

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 5240/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 23 tháng 9 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH
Về việc phê duyệt tài liệu
“Kế hoạch Hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung
giai đoạn 2016-2025”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chiến lược Dân số Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Phê duyệt tài liệu “Kế hoạch Hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025” kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Tài liệu “Kế hoạch Hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025” là cơ sở để các đơn vị y tế triển khai thực hiện các hoạt động dự phòng, sàng lọc và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Chánh thanh tra Bộ và các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các

viện, Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng Y tế ngành; giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Website Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Việt Tiến

www.LuatVietnam.vn

**BẢN GIẢI TRÌNH CÁC Ý KIẾN CÁC VỤ CỤC VỀ TÀI LIỆU
KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA
VỀ DỰ PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG**

Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em đã có công văn số 9854/BYT-BM-TE ngày 14 tháng 12 năm 2015 gửi các Vụ/Cục về góp ý bản Kế hoạch Hành động Quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025. Vụ đã nhận được công văn góp ý của các Vụ/Cục để hoàn thiện tài liệu.

Các Vụ/Cục đều đánh giá cao tài liệu, chỉ có một vài góp ý nhỏ để tài liệu hoàn thiện hơn. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xin giải trình việc tiếp thu các ý kiến đó như sau:

Nội dung góp ý	Giải trình
Về ý kiến của Cục quản lý khám chữa bệnh	
<ul style="list-style-type: none"> - Tên bìa sửa lại giai đoạn 2016-2025 - Danh mục viết tắt cần bổ sung thêm 1 số tên: RMNCH, KHHGD, THCS & PTTT - Trang 8: bảng 1 (dòng 4 cột 3: cần có test VIA) - Trang 11: tổng số có 6,404: cần xem xét: số lưu có thể không đúng - Trang 12: viện ung bướu -> sửa là bệnh viện ung bướu <ul style="list-style-type: none"> + ... nên bệnh cũng được điều trị (và phẫu thuật) -> sửa là: bao gồm cả phẫu thuật + Tại các bệnh viện và trung tâm sản phụ khoa -> sửa là: tại các bệnh viện phụ sản hoặc bệnh viện sản nhi và trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản và KHHGD + Bên cạnh hai hệ thống này -> sửa là bên cạnh hai loại hình KBCB này + Giá cung cấp dịch vụ tiêm vaccine -> bỏ cung cấp - Trang 14: mục tiêu cụ thể 2: cơ quan chủ quản -> sửa là: cơ quan có thẩm quyền - Tên nhóm giải pháp 4.2.1 nên đổi là: nhóm giải pháp về chính sách, đảm bảo tài chính và hướng dẫn quốc gia 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp thu - Tiếp thu - Tiếp thu - Tiếp thu và sửa là nhóm giải pháp về chính sách, đảm bảo tài chính. Phần hướng dẫn quốc


Nội dung góp ý	Giải trình
<ul style="list-style-type: none"> - Trang 15: gạch đầu dòng cuối cùng bổ sung: bổ sung đồng bộ trang thiết bị thuốc, sinh phẩm (test), nâng cấp cơ sở vật chất ... - Trang 17: 3 đoạn đầu tiên (XN AND và HPV ... sàng lọc cho độ tuổi này -> nên viết lại câu này cho rõ ràng, hiện viết theo kiểu bình luận - Trung tâm điều trị ung thư cổ tử cung???? - Giải pháp 4.2.6 bổ sung thêm 1 ý: xây dựng và thiết lập biểu mẫu theo dõi, báo cáo, tổng hợp trên bằng hệ thống Công nghệ tin học - Trang 20: phần 5.2: trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản -> thống nhất tên này tại trang 12 - Chương 6: Tổng kinh phí là 900 tỷ không phải 700 tỷ 	<ul style="list-style-type: none"> - gia chuyển sang nhóm giải pháp kỹ thuật, dự phòng cấp 2 - Tiếp thu - Tiếp thu - Tiếp thu và sửa là cơ sở điều trị ung thư cổ tử cung - Đã có trong giải pháp 4.2.6 - Tiếp thu - Tiếp thu
Về ý kiến của Cục Y tế dự phòng	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Về cơ bản thống nhất với nội dung của Kế hoạch hành động, đây là một kế hoạch cần thiết, nếu xây dựng khả thi và triển khai hiệu quả sẽ góp phần quan trọng giảm tỷ lệ mắc và tử vong sớm do ung thư CTC. Về nội dung chi tiết Cục xin có một số góp ý, kính đề nghị Ban soạn thảo cân nhắc. - Thời gian thực hiện kế hoạch hành động: nên là 5 năm (2016-2020) + Thông thường chiến lược thì triển khai từ 10 năm trở lên, do mang tính định hướng và để làm cơ sở cho xây dựng kế hoạch từng giai đoạn + Kế hoạch hành động thì thường để giải quyết các vấn đề cụ thể cho 5 năm, sau đó sẽ có kế hoạch 5 năm tiếp theo để điều chỉnh cho phù hợp với các thay đổi, biến động trong thực tiễn. - Căn cứ xây dựng kế hoạch: + Đề nghị bổ sung một căn cứ rất quan trọng mới được ban hành: Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20/3/2015 của Thủ tướng phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, BPTNMT, HPQ và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2015- 	<ul style="list-style-type: none"> - Dự kiến kế hoạch là 10 năm vì kế hoạch 5 năm quá ngắn - Tiếp thu

Nội dung góp ý	Giải trình
<p>2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> + Tại Chiến lược này đã đưa ra các chỉ tiêu, mục tiêu về ung thư, đồng thời đưa ra các giải pháp thực hiện. Kế hoạch hành động cần được xây dựng bám theo các chỉ tiêu, mục tiêu và giải pháp thực hiện của Chiến lược. - Mục tiêu chung + Mục tiêu chung: đề nghị bổ sung thêm Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, BPTNMT, HPQ và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2015-2025 - Mục tiêu cụ thể: Đề nghị viết theo dạng mục tiêu, không đưa các giải pháp, hoạt động vào trong mục tiêu, dưới mỗi mục tiêu có các chỉ số cần đạt + Mục tiêu 1: nâng cao hiểu biết của cộng đồng và cán bộ y tế về <ul style="list-style-type: none"> + Chỉ tiêu: % đối tượng đích (người dân) có hiểu biết đúng; % cán bộ y tế liên quan có hiểu biết đúng....; ... + Mục tiêu 2: Nâng cao nhận thức, trách nhiệm và sự ủng hộ của các nhà lãnh đạo, quản lý... <ul style="list-style-type: none"> + Chỉ tiêu: ... + Mục tiêu 3: Tăng tỷ lệ người được tiêm phòng, phát hiện sớm và xử lý kịp thời sau khi phát hiện <ul style="list-style-type: none"> + Chỉ tiêu: % đối tượng đích được tiêm phòng; % đối tượng đích được phát hiện; % người được phát hiện được xử lý theo đúng hướng dẫn chuyên môn. - Các nhóm giải pháp: + Đề nghị sửa lại thành “các giải pháp và hoạt động” + Đối với hoạt động của mỗi nhóm giải pháp, đặc biệt là nhóm giải pháp về kỹ thuật: đề nghị làm rõ hoạt động của mỗi tuyến (tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện, và xã làm gì) + Cần nhắc để lồng ghép, tích hợp hoạt động dự phòng vào kiểm soát ung thư CTC: <ul style="list-style-type: none"> o Lồng ghép trong các chương trình, dự án thực hiện chiến lược phòng chống BKLN hiện có o Lồng ghép trong các hoạt động CSSKSS, 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp thu - Tiếp thu và viết lại mục tiêu có bổ sung chỉ tiêu để đánh giá - Tiếp thu

Nội dung góp ý	Giải trình
<p>TTGDSK, khám chữa bệnh, y tế dự phòng, CSSK ban đầu</p> <ul style="list-style-type: none"> + Đề đảm bảo tính bền vững, cần có giải pháp về chính sách để đưa nội dung dự phòng, kiểm soát ung thư CTC thành hoạt động thường xuyên, nhiệm vụ chuyên môn của các tuyến, đặc biệt là của tuyến y tế cơ sở. + Đối với việc tiêm phòng vắc xin: Hiện nay VN đang được xếp vào nước có thu nhập trung bình, vì vậy từ năm 2016 việc tài trợ vắc xin cho VN sẽ không còn là ưu tiên của các tổ chức quốc tế. Vì vậy cần có giải pháp khác (ví dụ như từng bước đưa vào CTTCMR). - Các kết quả và đầu ra mong đợi: + Đề nghị bổ sung thêm một kết quả đầu ra đối với y tế cơ sở vì tăng cường y tế cơ sở là một giải pháp quan trọng, thiết yếu trong dự phòng và kiểm soát ung thư CTC. + Kết quả mong đợi 6: <ul style="list-style-type: none"> o Không thiết lập hệ thống thông tin riêng, mà tích hợp trong hệ thống thông tin, giám sát hiện có. o Tỷ lệ mắc mới ung thư CTC: thực hiện thông qua hệ thống ghi nhận ung thư hiện có o Tỷ lệ tử vong: thu thập thông qua giám sát tử vong cộng đồng o Bổ sung thêm 1 chỉ số: tỷ lệ các cơ sở y tế (huyện, xã) cung cấp các dịch vụ dự phòng, kiểm soát ung thư CTC - Trách nhiệm của các đơn vị tham gia: + Đề nghị sửa lại trách nhiệm của Cục Y tế dự phòng: Chủ trì, phối hợp với Vụ SKBM-TE để triển khai kế hoạch trong lĩnh vực y tế dự phòng; lồng ghép hoạt động dự phòng và kiểm soát ung thư CTC trong các chương trình, dự án phòng chống bệnh không lây nhiễm để triển khai thực hiện Chiến lược. - Đề nghị bổ sung bảng mô tả hoạt động (hoạt động, đầu ra, đơn vị thực hiện, thời gian, kinh phí... 	<ul style="list-style-type: none"> - Đã có trong kết quả mong đợi 4 - Tiếp thu - Tiếp thu - Tiếp thu

Nội dung góp ý	Giải trình
Về ý kiến của Vụ Pháp chế	
<ul style="list-style-type: none"> - Chương 1: Đặt vấn đề: đề nghị trích dẫn nguồn số liệu để tăng tính thuyết phục và có cơ sở khi xây dựng văn bản - Chương 2: thực trạng về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung tại Việt Nam: đề nghị làm rõ hiện nay cả nước có tổng số bao nhiêu trẻ em gái cần được tiêm vắc xin HPV? Số em tiêm thử nghiệm chiếm tỷ lệ bao nhiêu? Kinh phí tiêm vắc xin HPV sẽ do ngân sách nhà nước chi trả hay gia đình các em tự chi trả? Nếu nhà nước chi trả thì sẽ hết bao nhiêu? Một đợt tiêm thì một em hết khoảng bao nhiêu tiền? Khái quát về số cơ sở, nhân lực, trang thiết bị trong tác sàng lọc ung thư cổ tử cung và điều trị và ung thư cổ tử cung tại VN. Cần có nghiên cứu sâu hơn, số liệu đầy đủ hơn về các vấn đề này để có thể có các bước đi toàn diện và có tính khả thi trong thời gian tới - Chương 3: Các định hướng ưu tiên: đề nghị chia nhỏ từng giai đoạn (5 năm/giai đoạn) để có từng bước đi phù hợp với mỗi giai đoạn. Tương tự như vậy với chương 4. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp thu - Tiếp thu - Dự kiến kế hoạch là 10 năm
Về ý kiến của bệnh viện Phụ sản Trung ương	
<ul style="list-style-type: none"> - Hoàn toàn nhất trí với bản thảo “Kế hoạch Hành động Quốc gia dự phòng và kiểm soát Ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025” mà Vụ SKBMTE đã dự thảo 	
Về ý kiến của bệnh viện Ung bướu Trung ương	
<ul style="list-style-type: none"> - Hoàn toàn nhất trí với bản thảo “Kế hoạch Hành động Quốc gia dự phòng và kiểm soát Ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025” mà Vụ SKBMTE đã dự thảo 	

