**BÁO CÁO ĐỀ XUẤT CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP HỘ SINH VIỆT NAM SAU KHẢO SÁT Ý KIẾN CỦA CÁC ĐƠN VỊ**

**1. Giới thiệu**

Năm 2014 được sự hỗ trợ của Quỹ Dân số Liên hiệp quốc (UNFPA), Bộ Y tế phối hợp với Hội Nữ hộ sinh Việt Nam đã xây dựng “Chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam” nhằm đáp ứng các yêu cầu chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em của đất nước. Thông qua bộ Chuẩn năng lực này, các cơ sở đào tạo đã phát triển các chương trình đào tạo hộ sinh, góp phần tăng cường chất lượng nguồn nhân lực hộ sinh. Tuy nhiên, đã qua gần một thập kỷ, bộ chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh này cần được rà soát và bổ sung để thực hiện một cách hiệu quả đối với nữ hộ sinh, tăng cường chất lượng nguồn nhân lực hộ sinh đáp ứng yêu cầu hội nhập các nước trong khu vực và trên toàn thế giới. Ngoài ra, Hiệp hội nữ hộ sinh quốc tế đã khuyến cáo rằng năng lực cần được cập nhật liên tục và kịp thời vì các bằng chứng về đến sức khỏe và thực hành lâm sàng đã phát triển nhanh chóng và việc chăm sóc sức khỏe cần thay đổi (ICM, 2013).

Mục đích của báo cáo này là mô tả cách thức rà soát, bổ sung các tiêu chuẩn năng lực quốc gia cho nữ hộ sinh ở Việt Nam bằng cách tiếp cận đa phương pháp và tham vấn (Sandelowski, 2000).

**1.1. Bối cảnh hộ sinh Việt Nam và quốc tế**

Hộ sinh là ngành nghề có lịch sử phát triển lâu dài với cơ sở đào tạo đầu tiên là trường Hộ sinh Đông Dương (Sài Gòn). Sau đó có nhiều cơ sở khác trên cả nước đào tạo ngành Hộ sinh, trong đó có các trình độ Trung cấp, Cao đẳng, đến năm 2013, bắt đầu đào tạo trình độ trình độ Đại học ở một số trường. Từ đó đến nay, các giảng viên tham gia đào tạo hầu hết là đội ngũ giảng viên hộ sinh trình độ đại học và một phần là các chuyên ngành gần như sản khoa và nhi khoa. Năm 2014 Hiệp hội nữ hộ sinh Việt Nam đã cho ra đời bộ chuẩn năng lực hộ sinh Việt Nam, đánh dấu mốc quan trọng về thực hành và đào tạo ngành hộ sinh Việt Nam.

Hiệp hội hộ sinh quốc tế (ICM) có nhiệm vụ hỗ trợ Hiệp hội nữ hộ sinh và phát triển nghề hộ sinh trên toàn cầu bằng cách hỗ trợ nữ hộ sinh làm việc độc lập để chăm sóc tốt nhất cho phụ nữ mang thai và giúp cho việc sinh đẻ an toàn, nhằm nâng cao sức khỏe sinh sản của phụ nữ, trẻ sơ sinh và gia đình. ICM đã phối hợp chặt chẽ với các tổ chức quốc tế khác để phát triển và cập nhật liên tục bộ chuẩn năng lực hộ sinh quốc tế, trong đó bộ chuẩn năng lực mới nhất được cập nhật vào năm 2019.

**1.2. Tiêu chuẩn năng lực**

Hiệp hội Nữ hộ sinh Quốc tế (ICM) định nghĩa năng lực là "*kiến thức, kỹ năng và hành vi cần có của nữ hộ sinh để thực hành an toàn trong bất kỳ môi trường nào*" (ICM, 2002). Một số nước khác đã định nghĩa khái niệm năng lực hộ sinh là ‘thể hiện chất lượng thực hành, vừa phải có kiến ​​thức, kỹ năng và thái độ trong thực hành hộ sinh” (Cutts, 1995). Quá trình phát triển 'tiêu chuẩn năng lực' cho nữ hộ sinh Việt Nam năm 2014 cũng dựa trên các định nghĩa này về năng lực, để mô tả các tiêu chuẩn hành nghề do nghề đặt ra cho các thành viên và xã hội.

**1.3. Mục đích của bộ chuẩn năng lực cơ bản hộ sinh**

Bộ chuẩn năng lực cơ bản hộ sinh được rà soát và bổ sung với nhiều mục đích bao gồm: phổ biến cho khách hàng, các ngành nghề và những người khác các tiêu chuẩn năng lực mà họ có thể mong đợi ở nữ hộ sinh; Thông báo quá trình phê duyệt hoặc công nhận chương trình đào tạo hộ sinh; Xác định tư cách đủ điều kiện để có thẩm quyền hành nghề hộ sinh đối với những người đã tốt nghiệp khóa học hộ sinh ở Việt Nam; Đánh giá các nữ hộ sinh đủ tiêu chuẩn, những người cần chứng minh họ đủ năng lực liên tục phù hợp với vị trí mà họ đảm nhiệm; Cho phép nữ hộ sinh xác định các kế hoạch phát triển nghề nghiệp liên tục của mình; và Tạo điều kiện cho sự công nhận lẫn nhau giữa Việt Nam và quốc tế.

**1.4. Sự cần thiết rà soát, bổ sung chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam**

Năng lực hộ sinh bao gồm các khả năng cốt lõi cần thiết để hoàn thành vai trò của một người hộ sinh. Vì vậy, điều quan trọng là phải xác định rõ năng lực hộ sinh để dựa vào đó phát triển chương trình đào tạo hộ sinh và cuối cùng để cải thiện chất lượng hộ sinh. Trên thực tế, vẫn còn tồn tại những thách thức trong việc thực hiện bộ chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh năm 2014, cũng như khó khăn trong xây dưng chương trình đào tạo khi dựa vào bộ chuẩn năng lực này. Vì vậy, việc rà soát, bổ sung Chuẩn Năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam có ý nghĩa rất quan trọng. Thứ nhất, chuẩn Năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam được rà soát, bổ sung lại sau gần một thập kỷ áp dụng để các cơ quan quản lý đào tạo xây dựng Chuẩn Đào tạo hộ sinh Việt Nam; từ đó, các cơ sở đào tạo xây dựng chuẩn đầu ra, chương trình, phương pháp và nội dung dạy học phù hợp. Thứ hai, đây là cơ sở để các nhà quản lý có kế hoạch và tạo cơ hội để hộ sinh được đào tạo liên tục hoăc tự đào tạo trong quá trình làm việc tại các cơ sở y tế, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe phụ nữ và trẻ em Việt Nam. Thứ ba, chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam là căn cứ để mỗi hộ sinh hoàn thiện và phát triển năng lực của mình trong quá trình làm việc.

