KHHG thì xuyên, liên tục tránh có thai ngoài ý muốn do đó các cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ cần phải áp dụng xuyên, liên tục. Điều kiện các cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ

KHHG phải phải tiếp tục đáp ứng dịch vụ cho tất cả các khách hàng mới khi có nhu cầu.

- Dịch vụ KHHG đòi hỏi phải thu nhập, gia đình, có hiểu biết cao: Dịch vụ KHHG càng thu nhập, càng gia đình, càng có hiểu biết cao thì càng có nhiều khách hàng sử dụng dịch vụ và duy trì sử dụng lâu dài. Do đó đòi hỏi các cơ quan, tổ chức đáp ứng dịch vụ KHHG cần phải thực hiện xuyên suốt các loại hình cung cấp dịch vụ KHHG thu nhập cho khách hàng là chính; các dịch vụ KHHG gia đình, không gây phiền hà cho khách hàng; thực hiện xuyên suốt, bí ẩn trình chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ cung cấp dịch vụ, nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ để hiểu biết cao.

- Dịch vụ KHHG không cung cấp các biện pháp tránh thai, tránh mà còn giúp các cặp vợ chồng hiếm muộn có con.

2. Phân loại

2.1. Phân loại dịch vụ dân số

Căn cứ vào các chức năng cơ bản của quá trình dân số, có thể phân loại dịch vụ dân số theo nội dung như sau:

2.1.1. *Dịch vụ tuyên truyền*: Dịch vụ cung cấp các thông tin, số liệu; các phương tiện và sản phẩm phục vụ công tác tuyên truyền, vận động, giáo dục dân số nhằm nâng cao nhận thức của người dân về quy mô dân số; cấu trúc dân số theo tuổi, theo giới tính; phân bố dân cư theo thành thị, nông thôn; vệ sinh sinh đẻ; và không lây nhiễm giới tính khi sinh... nhằm giúp người dân nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi sinh đẻ phù hợp với quy hoạch pháp luật và lợi ích cá nhân, gia đình v.v.

2.1.2. *Dịch vụ tư vấn*: Tư vấn là quá trình giao tiếp, trao đổi giữa người tư vấn và người cần tư vấn nhằm cung cấp thông tin nhằm giúp người cần tư vấn hiểu rõ vấn đề cần tìm hiểu để tìm ra những giải pháp giải quyết vấn đề cá nhân và tận dụng hết khả năng theo những quy định pháp luật mà họ đã lựa chọn. Ví dụ Nam, dịch vụ tư vấn ngày càng phát triển và mở rộng. Có dịch vụ tư vấn trực tiếp giữa người tư vấn và người cần tư vấn hoặc giữa người tư vấn và nhóm người cần tư vấn (còn gọi là tư vấn nhóm). Có dịch vụ tư vấn gián tiếp thông qua các phương tiện thông tin đại chúng như sách, báo, tạp chí, Internet, điện thoại, mạng dây truyền riêng v.v. Có loại tư vấn miễn phí, có loại tư vấn thu tiền. Nội dung tư vấn rất phong phú, các ngành theo nhu cầu của người dân như tư vấn về quy mô gia đình, sinh đẻ, phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe, vệ sinh sinh đẻ, các bệnh truyền nhiễm, phòng ngừa các bệnh nhiễm khuẩn sinh sản, BMTQ TD v.v.

2.1.3. *Dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em*: Dịch vụ chăm sóc bà mẹ mang thai, chăm sóc bà mẹ trẻ, trong và sau khi sinh đẻ. Khám và điều trị phụ khoa cho

phần. Chăm sóc trẻ sơ sinh. Gần đây xu hướng dịch vụ tiêm bé sơ sinh tại nhà rất phổ biến, đặc biệt là tại các thành phố lớn.

2.1.4. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản: Bao gồm dịch vụ cung cấp các phương tiện tránh thai phi lâm sàng (Bao cao su, Viên uống tránh thai, Film tránh thai ...) và thực hiện các kỹ thuật dịch vụ tránh thai lâm sàng (tiết DCTC, triệt tử cung, tiêm, cấy tránh thai), kỹ thuật nạo, phá thai nhằm làm giảm mức độ sinh; khám và tư vấn trước sinh cho các cặp vợ chồng chưa có con; tình trạng nghiên cứu v.v.

2.1.5. Dịch vụ liên quan đến tử vong: Sau khi có người chết, các dịch vụ có hình thành hợp đồng gia đình cung cấp dịch vụ vi gia đình hoặc các quan hệ xã hội có người qua đời. Trong những năm gần đây, nước ta có các dịch vụ như: Dịch vụ trang trí mộ người chết, khám nghiệm tử thi, khám nghiệm tử thi, thực hiện đám tang tại nhà (phòng kèn, trống) hoặc trên gó (Công ty mai táng thực hiện hợp đồng dịch vụ tử khi có người chết sau khi chôn cất, mỹ thuật); dịch vụ thi cúng (thực cúng, cúng khi khám nghiệm người chết, khi cúng 3 ngày, 49 ngày, 100 ngày...); dịch vụ xây dựng, bán quan tài, quần áo tang, băng tang, vòng hoa, chụp ảnh, v.v.; dịch vụ sản xuất, kinh doanh thi cúng như bàn thờ, cây đèn thờ, bát hương, nhang, các hàng mã tín vật âm phủ, hương nhang, v.v.; dịch vụ tâm linh (gọi hồn, gọi di), tìm mộ, mộ người mất, v.v. Hiện nay các dịch vụ trên rất phổ biến nên cần chú ý quản lý nhằm là dịch vụ dân sự và chấp hành các quy định trong các giáo trình dân sự nước ta.

2.1.6. Dịch vụ Kỹ thuật: Các dịch vụ kỹ thuật hôn, thực hiện lễ hôn, thực hiện nghi lễ, thực hiện đám cưới, in thiệp cưới, MC, trang trí mâm cỗ, thuê áo cưới, chụp ảnh cưới, cho thuê xe ô tô, kỹ thuật trang trí xe ô tô, ban nhạc, hát trống v.v. Thời gian qua, Việt Nam còn xuất hiện các dịch vụ trái phép như dịch vụ môi giới kỹ thuật vi phạm pháp luật ngoài (chạy buôn lậu, buôn bán hàng cấm).

2.1.7. Dịch vụ Ly hôn: Bao gồm các dịch vụ hòa giải, dịch vụ thủ tục ly hôn, phân chia tài sản, tài sản, nhà cửa, con cái khi ly hôn, thuê Luật sư, v.v.

2.1.8. Dịch vụ liên quan đến Di dân: Bao gồm dịch vụ tuyên truyền, tư vấn, chăm sóc SKSS/KHHG, khám sức khỏe, cung cấp phương tiện tránh thai... cho người di cư.

Tại các vùng kinh tế phát triển như thành phố Hà Nội, Hồ Chí Minh, Bình Dương, Nghệ An... đang thu hút lượng lớn người dân di cư từ nông thôn hay các vùng nông thôn. (Hà Nội: Năm 1999 tỷ lệ nhập cư các tỉnh là 21,2%; năm 2004: 29,6% và năm 2005: 35,6%; tính đến năm Hà Nội có thêm 170.000 người di cư. Tỷ lệ tăng dân số và Nhà nước ngày 01/4/2009, Hà Nội có 6.451.909 người theo Phòng Quản lý hành chính và trật tự xã hội, công an thành phố Hà Nội thì đến cuối tháng 4/2010, số người có mặt trên địa bàn Hà Nội lên đến 7,5 triệu người).

Tình trạng ngành y tế hiện nay ở các thành phố lớn, bên cạnh việc thúc đẩy phát triển KT-XH ngành y tế cũng gây sức ép lớn lên các hệ thống kỹ thuật, trong đó có các hệ thống nhà nòng và nhân (phần lớn hiện nay thêm các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHG, khám sức khỏe, cung cấp phing ngừa thai ...).

2.1.9. Dịch vụ Nâng cao chất lượng dân số : Đây là dịch vụ mà ngành y tế quan tâm trong giai đoạn hiện nay. Dịch vụ nâng cao chất lượng dân số nhằm nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần, bao gồm: Tuyên truyền giáo dục không tobacco, không hút thuốc; dịch vụ khám, kiểm tra sức khỏe tình dục; khám, kiểm tra các bệnh di truyền; xét nghiệm chẩn đoán sàng lọc trẻ em sinh, sàng lọc sơ sinh; dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; dịch vụ nâng cao chất lượng dân số của các dân tộc có nguy cơ suy giảm; xét nghiệm máu tìm yếu tố Rh, xét nghiệm ADN, HIV; dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ quanh tuổi mãn kinh; dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản nam giới; dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và thanh niên/thanh niên; dịch vụ khám và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục; dịch vụ khám và điều trị ung thư sinh dục v.v. Gần đây, Việt Nam đã xuất hiện nhu cầu và dịch vụ phẫu thuật sinh dục và phẫu thuật chuyển giới cho những người khi sinh ra có khuyết tật về giới.

2.2. Phân loại dịch vụ KHHG

2.2.1. Phân loại theo nội dung

i) *Dịch vụ tránh thai:* Cung cấp các kỹ thuật dịch vụ hoặc các phing ngừa thai tránh thai lâm sàng, phi lâm sàng giúp các cặp vợ chồng tránh có thai ngoài ý muốn.

ii) *Dịch vụ tránh :* Hiện nay kỹ thuật phá thai bằng thuốc hoặc phá thai bằng thủ thuật. Nếu, phá thai không được coi là biện pháp KHHG hiện nay trên thực tế vẫn có dịch vụ này đáp ứng nhu cầu của xã hội.

iii) *Dịch vụ khám và điều trị vô sinh:* Trước đây, xét nghiệm khám phát hiện và điều trị vô sinh; th tinh nhân tạo ...

2.2.2. Phân loại theo chức năng cung cấp

i) *Dịch vụ miễn phí:* Tu theo tình hình và điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội mà có các dịch vụ miễn phí thích hợp như dịch vụ tư vấn cung, viên ngừa tránh thai, tiêm tránh thai, cấy tránh thai, khám chuyên khoa trong các chỉ định dự trữ thông tin ghép dịch vụ KHHG; cung cấp báo cáo sơ bộ sàng lọc dân tộc các vùng sâu, vùng xa, khó khăn và các bệnh tật khó khăn; cung cấp viên ngừa tránh thai cho vùng nông thôn, vùng có mức sinh cao...

ii) *Dịch vụ miễn phí có khuyến khích:* Trích sản phẩm, trích sản phẩm. Ngoài việc cung cấp miễn phí các dịch vụ, khách hàng còn được cấp thêm một số lợi ích có giá trị trong vòng hai năm, các cấp độ bù đắp một phần thu nhập do phí ngành y tế hiện nay.

Dịch vụ cung cấp miễn phí và miễn phí có khuyến khích có thu nhập là miễn phí ai cũng nhàn, giàu hay nghèo, xa hay gần đều có thể tiếp cận dịch vụ. Các dịch vụ chăm sóc trong việc cung cấp thông tin và kỹ thuật dịch vụ.

Những dịch vụ miễn phí và miễn phí có khuyến khích có bắt buộc là không khuyến khích người cung cấp dịch vụ cá nhân, nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ, người cung cấp miễn phí thường sẽ nâng phí các thông tin và dịch vụ, Nhà nước phải ưu tiên người dân để bao phủ còn người dân thì đi vào việc cung cấp của Nhà nước; người dân có quyền kiểm tra mua sắm để thông tin hoặc dịch vụ chất lượng cao lại không có. Ngày nay, trong nền kinh tế thị trường, người tiêu dùng và nhà cung cấp miễn phí đang ngày càng thu hẹp.

iii) *Dịch vụ có trả tiền giá rẻ (Tiết kiệm xã hội)*: “Nhằm tăng cường tính sẵn có, khả năng tiếp cận, đáp ứng yêu cầu, kịp thời nhu cầu PTTT ngày càng cao về số lượng và chất lượng, hướng tới sự cân bằng trong dịch vụ DS-KHHG, phù hợp với khả năng chi trả, chính sách kinh tế - xã hội của các vùng miền và sự phát triển kinh tế - xã hội chung của đất nước”⁹, Nhà nước trợ giá một phần các chi phí dịch vụ hoặc thông tin tránh thái.

“TTXH là những nỗ lực thúc đẩy các hành vi xã hội mang lợi ích cho một nhóm người có ích hoặc xã hội (không nhằm mục đích lợi nhuận cho những người tham gia thị trường)”. TTXH thông tin tránh thái và dịch vụ không nhằm mục đích lợi nhuận là hình thức cung cấp “cái người ta cần” chứ không phải cung cấp “cái mình có” phù hợp với nhu cầu sử dụng và khả năng chi trả của khách hàng, phù hợp với quyền lợi kinh tế - xã hội của mọi người và chung trên cơ sở, tổ chức công bằng trong cung cấp dịch vụ KHHG trong xã hội.

Trước năm 2011, Việt Nam mới chỉ có TTXH bao cao su, viên uống tránh thái; từ năm 2011 đã mở rộng TTXH thu cước tiêm tránh thái, cấy tránh thái và dịch vụ KHHG.

iv) *Dịch vụ của thị trường*: Bán các thông tin tránh thái, các sản phẩm phục vụ dịch vụ KHHG theo giá thị trường. Dịch vụ này đáp ứng nhu cầu thu nhập, sẵn có, sử dụng sản phẩm có chất lượng cao phù hợp với nhu cầu của khách hàng, cá nhân có thu nhập thấp và người có thu nhập cao. Tuy nhiên người chi trả mà có các loại thông tin và dịch vụ tốt hơn.

Tuy vậy, trên thị trường cũng xuất hiện các loại thông tin tránh thái và dịch vụ mà Nhà nước cấm hoặc không cho phép. Việt Nam đã xuất hiện các dịch vụ

⁹ án Tiết kiệm xã hội các thông tin tránh thái phục vụ chăm sóc trình độ DS-KHHG giai đoạn 2011-2020.

mang thai thuê, thuê ch a c Nhà n c cho phép¹⁰ và d ch v mua bán đ ng c ch i tình đ c Nhà n c c m nh p kh u¹¹.

2.2.3. Phân lo i theo ch s h u c a ng i cung c p d ch v , bao g m:

i) *D ch v c a nhà n c*: Các d ch v KHHG t i các c s cung c p d ch v do Nhà n c qu n lý nh Tr m Y t xã/ph ng; Khoa s n B nh vi n a khoa huy n, Trung tâm Ch m sóc SKSS, B nh vi n Ph s n t nh; B nh vi n Ph s n Trung ng u có các d ch v tránh thai, tránh , th tinh trong ng nghi m, h ng đ n, ch m sóc bà m mang thai, sàng l c tr c sinh, sàng l c s sinh ...

ii) *D ch v c a t nhân*: Các d ch v KHHG do t nhân qu n lý đ i s theo dõi, giám sát c a Nhà n c nh các Phòng khám t nhân, B nh vi n t nhân cung c p các d ch v tránh thai, tránh , ch m sóc bà m mang thai ...; các c s s n xu t, kinh doanh, bán buôn, bán l các ph ng ti n d ch v KHHG .

iii) *D ch v c a n c ngoài*: Các d ch v do t ch c n c ngoài qu n lý nh T ch c DKT, Gedon-Richter, Organon ... cung c p d ch v t v n ch m sóc s c kho bà m tr em, tuyên truy n , t v n và cung c p các ph ng ti n tránh thai phi lâm sàng nh bao cao su, viên u ng tránh thai v.v.

3. Ch t l ng cung c p d ch v KHHG

Ch t l ng cung c p d ch v KHHG là t ng th vi c cung ng ph ng ti n và k thu t d ch v c a h th ng phân ph i trong các i u ki n k thu t nh t nh và th a mãn s an toàn, hi u qu , thu n l i, đ tìm ki m i v i ng i s đ ng. Nh v y, ch t l ng d ch v KHHG cho bi t m c và n ng l c ph c v c a h th ng cung c p d ch v KHHG th a mãn các nhu c u c a ng i tiêu dùng.

ánh giá ch t l ng cung c p d ch v KHHG , đ a vào 6 tiêu chu n sau:

(1) *m b o l a ch n r ng rãi các bi n pháp tránh thai*: m b o s n có, a đ ng các BPTT, a đ ng các ph ng ti n tránh thai và a đ ng các lo i hình cung c p BPTT, ph ng ti n tránh thai áp ng nhu c u, m r ng kh n ng l a ch n c a ng i tiêu dùng. ây là y u t c b n c a ch t l ng d ch v c cung c p. H th ng cung c p, phân ph i d ch v hay ph ng ti n tránh thai r t quan tr ng, giúp cho ng i dân có nhu c u s đ ng d ch v đ dàng nh n c d ch v hay ph ng ti n tránh thai mong mu n. T i các c s d ch v , khi có thêm nhi u bi n pháp, t ng thêm s l a ch n s thu hút thêm nhi u ng i s đ ng tránh thai h n.

¹⁰ i u 6. Ngh nh s 12/2003/N -CP ngày 12/02/2003 c a Chính ph nghiêm c m các hành vi mang thai h , sinh s n vô tính.

¹¹ Ngh nh s 59/2006/N -CP ngày 12/6/2006 quy nh chi ti t lu t th ng m i v hàng hóa, d ch v c m kinh doanh, h n ch kinh doanh và kinh doanh có i u ki n, thì “Các s n ph m v n hóa ph n ng, i tr y, mê tín đ oan ho c có h i t i giáo đ c th m m , nhân cách” thu c Danh m c các hàng hóa, d ch v b c m kinh doanh.

(2) *Cung cấp ý thông tin và hướng dẫn cho khách hàng một cách khách quan, khoa học các BPTT, giúp khách hàng chọn lựa sản phẩm tốt nhất phù hợp. Khách hàng cũng cung cấp thông tin về các dịch vụ và phòng tránh tai nạn mà họ mong muốn, bao gồm thông tin về các dịch vụ và phòng tránh tai nạn có, các chi phí, lợi ích, cách sử dụng, các ưu nhược điểm, thu nhập và không thu nhập, các tác động không mong muốn, các tác động tích cực và tiêu cực (nếu có) v.v. Ngày nay, không chỉ có nhu cầu cung cấp thông tin mà khách hàng còn phải có thể tận dụng dịch vụ với những quy trình có tính chuyên nghiệp cao.*

(3) *Không thu tiền và cung cấp phòng tránh tai nạn miễn phí, an toàn, hiệu quả*: Người cung cấp dịch vụ cần có kỹ thuật và kiến thức chuyên nghiệp thể hiện các dịch vụ cung cấp BPTT cho khách hàng. Các kỹ thuật dịch vụ và các phòng tránh tai nạn phải miễn phí, an toàn, hiệu quả tối thiểu miễn phí cho người sử dụng dịch vụ. Ngoài các kỹ thuật và chi phí phòng tránh tai nạn là một yếu tố cần thiết của dịch vụ mà khách hàng có thể dàng phán xét; chính khách hàng là người chịu hậu quả của kỹ thuật kém hay chi phí phòng tránh tai nạn không miễn phí đáng kể, thậm chí là những tác động nghiêm trọng, đôi khi có thể vong mạng.