Vụ trưởng
Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em



Nguyễn Đức Vinh

BỘ Y TẾ
VỤ SỨC KHỎE BÀ MẸ TRẺ EM

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA
DỰ PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG
GIAI ĐOẠN 2016 - 2025

HÀ NỘI, NĂM 2016

MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT & THUẬT NGỮ TƯƠNG ĐƯƠNG	i
Chương 1 ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 2 THỰC TRẠNG VỀ DỰ PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG	3
2.1. Các khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và các tổ chức quốc tế liên quan	3
2.2. Thực trạng về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung	5
2.2.1. Trên thế giới.....	5
2.2.2. Tại Việt Nam.....	7
2.3. Dự báo về mắc và tử vong do ung thư cổ tử cung	9
Chương 3 CÁC ĐỊNH HƯỚNG ƯU TIÊN TRONG GIAI ĐOẠN 2016 - 2025	10
Chương 4 KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA VỀ DỰ PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN 2016 - 2025	11
4.1. Mục tiêu	11
4.1.1. Mục tiêu chung.....	11
4.1.2. Mục tiêu cụ thể.....	11
4.2. Các giải pháp và hoạt động	12
4.2.1. Nhóm giải pháp về chính sách, đảm bảo tài chính.....	12
4.2.2. Nhóm giải pháp về truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi.....	12
4.2.3. Nhóm giải pháp về đào tạo, nâng cao năng lực.....	12
4.2.4. Nhóm giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị.....	13
4.2.5. Nhóm giải pháp kỹ thuật, khoa học và công nghệ.....	13
4.2.6. Nhóm giải pháp hệ thống ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát.....	14
4.3. Các kết quả và đầu ra mong đợi	15
4.3.1. Kết quả mong đợi 1.....	15
4.3.2. Kết quả mong đợi 2.....	15
4.3.3. Kết quả mong đợi 3.....	15
4.3.4. Kết quả mong đợi 4.....	16
4.3.5. Kết quả mong đợi 5.....	16
4.3.6. Kết quả mong đợi 6.....	16
Chương 5 QUẢN LÝ ĐIỀU HÀNH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN	17
5.1. Trách nhiệm của các đơn vị tham gia	17
5.2. Cơ chế phối hợp triển khai	18
5.3. Lộ trình triển khai	18
Chương 6. KINH PHÍ	19
Phụ lục PHÁC ĐỒ SÀNG LỌC	20
TÀI LIỆU THAM KHẢO	23

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT & THUẬT NGỮ TƯƠNG ĐƯƠNG

Chữ viết tắt

ADN	Acid Deoxyribonucleic
ASC-H	Atypical squamous cells, cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (Tế bào vảy không điển hình, chưa loại được tổn thương nội biểu mô vảy độ cao)
ASC-US	Atypical squamous cells of undetermined significance (Tế bào vảy không điển hình, ý nghĩa không xác định)
BHYT	Bảo hiểm y tế
BV	Bệnh viện
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BVPS	Bệnh viện phụ sản
BVSKBMTE	Bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em
CCDV	Cung cấp dịch vụ
CIN	Cervical Intraepithelial Neoplasia (Tân sản nội biểu mô cổ tử cung)
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CSYT	Cơ sở y tế
CTC	Cổ tử cung
GDTT	Giáo dục truyền thông
HDQG	Hướng dẫn quốc gia
HPV	Human Papilloma Virus - Vi rút sinh u nhú ở người
HSIL	High - grade squamous intraepithelial lesion (Tổn thương nội biểu mô vảy độ cao)
HSV-2	Herpes Simplex Virus typ 2
KAP	Knowledge, Attitude, Practice (Kiến thức, Thái độ, Thực hành)
KHHĐ	Kế hoạch hành động
KHHĐQG	Kế hoạch hành động quốc gia
LSIL	Low-grade squamous intraepithelial lesion (Tổn thương nội biểu mô vảy độ thấp)
MDG	Mục tiêu thiên niên kỷ
NKĐSS	Nhiễm khuẩn đường sinh sản
NLYT	Nhân lực y tế
PTTH	Phổ thông trung học
RMNCH	Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health - CS SKSS, SKBM, TSS & TE (Chăm sóc Sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em)
SKBMTE	Sức khỏe bà mẹ trẻ em
TCMR	Tiêm chủng mở rộng
TD-GS-ĐG	Theo dõi - Giám sát - Đánh giá
THCS	Trung học cơ sở
TTSKSS	Trung tâm sức khỏe sinh sản
TTB	Trang thiết bị
TTGDTT	Thông tin - Giáo dục - Truyền thông
TW	Trung ương
UTCTC	Ung thư cổ tử cung
VIA	Visual Inspection with Acetic acid (Quan sát cổ tử cung với axit axetic)
VILI	Visual Inspection with Lugol's Iodine (Quan sát cổ tử cung với dung dịch Lugol)

Thuật ngữ tương đương

CIN	Tân sản nội biểu mô, tổn thương tiền ung thư, loạn sản, nghịch sản cổ tử cung
Chuyển sản	Chuyển sản lát, chuyển sản vảy
Tế bào vảy	Tế bào biểu mô lát

Chương 1 ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là bệnh lý ác tính của biểu mô lát (biểu mô vảy) hoặc biểu mô tuyến cổ tử cung, thường gặp từ độ tuổi 30 trở đi, đứng hàng thứ hai trong các ung thư sinh dục ở nữ giới về tỷ lệ mắc cũng như tỷ lệ tử vong.

Trong khi các nỗ lực trên toàn thế giới trong lĩnh vực làm mẹ an toàn đã giúp giảm tử vong mẹ xuống 45% trong khoảng thời gian từ 1990 đến 2015 (từ 543.000 trường hợp xuống còn 289.000 trường hợp/năm); số phụ nữ tử vong do ung thư cổ tử cung đã gia tăng 39% trong cùng thời gian, từ 192.000 trường hợp lên 366.000 trường hợp/năm. Ở Việt Nam, với tỷ số tử vong mẹ khoảng 50 - 60 trường hợp/100.000 trẻ đẻ sống (theo ước tính của UN năm 2015 là 54/100.000 trẻ đẻ sống), hàng năm có khoảng 600 - 700 trường hợp tử vong liên quan do thai nghén và sinh đẻ, trong khi tử vong do ung thư cổ tử cung có thể lên đến 2.500 - 2.700 trường hợp/năm. Nhiều phụ nữ được cứu sống từ các biến chứng liên quan đến sinh đẻ, nhưng sau đó có thể mắc và tử vong vì các bệnh ung thư phụ khoa khác, bao gồm cả ung thư cổ tử cung.

Năm 2010, tại Việt Nam có 5.664 phụ nữ mắc ung thư cổ tử cung, tỷ lệ mắc mới ung thư cổ tử cung đã chuẩn hóa theo tuổi (ASR) là 13,6/100.000 phụ nữ. Tỷ lệ này thấp hơn so với khu vực Đông Nam Á (15,8/100.000). Tỷ lệ này đang có xu hướng gia tăng, đặc biệt tại một số tỉnh như Cần Thơ, tỷ lệ mắc thô tăng từ 15,7/100.000 vào năm 2000 lên tới 25,7/100.000 vào năm 2009. Một trong những lý do dẫn đến tình trạng này là phụ nữ chưa được sàng lọc định kỳ và có hệ thống để phát hiện sớm ung thư qua các xét nghiệm thích hợp, dễ tiếp cận; và khi phát hiện tổn thương tiền ung thư thì cũng chưa được điều trị kịp thời và hiệu quả.

Nhiễm một hoặc nhiều typ Human Papillomavirus (HPV) nguy cơ cao đã được khẳng định là nguyên nhân tiên phát của UTCTC. HPV là tác nhân truyền qua đường tình dục. Nguy cơ nhiễm HPV ít nhất 1 lần trong đời của người phụ nữ là khoảng 80%, với tỷ lệ nhiễm cao nhất xảy ra trong độ tuổi 20 - 30, có thể lên đến 20 - 25% trong quần thể. Sau lần nhiễm HPV đầu tiên, khoảng 5 - 10% các trường hợp có thể hình thành các biến đổi ở cổ tử cung do HPV. Đa đa số các trường hợp nhiễm HPV sẽ tự khỏi. Nếu người phụ nữ nhiễm HPV nguy cơ cao và phối hợp với các yếu tố nguy cơ khác, tổn thương ban đầu có thể tồn tại và tiến triển trong khoảng 10 - 20 năm qua các giai đoạn tân sản nội biểu mô để hình thành ung thư cổ tử cung xâm lấn.

Các yếu tố nguy cơ của UTCTC bao gồm quan hệ tình dục sớm hoặc với nhiều người, sinh nhiều con, vệ sinh sinh dục không đúng cách, viêm cổ tử cung mạn tính, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, điều kiện dinh dưỡng, kinh tế xã hội thấp; hút thuốc lá, dái tháo đường, sử dụng thuốc tránh thai đường uống loại phối hợp kéo dài (> 10 năm), nhiễm HIV, HSV-2.

Tỷ lệ mắc bệnh ung thư cổ tử cung ở Việt Nam có liên quan chặt chẽ với tỷ lệ hiện mắc HPV, tỷ lệ này cũng cao hơn ở khu vực miền Nam so với miền Bắc. Một nghiên cứu tiến hành vào năm 2003 cho thấy tỷ lệ hiện mắc HPV ở Thành phố Hồ Chí Minh là 10,9% luôn cao gấp 4 - 5 lần tại Hà Nội với tỷ lệ 2,0%. Một nghiên cứu khác năm 2010 - 2011 cho thấy tỷ lệ này tại Thành phố Hồ Chí Minh là 8,27% và tại Hà Nội là 6,13%. Cả hai nghiên cứu đều chỉ ra rằng nhiễm HPV có liên quan đến số lượng bạn tình và quan hệ tình dục sớm.

Về typ HPV, nghiên cứu thực hiện năm 2010 - 2011 chỉ ra rằng tại Thành phố Hồ Chí Minh có nhiều typ HPV hơn Hà Nội nhưng typ HPV gây nguy cơ ung thư ở Hà Nội lại nhiều hơn ở Thành phố Hồ Chí Minh (91,3% tại Hà Nội so với 75,8% tại TP.HCM). Phổ biến nhất là typ HPV 18 (40,74%) và HPV 16 (22,22%), nhưng cũng có sự khác biệt giữa các khu vực:

- Tại Hà Nội, typ HPV phổ biến nhất là 16 (1,73%), 18 (1,47%), 58 (1,2%) và 81 (0,80%)

- Tại TP. HCM, typ HPV phổ biến nhất là 18 (4,4%), 11 (2,13%), 16 (1,47%) và 58 (0,93%).

Nghiên cứu năm 2013 - 2014 của Trường Đại học Y Hà Nội do UNFPA tài trợ tại hai thành phố lớn Hải Phòng và Cần Thơ cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV ở bệnh nhân UTCTC xâm lấn lên đến 91%; trong đó HPV typ 16 là 45%, typ 18 là 19%, các typ 33, 52, 58 chiếm 1 - 3%; nhiễm HPV nguy cơ thấp typ 11 là 12% và typ 6 là 3%. Tỷ lệ đồng nhiễm 2 loại HPV trên cùng một bệnh nhân không cao (5%).