**1.5. Cơ sở xây dựng chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam**

- Văn bản hợp nhất số 12/VBHN-VPQH ngày 12/12/2017 về Luật Khám chữa bệnh

- Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến 2030;

- Tiêu chuẩn năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 342/QĐ-BYT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Y tế.

- Thông tư liên tịch 26/2015/TTLT-BYT-BNV của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ Qui định mã số tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp Điều dưỡng, Hộ sinh, kỹ thuật Y.

- Quyết định số 3982/QĐ-BYT ngày 03/10/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn “Kỹ năng cơ bản của người đỡ đẻ”

- Quyết định số 4673/QĐ-BYT ngày 10/11/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn “Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ”

- Chuẩn Năng lực chung của hộ sinh quốc tế năm 2019 của ICM.

**2. Phương pháp**

Dự án được điều hành bởi Bộ Y tế và trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và có sự tham vấn liên tục của Ban chỉ đạo và Ban chuyên môn. Bộ Y tế triệu tập trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và các đại diện từ các cơ quan quản lý, các Trường Đại học/Cao Đẳng Y Dược ở Việt Nam, các bệnh viện phụ sản và hội hộ sinh Việt Nam. Nhóm tham gia khảo sát đưa ra các đánh giá, nhận xét và phản hồi trong suốt quá trình dự án.

**Bước 1: Thu thập thông tin và tổng quan tài liệu**

Bước này thực hiện thu thập thông tin rộng rãi bao gồm gửi phiếu khảo sát, lấy ý kiến về bộ chuẩn năng lực hộ sinh năm 2014 (BYT) qua đường công văn đến các bệnh viện, trường Đại học/Cao đẳng có đào tạo hộ sinh, hội hộ sinh Việt Nam và có sự tham gia của 50 nhà quản lý, các nhà hoạch định chính sách, hội trưởng hội hộ sinh, hộ sinh trưởng các bệnh viện phụ sản. Quá trình thu thập số liệu này được thực hiện trong các môi trường khác nhau đại diện cho các vùng miền của Việt Nam bao gồm các thành phố lớn Thủ đô Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Huế, Đà Nẵng, hội hộ sinh, các bệnh viện phu sản tỉnh, một sở y tế và các bệnh viện huyện. Sử dụng cách tiếp cận này, các nữ hộ sinh từ các cơ sở đô thị, khu vực, nông thôn. cũng như từ các cơ sở Nhà nước và tư nhân, được đưa vào thực hiện khảo sát. Điều này thể hiện sự đa dạng của của người tham gia. Dữ liệu thu thập được được sử dụng để bổ sung và hoàn thiện phiên bản tiếp theo của bộ chuẩn năng lực hộ sinh.

**Bước 2: Tổng quan tài liệu các tiêu chuẩn năng lực**

Tổng quan tài liệu được thực hiện để xác định các tài liệu của Việt Nam và quốc tế về các tiêu chuẩn năng lực hộ sinh. Đánh giá bao gồm tài liệu từ các cơ sở dữ liệu đã được thiết lập như BYT, ICM, CINAHL, Sciendirect và Medline cũng như các bài thuyết trình hội nghị, các ấn phẩm và báo cáo quốc gia và quốc tế từ các cơ quan quản lý và chuyên môn. Các từ khóa được đưa vào tìm kiếm tài liệu bao gồm: hộ sinh; nữ hộ sinh; năng lực, năng lực chuyên môn; và, tiêu chuẩn. Các tài liệu liên quan tìm được như liệt kê dưới đây.

Bộ chuẩn năng lực quốc gia về nữ hộ sinh Việt Nam

Bộ chuẩn năng lực quốc gia về điều dưỡng Việt Nam

Bộ chuẩn năng lực ICM dành cho nữ hộ sinh (ICM, 2019)

Bộ chuẩn Năng lực điều dưỡng Việt Nam (BYT, 2012)

Bộ chuẩn năng lực Hộ sinh Úc (Úc, 2007);

Bộ chuẩn năng lực Hộ sinh Vương quốc Anh (Hội đồng điều dưỡng và Hộ sinh, 2001)

Tiêu chuẩn thực hành cho nữ hộ sinh (UNICEF, 2002).

**Bước 3: Tham vấn**

Đề xuất bộ chuẩn năng lực của bước 1 sẽ được sử dụng để thảo luận và tham vấn trong hội thảo được tổ chức tại trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, có sự tham gia của các đại diện đến từ các hiệp hội liên quan đến nữ hộ sinh như WHO tại Việt Nam, JICA, hội hộ sinh Việt Nam; các nhà quản lý các đơn vị đào tạo hộ sinh, bệnh viện và các nhà hoạch định chính sách. Hội thảo được tổ chức với các đại diện khác nhau đại diện cho các vùng miền của Việt Nam. Đặc biệt, sự đóng góp ý kiến của các cơ quan quản lý là rất cần thiết cho mục tiêu chung là đảm bảo tính thống nhất của các tiêu chuẩn năng lực quốc gia. Hội thảo này cũng là một phương tiện để tham khảo và nhận phản hồi về dự thảo văn bản và thông báo cho các cơ quan chức năng khác nhau về quá trình và kết quả.

**Bước 4: Xác nhận các tiêu chuẩn năng lực**

 Phương pháp xác nhận bao gồm các quan sát và phỏng vấn trực tiếp tại các địa điểm trên khắp Việt Nam. Các địa điểm được chọn để đảm bảo rằng có sự đại diện rộng rãi từ các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, nông thôn và vùng sâu vùng xa cũng như các phòng khám tư nhân, (Bảng 4). Toàn bộ quy trình thực hành hộ sinh đã được nghiên cứu ở các cơ sở trước sinh, chuyển dạ và sinh nở, sau sinh và cộng đồng. Các mô hình chăm sóc hộ sinh như thực hành độc lập, hộ sinh theo nhóm và thực hành phụ trợ hộ sinh cũng được đưa vào, cũng như các mô hình chăm sóc thai sản truyền thống tại các bệnh viện.

**Bước 5: Nghiệm thu và ban hành**

Bản cuối cùng của bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp hộ sinh Việt Nam sẽ được sử dụng làm tài liệu để trình hội đồng nghiệm thu của Bộ Y tế và trên cơ sở góp ý của hội đồng nghiệm thu bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp hộ sinh Việt Nam sẽ được chỉnh sửa hoàn thiện và trình Bộ Y tế ban hành.

**Mẫu và cách lấy mẫu**

Để đảm bảo tính khách quan của nghiên cứu, các đối tượng tham gia khảo sát được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện cụ thể như sau: Chọn chủ đích 01 Hội hộ sinh; Chọn ngẫu nhiên 08 trường trong các trường Đại học đào tạo hộ sinh; Chọn ngẫu nhiên: 02 bệnh viện trung ương trong các bệnh viện trung ương; Chọn ngẫu nhiên 45 bệnh viện tuyến tỉnh trong 63 tỉnh/thành phố.

