



GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ VÀ ĐÁP ỨNG

**Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em
Bộ Y tế
Hà nội, tháng 9/2017**



NHỮNG NỘI DUNG CHÍNH

- 1. Tóm tắt Hoạt động TĐ TVM ở VN**
- 2. Giám sát TVM và Đáp ứng**
- 3. Kết quả và tồn tại**



PHẦN THỨ NHẤT

TÓM TẮT HOẠT ĐỘNG TĐ TVM Ở VN

THIẾT LẬP VÀ TRIỂN KHAI HỆ THỐNG THẨM ĐỊNH TVM TẠI VN



• **PV tìm NN TVM** (Beyond the number-UN)

• **Thử nghiệm** tại địa phương:

- UNICEF (2000-2009): 6 tỉnh
- CP Hà lan/UNFPA (2003-2005): 3 tỉnh
- WHO (2006-2009): 2 tỉnh
- CP Hà Lan (2006-2011): 14 tỉnh

2000

• **Triển khai toàn quốc:** HD TĐ TVM lần 1; Thành lập HĐ TW, Ban TĐ tỉnh; Đào tạo; TĐ tại CSYT và tại CĐ; GS; thu thập & tổng hợp số liệu; viết BC TĐTVM toàn quốc; HT rút KN

2011

• **Cập nhật** quy trình và công cụ TĐTVM (HD TĐ TVM lần 2)

2014

• Bắt đầu chuyển đổi sang thực hiện **GS TVM** và **đáp ứng**

2015



Phản hồi
6 -12
tháng/
lần

Hội đồng TĐ TVM TW:
- TĐ kín/TĐ lại TVM
- Phản hồi KQ TĐ của
các tỉnh

3, 6, 9, 12 tháng

Ban TĐ TVM tỉnh:
- Tổng hợp DS PNTV 15-
49 toàn tỉnh (M1)
- Tổng hợp TVM (M2)

Hàng tháng

**BVTW, Trung tâm CSSKSS,
BV tỉnh, BV ngành, YTTN:**
Tổng hợp và gửi DS PNTV
15-49

Phản hồi
6 -12
tháng/
lần

TTYT huyện:
- Tổng hợp DS PNTV 15-
49 toàn huyện (M1)
- Tổng hợp TVM (M2)

Hàng tháng

Bệnh viện huyện:
Tổng hợp và gửi DS PNTV
15-49

TYT xã:
- Tổng hợp DS PNTV 15-
49 toàn xã (M1)
- Tổng hợp TVM (M2)

Hàng tháng

Y tế thôn bản:
Tổng hợp DS PNTV
15-49 của thôn bản (M1)

SƠ ĐỒ

HỆ THỐNG TĐ TVM

Lộ trình thực hiện TĐ TVM

TV ở CSYT công

TV ở CĐ

TV ở CSYT

Tất cả các ca TV ở
CSYT và CĐ

Thẩm định theo nơi xảy ra tử vong

Chỉ khu
vực thành
thị

Một số
tỉnh/
huyện

Toàn
quốc

Cấp độ bao phủ

TĐ một số
ca TVM

TĐ tất cả các
ca TVM

Mức độ thẩm định

Thẩm định
kín 1 số ca

Thẩm định kín tất
cả các ca TVM



PHẦN THỨ HAI

GIÁM SÁT TVM VÀ ĐÁP ỨNG

Maternal Death Surveillance and Response



GIÁM SÁT TVM VÀ ĐÁP ỨNG

Khái niệm

- ❑ Là GS liên tục thường xuyên, kết nối giữa hệ thống với quá trình **cải thiện chất lượng chăm sóc** từ địa phương đến TW
- ❑ Bao gồm: Phát hiện, thông báo, thống kê số lượng, phân tích NN và các yếu tố ảnh hưởng đến ca TVM, và sử dụng các thông tin đó để có hành động nhằm mục đích giảm TVM