Ung thư cổ tử cung tạo ra các gánh nặng bệnh tật lớn cho người bệnh, gia đình, hệ thống y tế và toàn xã hội. Năm 2012, tổng gánh nặng trực tiếp của UTCTC khoảng 1.755 tỷ đồng, xếp thứ 4 và chiếm khoảng 0,015% tổng GDP; gánh nặng gián tiếp khoảng 418 tỷ đồng, xếp thứ 5 trong số 6 loại bệnh ung thư thường gặp nhất.

Ung thư cổ tử cung là bệnh nguy hiểm nhưng có thể làm giảm tử vong và gánh nặng cho gia đình và xã hội nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Do khoảng thời gian hình thành và tồn tại tổn thương tiền ung thư ở cổ tử cung tương đối dài; yếu tố nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ đã được xác định; mặt khác cổ tử cung là bộ phận có thể tiếp cận trực tiếp để quan sát, thăm khám, lấy bệnh phẩm và thực hiện các can thiệp điều trị nên đại đa số các trường hợp UTCTC có thể được phòng ngừa bằng cách sàng lọc, phát hiện sớm và điều trị các thương tổn tiền ung thư.

Chương 2

THỰC TRẠNG VỀ DỰ PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

2.1. Các khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và các tổ chức quốc tế liên quan

Bằng chứng từ nhiều thập kỷ qua cho thấy để các chương trình dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung đạt được cân cân chi phí - hiệu quả có lợi, có tác động rõ ràng và bền vững đối với bệnh ung thư thì cần phải kết hợp nhiều phương pháp và chiến lược tạo thành gói can thiệp. Để đạt được tác động thực sự, gói can thiệp cần được triển khai trong hệ thống y tế công với các can thiệp lựa chọn phù hợp với nhu cầu của từng khu vực, các gói can thiệp này có thể khác nhau kể cả trong cùng một quốc gia.

Các phương pháp dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung đã được Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo và nhiều quốc gia trên thế giới triển khai bao gồm dự phòng cấp 1, cấp 2 và cấp 3:

- Dự phòng cấp 1 bao gồm tuyên truyền giáo dục nhằm giảm lối sống tình dục có nguy cơ cao, quan hệ tình dục an toàn, tiêm vắc-xin phòng nhiễm HPV, tránh hoặc làm giảm các yếu tố nguy cơ khác như lập gia đình sớm, có con sớm, hút thuốc lá (kể cả chủ động và thụ động).

- Dự phòng cấp 2 bao gồm phát hiện các tổn thương tân sản nội biểu mô cổ tử cung và xử trí phù hợp. Các phương pháp hiện được dùng trong phát hiện các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung bao gồm xét nghiệm tế bào cổ tử cung, quan sát cổ tử cung với dung dịch acid acetic hoặc dung dịch Lugol, xét nghiệm ADN HPV. Sau khi được phát hiện, tổn thương tiền ung thư có thể được điều trị bằng các phương pháp cắt bỏ (khoét chóp bằng dao, dao điện, laser, LEEP) hoặc phá hủy (áp lạnh, đốt điện, hóa hơi bằng laser).

- Dự phòng cấp 3 bao gồm phát hiện các trường hợp ung thư xâm lấn ở giai đoạn sớm và điều trị tại các cơ sở có đủ điều kiện.

- Điều trị ung thư giai đoạn tiến xa và chăm sóc giảm nhẹ là các thành tố không thể thiếu trong dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung.

Dựa trên các bằng chứng có được qua các nghiên cứu và các chương trình triển khai thử nghiệm tại nhiều quốc gia có nguồn lực hạn chế như Ấn Độ, Thái Lan, Trung Quốc và nhiều quốc gia châu Phi trong hơn 15 năm (1995 - 2010), nhiều tổ chức quốc tế chuyên ngành Ung thư học, Sản Phụ khoa và Dân số - Sức khỏe sinh sản, bao gồm Liên minh phòng chống ung thư thế giới (UICC), Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế (FIGO), Quỹ Dân số Liên hiệp quốc (UNFPA), Tổ chức JHPIEGO, Tổ chức PATH, Quỹ Kế hoạch hóa gia đình quốc tế (IPPF) đều đưa ra khuyến cáo sử dụng phối hợp một cách hợp lý các phương pháp phù hợp với điều kiện của địa phương.

Bảng 1. Các phương pháp sàng lọc ung thư CTC (UICC, UNFPA, PATH, JHPIEGO)

Đặc điểm	Tế bào học CTC	Test VIA	Test ADN HPV
Độ nhạy	47 - 62%	67 - 79%	66 - 100%
Độ đặc hiệu	60 - 95%	49 - 86%	62 - 96%
Số lần khám cần thiết để sàng lọc và điều trị	≥ 2	1 hoặc 2	≥ 2
Yêu cầu về hệ thống y tế	Cần có kỹ thuật viên và bác sĩ tế bào học được đào tạo cơ bản; kính hiển vi, thuốc nhuộm, lam kính; hệ thống vận chuyển bệnh phẩm và trả kết quả, hệ thống theo dõi và giám sát các trường hợp dương tính	Cần có đào tạo và giám sát thường xuyên; không cần máy móc, ít vật tư tiêu hao	Cần có nhân viên phòng xét nghiệm được đào tạo tốt, điện, bộ kit xét nghiệm, máy đọc; hệ thống vận chuyển bệnh phẩm và trả kết quả
Ghi chú	Đã được đánh giá trong hơn 50 năm qua tại nhiều cơ sở y tế ở các nước phát triển và đang phát triển. Cần được lặp lại sau vài năm do độ nhạy thấp.	Đã được đánh giá trong hơn 10 năm qua tại nhiều cơ sở y tế ở các nước đang phát triển với kết quả tốt	- Đã được đánh giá trong hơn 10 năm qua tại nhiều nước phát triển, mới được đánh giá gần đây tại các nước đang phát triển. - Do độ nhạy cao nên có thể sàng lọc với tần suất thưa hơn

Theo khuyến cáo của các tổ chức này, nên khởi đầu các chương trình sàng lọc hệ thống bằng cách phối hợp nhiều phương pháp sàng lọc khác nhau tùy theo địa dư, hạ tầng y tế và nguồn nhân lực, không nên dựa đơn thuần vào xét nghiệm tế bào cổ tử cung do có độ nhạy không cao cũng như đòi hỏi các yêu cầu khá cao để đảm bảo chất lượng và độ che phủ. Mặt khác, thiết lập chương trình sàng lọc mà không đi kèm với các biện pháp điều trị hiệu quả và sẵn có sẽ tác động rất ít đến việc làm giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong do ung thư cổ tử cung. Do đó cần có hệ thống chuyển tuyến đến cơ sở y tế tuyến cao và hệ thống thông tin hai chiều tốt để theo dõi chặt chẽ bệnh nhân. Có thể xem xét áp dụng cách tiếp cận sàng lọc bằng VIA và điều trị với áp lạnh ngay sau đó hoặc trì hoãn ngắn. Nếu sử dụng cách tiếp cận này, cần có hệ thống chuyển tuyến đến cơ sở có soi cổ tử cung, có dịch vụ LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) hoặc khoét chóp cổ tử cung để điều trị các trường hợp không đủ điều kiện áp lạnh.

2.2. Thực trạng về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung

2.2.1. Trên thế giới

** Tại Australia:*

Australia có chương trình sàng lọc tế bào cổ tử cung quốc gia rất hiệu quả từ năm 1991. Chương trình triển khai sàng lọc tế bào 2 năm/lần (kèm theo hệ thống theo dõi, nhắc nhở) cho phụ nữ từ 18 - 69 tuổi (hoặc sau khi có quan hệ tình dục được 2 năm), trong đó bao gồm phụ nữ đã được tiêm phòng HPV. Xét nghiệm HPV chỉ áp dụng cho phụ nữ đã điều trị tổn thương tiền ung thư, sau đó có thể tiếp tục được soi và sinh thiết cổ tử cung. Chương trình đã có hiệu quả làm giảm tỷ lệ hiện mắc ung thư cổ tử cung ở tất cả các nhóm tuổi (từ 12,7 xuống còn 4,9 trên 100.000), là một trong những quốc gia có tử vong do ung thư cổ tử cung thấp nhất trên thế giới (1,4/100.000).

Australia là quốc gia đi đầu trong chương trình tiêm vắc xin HPV với gần 80% các em gái được tiêm chủng và khoảng 75 - 80% phụ nữ dưới 26 tuổi được tiêm phòng kể từ năm 2008. Hiệu quả của chương trình thể hiện qua giảm tỷ lệ mắc bệnh sùi mào gà sinh dục (gần 50%) trong nhóm phụ nữ dưới 28 tuổi và trong nhóm nam giới có quan hệ tình dục khác giới dù không được tiêm phòng. Chính phủ Úc quyết định đưa nhóm nam trong độ tuổi 12 - 13 vào đối tượng tiêm phòng vắc xin quốc gia từ năm 2013. Chương trình tiêm phòng vắc xin có hệ thống đăng ký tiêm phòng thu thập thông tin để đánh giá tác động của chương trình thông qua tỷ lệ phụ nữ có kết quả xét nghiệm Pap-smear bất thường và HPV liên quan đến ung thư, trong đó có ung thư cổ tử cung. Cả chương trình tiêm phòng vắc xin và hệ thống đăng ký đều có trang web cung cấp đầy đủ thông tin cho cộng đồng.

Chương trình truyền thông và giáo dục sức khỏe tại trường học được triển khai tùy theo bang, thường bao gồm các chủ đề về sức khỏe tình dục trong đó có bệnh lây truyền qua đường tình dục. Chiến lược truyền thông đại chúng cũng được sử dụng để tăng kiến thức của người dân về tiêm phòng vắc xin và chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung.

** Tại Ấn Độ*

Nghiên cứu với cỡ mẫu rất lớn do Sankaranayanan và cộng sự (2007) tiến hành trên 49.000 phụ nữ trong độ tuổi 30 - 59 tại Ấn Độ trong vòng hơn 7 năm, thực hiện test VIA ± điều trị theo chỉ định (áp lạnh) đã chỉ ra rằng chương trình có tác động lớn nhất đối với phụ nữ trong độ tuổi 30 - 39. Bệnh suất và tử suất chung giảm tương ứng là 25% và 35% đối với toàn thể nhóm nghiên cứu nhưng đạt đến 38% và 66% trong nhóm tuổi 30 - 39. Kết quả này gợi ý rằng chú trọng nhóm đích độ tuổi 30 sẽ đạt được lợi ích lớn nhất về mặt y tế công cộng; một khi có đủ nguồn lực có thể mở rộng chương trình ra nhóm các phụ nữ trong độ tuổi lớn hơn. Báo cáo đặc biệt dựa trên bằng chứng của Alliance for Cervical Cancer Prevention công bố vào tháng 9/2009 cũng khẳng định lại khuyến cáo này.

Trong tổng quan của Sauvaget và cộng sự công bố vào tháng 4/2011 và bao gồm 26 nghiên cứu, VIA được thực hiện trên phụ nữ không có triệu chứng và được khẳng định bởi

tiêu chuẩn vàng để phát hiện tổn thương từ CIN II trở đi. Kết quả phân tích gộp cho thấy độ nhạy của VIA là 80% (79% - 82%), độ đặc hiệu lên tới 92% (91% - 92%). Vùng nghiên cứu, khả năng diễn giải của người sàng lọc và cỡ mẫu nghiên cứu không ảnh hưởng đến độ chính xác của VIA. Giá trị dự báo dương tính là 10% (9% - 10%). Nhóm tác giả kết luận rằng có thể sử dụng VIA để sàng lọc ung thư cổ tử cung do tính đơn giản, chi phí thấp và là phương pháp thay thế hiệu quả cho xét nghiệm tế bào học ở những địa phương có điều kiện nguồn lực hạn chế.