**Quy trình**

Sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu từ trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và chấp nhận cho tiến hành nghiên cứu từ các hiệp hội, bệnh viện, cơ sở đào tạo tham gia vào nghiên cứu. Một bản giới thiệu về nghiên cứu được gửi đến các đơn vị cùng với công văn của BYT khi gửi phiếu khảo sát. Trong đó giải thích mục đích của việc rà soát, bổ sung bộ chuẩn năng lực cơ bản hộ sinh Việt Nam và mô tả nghiên cứu. Những đơn vị sẽ ký vào bản đồng thuận trước khi thực hiện khảo sát.

**Bộ công cụ** để thu thập dữ liệu được thiết kế có hai phần trong bảng thu thập dữ liệu:

Phần 1. Đặc điểm chung của đơn vị cung cấp thông tin.

Phần 2. Bộ câu hỏi đánh giá tính phù hợp và hiệu quả của bộ chuẩn năng lực hộ sinh. Trong đó sử dụng bộ chuẩn năng lực cơ bản hộ sinh Việt Nam gồm 7 câu hỏi về năng lực chung, với 102 câu hỏi về kiến thức, 119 câu hỏi về kỹ năng. Bộ câu hỏi được chấm kép theo thang điểm Likert 4 điểm cho thấy rất hiệu quả, hiệu quả, không hiệu quả và rất không hiệu quả; Và rất phù hợp, phù hợp, không phù hợp và rất không phù hợp. Điểm trung bình càng cao thì bộ chuẩn năng lực càng phù hợp và hiệu quả.

Phần 3. Bộ câu hỏi định tính, trong đó nhằm lấy thông tin phản hồi mang tính định tính từ người tham gia về bộ chuẩn năng lực như bổ sung, bỏ đi hay đưa ra ý kiến khác về từng năng lực và tiêu chuẩn cụ thể.

**Cân nhắc về đạo đức**

**Phân tích**

Các phương pháp tiếp cận định tính và định lượng được sử dụng để phân tích dữ liệu thu được từ khảo sát. Dữ liệu định tính sau đó được mã hóa thành các nhóm văn bản ngắn gọn (cụm từ ngắn), mô tả các kỹ năng, kiến thức trong bộ chuẩn năng lực cũ. Nhóm nghiên cứu sẽ xem xét mã hóa và sắp xếp lại, thực hiện các thay đổi nếu cần thiết. Hoàn thiện ma trận chuẩn năng lực để lập thành biểu đồ từng tiêu chuẩn năng lực.

**3. Kết quả**

**Kết quả khảo sát**

Về kết quả nghiên cứu định lượng, hầu hết người tham gia đồng ý rằng bộ chuẩn năng lực này về cơ bản là phù hợp và hiệu quả để áp dụng tại Việt Nam. Một lượng nhỏ người tham gia cho biết rằng bộ chuẩn năng lực cơ bản hộ sinh Biệt Nam cần có một số thay đổi (bảng 1). Những ý kiến thay đổi cụ thể được thể hiện trong kết quả nghiên cứu định tính mà người tham gia đưa ra một số các góp ý được nhóm thành các nhóm ý kiến góp ý. Thứ nhất, có một số tiêu chí không thuộc chuyên môn nghiệp vụ của hộ sinh, vì vậy có thể phối hợp cùng bác sĩ. Thứ hai, một số tiêu chí không được cập nhật đào tạo cho đối tượng hộ sinh, hoặc không phù hợp với thực tế công việc của hộ sinh, do vậy nếu muốn đạt được thì người hộ sinh cần được đào tạo chuyên khoa sâu. Thứ ba, một số tiêu chí cần cụ thể hơn và cần chỉnh sửa một số từ ngữ cho phù hợp. Thứ tư, một số năng lực bị trùng lặp, hoặc không liên quan cần được di chuyển hoặc thay đổi.

Dựa trên các góp ý sửa đổi, nhóm nghiên cứu dự thảo bộ chuẩn năng lực cơ bản hộ sinh Viêt Nam như sau: Về cơ bản giữ nguyên cấu trúc bộ chuẩn năng lực cơ bản hộ sinh Việt Nam, sau khi bỏ đi 14 tiêu chí không phù hợp với chuyên môn hộ sinh (1.A.1, 1.A.4, 1.A.7, 1.A.15, 2.B.12, 3.A.21, 3.B.15, 3.B.17, 4.A.14, 4.B.15, 4.B.19, 4.B.20, 5.B.12, 7.B.10); gộp các tiêu chí cơ bản và mở rộng để sử dụng chung cho đối tượng cử nhân hộ sinh trình độ đại học. Bộ chuẩn năng lực mới gồm có 7 năng lực và 207 tiêu chí, với một số tiêu chí có chỉnh sửa như bảng dưới đây. (Phụ lục 1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiêu chí** | **Chỉnh sửa**  |
|
| 2A2 | Giải phẫu, sinh lý cơ quan sinh dục nam và nữ liên quan đến sự thụ thai và quá trình sinh sản |
| 2B4 | Sơ bộ đánh giá được các kết quả xét nghiệm |
| 2B5 | Sơ bộ đánh giá được các kết quả xét nghiệm sàng lọc như lao, HIV, các bệnh lây truyền qua đường tình dục |
| 3.A.17 | Những dấu hiệu, triệu chứng và hướng xử trí các tình trạng bệnh lý hoặc sản khoa đe dọa sự sống của người mẹ và thai nhi |
| 3.A.22 | Khuyến cáo và nhận định được kết quả một số xét nghiệm sàng lọc cơ bản theo quy định của phân tuyến kỹ thuật. |
| 4.A.9 | Dấu hiệu, triệu chứng và hướng xử trí của tai biến sản khoa trong chuyển dạ |
| 5.A.5 | Nhận định được các dấu hiệu bất thường do tử cung co hồi kém |
| 6.B.2 | Chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ (bao gồm: lau khô, giữ ấm, đảm bảo đường thở được thông, cặp và cắt rốn, hướng dẫn bú sớm |

Khi đưa ra các góp ý chỉnh sửa, bổ sung, người tham gia cũng cung cấp thông tin về những khó khăn gặp phải khi áp dụng bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp hộ sinh

Việt Nam. Một số người tham gia cho rằng nguồn lực hộ sinh còn thiếu dẫn đến công việc quá tải vì vậy họ không có nhiều thời gian để hoàn thiện bản thân với các năng lực đầy đủ như bộ chuẩn năng lực này. Một số khác cho rằng tùy theo phân tuyến mà chức năng nhiệm vụ của hộ sinh khác nhau nên khó áp dụng bộ chuẩn năng lực chung cho tất cả các hộ sinh ở các cơ sở điều trị chăm sóc phụ sản ở các tuyến khác nhau. Đồng thời, người hộ sinh bị ràng buộc bởi những quy định của bệnh viện nơi họ làm việc nên có nhiều tiêu chí không được thực hiện. Và cuối cùng, một số cơ sở đào tạo xây dựng chương trình đào tạo hộ sinh không bắt nguồn từ bộ chuẩn năng lực, do vậy chương trình đào tạo chưa bao phủ được các chuẩn năng lực đưa ra.