GIÁM SÁT TVM VÀ ĐÁP ỨNG

Mục tiêu

- Thu thập số liệu chính xác về tất cả các ca TVM; Phân tích thông tin, số liệu (xu hướng, NN và yếu tố ảnh hưởng)
- **Nêu khuyến nghị nhằm giảm TVM (nâng cao nhận thức; thời điểm chuyển tuyến; tiếp cận và chất lượng DV; ĐT CBYT; chuẩn hóa quy trình; quy định, chính sách**
- **Phổ biến, cung cấp, chia sẻ thông tin cho cộng đồng, CBYT, LĐ ngành YT về mức độ trầm trọng, khả năng phòng tránh và biện pháp giảm TVM**
- **Đảm bảo thực thi khuyến nghị thông qua giám sát (Response)**

Mục

tiêu

GIÁM SÁT TVM VÀ ĐÁP ỨNG

Là một chu trình liên tục

**(4) Hành động và
giám sát hành động**

**(1) Xác định ca
TVM và Thông báo**

**(3) Phân tích và nêu
khuyến nghị**

**(2) Thẩm định các
ca TVM**



ĐÁP ỨNG (RESPONSE)

- GS TVM và Đáp ứng nhấn mạnh mối liên quan giữa giữa “thông tin” và “hành động”
- Mỗi ca TVM đều cung cấp những thông tin mà, nếu có hành động đúng, có thể đề phòng TVM trong tương lai
- Việc thông báo đầy đủ các ca TVM cho phép tính toán chính xác tỷ số TVM; theo dõi kịp thời xu hướng TVM; từ đó đánh giá được hiệu quả của các can thiệp đang triển khai



ĐỀ TRIỂN KHAI GS TVM VÀ ĐU, CẦN LÀM GÌ?

1. Xác định và thông báo TVM
2. Thẩm định TVM (Maternal Death Review)
3. Phân tích số liệu và phiên giải ý nghĩa số liệu
4. Đáp ứng (“hành động”)
5. Phổ biến, thông báo, chia sẻ kết quả/khuyến nghị
6. Theo dõi và đánh giá

1. Xác định và thông báo TVM

- Thu thập được tất cả các ca TVPN 15-49t và xác định sơ bộ có phải đang mang thai hoặc trong 42 ngày sau kết thúc thai kỳ hay không
- TVM tại CSYT phải được thông báo trong vòng 24g. Để không bỏ sót, tất cả các PN 15-49t tử vong tại CSYT phải được xem xét hồ sơ bệnh án để xác định tình trạng mang thai
- TVM tại cộng đồng thông báo trong vòng 48g. Người thông báo: YTTB, CĐTĐ, LĐ cộng đồng
- Nếu không có ca nào phải thông báo là 0 (zero reporting)

2. Thẩm định TVM

- Là thành tố rất quan trọng của GS TVM &ĐU, là “*phân tích sâu, định tính về NN và các yếu tố liên quan xung quanh ca TVM*”, thực hiện tại cả CSYT và cộng đồng
- **Các bước của TĐ TVM:**
 - Tóm tắt ca TV
 - Trình bày trước một Hội đồng nhiều chuyên khoa liên quan, thảo luận về những NN có thể có về mặt y khoa và từ phía cộng đồng, những yếu tố tác động, và khả năng phòng tránh
 - Hội đồng đưa ra các khuyến nghị (cụ thể về chuyên môn hoặc những giải pháp chung), nhấn mạnh những yếu tố có thể phòng tránh những ca tương tự trong tương lai
- **Thời gian:** ngay hoặc trong vòng 1 tháng
- **Thẩm định “kín”**