** Tại Malaysia:*

Ung thư cổ tử cung là nguyên nhân gây tử vong thứ 2 trong số các trường hợp tử vong do ung thư và đứng thứ 4 trong số các nguyên nhân gây tử vong ở Malaysia. Tỷ lệ hiện mắc chung là 19,7/100.000, cao nhất là 28,8 trong nhóm phụ nữ Trung Quốc và Ấn Độ. Vấn đề chính của hệ thống y tế Malaysia là thiếu nhân lực y tế (trong đó có bác sĩ sản phụ khoa, bác sĩ ung thư, bác sĩ về mô bệnh học, v.v...), đặc biệt ở khu vực y tế công.

Chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung tại Malaysia được triển khai từ năm 1969, và hiện là chương trình cơ hội sử dụng xét nghiệm tế bào cổ tử cung truyền thống 3 năm/lần cho phụ nữ có quan hệ tình dục từ 20 - 65 tuổi. Chương trình khuyến nghị phụ nữ làm xét nghiệm tế bào cổ tử cung 2 lần với kết quả bình thường tiếp tục sàng lọc 3 năm/lần. Phụ nữ có thể làm xét nghiệm tế bào cổ tử cung tại bệnh viện công và các dịch vụ y tế công khác miễn phí, nhưng cũng có thể thực hiện tại các phòng khám tư, bệnh viện quân đội và các tổ chức phi chính phủ. Năm 2005, có khoảng 69% xét nghiệm tế bào cổ tử cung là do cơ sở y tế công thực hiện và khoảng 20,6% được thực hiện tại phòng khám tư.

Malaysia cấp phép cho cả hai loại vắc xin HPV vào năm 2006 và 2007 nhưng chỉ được triển khai tại các trung tâm y tế tư nhân. Năm 2010, chương trình tiêm phòng HPV quốc gia được triển khai, cung cấp vắc xin HPV miễn phí cho trẻ em gái trên 13 tuổi nếu được cha mẹ đồng ý tại trường học (cả trường công và trường tư). Bộ Y tế công cộng Malaysia đã đứng ra thương thảo với các nhà sản xuất và cung cấp vắc-xin với số lượng lớn và đã đạt được thành công khi thỏa thuận giá cho mỗi liều vắc-xin giảm xuống còn 14 - 15 USD và còn tiếp tục giảm. Phân tích về chi phí hiệu quả được thực hiện tại Malaysia trong năm 2007 - 2008 chứng minh rằng chi phí điều trị ung thư cổ tử cung cao hơn chi phí dự phòng thông qua chương trình tiêm chủng, do đó chương trình tiêm chủng có chi phí - hiệu quả cao hơn.

Các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe được triển khai trong chương trình quốc gia về kiểm soát ung thư bao gồm nâng cao kiến thức về HPV, ung thư cổ tử cung, thay đổi hành vi để có lối sống lành mạnh. Tiêm phòng vắc-xin và sàng lọc sớm. Các kênh truyền thông chính bao gồm các phương tiện truyền thông đại chúng, bảng tin điện tử, tờ rơi và poster.

2.2.2. Tại Việt Nam

** Công tác tiêm vắc-xin HPV (dự phòng cấp 1)*

Cả hai loại vắc xin Gardasil® và Cervarix® được cấp phép và có mặt tại Việt Nam từ năm 2009 mặc dù chưa đưa vào chương trình tiêm chủng quốc gia. Việt Nam có chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia rất thành công. Vắc xin được cung cấp qua chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia dưới sự quản lý của Bộ Y tế và triển khai bởi nhiều bên liên quan khác nhau ví dụ như Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện vệ sinh dịch tễ khu vực, Trung tâm y tế dự phòng và Trạm y tế.

Việt Nam là 1 trong 4 quốc gia (cùng với Ấn Độ, Peru và Uganda) tham gia vào chương trình toàn cầu và toàn diện về ung thư cổ tử cung, giảm ung thư cổ tử cung qua tiêm vắc xin, sàng lọc và điều trị ung thư cổ tử cung. Chương trình này do quỹ Bill & Melinda Gates Foundation tài trợ, được PATH triển khai cùng với các đối tác khác như Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương và Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế. Vắc xin Gardasil® được triển khai bởi Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia theo hai chiến lược: tiêm chủng tại trường học cho học sinh lớp 6 (có theo dõi tại cộng đồng) và tiêm chủng tại trạm y tế cho trẻ em gái tuổi 11 ở khu vực thành thị, nông thôn và miền núi. Tổng số có trên 6.400 trẻ em gái đã nhận được ít nhất 1 liều vắc xin. Mỗi chiến lược có sự quan tâm và chú ý khác nhau do ưu nhược điểm của chúng, nhưng nhìn chung các bên liên quan đều chấp nhận và độ bao phủ lớn, khoảng 94% trẻ em gái được tiêm chủng đầy đủ trong năm thứ hai triển khai nếu tiêm tại trường học (năm đầu tiên đạt 83%) và 98% tại cơ sở y tế khi triển khai năm thứ 2 (93% trong năm đầu tiên). Phòng chống ung thư là lý do chính khiến bố mẹ, cán bộ y tế, giáo viên và các em gái chấp nhận và tham gia vào chương trình.

Vắc-xin HPV hiện đang được cung cấp dưới dạng vắc-xin dịch vụ cho trẻ em nữ và phụ nữ trong độ tuổi 9 - 26 với liệu trình 3 mũi tiêm trong vòng 6 tháng. Tính đến tháng 12/2015 đã có khoảng 514.000 liều vắc-xin Cervarix và 811.000 liều vắc-xin Gardasil được nhập vào Việt Nam, số phụ nữ được tiêm ước tính là 350.000 - 400.000 phụ nữ. Chi phí cho liệu trình 3 mũi tiêm trong khoảng 2.400.000 đến 4.000.000 đồng.

** Công tác sàng lọc ung thư cổ tử cung*

Việt Nam đã có hệ thống sàng lọc ung thư cổ tử cung nhưng còn nhiều hạn chế do địa hình phức tạp và hầu hết là chương trình bị động, dựa trên chẩn đoán triệu chứng; mặt khác phác đồ sàng lọc chưa được thống nhất là rào cản lớn nhất trong việc chuẩn hóa các dịch vụ sàng lọc.

Hoạt động dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung được triển khai thực hiện với quy mô nhỏ lẻ tại các cơ sở y tế tuyến trung ương và tuyến tỉnh từ những năm 1970 - 1980 bằng xét nghiệm tế bào cổ tử cung. Cuối những năm 1990, tại Thành phố Hồ Chí Minh đã có chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung do Dự án phòng chống ung thư cổ tử cung Việt - Mỹ triển khai, cũng dựa vào xét nghiệm tế bào cổ tử cung.

Sàng lọc và điều trị ung thư cổ tử cung cũng là vấn đề được đưa vào Chiến lược Quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 - 2010 với mục tiêu tăng "tỷ lệ cơ sở y tế cung cấp chẩn đoán sớm" lên 50% (mục tiêu 5). Chiến lược kiểm soát ung thư Quốc gia 2008 - 2010 cũng có mục tiêu tăng tỷ lệ chẩn đoán ung thư ở giai đoạn sớm từ 20% - 30% (tăng lên 50% trong Chương trình Kiểm soát Ung thư Quốc gia giai đoạn 2010 - 2020). Tuy nhiên chưa có kế hoạch triển khai chi tiết và thiếu nhân lực cũng như tài chính để thực hiện các chiến lược này. Hệ thống các phòng xét nghiệm tế bào cổ tử cung chỉ sẵn có ở tuyến tỉnh và tuyến trung ương, ở tuyến huyện là không đáng kể. Đội ngũ nhân lực được đào tạo còn thiếu thốn và công tác đảm bảo chất lượng tại các đơn vị xét nghiệm này chưa được chú trọng, kết quả là sàng lọc ung thư cổ tử cung chưa được triển khai trên diện rộng.

Từ tháng 3/2009 - 3/2011, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế và Tổ chức PATH đã triển khai Dự án "Tăng cường dự phòng thứ cấp ung thư cổ tử cung tại Việt Nam" tại 3 Tỉnh Thanh Hóa, Thừa Thiên - Huế và Cần Thơ. Trong khuôn khổ Dự án, VIA được sử dụng để sàng lọc tổn thương cổ tử cung tại tất cả các tuyến, đặc biệt là tuyến xã. Các trường hợp bất thường phát hiện được xử trí theo quy định, trong đó phần lớn được điều trị ngay hoặc trì hoãn ngắn tại tuyến huyện bằng phương pháp áp lạnh cổ tử cung. Các trường hợp vượt quá chỉ định điều trị áp lạnh được chuyển lên tuyến tỉnh/trung ương và được điều trị với phương pháp LEEP. Tổng số có 38.187 phụ nữ trong độ tuổi 30 - 49 tuổi được sàng lọc bằng VIA, trong đó tỷ lệ VIA dương tính là 3%. Đánh giá định lượng và định tính cho thấy triển khai VIA có nhiều thuận lợi và được đón nhận dễ dàng cả từ phía ngành y tế lẫn khách hàng.

Nhằm đáp ứng nhu cầu cần thiết về kiến thức và kỹ năng đối với cán bộ y tế trong cung cấp dịch vụ sàng lọc, dự phòng và điều trị ung thư cổ tử cung tại các tuyến y tế cơ sở, Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành "Hướng dẫn sàng lọc, điều trị tổn thương tiền ung thư để dự phòng thứ cấp ung thư cổ tử cung" vào ngày 16/5/2011, bổ sung cho Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS được Bộ Y tế ban hành năm 2009, giúp điều chỉnh các dịch vụ y tế nhằm giải quyết các nhu cầu về sàng lọc, dự phòng và điều trị tổn thương tiền ung thư để dự phòng thứ cấp ung thư cổ tử cung lồng ghép trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Kể từ ngày ban hành, Hướng dẫn nói trên đã giúp cho nhiều tỉnh triển khai công tác sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng cách phối hợp giữa xét nghiệm tế bào cổ tử cung và test VIA ở tất cả 3 tuyến y tế.

Trong giai đoạn 2010 - 2015, nhiều đối tác quốc tế và tổ chức phi chính phủ tại Việt Nam như UNFPA, PATH, GIZ, Marie Stopes International... đã trực tiếp hoặc gián tiếp hỗ trợ cho một số tỉnh thành triển khai các chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung và xử trí các trường hợp bất thường được phát hiện. Các chương trình này đã đạt được hiệu quả nhất định và đã rút ra được một số bài học hữu ích trong quá trình triển khai.

** Công tác điều trị ung thư cổ tử cung*

Một trong những khó khăn chính để triển khai rộng là sự chồng chéo trong hệ thống điều trị ung thư ở Việt Nam. Ung thư cổ tử cung được điều trị bởi bệnh viện ung bướu,

được chuyển lên từ các khoa ung thư của bệnh viện tỉnh, nhưng do liên quan đến đường sinh sản nên bệnh cũng được điều trị (và phẫu thuật) tại các bệnh viện phụ sản, TTCSSKSS, khoa sản các bệnh viện, bệnh viện sản nhi. Bên cạnh hai loại hình này, y tế tư nhân ngày càng phát triển và thu hút ngày càng nhiều bệnh nhân hơn. Mặt khác việc chưa thống nhất phác đồ xử trí ung thư, bao gồm điều trị và chăm sóc giảm nhẹ tại các tuyến và các cơ sở y tế là rào cản lớn nhất trong công tác đảm bảo chất lượng và triển khai đồng bộ công tác chăm sóc và điều trị bệnh nhân UTCTC.