**4. Bàn luận**

Kết quả nghiên cứu cho thấy bộ chuẩn năng lực hộ sinh sau khi rà soát, bổ sung qua hai vòng không có sự thay đổi chỉnh sửa đáng kể. Hầu hết người tham gia cho thấy bộ chuẩn năng lực này phù hợp và sử dụng hiệu quả đối với hộ sinh Việt Nam. Bộ chuẩn năng lực cơ bản hộ sinh do BYT ban hành năm 2014 được phát triển dựa trên bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp hộ sinh của ICM cập nhật năm 2013, trong khi bộ chuẩn năng lực này được cập nhật liên tục và đã được xác nhận qua thực hành.

Nghiên cứu này có một số hạn chế: không thể hiện được hết các quan điểm của tất cả các hộ sinh và những người liên quan đến hộ sinh ở Việt Nam trong quá trình rà soát, bổ sung, chỉ những đơn vị được chỉ định mới được chọn tham gia. Khi nhận thức rõ hạn chế này, nhóm nghiên cứu đã nỗ lực để đảm bảo chọn những đơn vị mang tính đại diện nhất về hộ sinh có thể tham gia. Nhóm tham vấn cũng sẽ chọn những đơn vị mà sẽ mang đến sự đóng góp quan trọng liên quan đến hộ sinh như các lãnh đạo đơn vị hộ sinh trong vai trò giáo dục và thực hành trên toàn quốc và liên quan đến chính sách và chuyên môn.

Khung thời gian nghiên cứu không cho phép vì vậy giai đoạn xác nhận bộ chuẩn năng lực bằng quan sát thực hành hộ sinh sẽ chưa được thực hiện cũng có nghĩa là các tiêu chuẩn năng lực không thể xác nhận trong các môi trường thực hành. Tuy nhiên, những người tham gia trong quá trình khảo sát và quá trình tham vấn hội thảo là những người làm việc trong một loạt các đơn vị có liên quan mật thiết với hộ sinh như hội hộ sinh, bộ y tế, các trường có đào tạo hộ sinh và các bệnh viện phụ sản Nhà nước cũng như tư nhân.

Quá trình rà soát bổ sung cũng đưa ra các kết quả là các báo cáo của người tham gia về khả năng áp dụng của bộ chuẩn năng lực, giúp cho các nhà hoạch định chính sách nhận ra tầm quan trong của các bước tiếp theo nhằm tăng cường hơn nữa khả năng áp dụng các tiêu chuẩn năng lực và đảm bảo rằng các tiêu chuẩn này phù hợp với các nữ hộ sinh làm việc ở các cơ sở khác nhau trên toàn quốc. Ví dụ, một số người tham gia trả lời rằng không có khả năng sử dụng hoặc đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn năng lực do các rào cản về hệ thống và tổ chức.

Việc kết hợp các tiêu chuẩn năng lực vào hợp đồng lao động, mô tả vị trí và đánh giá kết quả làm việc sẽ hỗ trợ việc tiếp thu nhiều hơn các tiêu chuẩn năng lực, đồng thời dựa trên bộ chuẩn năng lực để đưa ra bộ công cụ đánh giá năng lực thực hành lâm sàng hộ sinh và phát triển khung chương trình đào tạo hộ sinh dựa trên chuẩn năng lực là điều cấp thiết sau khi ban hành bộ chuẩn năng lực này.

**Phụ lục 1**

**CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP CỦA HỘ SINH VIỆT NAM**

**NĂNG LỰC VỀ XÃ HỘI, VĂN HÓA VÀ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG TRONG CHĂM SÓC BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH**

**NĂNG LỰC 1**

Hộ sinh phải có kiến thức và kỹ năng trong lĩnh vực: sản khoa, sơ sinh, xã hội, y tế công cộng và đạo đức nghề nghiệp. Những kiến thức và kỹ năng này là nền tảng để chăm sóc thích hợp cho bà mẹ, trẻ sơ sinh và gia đình của họ phù hợp với các yếu tố văn hóa của cộng đồng.

**KIẾN THỨC**

Tiêu chí 1.A.1. Nhận thức được việc sử dụng các chiến lược nâng cao sức khỏe và phòng chống bệnh tật chính là nguyên tắc chăm sóc sức khỏe ban đầu dựa vào cộng đồng.

Tiêu chí 1.A.2. Xác định được nguyên nhân trực tiếp và gián tiếp gây tử vong và tàn tật cho bà mẹ và trẻ sơ sinh tại cộng đồng và các chiến lược làm giảm những nguyên nhân này.

Tiêu chí 1.A.3. Trình bày được nguyên tắc cơ bản của dịch tễ học, chẩn đoán cộng đồng và sử dụng những nguyên tắc này trong cung cấp dịch vụ.

Tiêu chí 1.A.4. Xác định được tầm quan trọng của công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, các phương pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, các phương pháp phòng ngừa chuẩn trong quá trình cung cấp dịch vụ.

Tiêu chí 1.A.5. Giải thích được các chỉ số về chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tiêu chí 1.A.6. Trình bày được các nguyên tắc cơ bản của giáo dục sức khỏe, thiết lập mối quan hệ tốt với phụ nữ, bà mẹ và gia đình, tuyên truyền thông tin có hiệu quả về những vấn đề sức khỏe, giúp phụ nữ có hiểu biết về quá trình mang thai, chuyển dạ, sinh đẻ và sau đẻ.

Tiêu chí 1.A.7. Có kiến thức về các dịch vụ y tế tại địa phương, quốc gia và cơ sở hạ tầng hỗ trợ chăm sóc y tế liên tục (bao gồm tổ chức và hệ thống chuyển tuyến), cách tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc hộ sinh.

Tiêu chí 1.A.8. Xác định được các dấu hiệu nguy cơ phải chuyển tuyến để xác định các nguồn lực cần thiết, cách thức trao đổi thông tin liên lạc, các phương án tổ chức và thực hiện chuyển tuyến hiệu quả.

Tiêu chí 1.A.9. Có kiến thức về các chương trình quốc gia liên quan đến quá trình chăm sóc hộ sinh để hỗ trợ cộng đồng tiếp cận dịch vụ (ví dụ như chương trình tiêm chủng, phòng và điều trị một số bệnh đang lưu hành).

Tiêu chí 1.A.10. Có kiến thức về các quy định và quy chế quản lý sức khỏe sinh sản cho phụ nữ mọi lứa tuổi, bao gồm: pháp luật, chính sách, các mẫu biểu ghi chép và các hướng dẫn chuyên ngành.