(4) *Không tin cậy của khách hàng về việc cung cấp dịch vụ thông qua thay đổi mối quan hệ “thầy thuốc-bệnh nhân” bằng quan hệ “người cung cấp dịch vụ-khách hàng”*. Người cung cấp dịch vụ cần có mối quan hệ tốt và bình đẳng với khách hàng. Khách hàng cần hài lòng, có niềm tin về việc cung cấp dịch vụ ngay cả khi dịch vụ có thể cung cấp hay không.

(5) *Chỉ theo dõi người viên khuyến khích tiếp tục sử dụng tránh tai nạn khách hàng*: Có chỉ theo dõi người viên sau khi khách hàng sử dụng dịch vụ sẽ làm tăng khả năng tiếp tục sử dụng bởi pháp tránh tai nạn. Khách hàng cần cảm thấy thoải mái, khám và tư vấn đúng lúc nào cần thiết.

(6) *Áp dụng kỹ thuật và thu nhập nhu cầu của khách hàng thông qua hướng dẫn dịch vụ hợp lý thích ứng*: Bộ máy cung cấp dịch vụ phải có bố trí một cách thu nhập, kỹ thuật, dịch vụ nhằm đáp ứng với phần lớn khách hàng. Các dịch vụ hợp lý phân cấp phù hợp với điều kiện tài chính, phong tục tập quán và nhu cầu cung cấp dịch vụ của khách hàng. Chính các dịch vụ hợp lý thích ứng sẽ là yếu tố quan trọng để tối thiểu, khuyến khích khách hàng sử dụng và tiếp tục duy trì sử dụng dịch vụ KHHG.

Chi phí cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân phải có cả hai thành phần phải và cung cấp dịch vụ KHHG thì đảm bảo các nhu cầu của người tiêu dùng như chi phí dịch vụ còn đòi hỏi phải bỏ ra các quy định của khách hàng. Quy định của khách hàng và chi phí cung cấp dịch vụ KHHG có mối quan hệ mật thiết với nhau. Thể hiện tất cả chi phí cung cấp dịch vụ là miễn phí trọn vẹn

quy định của khách hàng. Ngoài, mọi quy định của khách hàng đòi hỏi người cung cấp dịch vụ phải luôn luôn tuân theo các dịch vụ KHHG có chi tiết như sau.

Mọi quy định của khách hàng về BHYT quy định¹²:

(1) Quy định về thông tin

Tất cả cá nhân trong công ty có quy định tiếp nhận các thông tin và lợi ích của khách hàng hoá gia đình và cá nhân thân và gia đình họ. Họ có quy định bí mật và làm thế nào có thể tiếp nhận nhu cầu thông tin họ và tiếp nhận các dịch vụ y tế khách hàng hoá gia đình cho gia đình họ.

(2) Quy định về tiếp cận các dịch vụ và thông tin

Tất cả cá nhân trong công ty có quy định tiếp cận các dịch vụ và thông tin tất cả các chương trình khách hàng hoá gia đình, không phân biệt địa vị xã hội, hoàn cảnh kinh tế, tôn giáo, ngôn ngữ dân tộc, tình trạng hôn nhân, và trí phân biệt giới tính.

(3) Quy định do lỗi của nhân BHYT và trách nhiệm của nhân BHYT

Tất cả cá nhân và các cấp vụ công ty có quy định do lỗi của nhân và quy định trách nhiệm khách hàng hoá gia đình, các quy định của nhân dịch vụ và phải nghiêm trọng tránh thai sau khi đã có thông tin y tế và tác động, hiểu quả, tác động không mong muốn, nếu có, như các dịch vụ và các biện pháp tránh thai.

(4) Quy định về nhân dịch vụ an toàn.

Các khách hàng khi tham gia khách hàng hoá gia đình đều có nhân các dịch vụ y tế khách hàng hoá gia đình để bảo vệ an toàn.

(5) Quy định về bảo mật thông tin

Khách hàng cần có mọi thông tin mà họ cung cấp cho công ty chỉ để tiếp cận các dịch vụ đã tiếp nhận và không được cung cấp cho bên thứ ba nếu không có sự đồng ý của khách hàng.

(6) Quy định về bảo mật thông tin

Khi một khách hàng phải trải qua việc khám thể chất, việc có phải tham gia trong môi trường mà có sự kín đáo về thân thể của họ phải được tôn trọng.

(7) Quy định về thông tin khi tiếp nhận dịch vụ

Các khách hàng có quy định về các thủ tục, thông tin khi tiếp nhận các dịch vụ. Quy định này của khách hàng có quan trọng vì có ý nghĩa các thủ tục và phải nghiêm trọng cung cấp dịch vụ và tuân theo chi tiết của các dịch vụ.

¹² Quy định số 4620/Q -BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy định về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

(8) Quy n c tôn tr ng

Các khách hàng khi ti p nh n d ch v k ho ch hoá gia ình có quy n c i x v i s ân c n, th n tr ng và ch m chút k l ng cùng v i s tôn tr ng y t cách cá nhân c a h b t ch p trình h c v n, a v trong xã h i.

(9) Quy n c ti p t c nh n d ch v

Khách hàng có quy n c ti p t c nh n các d ch v và ngu n cung c p các thu c, ph ng ti n tránh thai c ng nh bi n pháp tránh thai sau khi ã ng ng s d ng và có nhu c u ti p t c s d ng.

(10) Quy n c bày t ý ki n

Các khách hàng có quy n phát bi u quan i m, bày t ý ki n c a h v d ch v mà h ã và s ti p nh n.

IV. M NGL I CUNG C P D CH V DS-KHHG

1. Khái ni m

1.1. M ng l i cung c p d ch v dân s

M ng l i cung c p d ch v dân s là h th ng các c s cung c p d ch v c a Nhà n c t trung ng n a ph ng nh m th c hi n m c tiêu c a ch ng trình dân s và d ch v c a t nhân theo c ch th tr ng nh m áp ng các nhu c u d ch v dân s c a khách hàng.

1.2. M ng l i cung c p d ch v KHHG

M ng l i cung c p d ch v KHHG là h th ng các c s cung c p d ch v KHHG c a Nhà n c t trung ng n a ph ng và các d ch v c a t nhân nh m th c hi n m c tiêu c a ch ng trình KHHG và c a khách hàng.

Ho t ng cung c p d ch v KHHG th c hi n ch y u theo 2 kênh: Kênh cung c p d ch v KHHG lâm sàng và kênh cung c p d ch v KHHG đ a vào c ng ng (CBD).

2. Phân lo i

2.1. M ng l i cung c p d ch v dân s

M ng l i cung c p d ch v dân s theo n i dung bao g m các c quan cung c p d ch v truy n thông; c quan cung c p d ch v t pháp; c quan cung c p d ch v nâng cao ch t l ng dân s và m ng l i t nhân cung c p d ch v dân s theo nhu c u c a khách hàng.

i) C quan cung c p d ch v truy n thông: cung c p các thông tin, tuyên truy n, giáo d c v quy mô dân s , c c u dân s , phân b dân c , t v n ch m sóc s c kh e bà m , tr em và nâng cao ch t l ng dân s theo các tuy n g m:

- Tuyen trung ng: Trung tâm Tuyen thông giáo d c s c kho -B Y t ; các c quan báo chí, phát thanh, tuyen hình Trung ng.

- Tuyen t nh có Trung tâm tuyen thông giáo d c s c kho ; các c quan báo chí, phát thanh, tuyen hình a ph ng.

- Tuyen huy n có Trung tâm DS-KHHG ph i h p v i Phòng V n hóa huy n và khoa s n b nh vi n a khoa huy n, i KHHG huy n.

- Tuyen xã có Tr m y t ph i h p v i cán b ph trách ài tuyen thanh xã.

ii) *C quan cung c p d ch v t pháp*: cung c p d ch v ng ký khai sinh, khai t , k t hôn, ly hôn ... các tuyen t trung ng n a ph ng.

iii) *C quan cung c p d ch v nâng cao ch t l ng dân s* nh xét nghi m, siêu âm ch n oán sàng l c tr c sinh các d t t thai nhi và sàng l c các d t t b m sinh tr s sinh theo các tuyen:

- Tuyen trung ng g m: B nh vi n Ph s n Trung ng (khu v c phía B c), B nh vi n a khoa Trung ng Hu (khu v c mi n Trung), B nh vi n ph s n T D (khu v c mi n Nam).

- Tuyen t nh có B nh vi n ph s n; khoa s n b nh vi n a khoa t nh; Trung tâm ch m sóc s c kho sinh s n t nh th c hi n các k thu t d ch v nâng cao ch t l ng dân s .

- Tuyen huy n có khoa s n b nh vi n a khoa huy n, i KHHG huy n.

- Tuyen xã có Tr m y t xã.

iv) *Mng l i t nhân* cung c p các d ch v dân s theo nhu c u c a khách hàng g m các d ch v liên quan n k t hôn, t vong có h u kh p các a ph ng trong c n c.

2.2. Mng l i cung c p d ch v KHHG

2.2.1. Mng l i theo kênh cung c p: 2 kênh

+ Kênh cung c p d ch v KHHG lâm sàng bao g m các c s d ch v KHHG thu c ngành y t t Trung ng n a ph ng, th c hi n các d ch v k thu t y t v KHHG t i các c s y t nhà n c nh m cung c p các bi n pháp KHHG lâm sàng cho i t ng s d ng bao g m: t d ng c t cung, tri t s n nam, tri t s n n , tiêm tránh thai, c y tránh thai; th c hi n các th thu t n o phá thai; khám và i u tr vô sinh, th tinh nhân t o (t tuyen t nh tr lên). Ngoài ra, các t ch c phi chính ph (H i KHHG), t ch c n c ngoài t i Vi t Nam c ng có th cung c p các BPTT lâm sàng t c p huy n tr lên.

+ Kênh cung c p d ch v KHHG đ a vào c ng ng (CBD), theo nh ngh a c a T ch c Y t th gi i (WHO): là kênh cung c p đ a vào các thành viên

không phải là nhân viên y tế, các ào t o t i c ng ng nh m cung c p các d ch v KHHG t i tay t ng i t ng s d ng t i c ng ng. Các thành viên không phải là nhân viên y tế là các c ng tác viên dân s , tuyên truy n viên H i K ho ch hoá gia ình, cán b chi h i ph n t i các thôn, xóm, b n làng, h th ng th ng m i bán l Kênh cung c p d ch v d a vào c ng ng cung c p các ph ng ti n tránh thai phi lâm sàng nh bao cao su, viên u ng tránh thai, màng film tránh thai.

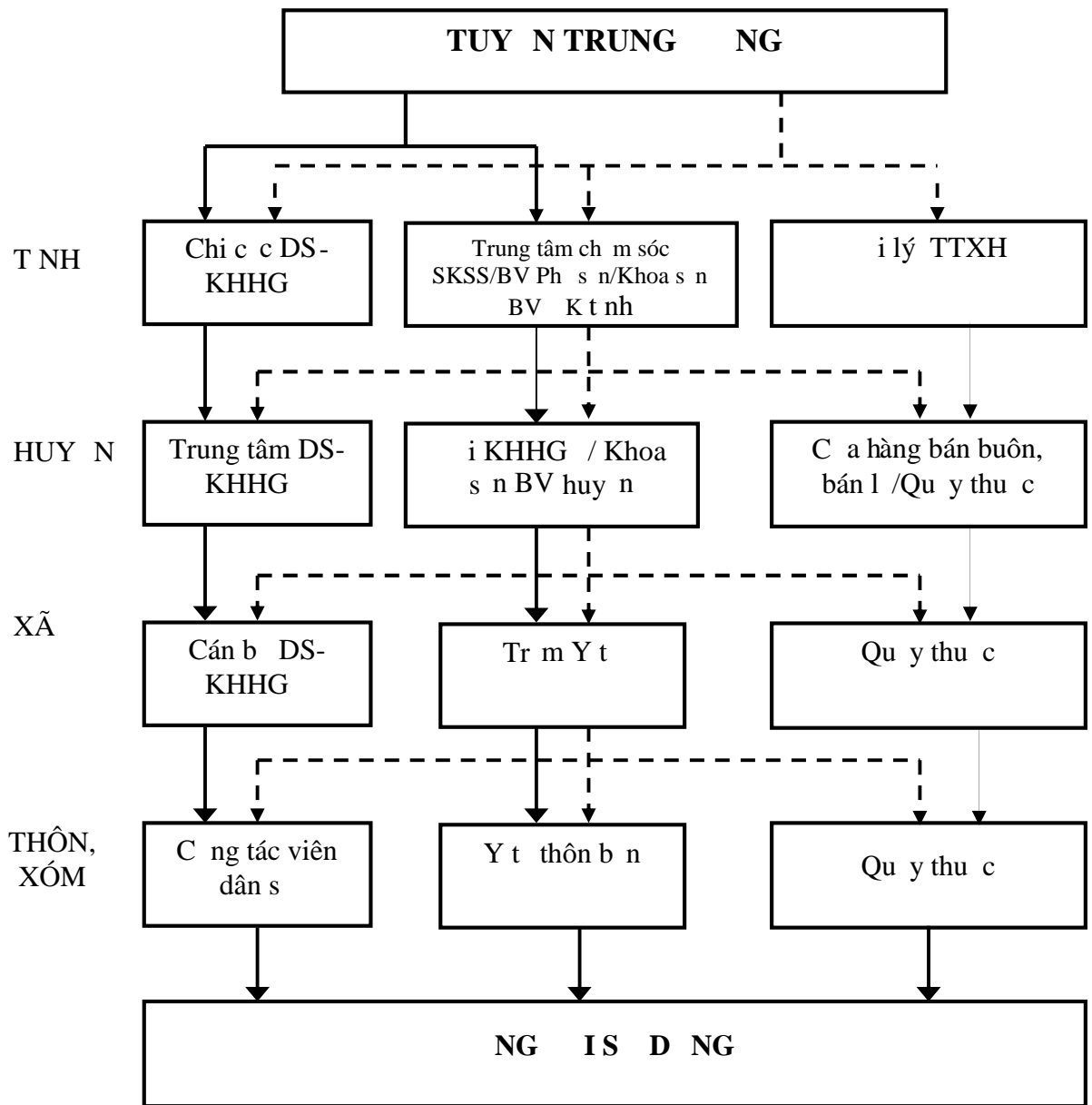
2.2.2. M ng l i theo ph ng th c cung c p: 3 ph ng th c

- Ph ng th c cung c p mi n phí t i các c s d ch v y t c a Nhà n c th c hi n các th thu t d ch v KHHG lâm sàng cho khách hàng theo ch do B Y t quy nh.

- Ph ng th c cung c p d ch v tr ti n giá r do m ng l i cung c p ph ng ti n tránh thai t i p th xã h i th c hi n. Nhà n c tr giá s n xu t, nh p kh u, v n chuy n, b o qu n m t ph n giá tr các ph ng ti n tránh thai.

- Ph ng th c cung c p theo giá th tr ng do các c s bán buôn, bán l , qu y thu c trên th tr ng bán PTTT theo giá th tr ng.

2.2.3. M ng l i t nhân: cung c p d ch v KHHG có h u kh p các n i trên toàn qu c c thành th , nông thôn nh ng t p trung ch y u các khu ô th , thành ph cung c p d ch v khám ch a ph khoa, bán PTTT phi lâm sàng, phá thai nh , khám ch a i u tr vô sinh.



Kênh cung c p d ch v KHHG t i c ng ng	Kênh cung c p d ch v KHHG lâm sàng	Kênh Ti p th xã h i/th tr ng
---------------------------------------	------------------------------------	------------------------------

Ghi chú:
 —————> Quan h ch o
 - - - - -> Quan h ph i h p

Hình 9. S m ng l i cung c p d ch v KHHG

TÓM TẮT CHIẾN LƯỢC

Những kiến thức cơ bản về DS-KHHG bao gồm các khái niệm, nguyên tắc, các nội dung và kế hoạch hóa gia đình; sức khỏe sinh sản; dịch vụ DS-KHHG; mạng lưới cung cấp dịch vụ DS-KHHG.

KHHG không chỉ là các biện pháp tránh thai mà còn giúp các cặp vợ chồng có thai và sinh con. Chính phủ đã có các Nghị quyết nhằm chỉ thị thi hành Pháp lệnh dân số, quy định về trách nhiệm quản lý không vì lợi ích sinh lợi cho hai con.

Thích hấn KHHG sẽ đem lại lợi ích cho các bà mẹ, lợi ích cho những đứa trẻ sinh ra, lợi ích về các cặp vợ chồng, về sự phát triển kinh tế của gia đình và lợi ích về sự thịnh vượng gia đình.

Việt Nam đã và đang triển khai thực hiện, cung cấp PTTT và thích hấn kỹ thuật dịch vụ các BPTT lâm sàng, phi lâm sàng và BPTT truyền thống. Mọi BPTT đều có các chủng loại, chủng loại cho từng lứa tuổi, có ưu điểm, nhược điểm và cách sử dụng khác nhau. Tránh thai có hiệu quả và bền vững, các khách hàng cần cung cấp đầy đủ thông tin và cần vận động nhân lực BPTT phù hợp.

Sau Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển tại Cairo 9-1994, Việt Nam đã tham gia vào những vấn đề về sức khỏe sinh sản và đã đưa ra 7 vấn đề ưu tiên tại Việt Nam là: quy định sinh sản; kế hoạch hóa gia đình; làm mẹ an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh; các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS; phòng tránh phá thai và phá thai an toàn; SKSS và thanh niên; bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS. Gần đây, Nam khoa đã có các dự án trong hướng dẫn chu kỳ gia đình và các dịch vụ chăm sóc SKSS do Bộ Y tế ban hành.

Dịch vụ DS-KHHG là các hoạt động phục vụ công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình. Ngày nay, việc cung cấp dịch vụ DS-KHHG không chỉ đơn thuần là cung cấp các sản phẩm mà đòi hỏi phải nâng cao chất lượng dịch vụ. Có 6 tiêu chuẩn đánh giá việc cung cấp dịch vụ KHHG có chất lượng bao gồm: mức độ lựa chọn rộng rãi các BPTT; Cung cấp đầy đủ thông tin và hướng dẫn cho khách hàng; mức độ kỹ thuật và cung cấp phòng ngừa tránh thai; mức độ sẵn sàng của khách hàng về việc sử dụng các dịch vụ; Các chuyên viên khuyến khích tiếp cận sử dụng tránh thai của khách hàng; đáp ứng kịp thời và thuận tiện nhu cầu của khách hàng thông qua hệ thống dịch vụ hỗ trợ thích hợp. Chất lượng cung cấp dịch vụ có quan hệ mật thiết với 10 quy định của khách hàng trong việc tiếp nhận dịch vụ KHHG.

Mạng lưới cung cấp dịch vụ DS-KHHG là hệ thống các cơ sở cung cấp dịch vụ của Nhà nước trung ương và địa phương nhằm thực hiện mục tiêu của chương trình DS-KHHG và dịch vụ chăm sóc nhân theo cách thức quản lý áp dụng các nhu cầu dịch vụ DS-KHHG của khách hàng.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VÀ BÀI TẬP

1. Phân tích thực trạng tình hình thực hiện các BPTT của ngành địa phương. Cho ví dụ cụ thể.
2. Phân tích thực trạng tình hình chi mức SKSS của ngành. Cho ví dụ cụ thể.
3. Dựa trên 6 tiêu chuẩn đánh giá chất lượng cung cấp dịch vụ KHHG, hãy đánh giá chất lượng cung cấp dịch vụ KHHG và đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KHHG tại địa phương.
4. Phân tích những thuận lợi, khó khăn trong việc thực hiện công tác cung cấp dịch vụ dân số và dịch vụ KHHG của ngành. Cho ví dụ cụ thể.