Như vậy, ở Việt Nam cả 3 cấp độ dự phòng UTCTC đều phải đối mặt với sự thiếu hụt về nhân lực được đào tạo bài bản và có trình độ được chuẩn hóa, đồng thời sự biến động nhân lực và các hạn chế, thiếu hụt về cơ sở vật chất và trang thiết bị chuyên ngành làm cho tỷ lệ cán bộ nhân viên tiếp tục thực hành cung cấp dịch vụ sau đào tạo giảm xuống đáng kể.

2.3. Dự báo về mắc và tử vong do ung thư cổ tử cung

Tổ chức Y tế thế giới dự báo nếu không có các can thiệp sàng lọc, dự phòng và điều trị ung thư cổ tử cung thì trong khoảng 10 năm nữa, tỷ lệ mắc mới và chết do ung thư cổ tử cung sẽ tăng thêm 25% và đến năm 2030, hầu hết các trường hợp tử vong do ung thư cổ tử cung xảy ra ở các nước đang phát triển.

Trong bối cảnh thu nhập bình quân đầu người của Việt Nam đã vượt qua ngưỡng 1.000 USD/năm và đang tăng dần mặc dù rất chậm, nếu áp dụng được chế độ bảo hiểm y tế toàn dân, kết hợp với nâng cao mức phí tham gia bảo hiểm ở mức độ chấp nhận được hoặc áp dụng chế độ đồng chi trả thì dịch vụ tiêm vắc-xin HPV và sàng lọc UTCTC có thể được tích hợp vào các gói dịch vụ, nhất là gói dịch vụ RMNCH, tiến đến tích hợp vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia.

Giá dịch vụ tiêm vắc-xin HPV đến người dùng cuối có thể được giảm mạnh nếu có hợp đồng cung cấp số lượng lớn các liều vắc-xin do cơ quan hữu quan ở cấp quốc gia làm đầu mối thương thảo và thỏa thuận với các nhà sản xuất và cung cấp vắc-xin như mô hình Malaysia đã triển khai từ năm 2010.

Bên cạnh xét nghiệm tế bào cổ tử cung đã khẳng định được giá trị nếu được thực hiện trong điều kiện đảm bảo chất lượng, test VIA ngày càng tỏ ra là một test có giá trị tương đương trong xác định các trường hợp có tổn thương cổ tử cung và cho phép áp dụng cách tiếp cận điều trị trì hoãn ngắn tại tuyến huyện hoặc cao hơn.

Cùng với sự phát triển của các test HPV mới được ứng dụng tại nhiều quốc gia phát triển và đang phát triển trong khoảng 5 - 10 năm trở lại đây, ngày càng có nhiều bằng chứng về giá trị của test HPV được sử dụng đồng thời với tế bào cổ tử cung hoặc với tư cách là test sàng lọc đầu tay. Do có độ nhạy cao trong phát hiện HPV, các trường hợp có kết quả HPV nguy cơ cao dương tính cần được khảo sát ngay sau đó bằng xét nghiệm tế bào cổ tử cung hoặc test VIA/soi cổ tử cung để xác định sự hiện diện của tổn thương ở cổ tử cung nhằm được xử trí một cách phù hợp.

Chương 3

CÁC ĐỊNH HƯỚNG ƯU TIÊN TRONG GIAI ĐOẠN 2016 - 2025

1. Xác định mục tiêu dựa trên các định hướng trong nước và quốc tế như mục tiêu của Chiến lược bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn 2030; Chiến lược Dân số - SKSS Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020, Chiến lược về sức khỏe bà mẹ - trẻ em của Liên hợp quốc và các Mục tiêu phát triển bền vững.
2. Gắn kết chặt chẽ công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC với các chương trình y tế liên quan như chương trình Làm mẹ an toàn, DS-KHHGD, HIV/AIDS, phòng chống ung thư quốc gia, dự phòng các bệnh không lây... và các chương trình xoá đói giảm nghèo, phát triển kinh tế xã hội khác.
3. Tăng cường nhận thức của các cấp chính quyền và nâng cao sự hiểu biết của cộng đồng, bao gồm cả các nhân viên y tế về ung thư cổ tử cung và các biện pháp dự phòng, kiểm soát UTCTC.
4. Xây dựng kế hoạch can thiệp dựa trên các bằng chứng khoa học thu được từ các cuộc điều tra, khảo sát và nghiên cứu khoa học. Tập trung vào làm giảm sự khác biệt giữa các vùng miền, vào các nhóm đối tượng ưu tiên như phụ nữ nghèo, phụ nữ người dân tộc thiểu số, người di cư; lựa chọn các can thiệp phù hợp với các điều kiện tự nhiên và xã hội; tôn trọng yếu tố văn hóa, phong tục, tập quán, huy động tối đa sự tham gia của người dân và cộng đồng trong việc triển khai công tác truyền thông và cung cấp dịch vụ.
5. Đi đôi với việc tăng cường tính sẵn có và chất lượng của mạng lưới cung cấp dịch vụ, cần tăng cường mức độ sử dụng dịch vụ của người dân thông qua việc truyền thông, giáo dục sức khỏe, hạn chế những rào cản, khó khăn khi tiếp cận đến dịch vụ dự phòng và kiểm soát UTCTC.
6. Tiếp tục củng cố hệ thống thông tin về sức khỏe bà mẹ - trẻ em, trong đó có các nội dung về dự phòng và kiểm soát UTCTC, bao gồm cả những thông tin từ hệ thống y tế trong và ngoài công lập, nâng cao chất lượng thu thập, báo cáo và sử dụng thông tin dữ liệu phục vụ cho công tác lập kế hoạch dựa trên bằng chứng và công tác tuyên truyền vận động nguồn lực, chính sách cho các mục tiêu về dự phòng và kiểm soát UTCTC.

Chương 4

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA VỀ DỰ PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN 2016 - 2025

4.1. Mục tiêu

4.1.1. Mục tiêu chung

Dự phòng, sàng lọc và kiểm soát ung thư cổ tử cung nhằm phát hiện sớm, giảm tỷ lệ mắc mới và tỷ lệ tử vong do ung thư cổ tử cung, góp phần đạt được mục tiêu của Chiến lược bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn 2030; Chiến lược Dân số - SKSS Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020; Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2015 - 2025; và các Mục tiêu phát triển bền vững.

4.1.2. Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu cụ thể 1: Nâng cao nhận thức của các cấp chính quyền và hiểu biết của cộng đồng, bao gồm cả các nhân viên y tế về ung thư cổ tử cung và các biện pháp dự phòng và kiểm soát UTCTC.

Chỉ tiêu:

- 100% tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có kế hoạch dự phòng và kiểm soát UTCTC tại địa phương;
- 70% người trưởng thành có hiểu biết đúng về bệnh ung thư cổ tử cung và các nguyên tắc dự phòng bệnh này;
- 100% cán bộ y tế liên quan có hiểu biết đúng về bệnh ung thư cổ tử cung và các nguyên tắc dự phòng bệnh này.

Mục tiêu cụ thể 2: Nâng cao năng lực dự phòng, sàng lọc và điều trị ung thư cổ tử cung nhằm phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư và ung thư, giảm tỷ lệ mắc mới ung thư cổ tử cung, điều trị hiệu quả các trường hợp xâm lấn ung thư cổ tử cung.

Chỉ tiêu:

- 100% bệnh viện tỉnh, thành phố triển khai xét nghiệm tế bào học cổ tử cung và đọc kết quả bệnh phẩm;
- 90% bệnh viện huyện triển khai lấy bệnh phẩm xét nghiệm tế bào học cổ tử cung gửi tuyến trên xét nghiệm;
- 70% trạm y tế xã triển khai quan sát cổ tử cung với acid acetic;
- Tỷ lệ phụ nữ 30 - 54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung đạt 60% vào năm 2025;
- Tỷ lệ trẻ em gái và phụ nữ được tiêm vắc-xin HPV đạt ít nhất 25% vào năm 2025;
- 90% các trường hợp tiền ung thư và 90% các trường hợp ung thư cổ tử cung được phát hiện, xử lý theo đúng hướng dẫn chuyên môn.

Mục tiêu cụ thể 3: Nâng cao năng lực và hiệu quả trong giám sát và quản lý bệnh UTCTC.

Chỉ tiêu:

- Thông tin về ung thư cổ tử cung và lây nhiễm HPV trở thành nội dung báo cáo thường quy và được lồng ghép vào trong hệ thống thông tin y tế sẵn có.

4.2. Các giải pháp và hoạt động

4.2.1. Nhóm giải pháp về chính sách, đảm bảo tài chính.

Các hoạt động:

- Tổ chức truyền thông vận động, tuyên truyền cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo và các đại biểu dân cử về tầm quan trọng của công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC nhằm huy động, tăng đầu tư từ ngân sách nhà nước.
- Thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, các đoàn thể và tổ chức chính trị xã hội tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC.
- Vận động các tổ chức trong và ngoài nước, các nhà tài trợ, các đối tác phát triển hỗ trợ nguồn lực và kỹ thuật cho công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC.
- Vận động chính sách để đưa vắc-xin HPV vào gói dịch vụ RMNCH, tiến đến tích hợp vào Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

4.2.2. Nhóm giải pháp về truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi.

Các hoạt động:

- Chỉnh sửa và hoàn thiện các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho cán bộ y tế và cộng đồng, chú trọng nhóm đích bao gồm học sinh THCS & PTTH, giáo viên và phụ huynh học sinh và phụ nữ trong độ tuổi 21 - 65 tuổi đã quan hệ tình dục.
- Cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông trên các phương tiện truyền thông đại chúng như báo viết, báo hình, báo nói, báo điện tử. Đặc biệt chú trọng tới truyền thông thay đổi hành vi thông qua đội ngũ truyền thông viên trực tiếp tại cộng đồng. Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như internet, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác, mạng xã hội...
- Phối hợp với các ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp nhằm đa dạng hoá các loại hình truyền thông đến các nhóm đối tượng ưu tiên.
- Đào tạo kỹ năng truyền thông trực tiếp cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các tuyến và truyền thông viên tại cộng đồng. Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ.

4.2.3. Nhóm giải pháp về đào tạo, nâng cao năng lực

Các hoạt động:

- Xây dựng chương trình đào tạo, biên soạn/cập nhật Bộ tài liệu đào tạo dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung, dựa trên các thực hành tốt được quốc tế khuyến nghị.
- Tổ chức đào tạo và đào tạo liên tục (các khóa ngắn ngày) cho cán bộ y tế về triển khai các biện pháp dự phòng cấp 1, 2 và 3, ưu tiên đào tạo cán bộ theo kịp công việc, đáp ứng yêu cầu sàng lọc và điều trị tổn thương tiền ung thư CTC, chú trọng triển khai các hoạt động ngay sau đào tạo.

- Trên cơ sở các thông tin về kiến thức, nhận thức và nhu cầu trong lĩnh vực dự phòng và kiểm soát UTCTC được thu thập, tổ chức đào tạo cán bộ y tế để họ có thể cung cấp thông tin phù hợp và hỗ trợ cho khách hàng, giúp đảm bảo sự tham gia với số lượng lớn và tuân thủ chế độ điều trị và theo dõi.

- Đào tạo cán bộ y tế tại cộng đồng về điều trị và chăm sóc giảm nhẹ, cải thiện tình trạng cung cấp móc-phin và các thuốc giảm đau cho bệnh nhân ung thư để kiểm soát cơn đau.

- Đào tạo cán bộ quản lý, cán bộ giám sát, nhân viên phòng xét nghiệm, cán bộ bảo trì trang thiết bị dụng cụ về tham gia hoạt động dự phòng và kiểm soát UTCTC.