Tiêu chí 1.A.11. Có kiến thức về Quyền con người và những ảnh hưởng của quyền con người đến sức khỏe của mỗi cá nhân. Tôn trọng truyền thống văn hóa địa phương (bao gồm niềm tin, tín ngưỡng, vai trò giới).

Tiêu chí 1.A.12. Phân tích được lợi ích và nguy cơ của các hình thức sinh đẻ và các chiến lược vận động phụ nữ sử dụng các dịch vụ chăm sóc sinh đẻ an toàn.

**KỸ NĂNG**

Tiêu chí 1.B.1. Thực hiện các cuộc thảo luận, giáo dục sức khỏe với phụ nữ và gia đình họ, tập trung vào việc bảo vệ quyền phụ nữ, vai trò của gia đình và cộng đồng liên quan đến chăm sóc bà mẹ.

Tiêu chí 1.B.2. Cung cấp đầy đủ thông tin, tư vấn và hỗ trợ để người phụ nữ có hiểu biết về các dấu hiệu và cảm nhận được các dấu hiệu của quá trình mang thai, chuyển dạ, sinh đẻ và sau đẻ. Xác định nhu cầu, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân người phụ nữ, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 1.B.3. Tuân thủ chuẩn mực nghề nghiệp, quy định pháp luật, đạo đức nghề nghiệp, tôn trọng giá trị và quyền con người của người phụ nữ, đồng nghiệp và cộng đồng trong khi thực hành nghề nghiệp.

Tiêu chí 1.B.4. Ứng xử tế nhị, không phán xét, không chỉ trích, có văn hóa thích hợp với mọi đối tượng phục vụ.

Tiêu chí 1.B.5. Tôn trọng sự riêng tư, văn hóa và phong tục của người phụ nữ và gia đình họ; không phân biệt tình trạng kinh tế, văn hóa xã hội, sắc tộc hoặc niềm tin, tín ngưỡng của họ. Đảm bảo tính bảo mật đối với tất cả các thông tin của người phụ nữ và gia đình họ.

Tiêu chí 1.B.6. Phối hợp với người phụ nữ và gia đình họ trên tinh thần hợp tác. Cung cấp thông tin rõ ràng cho phụ nữ để họ có thể tiếp cận với các cơ sở hỗ trợ tại cộng đồng trong quá trình mang thai và sinh đẻ; tạo điều kiện và hỗ trợ họ ra các quyết định liên quan đến sức khỏe (chuyển tuyến, chấp nhận hoặc từ chối thực hiện xét nghiệm, các can thiệp).

Tiêu chí 1.B.7. Tư vấn, chăm sóc hiệu quả trong quá trình chuyển tuyến và bàn giao người phụ nữ/ bà mẹ có nguy cơ hoặc bệnh lý.

Tiêu chí 1.B.8. Phát triển các mối quan hệ chuyên môn với các nhân viên y tế khác. Phối hợp hiệu quả với các nhân viên y tế khác để nâng cao hiệu quả cung cấp dịch vụ y tế cho phụ nữ và gia đình họ.

Tiêu chí 1.B.9. Chịu trách nhiệm và giải thích được các quyết định thực hành lâm sàng của mình, lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe sinh sản phù hợp cho từng cá nhân và cộng đồng.

Tiêu chí 1.B.10. Thực hiện vệ sinh môi trường, an toàn cho bà mẹ, khách hàng và nhân viên y tế. Tuân thủ quy định về quản lý, phân loại, xử lý chất thải bao gồm chất thải thông thường và chất thải lây nhiễm. Hướng dẫn bà mẹ, khách hàng và gia đình của họ thực hiện an toàn, phòng ngừa chung.

Tiêu chí 1.B.11. Sử dụng các tiêu chuẩn phòng ngừa chung, các chiến lược kiểm soát nhiễm khuẩn; thực hiện kỹ thuật vô khuẩn theo hướng dẫn quốc gia.

Tiêu chí 1.B.12. Ghi chép và giải thích những kết quả có liên quan đến quá trình cung cấp các dịch vụ trong phạm vi thực hành nghề nghiệp được quy định, bao gồm cả những việc đã hoàn thành và những việc cần theo dõi tiếp.

Tiêu chí 1.B.13. Tham gia các khóa đào tạo liên tục, ứng dụng kiến thức đã học để nâng cao chất lượng chăm sóc.

Tiêu chí 1.B.14. Tuân thủ quy định về báo cáo các trường hợp sinh đẻ và tử vong.

Tiêu chí 1.B.15. Quản lý, vận hành và sử dụng các trang thiết bị y tế trong phạm vi thực hành hộ sinh có hiệu quả. Vận hành hiệu quả, lên kế hoạch bảo trì phương tiện, trang thiết bị do mình phụ trách. Kiểm tra chức năng hoạt động của phương tiện, trang thiết bị, đảm bảo sử dụng đúng mục đích, an toàn, hiệu quả kinh tế vả bảo đảm các tiêu chuẩn về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tiêu chí 1.B.16. Hỗ trợ sinh viên và đồng nghiệp trong phát triên chuyên môn nghề nghiệp; góp phần xây dựng và thực hiện các chương trình đào tạo; tham gia giảng dạy, hỗ trợ đồng nghiệp trong thực hành lâm sàng.

Tiêu chí 1.B.17. Đảm đương trách nhiệm và phát huy vai trò quản lý trong thực hành nghề nghiệp theo quy định phân cấp cơ sở y tế và phân tuyến kỹ thuật.

Tiêu chí 1.B.18. Góp phần trong việc xây dựng chính sách liên quan đến lĩnh vực hộ sinh.

**NĂNG LỰC TRONG CHĂM SÓC BÀ MẸ TRƯỚC KHI MANG THAI VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**

**NĂNG LỰC 2**

**Hộ sinh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trƣớc khi mang thai có chất lƣợng cao, giáo dục sức khỏe phù hợp với văn hóa cộng đồng, để nâng cao sức khỏe gia đình, kế hoạch hóa gia đình và chuẩn bị làm mẹ.**

**KIẾN THỨC**

Tiêu chí 2.A.1. Sự phát triển và trưởng thành của cơ thể liên quan đến tình dục, sự phát triển tình dục và hoạt động tình dục.

Tiêu chí 2.A.2. Giải phẫu, sinh lý cơ quan sinh dục nam và nữ liên quan đến sự thụ thai

và quá trình sinh sản.

Tiêu chí 2.A.3. Các chuẩn mực văn hóa và thực hành liên quan đến tình dục, quan hệ tình dục, hôn nhân và sinh đẻ.

Tiêu chí 2.A.4. Các thành phần của tiền sử sức khỏe, tiền sử gia đình và tiền sử liên quan đến di truyền.