Chương 2. QUẢN LÝ DỊCH VỤ DS-KHHG

I. C S PHÁP LÝ VÀ TH C TI N QUẢN LÝ DỊCH VỤ DS-KHHG

1. C s pháp lý

quản lý dịch vụ DS-KHHG, Việt Nam đã có những quy định chi tiết chi tiết bằng văn bản luật và điều luật thành các khung pháp lý cho các dịch vụ DS-KHHG. Các quy định có sự thay đổi tùy theo thời gian, tùy theo mức tiêu chuẩn trình độ, tu theo trình độ phát triển kinh tế - xã hội và nhu cầu của người dân thành hiện đại hóa gia đình, khuyến khích sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại nhằm thành hiện đại gia đình ít con, hạn chế gia tăng dân số và nâng cao chất lượng dân số.

(1) Hiến pháp năm 1992 sửa đổi, bổ sung năm 2001: Điều 40 quy định “Nhà nước, xã hội, gia đình và công dân có trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc bà mẹ, trẻ em, thành hiện đại trình độ dân số và kế hoạch hóa gia đình”.

(2) Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989, khoản 1 Điều 43 quy định “Mỗi cặp vợ chồng nên có tối đa hai con”; “Mỗi người có trách nhiệm thành hiện đại kế hoạch hóa gia đình, có quyền lựa chọn biện pháp sinh đẻ có kế hoạch theo nguyện vọng”;

- Khoản 2 Điều 43 quy định: “Nhà nước có chính sách, biện pháp khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi cho mọi người thành hiện đại KHHG. Các cơ sở y tế chuyên khoa phụ sản của Nhà nước, tư nhân và tư nhân phải thành hiện đại yêu cầu của mình vì lợi ích của biện pháp sinh đẻ có kế hoạch theo nguyện vọng”;

- Khoản 3 Điều 43 quy định: “Các cơ quan y tế, văn hóa, giáo dục, thông tin đại chúng và các tổ chức xã hội có trách nhiệm tuyên truyền, giáo dục kiến thức về dân số và kế hoạch hóa gia đình cho nhân dân”;

- Khoản 4 Điều 43 quy định: “Nghiêm cấm hành vi gây trở ngại cho công tác bảo vệ thành hiện đại kế hoạch hóa gia đình”;

- Khoản 1 Điều 4 quy định về nạo, phá thai: “Phân công quy định nạo, phá thai theo nguyện vọng, khám bệnh, chăm sóc bệnh phụ khoa, theo dõi sức khỏe trong thời kỳ thai nghén, chăm sóc y tế khi sinh con tiếp theo các cơ sở y tế”;

- Khoản 3 Điều 4 quy định: “Nghiêm cấm các cơ sở y tế và cá nhân làm các thủ thuật phá thai, tháo vòng tránh thai nếu không có giấy phép do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp”.

(3) Luật Hôn nhân và Gia đình năm 2000, khoản 3 điều 2 quy định: “Về chính sách nhà ở và thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình”.

(4) Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 23 tháng 02 năm 2005 Bộ Chính trị và Ban Chấp hành Trung ương về tiếp tục thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình xác định hai mục tiêu: “Nhanh chóng giảm sinh thay thế (trung bình mỗi phụ nữ sinh trong cuộc đời có hai con), tiến tới giảm quy mô dân số xuống dưới mức 115-120 triệu người vào giữa thế kỷ XXI” và “Nâng cao chất lượng dân số Việt Nam về chất, trí tuệ, tinh thần, sức khỏe nhằm đáp ứng nhu cầu nhân lực phục vụ sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước”.

(5) Pháp lệnh dân số 2003, khoản 1 điều 8 quy định: “Nhà nước chú trọng quy mô dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội, tài nguyên, môi trường thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình để thực hiện mục tiêu giảm sinh và giảm quy mô dân số một cách hợp lý”.

- Khoản 2 điều 9, các biện pháp thực hiện KHHG bao gồm: “Tuyên truyền, tư vấn, giúp đỡ, bảo vệ lợi ích cá nhân, chấp hành chính sách, tận dụng thực hiện kế hoạch hóa gia đình”; “Cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình bảo vệ chất lượng, thuận tiện, an toàn và tiết kiệm”; “Khuyến khích lợi ích vật chất và tinh thần, thực hiện các chính sách bảo hiểm tiết kiệm để thúc đẩy việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình sâu rộng trong nhân dân”;

- Khoản 3 điều 9, trách nhiệm của Nhà nước là “hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện các chương trình, dự án về kế hoạch hóa gia đình; ưu tiên ưu đãi vùng có điều kiện kinh tế - xã hội kém phát triển, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn và người chưa thành niên”;

- Điều 10, khoản 2 điều 4 quy định nghĩa vụ của công dân là: “Thực hiện kế hoạch hóa gia đình; xây dựng quy mô gia đình ít con, nhỏ gọn, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững”;

- Khoản 1 điều 12 quy định “Tổ chức, cá nhân cung cấp PTTT và dịch vụ KHHG có trách nhiệm bảo vệ chất lượng phụ nữ, dịch vụ, bảo vệ sức khỏe, thuận tiện; theo dõi, ghi chép quy tắc tác động và tài liệu cho người sử dụng (nếu có)”.

(6) Pháp lệnh số 10/1998/PL-ĐHR về Pháp lệnh Dân số năm 2003 quy định: Quy định và nghĩa vụ của mỗi phụ nữ, cá nhân trong việc thực hiện cuộc sống dân số và kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản.

(7) Nghị quyết số 20/2010/NQ-CP Quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh số 10/1998/PL-ĐHR về Pháp lệnh dân số; điều 2 quy định: “Nhưng trường hợp không vì phạm quy định sinh mổ cho hai con”.

(8) Nghị quyết số 18/2011/N -CP ngày 17/3/2011 của Chính phủ và Điều 2 Nghị quyết số 20/2010/N -CP ngày 08/3/2010 quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh số 10 của Pháp lệnh Dân số.

(9) Nghị quyết số 104/2003/N -CP ngày 16/9/2003 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Dân số, quy định các nội dung có liên quan đến nghĩa vụ của mẹ và cá nhân là: “Thực hiện quy mô gia đình ít con, có một hoặc hai con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững”; “Sử dụng biện pháp tránh thai, thực hiện kế hoạch hóa gia đình”; “Tôn trọng lợi ích của Nhà nước, xã hội, cộng đồng và lợi ích hợp pháp của các quan, tổ chức trong việc kiểm soát sinh sản và thực hiện quy mô dân số”; “Thực hiện các quy định của pháp luật về dân số; các quy chế, nội dung hoặc hình thức khác của các quan, tổ chức, quy chế, hướng dẫn của cộng đồng về dân số và kế hoạch hóa gia đình”; “Thực hiện các nghĩa vụ khác liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình” (Khoản 3 Điều 17);

- Trách nhiệm của cá nhân, các thành viên gia đình là: “Thực hiện mục tiêu chính sách dân số trên cơ sở chuẩn mực gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững”; “Tổ chức, giúp đỡ các thành viên gia đình thực hiện mục tiêu chính sách dân số phù hợp với lứa tuổi, tình trạng sức khỏe, nội dung, chất lượng, lao động, công tác, thu nhập, nuôi dạy con và chăm sóc trẻ, kế hoạch phù hợp với phát triển kinh tế - xã hội của địa phương và nhà nước”; “Thực hiện luật pháp, chính sách về dân số; quy chế, nội dung hoặc hình thức khác của các quan, tổ chức, quy chế, hướng dẫn của cộng đồng” (Điều 6);

- Trách nhiệm của các quan, tổ chức trong việc thực hiện pháp luật về dân số là: “Xây dựng và thực hiện quy chế, nội dung hoặc các hình thức khác phù hợp với quy định của pháp luật thực hiện mục tiêu chính sách dân số” (Điều 5); “Tổ chức, giúp đỡ các thành viên của các quan, tổ chức thực hiện quy chế, nội dung hoặc các hình thức khác của các quan, tổ chức; các hướng dẫn, quy chế của cộng đồng về dân số” (Điều 5); “Kiểm tra, đánh giá, sơ kết và tổng kết việc thực hiện mục tiêu chính sách dân số” (Điều 5);

- Quy định chi tiết các hành vi cấm, cấm thực hiện kế hoạch hóa gia đình nghiêm cấm, bao gồm: “Đe dọa, xúc phạm danh dự, nhân phẩm; xâm phạm thân thể sử dụng biện pháp tránh thai, ngăn ngừa sinh toàn con trai hoặc toàn con gái”; “Ép buộc, áp dụng biện pháp tránh thai, mang thai, sinh sản, sinh dục, sinh nhiu con, sinh con trai, con gái”; “Gây khó khăn cho người thực hiện biện pháp tránh thai” (Điều 9);

- Mục đích chương trình SKSS/KHHG là: “Bảo đảm các nội dung cá nhân, cộng đồng thực hiện mục tiêu chính sách dân số; phòng sinh con trong tuổi từ 22 đến 35 tuổi; lựa chọn phương pháp tránh thai các lần sinh từ 3 đến 5 năm; sử dụng BPTT phù hợp nội dung kinh tế, sức khỏe, tâm lý và các nội dung khác của mẹ và cá nhân”

nhân, c p v ch ng” (Kho n 1 i u 14) nh m xây d ng quy mô gia ình ít con, có 1 ho c 2 con, kho m nh, t o i u ki n có cu c s ng m no, h nh phúc và xây d ng t n c ph n vinh;

i u ki n i v i ng i s d ng BPTT là “T nguy n s d ng BPTT”; “Có hi u bi t và nh n th c v BPTT”; “Không có ch ng ch nh v y t ” (i m a, b, c Kho n 1 i u 21).

- Kho n 2 i u 21 quy nh: “ i u ki n i v i ng i và c s cung c p d ch v KHHG :

a) Ng i cung c p d ch v ph i có ki n th c chuyên môn, nghi p v , k n ng phù h p v i t ng BPTT theo quy nh c a B Y t ;

b) C s cung c p d ch v KHHG ph i b o m các i u ki n v c s v t ch t, v sinh, trình chuyên môn c a cán b , trang thi t b theo quy nh c a B Y t ”.

- i u 20 quy nh:” Các hình th c cung c p d ch v ch m sóc SKSS, KHHG bao g m:

1. Phân ph i d a trên c s c ng ng, cung c p mi n phí, ti p th xã h i, bán t do theo nhu c u phù h p v i các lo i PTTT;

2. S d ng i k thu t l u ng, c s y t nhà n c và c s y t t nhân th c hi n vi c cung c p các d ch v k thu t y t theo quy nh c a pháp lu t”.

- Kho n 1 i u 21 quy nh “ i u ki n i v i ng i s d ng BPTT:

a) T nguy n s d ng BPTT;

b) Có hi u bi t và nh n th c v BPTT;

c) Không có ch ng ch nh v y t ”.

(10) Quy t nh s 4620/Q -BYT ngày 25/11/2009 c a B tr ng B Y t h ng d n Qu c gia v các d ch v ch m sóc SKSS: Quy nh m i quan h t ng h gi a ng i cung c p d ch v và c ng ng; T v n trong ch m sóc s c kho sinh s n; Các nguyên t c vô khu n trong d ch v ch m sóc SKSS; Qui trình vô khu n d ng c trong d ch v ch m sóc s c kh e sinh s n; B o hành i v i ph n ; D ng c t cung; Bao cao su; Viên thu c tránh thai k t h p; Viên thu c tránh thai ch có Progestin; Thu c tiêm tránh thai; Thu c c y tránh thai; Tri t s n nam b ng ph ng pháp th t và c t ng d n tinh; Tri t s n n b ng ph ng pháp th t và c t vôi t cung; Bi n pháp tránh thai kh n c p; Các bi n pháp tránh thai truy n th ng (t nhiên); Bi n pháp tránh thai cho bú vô kinh; Tiêu chu n phòng th thu t.

(11) Chi n l c Dân s và SKSS giai o n 2011-2020 ra m c tiêu: “Nâng cao ch t l ng dân s , c i thi n tình tr ng s c kh e sinh s n, duy trì m c

sinh th p h p lý, gi i quy t t t nh ng v n v c c u dân s và phân b dân s , góp ph n th c hi n th ng l i s nghi p công nghi p hóa, hi n i hóa t n c”.

(12) Thông t liên t ch s 32/2008/TTLT-BTC-BYT ngày 17/4/2008 c a B Tài chính, B Y t h ng d n qu n lý và s d ng kinh phí th c hi n Ch ng trình m c tiêu Qu c gia DS-KHHG giai o n 2006-2010 quy nh n i dung và m c chi c thù c a D án Nâng cao ch t l ng d ch v k ho ch hoá gia ình.

(13) Thông t s 06/2009/TT-BYT ngày 26/6/2009 Quy nh v nh m c thu c thi t y u và các v t t tiêu hao trong các d ch v , th thu t ch m sóc SKSS.

2. C s th c ti n

- Dân s luôn bi n ng, s ph n b c vào tu i sinh và ra kh i tu i sinh c ng luôn bi n ng hàng n m. M c sinh c a n c ta tuy ã t m c sinh thay th nh ng ch a n nh, ch a ng u gi a các vùng, các a ph ng. T l các c p v ch ng s d ng các BPTT và BPTT hi n i c ng thay i hàng n m. M c tiêu Chi n l c Dân s và SKSS giai o n 2011-2020 t ra nâng cao ch t l ng dân s , c i thi n tình tr ng SKSS. Do ó yêu c u c quan làm công tác DS-KHHG các c p ph i qu n lý, duy trì ho c nâng cao t l các c p v ch ng trong tu i sinh s d ng các BPTT và BPTT hi n i phù h p v i m c sinh th p h p lý.

- S c p v ch ng s d ng BPTT luôn luôn bi n ng hàng quý, hàng n m; c c u s d ng t ng lo i BPTT trong t ng s ng i s d ng c ng luôn thay i hàng n m tùy theo i u ki n nh n th c, thái và hành vi c a các c p v ch ng; tùy theo i u ki n cung c p d ch v KHHG c a các c quan nhà n c, t ch c phi chính ph và t nhân; tùy theo t c phát tri n kinh t -xã h i c a t n c và i u ki n kinh t c a t ng gia ình, cá nhân trong tu i sinh .

- Yêu c u th c ti n các c quan qu n lý DS-KHHG các c p ph i qu n lý d ch v DS-KHHG . Qu n lý d ch v DS-KHHG là công vi c khó kh n, ph c t p và a d ng g m:

+ Qu n lý dân s và i t ng th c hi n KHHG t i các a ph ng: T Ban DS-KHHG c p xã/ph ng/th tr n, Trung tâm DS-KHHG c p qu n/huy n/th xã n Chi c c DS-KHHG t nh/thành ph ph i qu n lý c dân s và i t ng th c hi n các bi n pháp tránh thai, tránh . Hi n nay, T ng c c DS-KHHG -B Y t ã h ng d n qu n lý dân s , qu n lý i t ng th c hi n KHHG t i a bàn do c ng tác viên ghi chép các mã s vào S ghi chép ban u v DS-KHHG .

B ng 5. Mã s BPTT, thai s n và mã s tàn t t

Mã s Bi n pháp tránh thai	Mã s S ki n thai s n	Mã s Tàn t t
0- Không s d ng	T - Mang thai	VN- Không th Nhìn (th giác)
1- Vòng tránh thai	N - Phá thai/s y thai	GN- Không th Nghe/nói
2- Tri t s n Nam	S - Sinh con	CN- Không th V n ng/di chuy n
3- Tri t s n N		EN- Không th Ghi nh /tinh th n
4- Bao cao su		
5- Thu c u ng tránh thai		
6- Thu c tiêm tránh thai		
7- Thu c c y tránh thai		
8- Bi n pháp khác		

+ Qu n lý k thu t d ch v KHHG , thi t b ph ng ti n y t th c hi n d ch v KHHG , thu c thi t y u b o m d ch v KHHG : C quan DS-KHHG các c p ph i qu n lý trên à bàn th c hi n c các lo i d ch v gì? à ph ng ang có các lo i thi t b gì th c hi n c k thu t d ch v KHHG ? Nhu c u thu c thi t y u m b o th c hi n k thu t d ch v KHHG . Tu theo t ng giai o n, liên B Tài chính-Y t có các thông t h ng d n s d ng nh m c thu c thi t y u và nh m c chi phí cho t ng lo i d ch v KHHG .

+ Qu n lý PTTT lâm sàng và phi lâm sàng: T i các c s cung c p d ch v KHHG trên à bàn ph i luôn luôn có PTTT áp ng nhu c u s d ng c a khách hàng, PTTT không quá h n, không b kém ph m ch t.

+ Qu n lý ch chính sách i v i ng i cung c p d ch v và ng i th c hi n d ch v KHHG . Hàng n m B Y t và U ban nhân dân các t nh, huy n, xã quy nh các ch chính sách b i d ng cho ng i cung c p d ch v và ng i th c hi n KHHG . Cán b chuyên trách dân s c p xã/ph ng và các c s cung c p d ch v KHHG ph i th c hi n các ch ó theo quy nh c a các c quan có th m quy n.

II. QU N LÝ D CH V DÂN S - K HO CH HÓA GIA ÌNH

1. L p k ho ch cung c p d ch v DS-KHHG

1.1. Nguyên t c l p k ho ch cung c p d ch v DS-KHHG

L p k ho ch cung c p d ch v DS-KHHG là m t ch c n ng c b n c a qu n lý d ch v DS-KHHG . K ho ch c xây d ng và th hi n b ng nhi u hình th c c th khác nhau, nh ng u ph i tuân theo nh ng nguyên t c nh t nh nh m b o m qu n lý có hi u l c. Các nguyên t c c th g m:

- Mục tiêu của kế hoạch phải xác định rõ ràng, rõ ràng, có thể hiện bằng các chỉ tiêu cụ thể.

- Kế hoạch phải dựa trên cơ sở khoa học và số liệu đáng tin cậy.

- Kế hoạch cần có tính khả thi.

- Mục tiêu của kế hoạch phải phù hợp với kế hoạch chung.

- Các kế hoạch cần phải linh hoạt phù hợp với những thay đổi thông thường.

- Kế hoạch phải công khai hóa cho mọi người để biết và cùng nhau thực hiện hoàn thành các mục tiêu của kế hoạch.

Tài liệu này chủ yếu hướng dẫn về lập kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG bao gồm thể hiện các kỹ thuật để tránh thai lâm sàng: đặt DCTC, tri thức nam, tri thức nữ, tiêm tránh thai, cấy tránh thai và cung cấp PTTT phi lâm sàng: bao cao su, viên uống tránh thai, màng film tránh thai.

Lập kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG hàng năm là một kế hoạch tác nghiệp, mục đích lập kế hoạch để kiểm soát hay sự kiện thể hiện các BPTT tốt nhất về kế hoạch mục đích sinh, đó có kế hoạch cung cấp PTTT và kỹ thuật dịch vụ KHHG; những kế hoạch kinh phí áp dụng cho tổng lợi ích về KHHG để hoàn thành có tính khả thi, làm cơ sở hoàn thành mục tiêu chương trình DS-KHHG hàng năm.