3. Phân tích số liệu và phiên giải ý nghĩa số liệu

- Trong số các ca TVM, cần mô tả được:
 - Nơi ở, dân tộc, tình trạng KT-XH, học vấn, số con...
 - Thời điểm TV, thời điểm xảy ra tai biến
 - CS thai nghén, Thời điểm sinh, cách sinh, người đỡ
 - NN TV (trực tiếp, gián tiếp), yếu tố ảnh hưởng...
- Ghi nhận tần suất các yếu tố y tế và không phải y tế ở các ca TVM
- Phân nhóm các phát hiện từ kết quả TĐTVM có thể giúp xác định đâu là vấn đề hay gặp nhất và ưu tiên nhất để can thiệp
 - ➔ Mục đích: Xác định phân bố NN TV, xác định những nhóm dân cư có thể có nguy cơ cao hơn, những yếu tố ảnh hưởng, xu hướng TV và nêu các vấn đề ưu tiên để định hướng can thiệp ở quy mô lớn

4. Đáp ứng hay “hành động”

- Các phát hiện từ việc TĐ mỗi ca TVM cần phải dẫn đến hành động ngay để ngăn ngừa TV tương tự. Ngoài ra, có thể phản hồi định kỳ hoặc hàng năm
- **Hành động ngay:** TVM tại CSYT thường gợi ý các can thiệp ngay để nâng cao chất lượng CC SK: VD chuẩn hóa kỹ năng cấp cứu chảy máu, cung cấp máu kịp thời, kỹ năng khám thai để phát hiện nguy cơ...
- **Định kỳ (6 tháng/hàng năm):** các phát hiện qua rà soát nhiều ca TVM có thể chỉ ra vấn đề về hệ thống, cần can thiệp lâu dài hoặc trên quy mô lớn hơn, VD: tuân thủ quy trình, theo dõi, chỉ định... Việc xác định mô hình bệnh tật gây TVM hoặc xác định các khu vực có số ca TV xuất hiện với tần suất cao sẽ gợi ý các can thiệp ở quy mô toàn diện hơn.

Hầu như mỗi ca TVM ở CSYT đều có thể gợi mở hành động để cải thiện ít nhất một vấn đề về hệ thống, VD: năng lực BS/NHS trong CCSK, không đảm bảo TTB, thuốc, máu...
- Các “đáp ứng” cần thích hợp, tùy theo đó là vấn đề của cộng đồng hay của CSYT, hay lớn hơn, là vấn đề của cả hệ thống, hoặc của liên ngành

5. Phổ biến các kết quả, kiến nghị và phản hồi

- Nhóm cán bộ tham gia TĐ TVM cần tham gia toàn bộ quá trình phân tích, nêu khuyến nghị, lập kế hoạch, thúc đẩy việc thực hiện TĐ TVM và đóng vai trò là người ủng hộ sự cải thiện.
- Các thông điệp chính phải đến được những người có thể thực hiện các khuyến nghị và tạo ra sự thay đổi.
- Dữ liệu cần được tổng hợp hoặc vô danh để không tiết lộ danh tính người mẹ, gia đình hoặc CBYT
- Cần áp dụng các biện pháp bảo vệ để ngăn chặn việc sử dụng kết quả rà soát trong việc kiện cáo.
- **Hình thức:** BC hàng năm, thông báo khuyến nghị của HĐ TĐ TVM TW hoặc 2 Tiểu ban, Hội nghị, Hội thảo, diễn đàn, sinh hoạt khoa học, TLĐT; TL truyền thông (tờ tin, video clips, áp phích...)

6. Theo dõi và đánh giá hệ thống GS TVM và ĐU

- **Mục tiêu:** xem xét liệu hệ thống đang hoạt động hiệu quả hay không, cần cải thiện ở bước nào, dựa trên chỉ số

Nội dung TD, ĐG	VD về chỉ số
• Thông báo	- TVM là một sự kiện phải thông báo - TVM tại CSYT phải được thông báo 24g - TVM tại CĐ phải được thông báo 48g
• Thẩm định:	- % ca TVM được thẩm định - % hồ sơ thẩm định đạt yêu cầu
• Phân tích số liệu	- Mô tả được mô hình TVM (dân tộc, vùng/miền, nơi tai biến, nơi TV, NN, các yếu tố chậm, đặc biệt là chậm 3...)
• Đáp ứng:	- % khuyến nghị là phù hợp - % khuyến nghị được thực hiện
• Báo cáo/Phổ biến KQ	- Có BC hàng năm
• Khó khăn?	- ...