Tiêu chí 2.A.5. Các nội dung về chăm sóc sức khoẻ phụ nữ có ra máu âm đạo bất thường, có dị tật bẩm sinh cơ quan sinh dục, có khối u sinh dục.

Tiêu chí 2.A.6. Các nội dung về khám thực thể và xét nghiệm để đánh giá sức khỏe của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Tiêu chí 2.A.7. Nội dung giáo dục sức khỏe, tập trung vào sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản (như các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, sức khỏe trẻ sơ sinh và trẻ em).

Tiêu chí 2.A.8. Các thông tin, phương pháp để tư vấn và chuyển tuyến cho những đối tượng có rối loạn trong quan hệ tình dục, bao gồm: rối loạn tình dục, bạo lực giới, bạo lực tinh thần và bạo lực thể chất.

Tiêu chí 2.A.9. Những nguyên lý cơ bản về tác dụng của các phương tiện tránh thai.

Tiêu chí 2.A.10. Các biện pháp tránh thai: chỉ định, chống chỉ định, hướng dẫn cách sử dụng, hiệu quả và nguy cơ. Những nội dung tư vấn về tất cả các biện pháp tránh thai phù hợp cho phụ nữ hoặc cặp vợ chồng/bạn tình trong lựa chọn và quyết định phương pháp tránh thai.

Tiêu chí 2.A.11. Các dấu hiệu, triệu chứng của các nhiễm trùng đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục hay gặp ở cộng đồng.

Tiêu chí 2.A.12. Các chỉ số về bệnh cấp và mạn tính phổ biến tại từng địa phương có nguy cơ cho cả bà mẹ và thai nhi; việc chuyển tuyến để làm những xét nghiệm chuyên khoa; các phương pháp điều trị, dự phòng thích hợp cho bà mẹ khi trong vùng có bệnh dịch.

Tiêu chí 2.A.13. Nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản nam giới.

Tiêu chí 2.A.14. Nguyên lý của sàng lọc ung thư cổ tử cung (ví dụ quan sát cổ tử cung với axit acetic [VIA], xét nghiệm PAP và soi cổ tử cung).

**KỸ NĂNG**

Tiêu chí 2.B.1. Hỏi đầy đủ bệnh sử về sức khỏe, sản khoa, phụ khoa.

Tiêu chí 2.B.2. Sử dụng các kỹ năng giáo dục sức khỏe và kỹ năng tư vấn cơ bản phù hợp. Căn cứ vào từng tình huống cụ thể, hoàn cảnh riêng biệt, nhu cầu và nguyện vọng của mỗi cá nhân để tiến hành tư vấn cho phụ nữ và gia đình trước khi mang thai.

Tiêu chí 2.B.3. Thực hiện khám lâm sàng toàn thân, bao gồm cả khám vú cho người phụ nữ.

Tiêu chí 2.B.4. Sơ bộ đánh giá được các kết quả xét nghiệm.

Tiêu chí 2.B.5. Sơ bộ đánh giá được các kết quả xét nghiệm sàng lọc như lao, HIV, các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tiêu chí 2.B.6. Chăm sóc, hỗ trợ, chuyển tuyến và thực hiện điều trị theo y lệnh cho phụ nữ HIV dương tính; tư vấn thực hiện xét nghiệm cho những phụ nữ không biết tình trạng bệnh lý của mình.

Tiêu chí 2.B.7. Cung cấp và hướng dẫn khách hàng sử dụng các biện pháp tránh thai sẵn có tại địa phương, theo quy định hướng dẫn quốc gia và phù hợp với văn hóa địa phương.

Tiêu chí 2.B.8. Tư vấn cho người phụ nữ biết tự theo dõi và phát hiện các tác dụng phụ, cũng như các vấn đề bất thường xảy ra trong khi sử dụng các biện pháp tránh thai.

Tiêu chí 2.B.9. Đặt và tháo dụng cụ tử cung thông thường.

Tiêu chí 2.B.10. Tiến hành lấy dịch cổ tử cung làm xét nghiệm tế bào (PAP test).

Tiêu chí 2.B.11. Hướng dẫn hoặc thực hiện thuốc cho khách hàng theo chỉ định.

Tiêu chí 2.B.12. Lau acid acetic và quan sát, nhận định tổn thương cổ tử cung để điều trị hoặc chuyển tuyến nếu cần thiết.

Tiêu chí 2.B.13. Phối hợp tiến hành soi cổ tử cung để sàng lọc ung thư và nhận định việc cần thiết phải chuyển tuyến để điều trị.

**CHĂM SÓC BÀ MẸ TRONG THỜI KỲ THAI NGHÉN**

**NĂNG LỰC 3**

**Hộ sinh cung cấp dịch vụ chăm sóc bà mẹ thời kỳ thai nghén có chất lƣợng cao để đảm bảo sức khỏe cho bà mẹ tốt nhất; dự phòng và phát hiện sớm tai biến sản khoa để xử trí hoặc chuyển tuyến kịp thời.**

**KIẾN THỨC**

Tiêu chí 3.A.1. Thay đổi giải phẫu, sinh lý của người phụ nữ khi có thai.

Tiêu chí 3.A.2. Sinh lý của sinh sản, quá trình thụ thai, sự phát triển và trưởng thành của thai nhi.

Tiêu chí 3.A.3. Dấu hiệu và triệu chứng của thai nghén, đánh giá tình trạng thai nghén.

Tiêu chí 3.A.4. Các nội dung về tiền sử sức khỏe; các nội dung khám thai, chẩn đoán thai nghén; các phương pháp dự tính ngày sinh (dựa trên tiền sử kinh nguyệt, chiều cao tử cung và siêu âm); theo dõi, đánh giá toàn trạng sức khỏe bà mẹ và thai nhi trong suốt thời kỳ thai nghén; phát hiện các yếu tố nguy cơ và xử trí thích hợp.

Tiêu chí 3.A.5. Kết quả xét nghiệm bình thường của phụ nữ thời kỳ thai nghén.

Tiêu chí 3.A.6. Quá trình thai nghén bình thường; những thay đổi tâm lý khi mang thai; những biểu hiện về stress tâm lý, tác động của thai nghén đến người phụ nữ và gia đình.

Tiêu chí 3.A.7. Dấu hiệu của thai nghén bất thường.

Tiêu chí 3.A.8. Các nguyên nhân đẻ khó do mẹ, do thai, do phần phụ của thai và sự ảnh hưởng tới sức khỏe bà mẹ, ảnh hưởng tới quá trình sinh đẻ; các yếu tố nguy cơ cho bà mẹ và thai nhi; Các yêu cầu chuyển tuyến phù hợp trong thời kỳ thai nghén và khi đẻ.

Tiêu chí 3.A.9. Các biện pháp giảm khó chịu không dùng thuốc khi mang thai đảm bảo an toàn và sẵn có tại địa phương.