Lập kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG hàng năm của mỗi địa phương là một phần của lập kế hoạch năm về DS-KHHG của địa phương. Khi xây dựng kế hoạch năm về DS-KHHG cần thể hiện các bước như trong tài liệu Quản lý Nhà nước về DS-KHHG.

Trên thực tế, những cán bộ làm công tác DS-KHHG các cấp cần là các chuyên viên, các xã có nhu cầu cần, nhu cầu cán bộ làm công tác DS-KHHG của địa phương pháp lập kế hoạch để dịch vụ KHHG. Tài liệu này giúp các cán bộ làm công tác DS-KHHG cấp tỉnh, huyện tham gia lập kế hoạch để dịch vụ KHHG hàng năm để thực hiện các hoạt động theo phương pháp trên nhằm hướng cho cấp dưới, cấp dưới xây dựng kế hoạch báo cáo cấp trên phê duyệt và giao chỉ tiêu kế hoạch cho cấp dưới thực hiện. Phương pháp lập kế hoạch này dựa trên các thông tin thực tế hàng năm về tình hình thể hiện các BPTT, tỷ lệ bú mẹ, tỷ lệ BPTT, tỷ lệ thay đổi cung cấp sữa mẹ và nguồn kinh phí bổ sung các hoạt động địa phương cũng như chính sách quy định của Trung ương, tỉnh, huyện và xã theo quy định. Đó là phương pháp lập kế hoạch để dịch vụ KHHG này về tính khoa học, về tính khả thi cao. Lập kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG cần phải dựa vào các thông tin cần thiết sau đây.

1.2. Các thông tin cần thiết lập kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG

Lập kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG hàng năm đòi hỏi phải có các số liệu ban đầu về dịch vụ KHHG ở địa phương, chính xác trên cơ sở khoa học nhằm căn cứ lập kế hoạch cung cấp các khái niệm và công thức tính toán các chỉ tiêu về các phương pháp sử dụng BPTT và BPTT hiện đại; số sử dụng BPTT; số sử dụng và tỷ lệ sử dụng BPTT; số sử dụng và tỷ lệ tiếp cận sử dụng BPTT; số sử dụng và tỷ lệ mis sử dụng BPTT; các nhóm mục tiêu, dự phòng ngừa tình trạng thai, nhóm kinh phí thu chi tự yếu, kinh phí chi chính sách cho người cung cấp dịch vụ và người thực hiện dịch vụ KHHG của Bộ Y tế và Bộ Tài chính theo tình hình kế hoạch hàng năm quy định.

1.2.1. Tỷ lệ các phương pháp sử dụng BPTT và BPTT hiện đại:

Tỷ lệ các phương pháp sử dụng BPTT, viết tắt theo tiếng Anh là CPR (Contraceptive Prevalence Rate), đơn vị là % (phần trăm): là số phương pháp sử dụng BPTT (bao gồm cả BPTT hiện đại và BPTT truyền thống) tính trung bình cho 100 phương pháp (Cpvc là nhóm các phương pháp pháp học phòng tránh thai, bao gồm các phương pháp chung như vòng tránh thai) tính như sau:

$$CPR = \frac{\text{Tổng số phương pháp sử dụng các BPTT}}{\text{Tổng số phương pháp trong tuổi sinh}} \times 100$$

Công thức tính tỷ lệ các phương pháp sử dụng BPTT hiện đại (MCPR- Modern Contraceptive Prevalence Rate):

$$MCPR = \frac{\text{Tổng số phương pháp sử dụng các BPTT hiện đại}}{\text{Tổng số phương pháp trong tuổi sinh}} \times 100$$

Ví dụ: Tính đến tháng 12 năm 2010 xã A có tổng số phương pháp trong tuổi sinh là 2436 cặp. Trong đó số phương pháp sử dụng DCTC là 887; Triết nam: 16; Triết nữ: 70; Cấy tránh thai: 7; Tiêm tránh thai: 20; Viên uống tránh thai: 145; Bao cao su: 231; Sử dụng biện pháp tính vòng kinh và xuất tinh ngoài: 220.

Theo công thức trên có:

$$CPR = \frac{887 + 16 + 70 + 7 + 20 + 145 + 231 + 220}{2436} \times 100 = \frac{1596}{2436} \times 100 = 65,5 \%$$

$$\text{và } MCPR = \frac{887 + 16 + 70 + 7 + 20 + 145 + 231}{2436} \times 100 = \frac{1376}{2436} \times 100 = 56,5 \%$$

Như vậy, xã A có 65,5% c.p.v. ch. ng. s. đ. ng. các BPTT, trong đó 56,5% c.p.v. ch. ng. s. đ. ng. BPTT hiện tại.

1.2.2. *S.c.p.v. ch. ng. b. cu. c. và t. l. b. cu. c. bi. n. pháp. tránh. thai:*

Trên thực tế, không có một BPTT nào phù hợp với môi trường và không phải khi môi trường đã s. đ. ng. BPTT là s. đ. ng. v. nh. vi. n. (ngoài trừ biện pháp trị t. s. n.). C.p.v. ch. ng. có thể t. m. ng. ng. s. đ. ng. m. t. BPTT. ang. s. đ. ng. sinh. con. ho. c. chuy. n. sang. s. đ. ng. m. t. BPTT. khác. Khi m. t. c. p. v. ch. ng. không. s. đ. ng. BPTT. ang. s. đ. ng. c. g. i. là. b. cu. c.

T. l. b. cu. c. i. v. i. bi. n. pháp. tránh. thai. A. là. t. s. gi. a. s. c. p. v. ch. ng. b. cu. c. bi. n. pháp. tránh. thai. A. trong. t. ng. s. c. p. v. ch. ng. s. đ. ng. bi. n. pháp. tránh. thai. A. trong. m. t. th. i. i. m. nh. t. nh. (th. ng. là. 1. n. m.).

Tùy theo tình trạng, do thích, phong tục tập quán, điều kiện địa lý, điều kiện y tế cung cấp dịch vụ, tình trạng viêm nhiễm sinh sản v.v mà có s.c.p.v. ch. ng. b. cu. c. và t. l. b. cu. c. bi. n. pháp. tránh. thai. khác. nhau.

Ví dụ: Xã A có t. l. c.p.v. ch. ng. b. cu. c. bi. n. pháp. t. DCTC. trung. bình. hàng. n. m. là. 25%. Trong. n. m. 2010. có. 887. c.p.v. ch. ng. s. đ. ng. bi. n. pháp. t. DCTC. V. y. n. m. 2011. s. có. $887 \times 25\% = 222$ c.p.v. ch. ng. b. cu. c. bi. n. pháp. này.

1.2.3. *S.c.p.v. ch. ng. ti. p. t. c. s. đ. ng. và t. l. ti. p. t. c. s. đ. ng. BPTT:*

C.p.v. ch. ng. trong. k. báo. cáo. và. trong. k. k. ho. ch. u. s. đ. ng. m. t. BPTT. c. g. i. là. c.p.v. ch. ng. ti. p. t. c. s. đ. ng. BPTT.

T. l. ti. p. t. c. s. đ. ng. BPTT. là. t. l. c.p.v. ch. ng. ti. p. t. c. s. đ. ng. trong. t. ng. s. c. p. v. ch. ng. s. đ. ng. BPTT. ó. trong. k. k. ho. ch.

Ví dụ: N. m. 2010. m. t. c. p. v. ch. ng. s. đ. ng. bi. n. pháp. t. DCTC, sang. n. m. 2011. v. n. ti. p. t. c. s. đ. ng. bi. n. pháp. t. DCTC. c. tính. là. c.p.v. ch. ng. ti. p. t. c. s. đ. ng. bi. n. pháp. t. DCTC.

Trung. bình. hàng. n. m. có. 25% c.p.v. ch. ng. b. cu. c. bi. n. pháp. t. DCTC. thì. n. m. 2011. s. có. 75% c.p.v. ch. ng. ti. p. t. c. s. đ. ng. bi. n. pháp. t. DCTC. t. n. m. 2010. chuy. n. sang.

1.2.4. *Ng. i. m. i. s. đ. ng. và t. l. ng. i. m. i. s. đ. ng. BPTT:*

Ng. i. m. i. s. đ. ng. bi. n. pháp. tránh. thai. A. nào. ó. là. ng. i. trong. k. báo. cáo. không. s. đ. ng. BPTT. này. nh. ng. có. s. đ. ng. trong. k. k. ho. ch. T. l. ng. i. m. i. s. đ. ng. BPTT. là. t. l. gi. a. s. ng. i. m. i. s. đ. ng. trong. t. ng. s. ng. i. s. đ. ng. BPTT. trong. n. m.

Chú. ý. r. ng. ng. i. m. i. s. đ. ng. bi. n. pháp. tránh. thai. A. có. thể. là. ng. i. không. s. đ. ng. BPTT. nào. ho. c. ã. s. đ. ng. bi. n. pháp. tránh. thai. B. nào. ó. trong. k. báo. cáo.

Ví dụ: Ngõ i m i s d ng bi n pháp t DCTC trong n m 2011 là ng i l n u tiên c t DCTC ho c trong n m 2010 ang s d ng bi n pháp Bao cao su nh ng sang n m 2011 không s d ng BCS n a mà chuy n sang t DCTC.

1.2.5. C c u s d ng bi n pháp tránh thai:

C c u s d ng BPTT là t tr ng s ng i s d ng t ng lo i BPTT trong t ng s ng i s d ng BPTT ho c t tr ng s ng i s d ng t ng lo i BPTT trong t ng s c p v ch ng tu i sinh (quy c l y tu i ng i v t 15-49 tu i, không tính tu i c a ng i ch ng). Ví dụ trong b ng sau.

Th ng kê tính toán, theo dõi c c u s d ng BPTT nh m giúp các nhà qu n lý l p k ho ch theo nh k hàng n m, 5 n m, 10 n m ho c th i k dài, ng th i có k ho ch ch o công tác tuyên truy n, giáo d c, t v n và áp ng d ch v c ng nh PTTT cho khách hàng s d ng các BPTT có hi u qu cao.

B ng 6. C c u s d ng BPTT c a Vi t Nam t n m 2002 n 2010.

n v tính: %

Các bi n pháp	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2010
t DCTC	56,5	57,0	55,9	55,3	55,4	55,3	55,8	52,1
Tri t s n N	7,2	6,9	6,6	6,2	5,8	5,6	5,0	3,8
Tri t s n Nam	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
Bao cao su	8,4	7,5	9,3	9,7	10,1	10,6	10,9	13,1
Viên u ng TT	10,5	11,4	11,9	12,5	13,2	13,2	13,2	15,5
Tiêm tránh thai	0,9	0,9	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,8
C y tránh thai	-	-	-	-	-	0,1	0,2	-
Màng ng n/kem	0,3	0,1	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0
TVK/XTN	15,4	14,2	13,8	13,6	13,2	13,2	13,3	13,1
Bi n pháp khác	0,4	1,4	0,8	0,8	0,7	0,5	0,2	0,3
C ng	100	100	100	100	100	100	100	100

Ngu n: TCTK. i u tra bi n ng DS-KHHG ngày 1/4 hàng n m.

1.3. Ph ng pháp l p k ho ch cung c p d ch v KHHG

i v i c p trung ng hay c p t nh có th s d ng ph n m m Spectrum d báo nhu c u cung c p d ch v KHHG và nhu c u s d ng BPTT hàng n m c a c n c hay c a t ng t nh, thành ph tr c thu c trung ng. Ph ng pháp d báo này nhanh nh ng òi h i cán b làm d báo ph i thành th o s d ng máy tính và ph n m m Spectrum, do ó ph i c t p hu n riêng, chuyên sâu cho cán b d báo

KHHG. Một khác biệt trong pháp này không phù hợp áp dụng cho cấp xã vì cấp xã, ngoài dự báo theo số liệu còn phải có danh sách con người cư trú ở thôn, xóm, cộng dân cư để thực hiện các BPTT.

1.3.1. Cấp tỉnh, huyện:

Việc xây dựng kế hoạch, giao chỉ tiêu kế hoạch các biện pháp tránh thai hàng năm của các cấp làm công tác DS-KHHG là một hay số cấp vụ chức năng trong tự sinh thực hiện BPTT hiện tại.

Khi xây dựng kế hoạch số cấp vụ chức năng thực hiện BPTT hàng năm phải căn cứ vào mức tiêu giảm sinh hàng năm của địa phương. Ví dụ: Năm 2008, mức tiêu giảm tự sinh thô của các tỉnh là 0,2%, của thành phố là 0,1 và 0,7%.

Để thực hiện mức tiêu giảm sinh cần phải có một loạt số cấp vụ chức năng số dự định các BPTT hiện tại địa phương. Vì vậy, khi xây dựng kế hoạch số cấp vụ chức năng thực hiện BPTT hiện tại hàng năm phải dựa vào nhu cầu các cấp trên giao cho địa phương về mức giảm tự sinh hàng năm.

Cấp trên có thể nhu cầu mức giảm tự sinh thô (CBR) hoặc mức giảm tự sinh (TFR), nhưng nhu cầu mức giảm tự sinh xây dựng kế hoạch số cấp vụ chức năng thực hiện BPTT sẽ cho kết quả sát thực tế hơn, có tính khả thi cao hơn vì chỉ tiêu giảm tự sinh có tính tổng hợp mà Liên Hợp Quốc thường sử dụng số liệu TFR để đánh giá kết quả thực hiện chương trình chăm sóc gia đình.

Xây dựng kế hoạch các BPTT hàng năm của thực hiện theo phương thức “hai xuống một lên”. Hai xuống có nghĩa là: Lần xuống thứ nhất, cấp trên nhu cầu xây dựng kế hoạch cho cấp dưới (cấp tỉnh nhu cầu cho cấp huyện hoặc cấp huyện nhu cầu cho cấp xã); Lần xuống thứ hai là cấp trên giao chỉ tiêu kế hoạch cho cấp dưới thực hiện. Một lên có nghĩa là kế hoạch của cấp dưới (cấp xã hoặc cấp huyện) báo cáo lên cấp trên (cấp huyện hoặc cấp tỉnh) tổng hợp. Sau khi cấp dưới nhận được nhu cầu xây dựng kế hoạch các cấp trên, tiến hành xây dựng kế hoạch theo nhu cầu các cấp trên, báo cáo kế hoạch đó lên cấp trên. Thực hiện theo phương thức này sẽ mở rộng tính khả thi của kế hoạch, kế hoạch các cấp vụ chức năng số dự định BPTT hiện tại sát thực tế hơn mà vẫn mở rộng mức tiêu giảm nhu cầu lãnh đạo các cấp trên.

Sau khi cấp xã xây dựng kế hoạch các BPTT, kế hoạch sẽ gửi lên cấp huyện. Cấp huyện tổng hợp chỉ tiêu kế hoạch của các xã làm thành kế hoạch của toàn huyện. Cấp tỉnh tổng hợp toàn bộ kế hoạch của các huyện làm thành kế hoạch của cấp tỉnh báo cáo trung ương. Vì vậy, cán bộ làm công tác DS-KHHG cấp trên cần phải biết nhu cầu các chỉ tiêu kế hoạch cho cấp dưới xây dựng kế hoạch, đồng thời cần phải nắm chắc phương pháp xây dựng kế hoạch các cấp dưới hướng dẫn cho cấp dưới thực hiện.

Hiện nay, mức sinh (tổng suất sinh-TFR) của các tỉnh miền núi thay đổi, nhưng không đồng đều giữa vùng, miền, thành phố và thị trấn, huyện. Vì các tỉnh miền núi mức sinh cao mà các tỉnh thành phố không đồng đều, các tỉnh miền núi sử dụng các BPTT cao mà các tỉnh thành phố không phải đồng đều.

Việt Nam đang thực hiện chương trình quản lý chất lượng trình độ theo mục tiêu. Mục tiêu của Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020 là “Nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản, duy trì mức sinh thấp hợp lý...”. Như vậy, trong giai đoạn năm 2020, các tỉnh miền núi phải thực hiện chỉ tiêu giảm mức sinh một cách vững chắc các tỉnh thành phố miền núi duy trì mức sinh thấp hợp lý các tỉnh thành phố miền núi thay đổi và duy trì mức sinh thấp hợp lý các tỉnh thành phố miền núi thay đổi. Giảm sinh hay duy trì mức sinh thấp hợp lý (ngoài các yếu tố khác) cần phải có một loạt các biện pháp trong quản lý sinh sản của các BPTT phù hợp.

Đối với các tỉnh thành phố có mức sinh thấp để giảm mức sinh thay đổi về các tỉnh miền núi xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ các BPTT phù hợp với các tỉnh miền núi, phòng vệ sinh và sức khỏe và nhu cầu, nguy cơ và các vấn đề dân số. Nhưng các tỉnh thành phố này, dù đã triển khai các biện pháp sử dụng các BPTT hiện đại cao như hàng năm vẫn có sự thay đổi các BPTT theo hướng giảm dần một loạt sử dụng BPTT hiện đại qua các BPTT có hiệu quả cao hoặc giảm dần BPTT truyền thống sang BPTT hiện đại...

Một số yếu tố chính có ảnh hưởng đến mức giảm mức sinh:

- Sự quan tâm lãnh đạo, chính quyền địa phương, chính quyền thị trấn và xã hội sát sao các chương trình hoạt động, kiểm tra đánh giá thực hiện các nội dung hoạt động nhằm hoàn thành và vượt các chỉ tiêu đề ra trên giao;

- Kiểm soát thực hiện mức giảm sinh trung bình trong mỗi năm;

- Kiểm soát thực hiện các BPTT trong mỗi năm;

- Mức đầu tư kinh phí thực hiện các hoạt động của chương trình DS-KHHG hàng năm;

- Tính năng lực của bộ máy, tổ chức làm công tác DS-KHHG của địa phương;

- Điều kiện con người, cơ sở vật chất, phòng ngừa tránh thai cung cấp các dịch vụ KHHG cho người dân v.v.

Có thể dựa vào kiểm soát tổng suất sinh trung bình để thực hiện các tỉnh thành phố trong mỗi năm, tháng 5 năm 7 năm mới xây dựng kế hoạch nhằm giảm mức giảm tổng suất sinh (TFR). Ví dụ: xem bảng sau.

Bảng 7. Kết quả thực trạng suất sinh cá m t s t nh t 2001 n 2010.

n v tính: S con trung bình cá m t ph n -TFR

T nh/TP	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	M c gi m trung bình
S n La	3,02	2,77	2,8	2,57	2,76	2,3	2,36	2,29	2,61	2,58	0,044
H i D ng	2,19	2,07	2,2	2,28	2,1	2,1	2,04	2,13	1,99	1,98	0,021
Ngh An	2,79	2,61	2,4	2,84	2,75	2,5	2,49	2,52	2,55	2,56	0,023
kL k	3,26	3,22	3,3	3,01	2,98	2,8	2,84	2,57	2,45	2,47	0,079
ng Nai	2,38	2,28	2,1	2,14	1,92	1,8	1,91	1,83	2,07	2,09	0,029
An Giang	2,01	2,18	2,1	2,03	2,0	1,9	1,86	1,86	1,97	1,97	0,004

** Ngu n: K t qu i u tra bi n ng DS-KHHG ngày ¼ hàng n m*

T b ng s li u trên cho th y:

- Ba t nh có m c sinh cao là S n La, Ngh An và kL k; t n m 2001 n n m 2010, m c sinh cá 3 t nh này v n m c cao, ch a t m c sinh thay th . Trong 10 n m (t 2001 n 2010), m c gi m sinh trung bình cá t nh kL k là 0,079 con; t nh S n La là 0,044 con và t nh Ngh An là 0,023 con.