PHẦN THỨ BA

KẾT QUẢ VÀ TỒN TẠI

KẾT QUẢ VÀ HẠN CHẾ



Nội dung	Đã thực hiện	Còn hạn chế
1. Xác định và thông báo TVM	TVM phải báo cáo định kỳ 3, 6, 9, 12 tháng	<ul style="list-style-type: none">- Chưa thông báo trong 24/48g- Chưa thực hiện nghiêm túc BC PNTV 15-49t
2. Thẩm định TVM	<ul style="list-style-type: none">- Triển khai trên toàn quốc- Giám sát buổi TĐ	<ul style="list-style-type: none">- \approx 50% số ca được TĐ- Chất lượng TĐ kém- Chưa thẩm định kín
3. Phân tích số liệu	<ul style="list-style-type: none">- 6th, 12th có BC sơ bộ: số ca, khu vực, tuổi, nơi tai biến, nơi đẻ, NN sơ bộ- 2012, 2015: BC ĐG TĐ TVM toàn quốc: phân tích chi tiết NN, các yếu tố 3 chậm, phân tích trường hợp	<ul style="list-style-type: none">- Chưa thực hiện được hàng năm- Không đủ thông tin do chất lượng TĐ kém- Thống kê NN dựa trên chẩn đoán của Ban TĐ địa phương- Chỉ 50% số ca được TĐ→ Độ chính xác???

KẾT QUẢ VÀ HẠN CHẾ (tiếp)



Nội dung	Đã thực hiện	Còn hạn chế
4. Đáp ứng (“hành động”)	<ul style="list-style-type: none">- Các cuộc họp Ban TĐ tỉnh đều nêu khuyến nghị- BHYT: cập nhật HD chuyên môn, XD TL và ĐT CCSK	<ul style="list-style-type: none">- KN chưa phù hợp- Các can thiệp mang tính gián tiếp- Hành động cụ thể để giảm TVM chưa nhiều: ĐT CB ngay trong BV về theo dõi sau đẻ, sau mổ, GS thực hiện đúng CĐ đẻ chỉ huy...- SYT chưa thực sự vào cuộc
5. Phổ biến, thông báo, chia sẻ kết quả/khuyến nghị	<ul style="list-style-type: none">- HT, HN giảm TVM (BHYT)- Lồng ghép GB CĐT	<ul style="list-style-type: none">- Chưa thường xuyên- Sự tham gia của các BV đầu ngành hạn chế- BC TVM chưa xuất bản được- Chưa có các văn bản phản hồi, thông báo, khuyến cáo của BHYT, 2 BV một cách hệ thống- Chưa sản xuất TL truyền thông
6. GS việc thực hiện khuyến nghị		<ul style="list-style-type: none">- Chưa TD việc thực hiện- Chưa hỗ trợ địa phương thực hiện



Vì sao chuyển hướng GS TVM và ĐU?

TĐ TVM chỉ là một thành tố của GS TVM và ĐU

TĐ TVM phân tích cụ thể từng ca, khó khái quát hóa được các vấn đề của cả một khu vực, hoặc toàn quốc, khó đưa ra CT can thiệp ở quy mô lớn hoặc mang tính hệ thống

Chỉ TĐ TVM thì không phổ biến được KQ TĐ, không chia sẻ được kinh nghiệm với địa phương khác, không phản hồi được và không theo dõi được việc thực hiện khuyến nghị

ĐỊNH HƯỚNG GS TVM VÀ ĐƯ



Nâng cao
chất lượng
TĐ TVM

Chú trọng
phản hồi
cho ĐP

GS thực
hiện KN,
phổ biến,
chia sẻ



Xin trân trọng cảm ơn!