Tiêu chí 3.A.10. Dinh dưỡng cần thiết cho phụ nữ mang thai và thai nhi.

Tiêu chí 3.A.11. Sinh lý tiết sữa và các biện pháp chuẩn bị nuôi con bằng sữa mẹ.

Tiêu chí 3.A.12. Có kiến thức chăm sóc sức khỏe phụ nữ thời kỳ mang thai để tư vấn phù hợp cho người phụ nữ mang thai và gia đình họ.

Tiêu chí 3.A.13. Tác động dược học cơ bản của những thuốc được sử dụng trong thời kỳ thai nghén đối với bà mẹ và thai nhi.

Tiêu chí 3.A.14. Các nội dung thiết yếu trong kế hoạch sinh đẻ (chuẩn bị cho quá trình chuyển dạ và sinh đẻ, làm cha mẹ, chuẩn bị cho các tình huống cấp cứu), chuẩn bị cho trẻ sơ sinh nếu sinh con tại nhà.

Tiêu chí 3.A.15. Biểu hiện lâm sàng của các dấu hiệu chuyển dạ để tư vấn, hướng dẫn cho bà mẹ mang thai.

Tiêu chí 3.A.16. Những kỹ thuật giảm đau sẵn có và tăng nghỉ ngơi thư giãn trong chuyển dạ để tư vấn, hướng dẫn cho bà mẹ mang thai.

Tiêu chí 3.A.17. Những dấu hiệu, triệu chứng và hướng xử trí các tình trạng bệnh lý hoặc sản khoa đe dọa sự sống của người mẹ và thai nhi.

Tiêu chí 3.A.18. Phương pháp tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện; tư vấn cho người phụ nữ có HIV dương tính về chăm sóc, điều trị và biện pháp ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con, các kế hoạch chăm sóc nuôi dưỡng con sau sinh.

Tiêu chí 3.A.19. Các dấu hiệu, triệu chứng, các chỉ định chuyển tuyến khi thai phụ có các biến chứng hoặc các yếu tố không thuận lợi ảnh hưởng đến người mẹ và thai nhi.

Tiêu chí 3.A.20. Tác động của thuốc lá, lạm dụng rượu và các chất gây nghiện đối với bà mẹ và thai nhi.

MỞ RỘNG

Tiêu chí 3.A.21. Khuyến cáo và nhận định được kết quả một số xét nghiệm sàng lọc cơ bản theo quy định của phân tuyến kỹ thuật.

Tiêu chí 3.A.22. Các biện pháp phòng chống sốt rét và quản lý thai nghén đối với những thai phụ trong vùng sốt rét theo hướng dẫn quốc gia.

**KỸ NĂNG**

Tiêu chí 3.B.1. Khai thác bệnh sử, thăm khám, đánh giá toàn diện về sức khoẻ tinh thần, thể chất của bà mẹ và thai nhi khi khám thai lần đầu và các lần khám thai tiếp theo. Phân tích đúng các thông tin thu được qua quá trình đánh giá và xử trí phù hợp, theo đúng phân tuyến kỹ thuật.

Tiêu chí 3.B.2. Xác định những thay đổi sinh lý trong quá trình thai nghén;

Tiêu chí 3.B.3. Giải thích đầy đủ các kết quả khám cho bà mẹ.

Tiêu chí 3.B.4. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người mẹ và tác động tới sự phát triển của thai nhi; tư vấn thích hợp cho bà mẹ về dinh dưỡng trong thời kỳ thai nghén (các loại thức ăn nên dùng trong thời kỳ thai nghén và dùng như thế nào để đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng).

Tiêu chí 3.B.5. Đánh giá được quá trình thai nghén bình thường hay không qua sự phát triển của chiều cao tử cung, vị trí, ngôi, thế và độ xuống của thai nhi.

Tiêu chí 3.B.6. Theo dõi được nhịp tim thai bằng ống nghe tim thai hoặc máy Doppler (nếu sẵn có).

Tiêu chí 3.B.7. Đánh giá được sự phát triển của thai nhi qua kiểm tra sự hoạt động của thai; nghe tim thai và giải thích kết quả khám cho bà mẹ. Dự tính ngày sinh.

Tiêu chí 3.B.8. Đánh giá khung chậu, tầng sinh môn để xác định sự tương xứng của khung chậu với đầu thai nhi, dự tính mức độ cắt tầng sinh môn khi sinh đẻ.

Tiêu chí 3.B.9. Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho bà mẹ, gia đình và cộng đồng về quá trình phát triển bình thường của thai nghén; triệu chứng và các dấu hiệu nguy hiểm của quá trình thai nghén; thời điểm và cách thức liên lạc với nhân viên y tế hoặc cơ sở y tế nhanh nhất khi có dấu hiệu nguy hiểm.

Tiêu chí 3.B.10. Hướng dẫn bà mẹ và gia đình những chuẩn bị cơ bản cho quá trình chuyển dạ, sinh đẻ và làm cha mẹ.

Tiêu chí 3.B.11. Lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện chăm sóc theo kế hoạch, đảm bảo an toàn, thoải mái và hiệu quả cho bà mẹ và thai nhi; đánh giá quá trình chăm sóc và xử trí phù hợp dựa trên các thông tin đó.

Tiêu chí 3.B.12. Hướng dẫn bà mẹ các phương pháp làm giảm những khó chịu thường gặp trong thời kỳ mang thai.

Tiêu chí 3.B.13. Phát hiện những trường hợp thai nghén bất thường, các trường hợp có nguy cơ cao trong quá trình mang thai, xử trí kịp thời, phù hợp với hướng dẫn quốc gia và phân tuyến kỹ thuật.

Tiêu chí 3.B.14. Sử dụng thuốc cho bà mẹ theo chỉ định (như kháng sinh, chống co giật, chống sốt rét, chống cao huyết áp, chống lây nhiễm virus).

Tiêu chí 3.B.15. Phối hợp các chuyên khoa xử trí những vấn đề bất thường của bà mẹ trong thời kỳ mang thai dựa theo đúng qui định và nguồn lực của địa phương.

**CHĂM SÓC BÀ MẸ TRONG CHUYỂN DẠ VÀ SINH ĐẺ**

**NĂNG LỰC 4**

Hộ sinh cung cấp dịch vụ chăm sóc trong chuyển dạ với chất lƣợng cao, tôn trọng bản sắc văn hóa; đỡ đẻ sạch, an toàn; xử trí, cấp cứu đảm bảo bà mẹ và trẻ sơ sinh có sức khỏe tốt nhất.

**KIẾN THỨC**

Tiêu chí 4.A.1. Các chức năng sinh học của người mẹ trong từng giai đoạn của cuộc chuyển dạ.

Tiêu chí 4.A.2. Giải phẫu hộp sọ của thai nhi, đường kính lọt và các điểm mốc quan trọng.