- Ba t nh H i D ng, ng Nai và An Giang, n n m 2010 ã t m c sinh thay th . M c gi m sinh trung bình 10 n m cá t nh H i D ng là 0,021 con; t nh ng Nai 0,029 con và t nh An Giang 0,004 con.

Nh v y, m i t nh có m c gi m khác nhau và trên th c t , trong m i t nh thì m c gi m cá m i huy n c ng khác nhau, trong m i huy n m c gi m sinh m i xã c ng khác nhau. Vì v y, c p trên ph i d a vào k t qu m c gi m sinh trung bình hàng n m trong m t s n m g n nh t cá t ng a ph ng nh h ng m c gi m t ng t su t sinh cá n m k ho ch cho phù h p.

1.3.2. Xây d ng k ho ch BPTT t i c p xã/ph ng: Cán b c p t nh, huy n ph i n m ch c ph ng pháp này t p hu n, h ng d n cho cán b chuyên trách xã th c hi n. Khi cán b chuyên trách xã thành th o ph ng pháp này thì vi c t ng h p k ho ch cá c p huy n s d dàng h n.

xây d ng ch tiêu k ho ch các BPTT t i c p xã/ph ng, th c hi n các b c sau ây:

- *B c 1. Thu th p thông tin k t qu th c hi n KHHG cá a a ph ng trong 2 n m g n nh t, c k t qu th c hi n cá n m tr cá n m k ho ch.*

Hi n nay, vào tháng 7 tr cá n m k ho ch, các a ph ng t i n hành xây d ng k ho ch n m sau. Do ó k t qu th c hi n d ch v KHHG n m tr cá n m

kho ch m i ch có n h t tháng 6. Cán b l p k ho ch ph i c th c hi n 6 tháng còn l i c a n m tr c n m k ho ch. Vì c c k t qu th c hi n 6 tháng cu i n m c a a ph ng c n d a vào k t qu th c hi n c a 6 tháng trong n m ó, ng th i ph i d a vào k t qu cùng k c a m t s n m g n nh t vì c c th c hi n sát th c t h n.

Khi ã thành th o ph ng pháp l p k ho ch này và các c p c trang b và s d ng thành th o máy vi tính thì vi c l p k ho ch d ch v KHHG có th th c hi n vào tháng 10 tr c n m k ho ch. K ho ch c xây d ng càng g n cu i n m thì càng có s li u chính xác k t qu th c hi n c a n m tr c n m k ho ch. Th i gian c k t qu th c hi n càng ng n thì vi c c k t qu th c hi n càng sát th c t h n.

Sau khi thu th p các thông tin, ti n hành l p b ng s li u c a xã g m các thông tin: ph n 15-49 tu i, ph n 15-49 tu i có ch ng, s c p v ch ng m i th c hi n BPTT trong n m và s c p v ch ng hi n ang s d ng BPTT (bao g m c c và m i) c a xã trong 3 n m g n nh t. Tính toán t l c p v ch ng 15-49 tu i s d ng BPTT chung và BPTT hi n i c a t ng n m. Các thông tin trên thu th p c t báo cáo c a xã ã g i c quan DS-KHHG c p huy n hàng n m.

Ví d : Xem b ng sau.

B ng 8. Thu th p thông tin k t qu th c hi n 3 n m g n nh t c a xã A.

Các ch tiêu	n v tính	N m		
		2008	2009	2010
- Ph n 15-49 tu i	Ng i	3.100	3.365	3.480
- Ph n 15-49 tu i có ch ng	Ng i	2.139	2.305	2.436
- S n t DCTC m i trong n m	Ng i	105	115	110
- S c p v/c m i tri t s n	Ng i	5	3	7
- S ng i m i c y thu c tránh thai	Ng i	0	2	3
* S c p v ch ng 15-49 tu i hi n ang s d ng BPTT tính n cu i n m	C p	1.326	1.487	1.596
Trong ó: + t DCTC	C p	769	845	887
+ Tri t s n Nam	C p	16	17	16
+ Tri t s n N	C p	60	67	70
+ C y tránh thai	C p	0	2	7
+ Tiêm tránh thai	C p	12	14	20
+ Viên u ng tránh thai	C p	129	140	145
+ Bao cao su	C p	182	190	231
+ Bi n pháp khác	C p	158	212	220
- T l c p v ch ng 15-49 tu i s d ng BPTT tính n cu i n m	%	62,0	64,5	65,5
Trong ó BPTT hi n i:	%	54,6	55,3	56,5
- S c p v ch ng 15-49 tu i ch a s d ng BPTT hi n i tính n cu i n m	C p	971	1.030	1.060

- *B* c 2. *Tính t ng s c p v ch ng c n s d ng các BPTT trong n m k ho ch.*

Gi a t ng t su t sinh (TFR) và t l các c p v ch ng s d ng bi n pháp tránh thai (CPR) có m i quan h v i nhau. T l các c p v ch ng s d ng bi n pháp tránh thai (CPR) càng cao thì t ng t su t sinh (TFR) càng gi m và ng c l i.

C n c nh h ng c a c p trên v vi c gi m t ng t su t sinh trong n m k ho ch. Ví d gi m TFR 0,1 con. Trên c s k t qu t ng t su t sinh c a n m tr c n m k ho ch ã có do tính t ph ng trình (1), tr s m c tiêu n m k ho ch, s có t ng t su t sinh n m k ho ch.

S d ng ph ng trình sau:

$$\mathbf{TFR = 7,34 - 0,07 CPR} \quad (1);$$

Suy ra $\mathbf{CPR = (7,34 - TFR)/0,07} \quad (2).$

Trong ó: TFR là T ng t su t sinh;

CPR là t l các c p v ch ng s d ng BPTT;

Theo tính toán trong b ng s li u thu th p c a xã A, CPR_{2010} là 65,5%. Thay CPR_{2010} vào công th c (1) ta có: $TFR_{2010} = 7,34 - (0,07 \times 65,5) = 2,76$ con.

nh h ng c a huy n, n m 2011 xã A c n ph i gi m 0,1 con, v y:

$$TFR_{2011} \text{ c a xã A} = 2,76 \text{ con} - 0,1 \text{ con} = 2,66 \text{ con.}$$

Nh v y, gi m c 0,1 con trong n m 2011, bài toán t ra cho xã A là c n ph i có bao nhiêu c p v ch ng s d ng BPTT trong n m 2011. V y, tr c h t ph i tính c t l c p v ch ng c n b o v tránh thai n m 2011 (CPR_{2011}).

Tính CPR_{2011} theo công th c (2): $CPR_{2011} = (7,34 - 2,66)/0,07 = 66,85\%$
66,9%

tính c c th có bao nhiêu c p v ch ng trong tu i sinh c a xã A s d ng BPTT trong n m 2011, c ng tác viên và cán b chuyên trách xã A c n ph i làm ng tác chuy n tu i c a nh ng ph n có ch ng tu i 49 c a n m 2010 s sang tu i 50 c a n m 2011, lo i ra kh i danh sách qu n lý c p v ch ng trong tu i sinh c a n m 2011. T ng t , chuy n tu i v à c ng thêm s ph n t tu i 14 b c sang tu i 15 ã có ch ng vào danh sách qu n lý n m 2011.

Sau khi chuy n tu i c a ng i v , s c p v ch ng trong tu i sinh (t 15 n 49) n m 2011 c a xã A là **2.570 c p**.

V y t ng s c p v ch ng c n b o v tránh thai n m 2011 c a xã A s là **$2.570 \times 66,9\% = 1.719 \text{ c p}$** , bao g m c s c p v ch ng s d ng tránh thai n m tr c (2010) ti p t c s d ng tránh thai trong n m 2011 và s ng i m i tránh thai n m k ho ch (2011).

- Bảng 3. Tính số cựu chiến binh tiếp tục sống tại địa phương BPTT cũ năm 2010 chuyển sang năm sau (2011).

Số cựu chiến binh tiếp tục sống tại địa phương BPTT cũ năm 2010 chuyển sang năm sau là tổng số cựu chiến binh sống tại địa phương BPTT cũ năm 2010 trừ (-) số cựu chiến binh chết trong năm sau.

Số cựu chiến binh chết tại BPTT trong năm bằng tổng số cựu chiến binh sống tại địa phương BPTT cũ nhân (x) với tỷ lệ chết của BPTT cũ. Tỷ lệ chết tại địa phương BPTT cũ theo mỗi địa phương khác nhau, có địa phương tỷ lệ chết bị nhân pháp tránh DCTC cao, có địa phương tỷ lệ chết BPTT thấp.

xác định tỷ lệ chết tại địa phương BPTT, Cán bộ chuyên trách và công tác viên dân số xã rà soát, làm trong sổ ghi chép ban đầu DS-KHHG của địa bàn: số cựu chiến binh chết trong 3 năm liên tiếp, chia trung bình 3 năm lấy tỷ lệ chết trung bình làm của BPTT cũ.

$Tổng\ số\ cựu\ chiến\ binh\ chết\ trong\ năm = Tổng\ số\ cựu\ chiến\ binh\ sống\ tại\ địa\ phương\ BPTT\ cũ\ năm\ 2010 \times Tỷ\ lệ\ chết\ tại\ địa\ phương\ BPTT\ cũ\ năm$

$Tổng\ số\ cựu\ chiến\ binh\ tiếp\ tục\ sống\ tại\ địa\ phương\ BPTT\ cũ\ năm\ 2011 = Tổng\ số\ cựu\ chiến\ binh\ sống\ tại\ địa\ phương\ BPTT\ cũ\ năm\ 2010 - Tổng\ số\ cựu\ chiến\ binh\ chết\ trong\ năm$

Ví dụ: Tính số cựu chiến binh tiếp tục sống tại địa phương BPTT cũ năm 2010 chuyển sang năm 2011. Giả sử tỷ lệ chết trung bình của địa phương BPTT trong 3 năm gần nhất của xã A như trong cột (3) bảng 9:

Bảng 9. Tính số cựu chiến binh tiếp tục sống tại địa phương BPTT cũ năm 2010 chuyển sang năm sau (2011).

Biện pháp tránh thai	Số cựu chiến binh sống tại địa phương BPTT năm 2010 (Cựu/c)	Tỷ trọng số cựu chiến binh tiếp tục sống tại địa phương BPTT năm 2010 (%)	Tỷ lệ chết tại địa phương BPTT (%)	Số cựu chiến binh sống tại địa phương BPTT năm 2011 (Cựu/c)	Số cựu chiến binh tiếp tục sống tại địa phương BPTT năm 2011 (Cựu/c)
A	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
tổng DCTC	887	55,6	25	222	665
Triển lãm nam	16	1,0	0,5	0	16
Triển lãm nữ	70	4,4	1	1	69
Cấy tránh thai	7	0,4	20	1	6
Tiền tránh thai	20	1,3	40	8	12
Viên uống TT	145	9,1	50	73	72
BCS	231	14,5	60	139	92
TVK/XTN	220	13,7	50	110	110
Cộng	1.596	100		554	1.042

Ghi chú: Số liệu trong cột (1) là thông tin thu thập ban đầu. Cột (2) là cứ số sống tại địa phương BPTT cũ năm 2010, là kết quả tính toán số liệu từ cột (1) x 100 chia cho tổng số cựu chiến binh

ch ng s d ng BPTT n m 2010. C t(3) là t l b cu c t ng lo i BPTT tùy theo t ng a ph ng. C t(4) là k t qu tính toán s li u c t(1) nhân c t(3) chia cho 100. C t(5) là k t qu s li u c t(1) tr c t(4).

Nh v y, xã A có **1.042** c p v ch ng ang s d ng BPTT n m 2010 s ti p t c s d ng các lo i BPTT trong n m 2011. Trong ó có 665 c p v ch ng s d ng bi n pháp t DCTC; 16 c p v ch ng tri t s n nam; 69 c p v ch ng tri t s n n ; 6 c p c y tránh thai; 12 c p tiêm tránh thai; 72 c p s d ng Viên u ng tránh thai; 92 c p s d ng BCS và 110 c p v ch ng s d ng bi n pháp TVK/XTN.

- B c 4. *Tính s c p v ch ng m i s d ng t ng lo i BPTT trong n m k ho ch (2011).*

C n c t tr ng s d ng t ng lo i BPTT c a n m tr c n m k ho ch (2010), nhu c u c a i t ng s d ng BPTT n m k ho ch (2011) và kh n ng cung c p các ph ng ti n tránh thai (DCTC, Thu c tiêm tránh thai, Que c y tránh thai, Bao cao su, Viên u ng tránh thai) mà ng i xây d ng k ho ch nh h ng c c u s d ng t ng lo i BPTT n m k ho ch (2011) c a a ph ng cho phù h p. Sau ó, nhân (x) t l s d ng t ng lo i BPTT n m k ho ch (2011) v i t ng s c p v ch ng c n b o v tránh thai n m k ho ch (2011) s xác nh c t ng s c p v ch ng s d ng t ng lo i BPTT n m k ho ch bao g m c s c p v ch ng s d ng c v a m i. Nh ng trong xây d ng k ho ch các BPTT c n ph i xác nh c s c p v ch ng m i c n b o v tránh thai n m k ho ch (2011).

Cách tính nh sau:

T ng s c p v/c m i s d ng BPTT n m KH = T ng s c p v/c c n b o v tránh thai n m KH (tr) - S c p v/c tỉ p t c s d ng BPTT c a n m tr c chuy n sang n m KH.

i v i bi n pháp t DCTC, ngoài s ng i t m i, hàng n m còn có m t s ng i ang mang DCTC c có nhu c u thay m i do DCTC ã quá h n s d ng. Thông th ng s ng i thay DCTC c chi m 8-10% (tùy theo t ng a ph ng) s ng i tỉ p t c s d ng DCTC c a n m tr c chuy n sang.

Vi c xác nh t l thay DCTC c b ng cách l y t l trung bình s ng i thay DCTC c th m i a ph ng trong 3 n m g n nh t. Do ó khi giao ch tiêu k ho ch bi n pháp t DCTC cho các a ph ng ph i c ng thêm s ng i thay DCTC c v a m b o hi u qu tránh thai, v a có c s tính toán ph ng ti n DCTC m b o áp ng k p th i d ch v cho i t ng.

Ví d : Tính s c p v ch ng m i s d ng t ng lo i BPTT n m 2011 xã A:

Gi s nh h ng c a c p trên, n m 2011 s t ng c ng thêm thu c tiêm tránh thai và que c y tránh thai (do có nhi u c p v ch ng ng ký s d ng bi n pháp tiêm tránh thai và c y tránh thai) nên xã A c n nh h ng c c u t l c p v ch ng s d ng bi n pháp c y tránh thai t 0,4% n m 2010 t ng lên 0,5% n m 2011;

tiêm tránh thai t 1,3% n m 2010 lên 1,6% n m 2011 và bao cao su t 14,5% n m 2010 t ng lên 15% n m 2011. M t khác do s ph n trong tu i sinh c a xã có t l m c các b nh viêm nhi m ng sinh s n cao nên c n nh h ng c c ut l s d ng bi n pháp t DCTC t 55,6% n m 2010 gi m xu ng còn 55,5% n m 2011. S ng i ch p nh n bi n pháp tri t s n có xu h ng gi m trong nh ng n m g n ây nh ng là BPTT b n v ng, lâu dài nên nh h ng n m 2011 ti p t c duy trì c c u s d ng nh n m 2010.

B ng 10. Tính s c p v ch ng m i s d ng t ng lo i BPTT

Bi n pháp tránh thai	nh h ng c c u BPTT n m 2011	S c p v ch ng c n b o v tránh thai n m KH 2011	S c p v ch ng ti p t c s d ng n m 2010 chuy n sang 2011 (*)	S c p v ch ng m i s d ng BPTT n m 2011	Ghi chú
A	(1)	(2)	(3)	(4)	B
t DCTC	55,5	954	665	289	S thay (**) DCTC = 53
Tri t s n nam	1,0	17	16	1	
Tri t s n n	4,4	76	69	7	
C y TT	0,5	9	6	3	
Tiêm TT	1,6	28	12	16	
U ng TT	9,5	163	72	91	
BCS	15	258	92	166	
TVK/XTN	12,5	214	110	104	
C ng	100	1.719	1.042	677	53

(*) S li u trong c t này ã c tính toán b ng trên.

(**) T l thay DCTC c c a xã A là 8% so v i s ng i ti p t c s d ng DCTC c a n m tr c chuy n sang. S thay (**) DCTC = 665 x 8 % = 53.

- K t qu c t (2) b ng t ng s c p v ch ng c n b o v tránh thai n m k ho ch nhân v i k t qu nh h ng c t (1). Ví d : $(1719 \times 55,5)/100 = 954$; C t (4) = (2) – (3)

Trong xây d ng k ho ch n m, c n tính s c p v ch ng m i th c hi n tránh thai n m k ho ch (**677** c p v ch ng) c a xã có c s xây d ng k ho ch kh i l ng công vi c c n truy n thông, giáo d c, t v n chuy n i hành vi c a i t ng s d ng các BPTT này. Trên c s ch tiêu t ng s các c p v ch ng s d ng BPTT n m k ho ch, y ban Nhân dân xã giao ch tiêu s ng i c th c a t ng thôn/c m dân c cho c ng tác viên. C ng tác viên rà soát danh sách i t ng do mình qu n lý tuyên truy n, v n ng và t v n s d ng BPTT.

Ch tiêu k ho ch BPTT c n giao cho Xã A n m 2011 là: T ng s c p v ch ng c n b o v tránh thai: **1.719** c p, t l là **66,9%** (ã tính toán trên) trong t ng s **2.570** c p v ch ng c a n m 2011, trong ó có **1.505** ($1.719 - 214 = 1.505$) c p v ch ng s d ng BPTT hi n i, t l là **58,6%** ($1.505/2.570 \times 100 = 58,6\%$).

ivibin pháp t DCTC, tritsnn, tritsn nam và cy tránh thai, do ã có các cpv chng thc hi n c ti p t c thc hi n n m k ho ch nên ch c n giao ch tiêu s cpv chng thc hi n m i n m k ho ch; ivibin pháp tiêm tránh thai, th i h n 3 tháng tiêm l l n, BCS và viên u ng tránh thai ph i s d ng liên t c hàng ngày nên s ng i s d ng c v n c n ph i giao ch tiêu k ho ch ti p t c s d ng c a n m k ho ch.

Nh v y ch tiêu k ho ch s ng i s d ng **BPTT hi n** i c n giao cho xã A trong n m k ho ch (2011) là: **802** ng i, trong ó:

- + t DCTC = 342 ng i (289 ng i m i và 53 ng i thay DCTC c);
- + Tri t s n nam = 01 ng i;
- + Tri t s n n = 07 ng i;
- + C y tránh thai = 03 ng i;
- + Tiêm tránh thai = 28 ng i (16 ng i m i và 12 ng i c);
- + Viên u ng TT = 163 ng i (91 ng i m i và 72 ng i c);
- + Bao cao su = 258 ng i (166 ng i m i và 92 ng i c).