- Tăng cường đào tạo chuyên sâu về tế bào học/mô bệnh học/soi cổ tử cung; bổ sung đồng bộ trang thiết bị, thuốc, sinh phẩm (test), nâng cấp cơ sở vật chất để cải thiện dịch vụ, tăng cường sự có sẵn dịch vụ tại tuyến tỉnh và trung ương, nhằm đủ khả năng cung cấp dịch vụ cho các bệnh nhân chuyển tuyến. Triển khai công tác giám sát, nội - ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm tế bào học, soi cổ tử cung, mô bệnh học.

4.2.4. Nhóm giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị.

Các hoạt động:

- Tăng cường cơ sở vật chất phục vụ cho dự phòng và kiểm soát UTCTC tại tất cả các tuyến, chú trọng tuyến huyện và tỉnh.

- Bổ sung đồng bộ trang thiết bị, thuốc, nâng cấp cơ sở vật chất, kết hợp với đào tạo cán bộ cho các bệnh viện đa khoa huyện có khó khăn về địa lý để có đủ khả năng cung cấp dịch vụ dự phòng cấp 2.

- Đầu tư, nâng cấp và phát triển các cơ sở khám chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa, chuyên ngành ung bướu tuyến trung ương, khu vực và tuyến tỉnh đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc giảm nhẹ người bệnh ung thư cổ tử cung.

- Cung cấp trang thiết bị cần thiết, bao gồm cả hệ thống áp lạnh, máy LEEP cho các cơ sở y tế từ tuyến huyện trở lên để điều trị tổn thương tiền ung thư cổ tử cung.

4.2.5. Nhóm giải pháp kỹ thuật, khoa học và công nghệ

*** Giải pháp cung cấp vắc-xin HPV và truyền thông thay đổi hành vi (dự phòng cấp 1)**

Các hoạt động:

- Thực hiện khảo sát cộng đồng vào đầu, giữa và cuối kỳ, tập trung vào nhóm đích để có được thông tin về kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) trong lĩnh vực dự phòng và kiểm soát UTCTC.

- Lập kế hoạch chương trình vắc-xin HPV quốc gia tại Việt Nam, dựa trên chương trình tiêm chủng sẵn có để tận dụng nguồn nhân lực cũng như trang thiết bị cần thiết như dây chuyền lạnh bảo quản vắc-xin HPV.

- Triển khai công tác truyền thông thay đổi hành vi nhằm nâng cao kiến thức của cộng đồng về HPV, hành vi nguy cơ và cách phòng tránh.

*** Giải pháp sàng lọc và điều trị tiền ung thư cổ tử cung (dự phòng cấp 2)**

Các hoạt động:

- Cập nhật Hướng dẫn quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung, trên cơ sở các hướng dẫn, khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới.

- Triển khai thực hiện chương trình sàng lọc tùy theo sự sẵn có của các test sàng lọc và năng lực của các cơ sở y tế, bao gồm các phương pháp tế bào cổ tử cung (cổ điển hoặc tế bào nhúng dịch), quan sát cổ tử cung với acid acetic (VIA) hoặc test HPV phát hiện nhiễm HPV sinh dục nguy cơ cao (theo Phác đồ sàng lọc). Tăng cường ứng dụng xét nghiệm HPV nguy cơ cao, bao gồm cả xét nghiệm định typ HPV 16, 18; xét nghiệm nhanh HPV và phối hợp với xét nghiệm tế bào cổ tử cung hoặc VIA.

Độ tuổi và tần suất sàng lọc: nhóm đích là các phụ nữ trong độ tuổi 21 - 65 đã quan hệ tình dục, ưu tiên phụ nữ trong độ 30 - 54; phụ nữ có kết quả tế bào cổ tử cung hoặc VIA âm tính sẽ được sàng lọc lại sau 3 năm, phụ nữ có test HPV âm tính sẽ được sàng lọc lại sau 5 năm. Sử dụng xét nghiệm tế bào cổ tử cung hoặc xét nghiệm HPV để sàng lọc cho phụ nữ trên 50 tuổi, đặc biệt là phụ nữ đã mãn kinh, do test VIA không phù hợp với độ tuổi này.

- Lòng ghép các hoạt động dự phòng cấp 2 với các chương trình dọc khác, đặc biệt là làm mẹ an toàn, phòng chống nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, phòng chống ung thư, phòng chống các bệnh không lây nhiễm... để tăng hiệu quả và giảm chi phí.

- Nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ thích ứng, đẩy mạnh hợp tác quốc tế trong dự phòng và kiểm soát UTCTC, đồng thời đánh giá hiệu quả của các mô hình can thiệp nhằm rút kinh nghiệm cho việc nhân rộng.

*** Giải pháp điều trị ung thư xâm lấn và chăm sóc giảm nhẹ (dự phòng cấp 3)**

Các hoạt động:

- Củng cố và hoàn thiện các cơ sở điều trị ung thư cổ tử cung chất lượng cao ở trung ương và khu vực cũng như hệ thống chuyển tuyến phù hợp. Các bệnh viện ung bướu, bệnh viện chuyên khoa phụ sản cần được kết nối nhằm giảm thiểu sự tiêu tốn nguồn lực và thống nhất các tiêu chuẩn điều trị.

- Phát hiện sớm và điều trị ung thư xâm lấn hoặc ung thư giai đoạn cuối.

- Cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ, kiểm soát cơn đau, chăm sóc cuối đời và hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân ung thư cổ tử cung và người nhà bệnh nhân.

4.2.6. Nhóm giải pháp hệ thống ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát:

Các hoạt động:

- Củng cố và nâng cao chất lượng hệ thống ghi nhận thông tin về ung thư cổ tử cung, bao gồm ghi nhận sàng lọc và ghi nhận ung thư để theo dõi, quản lý, xây dựng chương trình cũng như hoạch định chính sách dựa vào bằng chứng.

- Hoàn chỉnh bộ chỉ số, công cụ theo dõi, đánh giá về dự phòng và kiểm soát UTCTC, huấn luyện/đào tạo cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng báo cáo.

- Kết nối thông tin từ tất cả các nguồn dữ liệu về ung thư, sàng lọc, lây nhiễm HPV và vắc-xin HPV, kể cả y tế công và tư, từng bước ứng dụng công nghệ thông tin thông qua việc lồng ghép thực hiện tin học hóa hệ thống thống kê báo cáo.

- Tăng cường và nâng cao chất lượng theo dõi và giám sát, bao gồm cả giám sát lồng ghép và hỗ trợ sau đào tạo trong triển khai trên diện rộng, triển khai trao đổi thông tin 2 chiều, đặc biệt là tuyến trên - tuyến dưới. Đảm bảo việc theo dõi chương trình, kiểm tra độ bao phủ, hiệu quả và tác động của chương trình.

4.3. Các kết quả và đầu ra mong đợi

4.3.1. Kết quả mong đợi 1: *Các văn bản pháp quy và hoạt động vận động chính sách và hướng dẫn quốc gia về dự phòng và kiểm soát UTCTC được xây dựng và triển khai.*

Đầu ra 1.1. Tổ chức được 1 - 2 đợt truyền thông vận động/năm về tầm quan trọng của công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo và các đại biểu dân cử.

Đầu ra 1.2. Các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các phương tiện thông tin đại chúng tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi cho công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC.

Đầu ra 1.3. Vắc-xin HPV được đưa vào gói dịch vụ RMNCH (CS SKSS, SKBM, TSS & TE), có lộ trình tích hợp vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia.

4.3.2. Kết quả mong đợi 2: *Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi được triển khai có hiệu quả.*

Đầu ra 2.1. Số lượng tài liệu truyền thông (tờ rơi, áp phích, tranh lật, tranh ảnh...) được phát triển cho các đối tượng học sinh, phụ huynh, phụ nữ, cán bộ y tế.

Đầu ra 2.2. Số lượng video clip được xây dựng và phát trên các phương tiện truyền thông đại chúng: truyền hình, truyền thanh

4.3.3. Kết quả mong đợi 3: *Có đủ nhân lực được đào tạo phục vụ cho công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC*

Đầu ra 3.1. Hướng dẫn quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung được cập nhật và ban hành trong năm 2016 (cập nhật lại sau mỗi 5 năm).

Đầu ra 3.2. Chương trình và bộ Tài liệu đào tạo dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung được biên soạn/cập nhật và ban hành trong năm 2016 (cập nhật lại sau mỗi 5 năm).

Đầu ra 3.3. Tổ chức được 10 - 12 khóa đào tạo giảng viên x 30 - 40 học viên/khóa trong 2 năm 2016 - 2017; 30 - 36 khóa đào tạo y khoa liên tục/năm x 30 - 40 học viên/lớp trong 10 năm tới; bao gồm các kỹ thuật tế bào cổ tử cung, test VIA, kỹ thuật xét nghiệm HPV; ưu tiên đào tạo cán bộ theo kịp công tác, đáp ứng yêu cầu sàng lọc và điều trị tổn thương tiền ung thư CTC.

Đầu ra 3.4. Tổ chức được 10 - 12 khóa đào tạo/năm x 30 - 40 học viên/khóa trong 10 năm đến về chuẩn hóa các phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm và giai đoạn tiến xa.

Đầu ra 3.5. Tổ chức được 10 - 12 khóa đào tạo/năm x 30 - 40 học viên/khóa trong 10 năm đến về chăm sóc giảm nhẹ, kiểm soát đau và hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân và người nhà, chú trọng nội dung chăm sóc giảm nhẹ dựa vào cộng đồng.

Đầu ra 3.6. Tổ chức được 5 - 6 - 12 khóa đào tạo/năm x 30 - 40 học viên/khóa trong 10 năm tới đến cho các cán bộ khác tham gia hoạt động dự phòng và kiểm soát UTCTC: cán bộ cung cấp dịch vụ (truyền thông trực tiếp), cán bộ quản lý, cán bộ giám sát, nhân viên phòng xét nghiệm, cán bộ bảo trì trang thiết bị dụng cụ.

4.3.4. Kết quả mong đợi 4: Cơ sở vật chất, trang thiết bị, khoa học và công nghệ được nâng cấp, trang bị đủ để triển khai công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC.

Đầu ra 4.1. Khảo sát KAP, nhu cầu đào tạo nhân lực và nhu cầu trang thiết bị được triển khai thực hiện vào đầu kỳ, giữa kỳ, cuối kỳ.

Đầu ra 4.2. Các cơ sở y tế từ bệnh viện đa khoa huyện trở lên được bổ sung đồng bộ trang thiết bị, thuốc, nâng cấp cơ sở vật chất, kết hợp với đào tạo cán bộ để có đủ khả năng cung cấp dịch vụ dự phòng cấp 2.

Đầu ra 4.3. Cơ sở khám chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa tuyến trung ương, khu vực và tuyến tỉnh được đầu tư, nâng cấp và phát triển theo quy hoạch phát triển mạng lưới khám chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa giai đoạn 2011 - 2020 và sau đó của Bộ Y tế.

Đầu ra 4.4. Công tác nghiên cứu khoa học, công nghệ và ứng dụng công nghệ mới và hợp tác quốc tế trong dự phòng và kiểm soát UTCTC được triển khai có hiệu quả, đồng thời đánh giá hiệu quả của các mô hình can thiệp, tiến đến nhân rộng mô hình.

4.3.5. Kết quả mong đợi 5: Tài chính cho dự phòng và kiểm soát UTCTC được đảm bảo.

Đầu ra 5.1. Nguồn lực cho dự phòng và kiểm soát UTCTC được đảm bảo tối thiểu ở mức 5 USD/phụ nữ trong độ tuổi sàng lọc/năm.

Đầu ra 5.2. 90% các can thiệp của Kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016 - 2020 được xây dựng dựa trên nguồn ngân sách vận động sẽ được hỗ trợ thực hiện bởi các tổ chức, các nhà tài trợ trong nước và quốc tế.