Trên ây là ch tiêu k ho ch c a t ng lo i BPTT n m 2011 mà xã A c n ph i có t c CPR = 69%, m b o th c hi n gi m c s con trung bình c a m t ph n trong tu i sinh là 0,1 con.

Tuy nhiên, a ph ng, cpv chng nào s d ng bi n pháp tránh thai nào nh t DCTC, tritsn nam, tritsn n, cy tránh thai, tiêm tránh thai, viên u ng tránh thai hay bao cao su thì cán b chuyên trách dân s xã và c ng tác viên dân s ph i th ng kê rà soát, tuyên truy n, giáo d c và t v n i v i t ng i t ng h ng d n h th c hi n (theo phân tích i t ng xây d ng k ho ch trong tài li u Qu n lý Nhà n c v DS-KHHG).

- B c 5. D trù các ph ng ti n tránh thai và d ch v KHHG :

Trên c s nhu c u s ng i s d ng các BPTT hi n i ã c xây d ng b c 4, d trù các lo i PTTT và d ch v tránh thai theo nh m c s d ng nh sau:

+ DCTC: 1,1 chi c/1 ng i, trong ó 70% là DCTC Tcu-380A và 25% Multiload-375SL và 5% DCTC có n i ti t Levonorgestrel tùy theo nhu c u s d ng c a ph n trong tu i sinh m i a ph ng.

- + Kíp ph u thu t tritsn: 01 ca/1 i t ng ng ký th c hi n
- + Thu c c y tránh thai: 01 Li u/1 i t ng ng ký s d ng
- + Tiêm tránh thai: 04 l /1 i t ng có nhu c u/1 n m
- + Viên u ng tránh thai: 13 v /1 ng i/1 n m

+ BCS: 100 cái/người/1 năm. BCS cho 1 người sản xuất nam: 20 cái.

- Bảng 6. Dữ liệu kinh phí áp dụng dịch vụ KHHG :

Kinh phí áp dụng dịch vụ KHHG bao gồm 3 loại:

+ Kinh phí thu của thị trường và vượt tiêu hao trong các tháng thu và dịch vụ KHHG .

+ Kinh phí chi phí kỹ thuật và quản lý; kinh phí phục vụ thu, thanh toán cho cán bộ làm thu và vô trùng áp dụng ngành nghề trên toàn quốc theo hướng dẫn của Bộ Y tế .

Thông tư 06/2009/TT-BYT ngày 26/6/2009 của Bộ Y tế quy định mức thu của thị trường và vượt tiêu hao áp dụng ngành nghề trên cùng. mức kinh phí mua thu của thị trường theo hướng dẫn hàng năm của Bộ Y tế . Năm 2011, có hướng dẫn số 833/BYT-TCDS ngày 18/02/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn kế hoạch thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình. mức kinh phí cụ thể như sau:

Bảng 11. mức kinh phí thu của thị trường, chi phí kỹ thuật, phục vụ thu

n v tính: đồng

Danh mục kỹ thuật	Thu của thị trường, vượt tiêu hao	Chi phí kỹ thuật và quản lý	Phục vụ thu, thanh toán	Cộng
1. Sản phẩm nam (*)	77.000	3.000	50.000	130.000
2. Sản phẩm nữ	169.900	4.000	50.000	223.900
3. Gói DCTC	44.600	2.500	12.700	59.800
4. Gói tháo DCTC	36.800	2.500	12.700	52.000
5. Tiêm tránh thai (4 mũi)	36.400	4.000	6.000	46.400
6. Gói tránh thai	36.100	2.000	12.700	50.800
7. Gói que cấy tránh thai	39.500	2.000	12.700	54.200
8. Phẫu thuật an toàn:				
- Nạo thai (**)	150.300	3.000	25.400	178.700
- Hút thai	101.700	3.000	12.700	117.400

(*) đã bao gồm 20 bao cao su cho người sản xuất.

(**) đã bao gồm chi phí mua que tránh thai.

+ Kinh phí chi chính sách cho các đối tượng thực hiện KHHG như chi bồi dưỡng sản phẩm nam, nữ; thanh toán hiểm y tế cho người sản xuất.

Chi chính sách này bao gồm chi của trung tâm, của tỉnh, của huyện, của cấp xã quy định hàng năm và tùy theo từng địa phương có các mức khác nhau. Kinh phí chi chính sách của trung tâm năm 2011 thực hiện theo

hàng số 833/BYT-TCDS ngày 18/02/2011 của Bộ Y tế hàng năm kiểm soát chất lượng chương trình tiêm chủng gia đình và kế hoạch hóa gia đình.

Các các nhóm kinh phí trên, cán bộ dân sự các địa phương có thể trừ cho các hoạt động cung cấp dịch vụ KHHG của năm kế hoạch cho từng địa phương nhằm chi trả cung cấp dịch vụ KHHG kịp thời, đáp ứng theo nhu cầu của người dân tại địa phương.

1.4. Quy định về phân bổ ngân sách phòng tránh thai¹³

Quy định về phân bổ ngân sách phòng tránh thai, nhằm phân bổ, phòng, bổ sung và quy định về phân bổ ngân sách phòng tránh thai MT Quốc gia DS-KHHG.

Tiêu chuẩn chi trả: Phân bổ ngân sách phòng tránh thai sản xuất tại Việt Nam cho các nhóm phụ nữ tiêu chuẩn chi trả của Bộ Y tế quy định theo từng loại PTTT và của Bộ Y tế cấp giấy phép lưu hành sản phẩm hoặc giấy phép nhập khẩu. Hạn dùng của PTTT khi nhập kho Trung ương, hạn dùng còn ít nhất 5/6 thời hạn sử dụng. Có hàng dự trữ dự phòng Việt (thành phẩm, tác dụng, chất lượng, chất lượng, tác dụng và các lưu ý khi sử dụng).

nhóm phân bổ, sử dụng: Dự trữ chung 1,1 chi c/người mỗi tháng; thu của Ủy ban dân số và kế hoạch hóa gia đình; thu của Tiêm tránh thai 3 tháng: 04 l/người sử dụng liên tục trong năm; thu của Viên uống tránh thai 13 v/người sử dụng liên tục trong năm; Bao cao su: 100 chi c/người sử dụng liên tục trong năm. Nhóm chi trả cho trẻ nam là 20 chi c/trẻ hàng năm.

nhóm chi trả phòng an toàn: Mức chi trả phòng an toàn PTTT mà bỏ tính liên tục trong các phát PTTT có chi trả, không thiếu hụt, PTTT kém phẩm chất. Số lượng dự phòng luôn sẵn sàng trong kho theo nhu cầu của tất cả các phát triển theo quy định, nếu thiếu hụt thì phải yêu cầu bổ sung ngay. Nhóm chi trả phòng an toàn cho kho dự trữ trung ương, dự trữ tỉnh và kho dự trữ huyện như sau.

Phân bổ ngân sách phòng tránh thai	Tuyển dụng cấp		
	Trung ương	Tỉnh	Huyện (*)
DCTC	6 tháng	3 tháng	1 tháng
Tiêm tránh thai	6 tháng	3 tháng	1 tháng
Que cấy tránh thai	6 tháng	3 tháng	1 tháng
Viên uống tránh thai	3 - 6 tháng	2 - 3 tháng	1 tháng
Bao cao su	3 - 6 tháng	2 - 3 tháng	1 tháng

* Đối với kho các huyện vùng núi cao, hải đảo, vùng sâu, vùng xa cấp phép dự phòng 2 tháng

* Tuyển xã không có dự phòng.

¹³ Quy định về quy định về phân bổ ngân sách phòng tránh thai theo Quy định số 199/QĐ-BYT ngày 20/01/2009 của Bộ Y tế.

Các cơ sở sản xuất và cung cấp PTTT: Hiện nay, Việt Nam đã sản xuất các bao cao su và cung cấp sử dụng trong nước, và xuất khẩu; sản xuất các viên uống tránh thai kết hợp, viên uống tránh thai đơn thuần và viên uống tránh thai kết hợp. Còn lại các PTTT khác như dùng kết hợp, tiêm tránh thai, cấy tránh thai B.Y.T và những phương pháp khác ngoài.

Kho học PTTT: Hiện nay kho học PTTT của Việt Nam gồm kho trung ương, kho tuyến tỉnh, tuyến huyện.

+ Kho Trung ương: do Bộ Y tế lựa chọn thuê và quản lý thông qua hợp đồng kinh tế, bao quản toàn bộ PTTT theo kế hoạch chương trình KHHG như phương pháp khác ngoài hoặc các cơ sở sản xuất trong nước.

- Kho tuyến tỉnh: do Chi cục DS-KHHG tỉnh/thành phố trực tiếp quản lý bao quản PTTT như kho Trung ương.

- Kho tuyến huyện: do Trung tâm DS-KHHG huyện/quận/thị xã trực tiếp quản lý bao quản toàn bộ PTTT như kho tỉnh/thành phố.

- Tuyến xã không bố trí kho học phòng tránh thai.

- Kho của PTTT: tiêu chuẩn thực hành bao quản tốt (GSP) theo quy định số 27/2007/QĐ-BYT của Bộ Y tế. Có diện tích phù hợp yêu cầu mặt tích kho tối thiểu, mặt bằng không gian lồi lõm, thuận tiện thao tác xuất nhập hàng. Diện tích kho tối thiểu tuyến tỉnh là 20m²; tuyến huyện là 9m². Nhà kho xây dựng kiên cố; hệ thống cửa mặt bằng an ninh, tránh ánh sáng mặt trời chiếu trực tiếp vào kho; không nóng ẩm, ẩm, độ ẩm không gian kho cho việc xuất, nhập, vận chuyển, kiểm kê các PTTT; dành dành cho việc kiểm tra, giám sát kho PTTT.

- Phòng tuyến bao quản: Trang thiết bị tối thiểu ở kho tuyến tỉnh: có máy điều hòa nhiệt độ, máy hút ẩm, máy hút bụi, giá, kệ, bình chữa cháy, nhiệt kế, máy bơm, quạt trần/quạt cây, quạt thông gió. Trang thiết bị tối thiểu ở kho tuyến huyện: có giá, kệ, bình chữa cháy, quạt trần, quạt thông gió. Ngoài ra, có thể lắp máy điều hòa, máy hút ẩm, máy hút bụi. Bao quản viên uống tránh thai nhiệt độ 15 - 25⁰C; các loại PTTT khác bao quản nhiệt độ 15 - 30⁰C. Độ ẩm: dưới 70%.

- Điều kiện bao quản: thông thoáng gió, ánh sáng dành dành nhìn thấy mã ký hiệu và nhãn hiệu của hàng hóa. Tránh ánh sáng mặt trời hoặc tia cực tím chiếu trực tiếp vào sản phẩm. Tránh các tác nhân gây hại như bức xạ hồng ngoại, tia cực tím, các mô-tơ điện, các hóa chất và dust có thể làm giảm tuổi thọ của PTTT; phòng ngừa các loại vi sinh vật nấm mốc và các bệnh là mầm bệnh có thể làm hỏng bao bì và PTTT. Mặt bằng khô ráo, tránh nước hoặc ẩm cao phá hủy PTTT và bao bì đóng gói. Sử dụng giá, kệ hàng tránh ẩm, tốt nhất là nhà kho và dành dành di chuyển, theo dõi, quản lý hàng hóa. Hàng hóa xếp trên giá kệ cao ít nhất 10cm so với nền nhà và cách tường ít nhất 35cm, không chèn hàng cao quá 2,5m

so v i m t s ản và cách tr n ít nh t 35cm. C a ra vào, c a s ph i có khóa m b o an ninh. Các bình ch a cháy t n i d th y, d l y.

- Có y s kho, phi u xu t, nh p và ghi chép theo các quy nh hi n hành v qu n lý v t t . hàng đ tr , m b o t n kho t i thi u và t i a cho t ng tuy n. B o m th ng xuyên ki m tra, ki m soát ch t l ng và h n dùng PTTT.

- M t s d u hi u nghi ng không m b o ch t l ng, bao g m: Viên u ng tránh thai có d u hi u gi m c ng (n vào b v), i màu, có v t n t trên viên thu c, màng nhôm không còn nguyên v n; bao cao su b ch y d u, bao gói foil nhôm không còn nguyên v n; DCTC có bao bì óng gói không còn nguyên v n, i màu ng, thi u ho c bi n d ng các b ph n c a DCTC (ng t, màng, dây ng, dây kéo); thu c tiêm bi n màu ho c vón c c; que c y có bao b o qu n không còn nguyên v n, thi u ho c bi n d ng các b ph n c a que c y.

- Ki m tra h n dùng th ng xuyên không PTTT g n h n, quá h n. Khi phát hi n các d u hi u c a PTTT g n h n, quá h n, báo cáo ngay b ng v n b n v i c p trên tr c ti p gi i quy t. Nghiêm c m ti p nh n và phân ph i các PTTT ã quá h n s d ng ho c nghi ng v ch t l ng c a PTTT.

- Cán b b o qu n kho ph i c ào t o nghi p v ; có v n b n quy nh rõ trách nhi m, ch c n ng, nhi m v cho t ng cán b và c ch ph i h p gi a các cán b có liên quan n vi c ti p nh n, b o qu n và xu t, nh p các PTTT nh th kho, k toán và cán b nghi p v qu n lý h u c n PTTT.

- Th i gian phân ph i: Kho Trung ng phân ph i cho kho c p t nh/thành ph nh k 03 tháng/l n. Kho c p t nh/thành ph phân ph i cho c p huy n/th nh k 1 tháng/l n. i v i kho các huy n vùng núi cao, h i o, vùng sâu, vùng xa phân ph i nh k 02 tháng/l n. Kho c p huy n/th phân ph i cho c p xã nh k 1 tháng/l l n.

- Th c hi n y ch k toán khi xu t, nh p kho theo quy nh c a B Tài chính h ng đ n v ch k toán, quy t toán hàng hóa v t t . Th c hi n các quy nh v ki m tra, i chi u khi xu t, nh p hàng hóa PTTT t i kho.

- Xu t hàng ph i theo nguyên t c "hàng có h n dùng h t tr c - xu t kho tr c", khi hàng có cùng h n dùng thì "hàng nh p kho tr c - xu t tr c"; nh k c p phát, h n ch t i a c p t xu t; ch xu t hàng khi các n v nh n PTTT tr c ti p có báo cáo xu t, nh p, t n kho PTTT k (tháng, quý) tr c và nhu c u ng h c p PTTT k sau.

Quy nh v ki m kê: Các c quan n v tham gia b o qu n, phân ph i các PTTT th c hi n ki m kê ít nh t 02 l n/n m vào th i i m 0 gi ngày 01 tháng 01 và ngày 01 tháng 7 hàng n m.

H s , s sách: H s , s sách qu n lý hàng hóa PTTT theo m u quy nh hi n hành c a B Tài chính nh : S kho, hóa n, phi u xu t kho, phi u nh p kho, các biên b n giao nh n hàng, biên b n ki m kê hàng hóa...

Ch báo cáo: Tuy n xã báo cáo lên huy n hàng tháng (t ngày 6 n ngày 10 hàng tháng); tuy n huy n báo cáo lên t nh hàng tháng (t ngày 11 n 15 hàng tháng), quý, n m; các t nh/thành ph , các ban ngành Trung ng báo cáo hàng quý (ngày 13-16 c a các tháng u quý) v T ng c c DS-KHHG (V Dân s và KHHG). Các n v th c hi n TTXH báo cáo tr c ngày 10 c a các tháng u quý. Các n v d ch v h u c n PTTT báo cáo T ng c c DS-KHHG tr c ngày 05 hàng tháng (m c I, II m u báo cáo M2 hàng tháng, quý, n m). N i dung báo cáo theo m u bi u báo cáo do T ng c c DS-KHHG , B Y t ban hành. Các d án cung c p PTTT: ngày 6 tháng 1 và tháng 7 hàng n m báo cáo k ho ch cung c p PTTT c a d án 6 tháng/1 n (theo m u M4) g i T ng c c DS-KHHG .

Tính toán các m c t n kho: S tiêu th PTTT trung bình th áng: là s s d ng trung bình c a 6 tháng liên t c tr c k báo cáo.

$$S \text{ tiêu th trung bình tháng} = \frac{S \text{ s d ng c a 6 tháng liên ti p}}{6}$$

- M c t n kho an toàn: là s tiêu th trung bình tháng x (nhân) v i s tháng c d phòng an toàn các tuy n trung ng, t nh, huy n.

- M c t n kho t i thi u = S t n kho an toàn + S tiêu th t khi t hàng n khi nh n hàng.

- M c t n kho t i a = S t n kho t i thi u + S tiêu th gi a 2 l n nh n hàng

- ánh giá ình hình PTTT t n kho: tính toán s PTTT t n t i kho quá th a hay quá thi u, s d ng công th c sau xác nh s tháng s d ng c a PTTT t n kho.

$$\frac{L \text{ ng PTTT t n t i kho}}{L \text{ ng PTTT c p phát trung bình hàng tháng}} = S \text{ tháng s d ng}$$

- L p k ho ch t hàng PTTT:

$$S \text{ l ng t hàng} = \begin{array}{|c|} \hline S \text{ l ng t n kho an toàn} \\ \hline + \\ \hline S \text{ c p phát nh k} \\ \hline + \\ \hline S \text{ phát sinh (n u có)} \\ \hline \end{array} - S \text{ t n kho t i thi i m báo cáo}$$

- LMIS là phần mềm quản lý phòng ngừa tránh thai do KfW hỗ trợ, Tổng cục DS-KHHG nâng cấp và chuyển giao. Các nhân viên sản xuất và khai thác phần mềm bao gồm: các Văn phòng có liên quan của Tổng cục DS-KHHG, các công ty, nhân viên thể hiện dịch vụ hộ cận, các đơn vị tiếp thị xã hội phòng ngừa tránh thai, Chi cục DS-KHHG các tỉnh, thành phố. LMIS có chức năng hỗ trợ quản lý xu hướng phòng ngừa tránh thai, chú trọng quản lý thị trường sản xuất, phục vụ cung cấp thông tin kịp thời cho các cấp và bộ môn an ninh hàng hoá phòng ngừa tránh thai.

2. Tổ chức thể hiện kế hoạch dịch vụ KHHG

thể hiện kế hoạch dịch vụ KHHG, các cơ quan DS-KHHG cần tổ chức thể hiện kế hoạch dịch vụ KHHG nhằm bảo đảm cung cấp dịch vụ và PTTT kịp thời, thuận tiện, an toàn có hiệu quả cho người sử dụng. Các biện pháp tổ chức thể hiện kế hoạch dịch vụ KHHG gồm:

2.1. Cung cấp dịch vụ KHHG theo yêu cầu:

Đây là biện pháp cần thiết nhằm giúp các cá nhân có nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và phù hợp.

Trên thị trường xã/phòng ngừa cần bố trí cán bộ chuyên môn y tế (nurse, y tá, nhân viên hộ sản) theo trình độ chuyên môn cung cấp dịch vụ KHHG cho cá nhân. Thông báo lịch chăm sóc dịch vụ cho người dân trong xã hội thể hiện (ví dụ Trại y tế có cán bộ KHHG huyện xuống thị trấn, huyện). Các cơ sở y tế thể hiện cung cấp dịch vụ KHHG theo quy định do Bộ Y tế ban hành¹⁴.

Vì cung cấp dịch vụ theo yêu cầu không chỉ thể hiện tại Trại y tế xã mà cần mở rộng các kênh cung cấp: Kênh y tế, trạm y tế cung cấp dịch vụ DCTC, tiêm tránh thai, khám chữa bệnh phụ khoa...; kênh cộng tác viên dân số, tuyến truyền viên Hội KHHG cung cấp các phòng ngừa tránh thai phi lâm sàng như bao cao su, viên uống tránh thai kết hợp, viên uống tránh thai ngắn hạn. Mở rộng loại hình cung cấp: vừa cung cấp dịch vụ KHHG miễn phí, vừa thực hiện tiếp thị xã hội các phòng ngừa tránh thai. Mở rộng địa điểm cung cấp: tùy theo các dịch vụ tránh thai lâm sàng hay phi lâm sàng bố trí địa điểm cung cấp tại các cơ sở y tế (Trại y tế, Hội KHHG); tại các cơ sở y tế các quan, trường Cao đẳng/đại học, doanh nghiệp có công nhân, công nhân, viên chức; tại nhà cá nhân; tại nhà hàng hay khách sạn v.v.

2.2. Liên kết cung cấp dịch vụ KHHG trong chiến dịch truyền thông:

Đây là giải pháp hữu hiệu kích thích nhu cầu và đáp ứng nhu cầu dịch vụ KHHG cho cá nhân. Trong chiến dịch truyền thông dân số tuyên truyền, truyền thông các BPTT, biện pháp chăm sóc SKSS/KHHG, các cung cấp các tài liệu,

¹⁴ Quy định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005 của Bộ Y tế ban hành “Quy định Phân tuyến kỹ thuật và Danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh”.

phòng ngừa tránh thai phi lâm sàng và cấp ứng phó thi các dịch vụ tránh thai lâm sàng tại Tr m y t xã/ph ng.

Hàng năm Tổng cục DS-KHHG, Bộ Y tế và n t i p t c u t ngu n l c l n t ch c các Chi n d ch truy n thông l ng ghép cung c p d ch v ch m sóc SKSS/KHHG cho ng i dân. s d ng ngu n l c chi n d ch có hi u qu cao nh t, c n t ch c ch t ch chi n d ch t khâu chu n b ; khâu t ch c tuyên truy n, thông báo, m i i t ng n khâu t v n và áp ng k thu t d ch v KHHG an toàn, hi u qu . M t khác c n u t mua s m và thay th các trang thi t b y t b han r ng th i t ch c ào t o l i nâng cao ch t l ng cung c p d ch v cho cán b y t th c hi n k thu t d ch v KHHG .

Nh ng n m qua, Vi t Nam ã th c hi n thành công, có hi u qu các Chi n d ch truy n thông l ng ghép d ch v KHHG xã/ph ng/th tr n. Trong giai o n 2011-2015, Bộ Y tế ch o, i u ch nh quy mô và n i dung Chi n d ch v i ph ng ch m u tiên vùng ho c a ph ng có m c sinh cao, t l sinh con th ba cao và nh ng xã nghèo, xã khó kh n, a ph ng có ô ng ng bào dân t c thi u s .

2.3. Ti p th xã h i ph ng ti n tránh thai: Song song v i vi c cung c p mi n phí các d ch v và phòng ngừa tránh thai, c n t ch c ti p th xã h i các lo i PTTT phù h p v i nhu c u s d ng c a i t ng. TTXH là vi c s d ng các k thu t ti p th th ng m i và b n thân h th ng th ng m i bán l vào vi c cung c p PTTT. i u này có ngh a là ph i áp d ng các k thu t thi t k s n ph m, khuy ch tr ng (qu ng cáo), nh giá, thi t l p h th ng phân ph i s n ph m th ng m i i v i phòng ngừa tránh thai. i u quan tr ng là s d ng chính h th ng th ng m i bán l s n có vào vi c cung c p PTTT.

tri n khai ti p th xã h i PTTT c n y m nh công tác truy n thông, t v n cho ng i dân bi t, hi u, nâng cao nh n th c và chuy n i hành vi t nguy n chi tr kinh phí mua PTTT có tr giá. M t khác c n t ch c t p hu n b i d ng cho c ng tác viên dân s v k n ng truy n thông, t v n BPTT và có ch ng viên khuy n khích cho ng i th c hi n có hi u qu ch ng trình TTXH PTTT.

M c tiêu: “Tổng c ng tính s n có, kh n ng ti p c n, áp ng y , k p th i nhu c u PTTT ngày càng cao v s l ng và ch t l ng, h ng t i s công b ng trong d ch v DS-KHHG, phù h p v i kh n ng t chi tr, c i m kinh t - xã h i c a các vùng mi n và s phát tri n kinh t - xã h i chung c a t n c”¹⁵.

V i 3 m c tiêu c th ¹⁶ *n n m 2020, g m:*

¹⁵⁻¹⁶ án Ti p th xã h i các ph ng ti n tránh thai ph c v ch ng trình DS -KHHG giai o n 2011-2020 kèm theo Quy t nh s 2178/Q -BYT ngày 27/6/2011 c a Bộ Y tế .

- “T o nhu c u và t ng kh n ng t i p c n bao cao su, viên u ng tránh thai, th c hi n l trình gi m tr giá, ng th i m b o duy trì kh n ng t i p c n v i BCS, viên u ng tránh thai m i n phí cho các nhóm ích”;

- “Thí i m và t ng b c m r ng TTXH thu c tiêm tránh thai, que c y tránh thai và TTXH d ch v KHHG ”;

- “Nâng cao n ng l c qu n lý và t ch c th c hi n TTXH các PTTT”.

Các ch tiêu ti p th xã h i c th n n m 2020 cho các PTTT nh sau:

- Bao cao su: 20% i t ng s d ng c c p qua TTXH; 10% c c p m i n phí; 70% c c p qua th tr ng t do.

- Viên u ng tránh thai hàng ngày: 50% i t ng s d ng c c p qua TTXH; 25% c p m i n phí cho i t ng vùng nghèo, vùng khó kh n; 25% c c p qua th tr ng t do.

- Viên u ng tránh thai kh n c p: 100% c p qua TTXH và th tr ng t do.

- Thu c tiêm tránh thai: 25% c p qua TTXH; 55% c p m i n phí và 20% qua th tr ng t do.

- Thu c c y tránh thai: 50% c p qua TTXH; 10% m i n phí và 40% th tr ng t do.

3. Giám sát th c hi n d ch v KHHG

Nh m hoàn thành các ch tiêu và nâng cao ch t l ng cung c p d ch v KHHG , các c quan DS-KHHG các c p c n t ch c giám sát vi c cung c p và th c hi n các d ch v KHHG .

Giám sát th c hi n d ch v KHHG là m t trong các ho t ng qu n lý th ng xuyên nh m xem xét, phát hi n vi c th c hi n toàn b hay m t k ho ch các ho t ng d ch v KHHG ã c ho ch nh giúp cho các nhà qu n lý luôn luôn bám sát k ho ch ho t ng ra, phát hi n các sai l ch c a cá nhân, t p th

a ra các quy t nh úng n nh m i u ch nh các ho t ng t c m c tiêu c a ch ng trình d ch v KHHG ã c xác nh t tr c.

Giám sát là quá trình then ch t giúp các ho t ng c a ch ng trình cung c p d ch v KHHG thành công. Giám sát ch y u d a vào h th ng thông tin qu n lý và quan sát xem xét các ho t ng c a ch ng trình có c di n ra theo úng k ho ch hay không.

Giám sát d ch v KHHG còn c hi u là ho t ng h tr tr c ti p cho ng i cung c p d ch v KHHG nh m m b o cho h th c hi n cung c p d ch v KHHG t ch t l ng theo úng chu n qu c gia ch m sóc SKSS/KHHG các tuy n khác nhau. Giám sát h tr là ph ng t i n nâng cao ch t l ng trong h

thông cung cấp dịch vụ KHHG, trong đó ngành giám sát và ngành kiểm soát trao đổi thông tin hai chiều, cùng tham gia bàn bạc giải quyết vấn đề.

3.1. Nội dung giám sát dịch vụ KHHG :

- Giám sát các hoạt động tuyên truyền, tư vấn cho khách hàng: Trong quá trình triển khai các hoạt động tuyên truyền, tư vấn thông qua xuyên hay trong các chi nhánh trực tuyến thông qua ghép dịch vụ KHHG, cơ quan DS-KHHG cấp trên tổ chức giám sát các hoạt động tuyên truyền, tư vấn của các cấp dưới. Xem các hoạt động tuyên truyền, tư vấn có diễn ra theo kế hoạch đề ra không? Cần lưu ý những nội dung gì cho phù hợp?

- Giám sát kết quả cung cấp dịch vụ và cung cấp phản ứng từ khách hàng: Các kết quả cung cấp dịch vụ KHHG có thể thể hiện theo chu kỳ gia không? Việc cung cấp dịch vụ KHHG lâm sàng của ngành kiểm soát xem có thể thể hiện ý và ứng theo hướng dẫn chu kỳ gia hay không? Giám sát việc cung cấp PTTT lâm sàng và phi lâm sàng như thế nào?

- Giám sát thái độ của ngành cung cấp dịch vụ: Thái độ của ngành cung cấp dịch vụ có tác động lớn đến việc tiếp nhận dịch vụ, duy trì sự đồng ý và thể hiện quy định của khách hàng. Cán bộ cung cấp dịch vụ cấp trên giám sát thái độ cung cấp dịch vụ của cán bộ cung cấp dịch vụ cấp dưới góp ý, giúp ngành cung cấp dịch vụ có thái độ tốt, tôn trọng làm khách hàng hài lòng khi tiếp xúc mặc dù có những dịch vụ hay không.

- Giám sát phản hồi của khách hàng sau khi tiếp nhận dịch vụ và tiếp nhận phản ứng từ khách hàng. Giám sát việc tiếp nhận sự đồng ý PTTT lâm sàng và phi lâm sàng của khách hàng xem khách hàng đã biết và thể hiện hành vi đồng ý ứng PTTT như thế nào? Cần lưu ý những vấn đề trong việc tư vấn, hướng dẫn sự đồng ý và cung cấp PTTT thích hợp.

- Giám sát sự đồng ý của người nhận và quá trình hoạt động của hệ thống cung cấp dịch vụ KHHG nhằm đảm bảo người nhận có sự đồng ý, có kết quả. Nếu thiếu thì cần lưu ý những nội dung bổ sung thêm người nhận.

3.2. Phương pháp giám sát:

- Xem xét báo cáo: nhân viên hay trực tiếp xem xét hồ sơ báo cáo, sổ sách ghi chép các hoạt động cung cấp dịch vụ KHHG của cấp mình hay cấp dưới, bao gồm các báo cáo chỉ tiêu tài chính nhằm kiểm tra hoạt động.

- Nghe báo cáo theo yêu cầu hay thảo luận và trao đổi kinh nghiệm trong việc cung cấp dịch vụ KHHG nhằm cải thiện hoạt động, nâng cao chất lượng, khó khăn, tồn tại, hạn chế, phát sinh, các nguyên nhân của các kiến nghị (nếu có) có giải pháp hoặc xu hướng trên x lý các hoạt động sai lệch kế hoạch.

- Quan sát thực địa và hiện trường các hoạt động cung cấp dịch vụ KHHG ang xảy ra tại khâu thực hiện cung cấp dịch vụ, các trang thiết bị, phòng ngừa tránh thai, kết thu thập, kiểm tra các mẫu sinh phẩm cung cấp dịch vụ và thái độ của khách hàng khi tiếp nhận dịch vụ sinh phẩm, sự sạch sẽ, đúng sai sót hay bổ sung các trang thiết bị cung cấp dịch vụ KHHG.

- Hợp nhất kết quả các cơ sở cung cấp dịch vụ nghe phản ánh tình hình cung cấp dịch vụ KHHG của từng cơ sở áp dụng dịch vụ tìm hiểu nhu cầu khó khăn của khách hàng, tháo gỡ; những kinh nghiệm hay, những kết quả tốt nhân rộng.

3.3. Yêu cầu của giám sát:

3.3.1. Chính xác: Kết quả giám sát phải đảm bảo chính xác, đúng như ghi thực tế đang diễn ra. Nếu kết quả hoạt động giám sát không chính xác, không đúng với thực tế sẽ làm cho người lãnh đạo, quản lý mất phương hướng hoặc chỉ ra những điểm tiêu cực không đúng thực tế. Vì vậy, cán bộ giám sát phải có trình độ, quản trị và phương pháp, nội dung giám sát và phải có chuyên môn kết thu thập dịch vụ KHHG.

3.3.2. Khả thi: Kết quả giám sát phải khả thi phục vụ cho công tác quản lý, giúp người quản lý nắm bắt được các hoạt động đang diễn ra tại cơ sở nhằm nâng cao, khích lệ sự tiếp tục thực hiện các hoạt động có hiệu quả hoặc khuyến khích các hoạt động đang tích cực hình thành ra những điểm tiêu cực xác định. Ngay từ khi xây dựng kế hoạch hoạt động phải chú ý đến kế hoạch giám sát, có quy định thời gian, thời gian giám sát cụ thể đảm bảo hoạt động thực hiện đúng kế hoạch.

3.3.3. Toàn diện: Hoạt động giám sát nếu không đảm bảo tính toàn diện sẽ ảnh hưởng đến việc xét định, thiêu chính xác, và không thể kết quả mong muốn, và khi đó cho người giám sát có tâm lý thiếu tin tưởng vào các quan quản lý cấp trên và xem nhẹ vai trò, ý nghĩa của hoạt động giám sát.

Ba yêu cầu: Chính xác, khả thi, toàn diện gắn bó mật thiết với nhau, không thể tách rời. Do đó các cán bộ giám sát và cán bộ quản lý phải nắm vững và thực hiện nghiêm túc các yêu cầu này.

3.4. Thành của giám sát:

Có thể thành công nhất định xuyên hay kết thu thập, gồm các bước sau:

- *Bước chuẩn bị:*

+ Xác định mục đích yêu cầu giám sát một cách rõ ràng và nhất quán trong suốt quá trình giám sát;

+ Xác định nội dung cần giám sát: Giám sát toàn diện hay giám sát một nội dung cụ thể như giám sát tuyên truyền, tư vấn; giám sát kết thu thập cung cấp dịch vụ;

giám sát thái độ của người cung cấp dịch vụ; giám sát phản hồi của khách hàng hay giám sát sự đồng thuận của khách hàng.

+ Xây dựng kế hoạch giám sát cần bao gồm mục đích, nội dung, mục tiêu thu thập thông tin, thời gian, địa điểm giám sát, thành lập đoàn giám sát, kinh phí, phương tiện đi lại v.v.; Tùy thuộc vào mức độ và yêu cầu của nhiệm vụ giám sát mà lựa chọn số lượng thành viên và cán bộ có chuyên môn cao, có uy tín, có khả năng giao tiếp và có kỹ năng thực hiện giám sát. Thông thường số lượng thành viên tham gia thực hiện giám sát do cơ quan chủ trì quy định. Hình thức giám sát phải tuân theo kế hoạch giám sát, phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên trong đoàn.

- *Bộ công tác hành động giám sát theo các cung cấp dịch vụ KHHG :*

+ Xem xét sơ ghi chép, báo cáo thực tế kê khai thực tế, quan sát thực tế. Việc quan sát thực tế có tính ngẫu nhiên trong cung cấp dịch vụ KHHG nên người giám sát phải có ghi chú về khách hàng và các sự kiện xảy ra để ghi nhận giám sát.

+ Trao đổi phát hiện khó khăn, tồn tại, phát sinh, tìm nguyên nhân và giải pháp tháo gỡ.

+ Việc biên bản và thông qua biên bản giám sát của đoàn giám sát với nhân viên cung cấp dịch vụ.

- *Bộ công tác hành động sau giám sát:*

+ Xử lý thông tin, số liệu về việc báo cáo trình cấp trên trực tiếp

+ Lên kế hoạch các hoạt động tiếp theo và nhân viên đoàn giám sát

+ Thông báo kê khai giám sát và giải quyết các kiến nghị cho nhân viên cung cấp dịch vụ (nếu có).

Trong thực tế, thực hiện tốt Chuẩn quy chuẩn gia đình mức SKSS/KHHG thì thực hiện tốt công tác giám sát thực tế các tuyến là một trong các giải pháp có hiệu quả nhất.

4. Đánh giá thực hiện kế hoạch dịch vụ KHHG

Đánh giá thực hiện kế hoạch dịch vụ KHHG là so sánh mức tiêu chí thực tế thực hiện mức tiêu chí xem xét mức tiêu chí nào. Giải thích tại sao mức tiêu chí thực tế và tại sao mức tiêu chí không thực hiện được? Mục đích của đánh giá là nhằm xác định tính phù hợp của kế hoạch với chính sách, chỉ dẫn, chương trình DS-KHHG, xác định kê khai và tính hiệu quả của việc thực hiện các mức tiêu chí, tác động và tính bền vững của kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG. Quá trình đánh giá phải cung cấp các thông tin đáng tin cậy, hữu ích, cho phép áp dụng các bài học rút ra vào tiến trình ra quyết định của người quản lý về kế hoạch dịch vụ KHHG.

Đánh giá giúp người quản lý ra các quyết định đúng đắn. Nhờ thông tin phản hồi do đánh giá cung cấp sẽ giúp cho việc xây dựng kế hoạch năm sau.

4.1. Các loại đánh giá

Trong hoạt động của chương trình cung cấp dịch vụ KHHG cần có đánh giá theo 3 loại: đánh giá nhu cầu cung cấp, đánh giá tiến trình cung cấp, đánh giá kết quả cung cấp và đánh giá tác động cung cấp dịch vụ KHHG.

4.1.1. đánh giá nhu cầu cung cấp dịch vụ KHHG : xem xét khả năng đáp ứng dịch vụ KHHG cho một quốc gia, một vùng, một tỉnh/huyện hay một loại BPTT nào đó có thể tiến hành đánh giá nhu cầu cung cấp dịch vụ KHHG. Mục đích của đánh giá nhu cầu là xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG cho phù hợp và thuận lợi so sánh với kết quả sau khi kết thúc giai đoạn thực hiện kế hoạch, chương trình hay dự án... đánh giá nhu cầu để thực hiện trước khi xây dựng kế hoạch, chương trình hay dự án.

Ví dụ : đánh giá nhu cầu cung cấp biện pháp cấy tránh thai tìm hiểu nhu cầu của nhân dân, khả năng cung cấp phương tiện que cấy tránh thai, địa điểm cung cấp và kỹ thuật cấy tránh thai của cán bộ y tế thực hiện cung cấp dịch vụ KHHG ...

4.1.2 đánh giá tiến trình cung cấp dịch vụ KHHG : hoàn thiện vị trí các thị trường cung cấp dịch vụ KHHG thông qua đánh giá các hoạt động cung cấp dịch vụ KHHG và đầu tư. đánh giá tiến trình cung cấp dịch vụ KHHG thông tin cho các nhà lãnh đạo và quản lý biết cái gì đang diễn ra và cái gì không diễn ra để tiến hành kế hoạch. đánh giá tiến trình công khai ra một cách chính xác các trường hợp có thể nên trở lại làm chậm quá trình thực hiện các mục tiêu do kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG đưa ra.