Đầu ra 5.3. 100% tỉnh/TP có hỗ trợ từ nguồn ngân sách địa phương theo đúng Kế hoạch hành động về dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016 - 2025 đã được phê duyệt

4.3.6. Kết quả mong đợi 6: Hệ thống ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát được tích hợp trong hệ thống thông tin, giám sát hiện có và hoạt động hiệu quả.

Đầu ra 6.1. Bộ chỉ số, công cụ theo dõi, giám sát, đánh giá về dự phòng và kiểm soát UTCTC được xây dựng.

Đầu ra 6.2. Thông tin về ung thư cổ tử cung và lây nhiễm HPV cần bao gồm thông tin từ cơ sở y tế tư và lồng ghép vào trong hệ thống thông tin y tế sẵn có.

Đầu ra 6.3. Tổ chức được 20 khóa huấn luyện x 30 - 40 học viên/khóa cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng báo cáo.

Đầu ra 6.4. Hoạt động theo dõi và giám sát được tăng cường, bao gồm cả giám sát lồng ghép và hỗ trợ sau đào tạo trong triển khai trên diện rộng.

Chương 5

QUẢN LÝ ĐIỀU HÀNH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN

5.1. Trách nhiệm của các đơn vị tham gia

Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em: Chịu trách nhiệm làm đầu mối xây dựng kế hoạch hàng năm, triển khai thực hiện, điều phối, đào tạo, theo dõi, giám sát, đánh giá các hoạt động của Kế hoạch hành động. Phối hợp với Cục Y tế dự phòng và Chương trình TCMR đề xuất đưa vắc-xin HPV vào chương trình tiêm chủng của Bộ Y tế.

Vụ Kế hoạch - Tài chính: Chịu trách nhiệm huy động và điều phối các nguồn lực của Chính phủ và các tổ chức trong và ngoài nước cho công tác CSSKSS, trong đó có lĩnh vực dự phòng và kiểm soát UTCTC, đảm bảo đủ nhu cầu ngân sách cho các mục tiêu của Kế hoạch hành động.

Cục Quản lý khám, chữa bệnh: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các hướng dẫn về chuyên môn trong lĩnh vực dự phòng và kiểm soát UTCTC.

Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo: Chịu trách nhiệm phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em trong việc xây dựng, rà soát, bổ sung, thẩm định các chương trình tài liệu đào tạo về dự phòng và kiểm soát UTCTC. Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các hướng dẫn về nghiên cứu, điều tra trong lĩnh vực dự phòng và kiểm soát UTCTC.

Vụ Tổ chức - Cán bộ: Chịu trách nhiệm hướng dẫn các địa phương kiện toàn tổ chức mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản, hoàn thiện và bổ sung chính sách nhằm tăng cường đào tạo, tuyển dụng và khuyến khích đội ngũ cán bộ được đào tạo về dự phòng và kiểm soát UTCTC.

Cục Y tế dự phòng: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em lồng ghép hoạt động dự phòng và kiểm soát UTCTC, đặc biệt là công tác tiêm vắc-xin HPV trong các chương trình, dự án phòng chống bệnh không lây nhiễm để triển khai thực hiện Kế hoạch hành động.

Các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành: Chịu trách nhiệm phối hợp triển khai hoạt động đào tạo liên tục và giám sát sau đào tạo, tiếp nhận các trường hợp vượt quá chỉ định điều trị của tuyến tỉnh và cung cấp dịch vụ y tế chuyên sâu cho bệnh nhân ung thư.

Sở Y tế các tỉnh, thành phố: Căn cứ vào nhu cầu của công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC của địa phương cũng như điều kiện về nguồn lực, xây dựng Kế hoạch hành động của tỉnh/thành phố về dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016 - 2025, trình Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố phê duyệt để bố trí nguồn lực, chỉ đạo thực hiện và triển khai lồng ghép vào các chương trình hiện có tại địa phương. Huy động mọi nguồn lực, triển khai thực hiện kế hoạch tại địa phương, báo cáo tiến độ thực hiện về Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố và Bộ Y tế.

Các đoàn thể, các hội nghề nghiệp, các phương tiện thông tin đại chúng: Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế trong công tác truyền thông vận động đến lãnh đạo Đảng, chính quyền, đoàn thể các cấp, những nhà hoạch định chính sách, người có uy tín trong cộng đồng

nhằm tăng cường sự ủng hộ về chính sách và nguồn lực cho công tác dự phòng và kiểm soát UTCTC, đồng thời tích cực tham gia công tác truyền thông - giáo dục nhằm nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi của người dân về dự phòng và kiểm soát UTCTC.

5.2. Cơ chế phối hợp triển khai

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

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

5.3. Lộ trình triển khai

Triển khai thực hiện tại một số tỉnh điểm, đánh giá kết quả và đề xuất nhân rộng sang các tỉnh khác.

- 2 năm đầu: triển khai tại 5 - 7 tỉnh đã có dự án quy mô nhỏ được thực hiện trước đó.
- Mỗi năm sau đó: mở rộng 2 - 3 tỉnh lân cận tỉnh hạt nhân.
- Sau 10 năm: triển khai rộng khắp toàn quốc.

Chương 6. KINH PHÍ

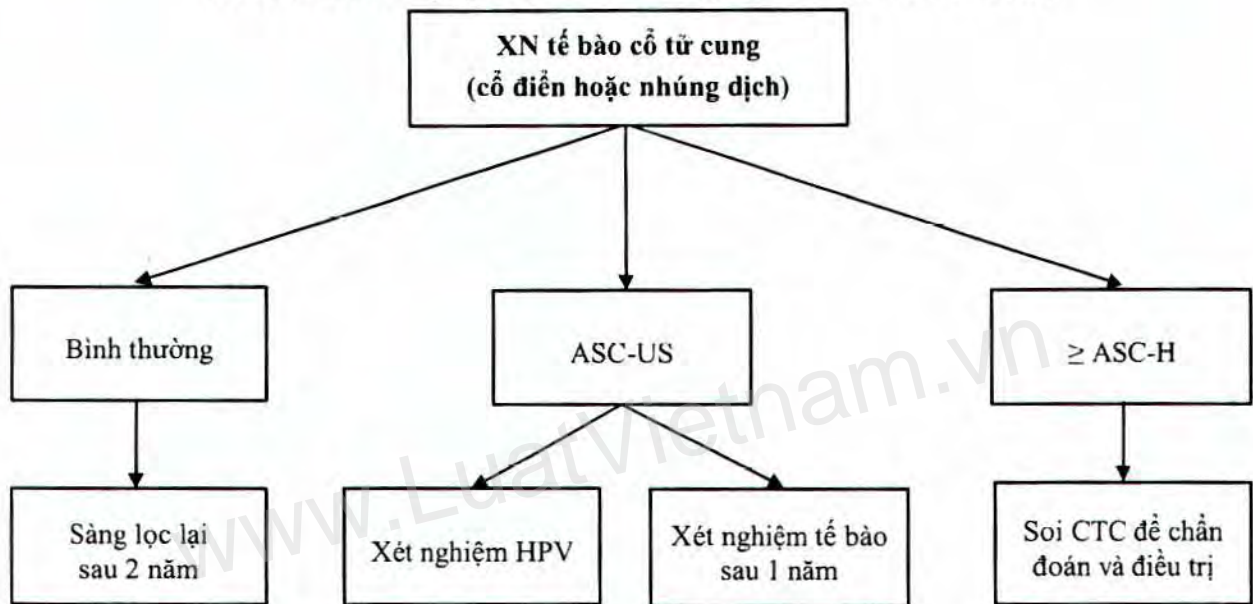
1	Tổng nhu cầu kinh phí giai đoạn 2016 - 2025	200 tỷ đồng
2	Nguồn Chương trình Mục tiêu y tế (Dự án CSSKSS)	50 tỷ đồng
3	Nguồn từ các chương trình, dự án khác của Chính phủ (trái phiếu Chính phủ, các Chương trình DS-KHHGD, phòng chống HIV/AIDS...)	20 tỷ đồng
4	Nguồn từ viện trợ phát triển chính thức (ODA)	50 tỷ đồng
5	Nguồn ngân sách địa phương	50 tỷ đồng
6	Vận động các đối tác phát triển (các tổ chức tín dụng, các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế)	30 tỷ đồng

Phụ lục PHÁC ĐỒ SÀNG LỌC

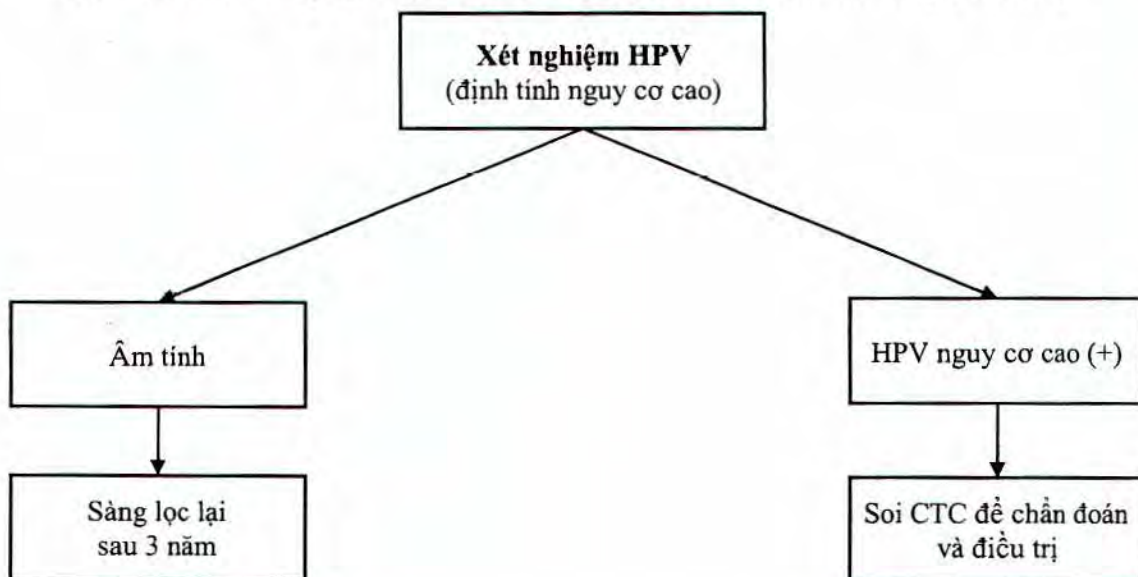
Tùy điều kiện cơ sở và năng lực, kinh nghiệm chuyên môn để chọn phác đồ cho phù hợp.