Ví dụ : đánh giá tiến trình cung cấp biện pháp C cấy tránh thai: Thông thường vào giữa thời gian thực hiện kế hoạch năm, kế hoạch dự án hay chương trình các nhà quản lý cần nắm thông tin về đáp ứng nhu cầu biện pháp cấy tránh thai có thể thực hiện theo đúng kế hoạch hay không, có gì thuận lợi hay cần triển khai kế hoạch cung cấp, những mục tiêu cung cấp thì cần đánh giá tiến trình. Thông qua đánh giá tiến trình quản lý ra quyết định tiếp tục triển khai kế hoạch, gì nguyên nhân mục tiêu hay cần ưu tiên mục tiêu kế hoạch cho phù hợp với thực tế hay cần điều chỉnh những thực tế thực hiện để thực hiện mục tiêu kế hoạch đã đưa ra.

4.1.3. đánh giá kết quả cung cấp dịch vụ (số lượng và chất lượng): xác định xem hoạt động cung cấp dịch vụ KHHG có đáp ứng các mục tiêu đã nêu ra hay không? Đầu tư thực hiện nào? Kế hoạch có hiệu quả không? Cán bộ đánh giá đưa vào kết quả thực hiện các BPTT lâm sàng, phi lâm sàng so sánh với mục tiêu đưa ra đánh giá kết quả về số lượng cung cấp dịch vụ KHHG và đưa vào tiêu chuẩn đánh giá chất lượng dịch vụ KHHG đánh giá chất lượng cung cấp dịch vụ KHHG.

Ví d : Khi k t thúc n m k ho ch hay k t thúc giai o n th c hi n d án, ch ng trình cung c p bi n pháp C y tránh thai c n ánh giá k t qu có bao nhiêu ng i c c y tránh thai so sánh v i m c tiêu k ho ch t ra xem m c t c, ánh giá các chi phí so sánh v i k t qu t c xem hi u qu c a v i c cung c p d ch v bi n pháp C y tránh thai. ánh giá m c an toàn, các tác d ng ph , các tai bi n, s hài lòng c a khách hàng, s ng i b cu c ánh giá ch t l ng que c y, ch t l ng cung c p d ch v C y tránh thai...

4.1.4. ánh giá tác ng c a cung c p d ch v KHHG n m c tiêu v m c sinh:

- ánh giá tác ng ng n h n: Th ng sau khi hoàn t t m t ho t ng c a k ho ch kho ng 6 tháng s c ánh giá xem k t qu ho t ng c a k ho ch có hi u qu hay không; C n b sung hay i u ch nh ho t ng nào k ho ch t c hi u qu cao h n. So sánh k t qu s ng i ch p nh n th c hi n các BPTT t c v i t l ph n mang thai, t l ph n n o phá thai tr c và sau khi cung c p d ch v KHHG .

Ví d : ánh giá tác ng ng n h n c a bi n pháp C y tránh thai. So sánh k t qu s ng i th c hi n C y tránh thai v i t ng s ng i th c hi n các BPTT, v i t ng s c p v ch ng trong tu i sinh .

- ánh giá tác ng dài h n: Các ho t ng cung c p d ch v KHHG theo th i k hàng n m ho c 5 n m, 10 n m s c ánh giá tác ng i v i m c tiêu gi m t su t sinh thô, gi m t ng t su t sinh, gi m t l sinh con th 3 tr lên...

ánh giá v i c cung c p d ch v tránh thai lâm sàng và phi lâm sàng có tác ng nh th nào i v i gi m t su t sinh thô, gi m t ng t su t sinh, gi m t l sinh con th 3 tr lên có b sung, i u ch nh n i dung ho t ng hay u t ngu n l c th c hi n ch ng trình cung c p d ch v KHHG .

Ví d : ánh giá t khi có bi n pháp C y tránh thai có tác ng gi m t su t sinh thô, gi m t ng t su t sinh, gi m t l n o phá thai nh th nào? ánh giá t ng t l c p v ch ng c d ng các BPTT hi n i nh th nào? ánh giá m c gi m t l h nghèo nh th nào? T ng t l GDP bình quân u ng i nh th nào? v.v.

có th i u ch nh k ho ch u t cung c p d ch v bi n pháp C y tránh thai hay không n u có u t hay không u t thì u t vào khâu nào và không u t vào khâu nào trong h th ng cung c p d ch v KHHG ...

4.2. Các b c ánh giá

M i lo i ánh giá th c hi n k ho ch d ch v KHHG u ph i th c hi n các b c ánh giá g m: B c chu n b ánh giá; B c ti n hành ánh giá; B c x lý thông tin, phân tích s li u; B c báo cáo k t qu và xu t ki n ngh gi i pháp i v i các c quan qu n lý.

4.2.1. B c chu n b :

- Đánh giá thể hiện kế hoạch dự kiến KHHG, các quan/t chức các giao nhiệm vụ đánh giá phi xây dựng kế hoạch đánh giá.

- Xác định mục tiêu tổng quát và mục tiêu cụ thể rõ ràng, phù hợp với yêu cầu các quan quản lý; xu hướng nội dung đánh giá cụ thể phù hợp với từng mục tiêu cụ thể và mục tiêu tổng quát của đánh giá; xu hướng pháp đánh giá phù hợp mục tiêu, phạm vi và thời gian đánh giá; thi t k pháp ch n m u và c m u; l a ch n không gian và a i m đánh giá; đ k i n th i gian, th i i m t i n hành đánh giá; xây dựng ngu n l c đánh giá bao g m nhân l c đánh giá và kinh phí đánh giá; xây dựng b công c đánh giá.

- Trình lãnh đạo các quan có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch đánh giá.

4.2.2. *Bước tiến hành đánh giá:*

- Các quan/t chức các giao đánh giá tiến hành thu thập thông tin, số liệu theo pháp pháp, phạm vi, thời gian, không gian đánh giá của kế hoạch đã các quan có thẩm quyền phê duyệt.

- Tổ chức phiên họp định cho ủy viên v m c tiêu, nội dung đánh giá; pháp pháp ph ng v n và phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng ủy viên. m b o thông tin thu th p c có tin c y, chính xác, y theo yêu c u.

4.2.3. *Bước xử lý thông tin, phân tích số liệu:*

Các thông tin nhận, nhận tính sau khi thu thập phi xử lý bằng các phương pháp xử lý thông tin, số liệu thích hợp m b o tính khách quan và chính xác.

4.2.4. *Bước báo cáo kết quả đánh giá:*

- Lập công báo cáo và tiến hành viết báo cáo gồm các phần ghi i thi u đánh giá, phân tích kết quả đánh giá, kết luận và khuyến nghị.

- Phần ghi i thi u đánh giá c nêu ng n g n, súc tích mô t các b c và n i dung ho t ng c a đánh giá.

- Phần phân tích số liệu và đánh giá là nội dung chính của báo cáo đánh giá; phân tích số liệu và đánh giá thực tế theo các nội dung đánh giá m b o tính chính xác, khách quan, tin cậy.

- Phần kết luận và khuyến nghị: kết luận khái quát ngắn gọn chính của phân tích, đánh giá; khuyến nghị về các cấp, các ngành nhận nội dung cụ thể có tính khả thi giúp nhà quản lý vận dụng kết quả đánh giá ra quyết định quản lý một cách khách quan, chính xác.

TÓM TẮT CHƯƠNG II

quản lý dịch vụ DS-KHHG, phidã vào các pháp lý và các thủ tục. Việt Nam có các văn bản quy định về dịch vụ DS-KHHG nhằm khuyến khích mô dân số thê hiệ gia ình ít con, thê hiệ k ho ch hóa gia ình, khuy n khích s đ ng các bi n pháp tránh thai hiệ i bao g m các v n b n nh : Hi n pháp, Lu t, Pháp l nh, Ngh ình, Thông t , Quy t ình, Chi n l c và các v n b n h ìng đ n hàng n m t ch c thê hiệ n đ ch v DS-KHHG . Trên thê t , các c quan DS-KHHG t trung ñ ng n a ph ñg ph i qu n lý i t ñg thê hiệ n KHHG , qu n lý ñg i cung c p c ñg nh ph m vi, ch t l ñg cung c p c ác đ ch v KHHG , qu n lý ph ñg t i n tránh thai lâm sàng và phi lâm sàng, qu n lý các ch ình sách i v i ñg i cung c p đ ch v và ñg i thê hiệ n đ ch v KHHG theo các quy ñh c a Chính ph .

L p k ho ch cung c p đ ch v KHHG là m t ch c n ñg c b n c a qu n lý đ ch v KHHG . Đ ch v KHHG bao g m c thê hiệ n các k thu t đ ch v tránh thai lâm sàng và cung c p ph ñg t i n tránh thai phi lâm sàng. M c ích c a l p k ho ch đ ch v KHHG bao g m l p k ho ch t l hay s ñg i m i thê hiệ n các BPTT phù h p v i m c tiêu gi m sinh, đ ki n nhu c u PTTT, cung c p k thu t đ ch v KHHG ñg th i đ ki n k ho ch kinh phí cho t ñg lo i đ ch v m b o k ho ch đ ch v KHHG c hoàn thành có tính kh ìhi, làm c s hoàn thành m c tiêu ch ñg trình DS-KHHG .

Vi c xây đ ñg k ho ch, giao ch tiêu k ho ch các BPTT hàng n m c a các c p làm công tác DS-KHHG là s c p v ch ñg trong tu i sinh m i s đ ñg các BPTT hiệ i. Xây đ ñg k ho ch các BPTT hàng n m c thê hiệ n theo ph ñg thê “hai xu ñg m t lên”, k ho ch c xây đ ñg t c s lên. Ph ñg pháp l p k ho ch này đ a trên c s các thông tin thê t hàng n m v ñh ình thê hiệ n các BPTT, t l b cu c, t l thay đ ñg c t cung ã quá h n và ñg n kinh phí b sung c a t ñg a ph ñg c ñg nh chính sách quy ñh c a Trung ñg, t ñg t ñh, t ñg huy n theo t ñg n m. Thê hiệ n theo ph ñg thê này s m b o c tính kh ìhi c a k ho ch, k ho ch các c p v ch ñg s đ ñg BPTT hiệ i s sát thê t h n mà v n m b o c m c tiêu ñh h ñg lãnh o ch o c a c p trên.

Qu n lý h u c n PTTT v tiêu chu n ch t l ñg, ñh m c phân ph i, đ phòng, b o qu n và qu n lý PTTT thu c ch ñg trình m c tiêu Qu c gia DS - KHHG . Các kho h u c n PTTT các tuy n trung ñg, t ñh, huy n v i các quy ñh v ñi n tích, i u ki n b o qu n, ph ñg t i n b o qu n, xu t, nh p kho, ki m kê, báo cáo và đ phòng an toàn; kinh phí b o m h u c n PTTT theo h ñg đ n hàng n m c a B Y t .

thực hiện các kế hoạch dịch vụ KHHG, các cơ quan DS-KHHG cần thực hiện kế hoạch dịch vụ KHHG nhằm bảo vệ cung cấp dịch vụ và PTTT kịp thời, thuận tiện, an toàn có hiệu quả cho người sử dụng. Các biện pháp thực hiện kế hoạch dịch vụ KHHG gồm: Cung cấp dịch vụ KHHG thông xuyên; Liên kết hợp cung cấp dịch vụ KHHG trong các chỉ định chẩn đoán thông và thực thi y tế xã hội PTTT.

Giám sát thực hiện dịch vụ KHHG là một trong các hoạt động quản lý thông xuyên nhằm xem xét, phát hiện vi phạm thực hiện toàn bộ hay một phần các hoạt động dịch vụ KHHG để có kế hoạch giúp cho các nhà quản lý luôn luôn bám sát kế hoạch hoạt động, phát hiện các sai lệch cá nhân, tập thể và các quy tắc ứng xử nhằm điều chỉnh các hoạt động thực hiện các tiêu chuẩn công trình dịch vụ KHHG để xác nhận thực.

Ánh giá thực hiện kế hoạch dịch vụ KHHG là so sánh mức tiêu và các phần vi phạm để làm xem xét mức tiêu để thực hiện nào. Trong hoạt động công trình cung cấp dịch vụ KHHG cần có ánh giá theo 4 loại: ánh giá nhu cầu cung cấp, ánh giá tiến trình cung cấp, ánh giá kết quả cung cấp và ánh giá tác động cung cấp dịch vụ KHHG nhằm mức tiêu giám sinh.

CÂU HỎI THƯỜNG LUẬN VÀ BÀI TẬP

1. Anh/chị hãy nêu các quy định pháp lý của các dự án, dự án xã hội áp dụng tại địa phương, nơi anh/chị đang sinh sống theo quy định của pháp luật DS-KHHG. Những ưu điểm, tồn tại, khó khăn trong quá trình vận dụng các quy định pháp luật đó.

2. Anh/chị hãy nêu thực trạng công tác lập kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG của các dự án, dự án xã hội áp dụng tại địa phương, nơi anh/chị đang sinh sống hiện nay. Phân tích các ưu điểm, nhược điểm, khó khăn tồn tại của thực trạng đó.

3. Anh/chị hãy vận dụng pháp luật lập kế hoạch chỉ tiêu các BPTT tại xã, phường/nh trong bài giảng, xây dựng kế hoạch năm mới cho một xã/phường/thị trấn/bà Rịa theo quy định của pháp luật.

4. Anh/chị hãy nhận xét về công tác giám sát, đánh giá thực hiện kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHG hiện nay áp dụng tại địa phương.

5. Bảng số liệu về các chỉ số dự án xã hội công tác, Anh/chị hãy tính toán các số liệu sau:

- Số tiêu thụ trung bình tháng của các loại phụ kiện tránh thai
- Số tiền kho an toàn
- Số tiền kho tiêm chủng
- Số tiền kho tiêm chủng
- Dự kiến số tháng sẽ được trên cơ sở số tiền kho các loại PTTT của dự án xã hội.

TÀI LIU THAM KHẢO

1. Bài giảng ào tạo kiến thức chuyên môn cho Bác sĩ tùy nghiệp chuyên ngành Sản khoa. NXB Y học. Hà Nội, 2008.
2. Bộ văn bản kèm và KHHG - Tài liệu dùng ào tạo và BVBMTE/KHHG cho cán bộ y tế.
3. Bình giảng trong chương trình sức khỏe sinh sản. Ủy ban DS, GTE-Qu Dân số Liên Hợp Quốc. Hà Nội -2004.
4. Các Biện pháp tránh thai. Bộ Y tế. NXB Y học VIE/92/P05.
5. Chiến lược dịch vụ KHHG và sử dụng các BPTT. Ủy ban QGDS -KHHG. Hà Nội -2000.
6. Chương trình sức khỏe sinh sản. NXB Y học. Hà Nội - 2001.
7. Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010.
8. Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020.
9. Dân số - sức khỏe sinh sản và KHHG Việt Nam. Hà Nội -2001.
10. Dự báo Dân số Việt Nam giai đoạn 2005-2024. Viện Nghiên cứu DS-PT.
11. Điều tra Biện pháp Dân số, ngu nhân lao động và KHHG ¼ hàng năm từ năm 2000 đến năm 2008, 2010.
12. Giám sát lồng ghép trong chương trình sức khỏe sinh sản (Tài liệu dành cho giảng viên). Hà Nội, 1-2005.
13. Giáo trình nâng cao Nghiệp kiến thức về dân số và KHHG. Ủy ban QGDS-KHHG -UNFPA. NXB KH-KT. Hà Nội-1997.
14. Hướng dẫn chuẩn quy chuẩn gia đình các dịch vụ chương trình sức khỏe sinh sản. Bộ Y tế - 2009.
15. Hướng dẫn Theo dõi, giám sát và đánh giá dịch vụ chương trình sức khỏe sinh sản. Bộ Y tế. Năm 2008.
16. Kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà 1/4/1999; 1/4/2009. TCTKê.
17. Nghiên cứu các biện pháp tránh thai Việt Nam. The Futures group international - Trung tâm Nghiên cứu, thông tin và tài liệu dân số - The Population council. Hà Nội - 2000.
18. Những bài học từ KHHG và SKSS. (Tài liệu dịch) Phyllis Tilson Piotrow, D.Lwrence Kindcaid, Jose G.Rimon II, Ward Rinehart.
19. Những nội dung chủ yếu của Pháp luật dân số. NXB Lao động-Xã hội. Hà Nội-2003.
20. Nghị quyết 12/2003/N-CP ngày 12/02/2003 của Chính phủ về sinh con theo phương pháp khoa học.

21. Nghị định số 20/2010/NĐ-CP ngày 08/3/2010 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh số 11/2010/QH12 của Pháp lệnh Dân số.
22. Nghị định số 18/2011/NĐ-CP ngày 17/3/2011 của Chính phủ Quy định số 11/2010/NĐ-CP.
23. Nghị định số 59/2006/NĐ-CP ngày 12/6/2006 quy định chi tiết luật thuế giá trị gia tăng hàng hóa, dịch vụ trong kinh doanh, buôn bán kinh doanh và kinh doanh có ích.
24. Sổ tay pháp luật pháp tránh thai và tảo động tình dục Việt Nam. NXB Thế giới. Hà Nội, 10-1996.
25. Quy định chi tiết trình Dân số - Kế hoạch hóa gia đình. (Tài liệu dùng cho lập biên bản dân số). Hà Nội -2002.
26. Quyết định số 199/QĐ-BYT ngày 20/01/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “quy định quản lý hệ thống PTTT thu nhập quốc gia DS-KHHG”.
27. Quyết định số 2178/QĐ-BYT ngày 27/6/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt “án thi pháp xã hội các pháp triển tránh thai phục vụ chương trình DS-KHHG giai đoạn 2011-2020”.
28. Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn quản lý quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.
29. Tác động tránh thai và sức khỏe phụ nữ thu nhập viên tránh thai Tri-Regol. GS. Đặng Thị Cường. Hà Nội -1996.
30. Tài liệu đào tạo nhân viên dân số - sức khỏe gia đình cộng đồng. UBQG DS - KHHG. Hà Nội-1999.
31. Tài liệu nâng cao kiến thức dân số. Tập 1-2. UBDSG TE. Hà Nội-2002.
32. Thông tin liên tịch số 32/2008/TTLT-BTC-BYT ngày 17/4/2008 của Bộ Tài chính và Bộ Y tế hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình quốc gia DS-KHHG giai đoạn 2006-2010.
33. Thông tin số 06/2009/TT-BYT ngày 26/6/2009 của Bộ Y tế Quy định về nhiệm vụ thu nhập thị trường và các vấn đề tiêu hao trong các dịch vụ thực hiện chăm sóc sức khỏe sinh sản.
34. Tác quan các nghiên cứu về SK, SKSS và thành niên Việt Nam từ 1995 đến 2003. NXB Thanh niên. Hà Nội -2004.
35. Tri thức nam trong chương trình DS-KHHG Việt Nam. NXB Y học. Hà Nội -2003.
36. Xác định tình dục, biện pháp và nhu cầu sử dụng các biện pháp tránh thai Việt Nam (1995-2000). UB QGDS-KHHG. Hà Nội - 2000.