- **Đối với các cơ sở có điều kiện xét nghiệm HPV và tế bào học:** sử dụng 1 trong 3 phác đồ dưới đây

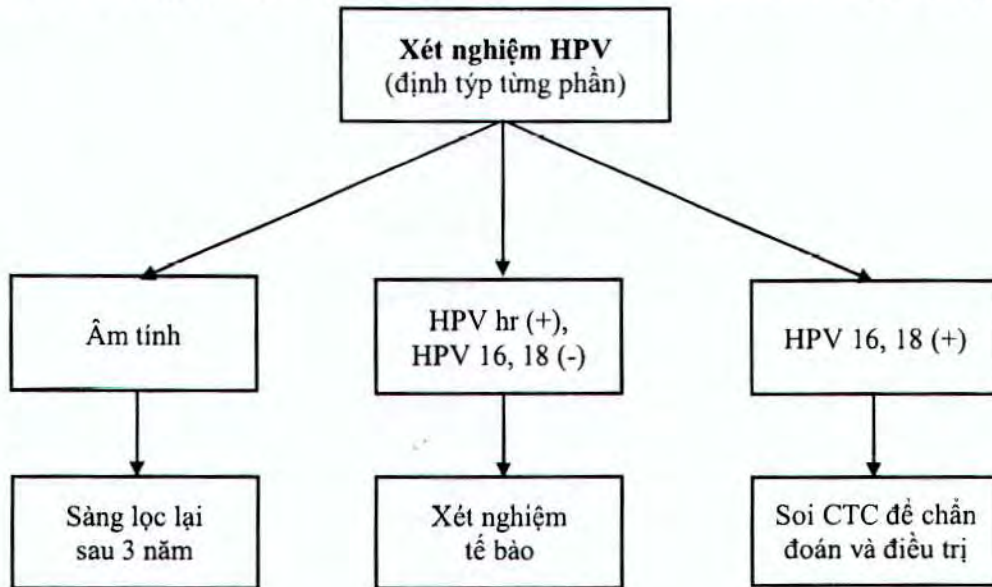
Phác đồ 1: Sàng lọc dựa vào xét nghiệm tế bào cổ tử cung



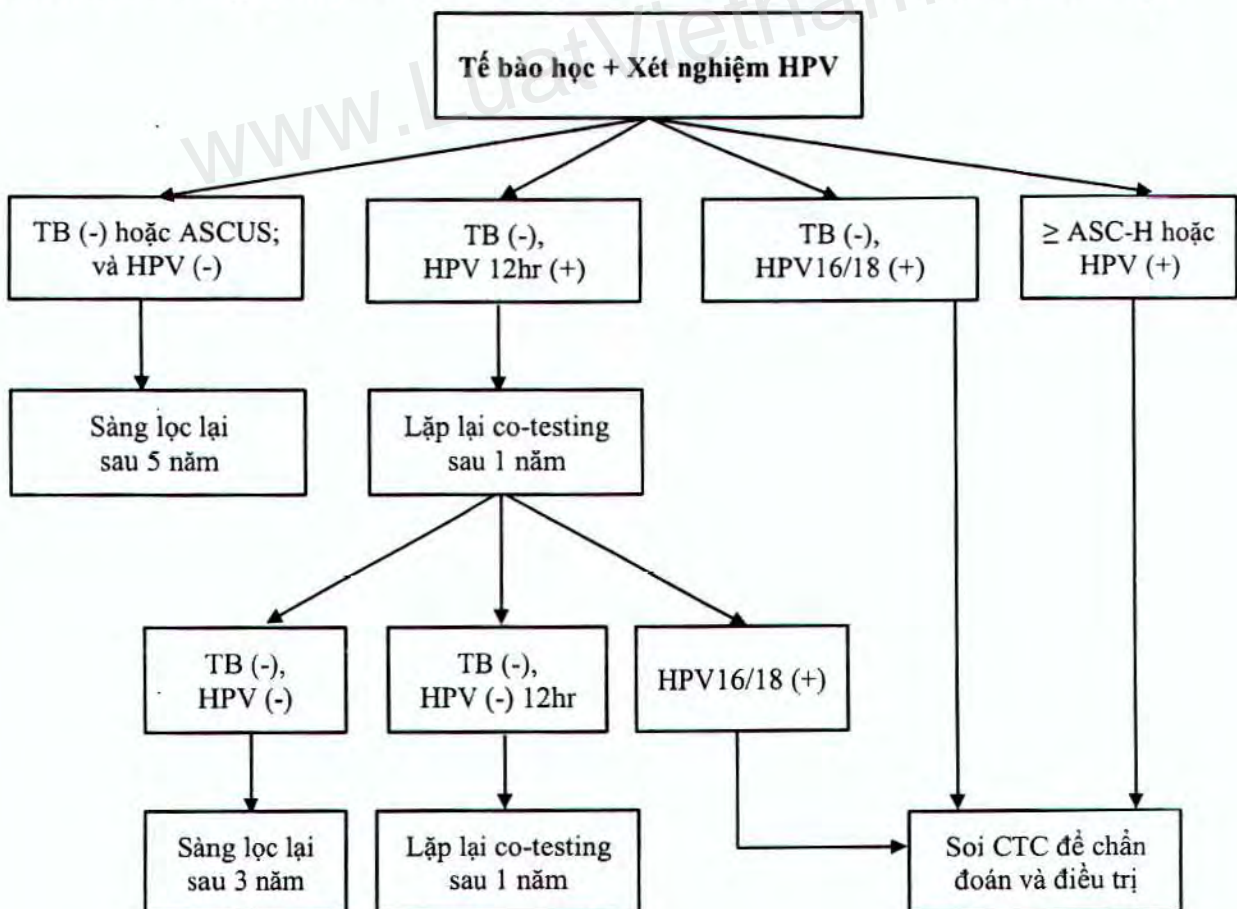
Phác đồ 2A: Sàng lọc dựa vào xét nghiệm HPV đơn thuần (định tính)



Phác đồ 2B: Sàng lọc dựa vào xét nghiệm HPV đơn thuần (định týp từng phần)

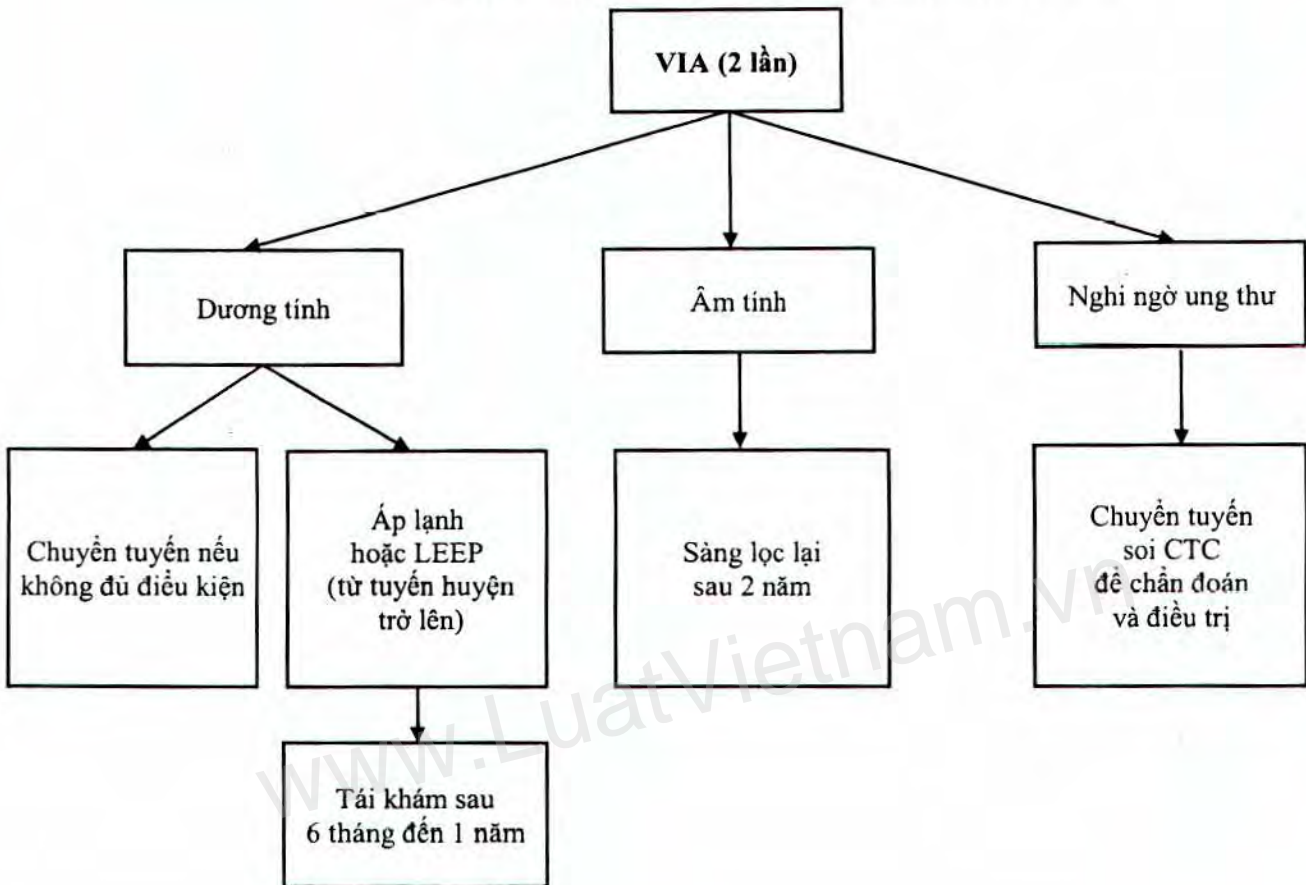


Phác đồ 3: Sàng lọc dựa vào bộ đôi xét nghiệm HPV và tế bào học (Co-testing)



- **Đối với các cơ sở chưa đủ điều kiện xét nghiệm HPV và tế bào học:** có thể lấy bệnh phẩm tế bào học/HPV và gửi đến nơi có thể xét nghiệm, hoặc sàng lọc dựa vào test quan sát cổ tử cung với acid acetic (VIA).

Phác đồ 4: Sàng lọc dựa vào nghiệm pháp VIA



TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế. Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2015, QĐ19/KH-BYT ngày 19 tháng 1 năm 2011.
2. Chính phủ. Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020, QĐ 2013/QĐ-TTg, ngày 14 tháng 11 năm 2011.
3. Chính phủ. Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, BPTNMT, HPQ và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2015 - 2025, Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20 tháng 3 năm 2015.
4. Trường Đại học Y Hà Nội (2015). Nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc các tổn thương sớm của UTCTC (CIN2/CIN3) và phân bố các typ HPV nguy cơ cao gây ung thư cổ tử cung tại Việt Nam.

Tiếng Anh

5. Health Council of the Netherlands. Population screening for cervical cancer, May 2011.
6. Huh WK1, Ault KA, Chelmow D, Davey DD, Goulart RA, Garcia FA, et al. Use of primary high-risk human papillomavirus testing for cervical cancer screening: interim clinical guidance. *Obstet Gynecol.* 2015 Feb;125(2):330-7. doi: 10.1097/AOG.0000000000000669.
7. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, October 2014. *Weekly Epidemiological Record*, No. 43, 2014, 89, 465-492.
8. Monitoring national cervical cancer prevention and control programmes: quality control and quality assurance for visual inspection with acetic acid (VIA)-based programmes. Geneva: WHO; 2013 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505260/en/>).
9. UNFPA Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control - Program Guidance for Countries, 2011.
10. United Nations. Millennium Development Goals, 2000.
11. United Nations. Sustainable Development Goals, 2015.
12. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Geneva: WHO; 2013 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/).
13. WHO guidelines for treatment of cervical intraepithelial neoplasia 2-3 and adenocarcinoma in situ. Geneva: WHO; 2014 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/treatment_CIN_2-3/en/).

14. WHO guidelines: use of cryotherapy for cervical intraepithelial neoplasia. Geneva: WHO; 2011
(<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241502856/en/>).
15. WHO technical specifications on cryosurgical equipment for the treatment of precancerous cervical lesions and prevention of cervical cancer: WHO; 2012
(<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241504560/en/>).
16. World Health Organization (WHO). Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccines: key points for policy-makers and health professionals. Geneva: WHO; 2007 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_RHR_08.14_eng.pdf, accessed.....).
17. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, October 2014. Wkly Epidemiol Rec. 2014; 89(43):465-92
(<http://www.who.int/wer/2014/wer8943.pdf>).
18. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice - 2nd ed, Geneva, 2014.
19. World Health Organization. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women, Geneva, 2013.
20. World Health Organization. WHO guidelines for treatment of cervical intraepithelial neoplasia 2-3 and adenocarcinoma in situ: cryotherapy, large loop excision of the transformation zone, and cold knife conization, Geneva, 2014.