Tiêu chí 4.A.3. Sinh lý chuyển dạ, tôn trọng văn hóa và tâm lý của bà mẹ trong quá trình chuyển dạ và sinh đẻ.

Tiêu chí 4.A.4. Tiến trình của chuyển dạ thường, biểu đồ chuyển dạ, theo dõi chuyển dạ.

Tiêu chí 4.A.5. Các phương pháp đánh giá tình trạng bà mẹ và thai nhi trong chuyển dạ.

Tiêu chí 4.A.6. Tiến triển của thai nhi trong quá trình chuyển dạ; Cơ chế đẻ của những ngôi, thế, kiểu thế khác nhau trong chuyển dạ.

Tiêu chí 4.A.7. Các biện pháp hỗ trợ trong giai đoạn một và hai của cuộc chuyển dạ, ví dụ: tư thế của bà mẹ, hỗ trợ tinh thần, các phương pháp giảm đau không dùng thuốc…

Tiêu chí 4.A.8. Tác dụng, tác dụng phụ, nguy cơ của các thuốc sử dụng trong chuyển dạ; tác động của các biện pháp giảm đau dùng thuốc và không dùng thuốc tới sinh lý cuộc chuyển dạ bình thường.

Tiêu chí 4.A.9. Dấu hiệu, triệu chứng và hướng xử trí của tai biến sản khoa trong chuyển dạ.

Tiêu chí 4.A.10. Các nguyên tắc phòng chống tổn thương đáy chậu và rách tầng sinh môn.

Tiêu chí 4.A.11. Các chỉ định, điều kiện cắt, khâu tầng sinh môn, các nguyên tắc kỹ thuật cơ bản khi khâu vết cắt hoặc vết rách tầng sinh môn.

Tiêu chí 4.A.12. Các nguyên tắc và thực hiện theo dõi giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ; các nguyên tắc xử trí tích cực giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ.

Tiêu chí 4.A.13. Chỉ định và xử trí các tình huống cấp cứu phù hợp với phân tuyến kỹ thuật và hướng dẫn quốc gia; tổ chức chuyển tuyến và huy động các nguồn lực từ cộng đồng trong cấp cứu sản khoa.

**KỸ NĂNG**

Tiêu chí 4.B.1. Khai thác bệnh sử, chú ý những yếu tố đặc biệt và theo dõi các dấu hiệu sống của người mẹ trong chuyển dạ.

Tiêu chí 4.B.2. Khám, xác định chuyển dạ và các giai đoạn của chuyển dạ, khám xác định kiểu thế và độ lọt của ngôi thai.

Tiêu chí 4.B.3. Đo và đánh giá hiệu quả của cơn co tử cung.

Tiêu chí 4.B.4. Thăm khám âm đạo để đánh giá tiến triển độ mở của cổ tử cung, tình trạng ối, độ lọt của ngôi, kiểu thế, sự tương xứng giữa thai nhi và khung chậu mẹ cho cuộc đẻ đường âm đạo.

Tiêu chí 4.B.5. Sử dụng biểu đồ chuyển dạ theo dõi tiến trình chuyển dạ.

Tiêu chí 4.B.6. Hỗ trợ bà mẹ và gia đình họ về thể chất và tinh thần để tăng hiệu quả của cuộc chuyển dạ thường, sắp xếp để có người thân có thể hỗ trợ bà mẹ trong suốt cuộc chuyển dạ và đẻ.

Tiêu chí 4.B.7. Cung cấp nước uống, các chất dinh dưỡng, sử dụng các biện pháp thư giãn thích hợp mà không dùng thuốc trong quá trình chuyển dạ và đẻ.

Tiêu chí 4.B.8. Theo dõi bàng quang và thực hiện thông tiểu khi có chỉ định.

Tiêu chí 4.B.9. Phát hiện những yếu tố nguy cơ. Xác định nhanh chóng những bất thường trong chuyển dạ để có những can thiệp thích hợp sớm hoặc chuyển tuyến đúng lúc.

Tiêu chí 4.B.10. Kích thích hoặc tăng cường cơn co tử cung bằng các biện pháp không dùng thuốc và dùng thuốc (theo chỉ định).

Tiêu chí 4.B.11. Thực hiện gây tê tại chỗ trước khi cắt và khi khâu tầng sinh môn, thực hiện khâu tầng sinh môn.

Tiêu chí 4.B.12. Tiến hành đỡ đẻ ngôi chỏm, cặp và cắt rốn, xử trí các trường hợp dây rau quấn cổ khi đỡ đẻ.

Tiêu chí 4.B.13. Phát hiện và tham gia xử trí cấp cứu các trường hợp bất thường đối với thai nhi trong khi yêu cầu hỗ trợ về y tế hoặc chờ đợi chuyển tuyến.

Tiêu chí 4.B.14. Xử trí tích cực giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ đúng chỉ định, đúng kỹ thuật.

Tiêu chí 4.B.15. Tạo môi trường an toàn cho mẹ và trẻ sơ sinh, tăng cường gắn kết mẹ con.

Tiêu chí 4.B.16. Xác định và ghi lại lượng máu mất của bà mẹ; kiểm tra các vết rách âm đạo, cổ tử cung.

Tiêu chí 4.B.17. Khâu vết rách hoặc cắt tầng sinh môn: khâu vết rách âm đạo hoặc rách tầng sinh môn độ I và độ II.

Tiêu chí 4.B.18. Phát hiện và xử trí sớm trường hợp khẩn cấp hoặc cấp cứu trong chuyển dạ đẻ. Tư vấn và thực hiện chuyển tuyến phù hợp với bà mẹ nếu có nguy cơ tiềm tàng.

Tiêu chí 4.B.19. Tổ chức và thực hiện chuyển tuyến hiệu quả; bố trí thuốc và dụng cụ thích hợp để xử trí các vấn đề xảy ra trên đường đi, đảm bảo việc thực hiện cấp cứu được liên tục, an toàn cho những bà mẹ có biến chứng trong cuộc đẻ.

Tiêu chí 4.B.20. Phụ giúp thầy thuốc những trường hợp đẻ khó. Cập nhật liên tục và đầy đủ thông tin của bà mẹ và những việc đã làm cho bà mẹ. Vận dụng kiến thức và kỹ năng chuyên môn để lập kế hoạch chăm sóc hộ sinh và thực hiện các phác đồ cấp cứu theo chỉ định.

Tiêu chí 4.B.21. Phụ giúp và phối hợp với thầy thuốc xử trí các cấp cứu bà mẹ và trẻ sơ sinh theo chức trách nhiệm vụ của người hộ sinh. Giải thích, hướng dẫn, giúp đỡ, hỗ trợ bà mẹ và gia đình của họ trong quá trình cấp cứu.

Tiêu chí 4.B.22. Thực hiện cấp cứu hồi sinh hô hấp tuần hoàn (CPR).

Tiêu chí 4.B.23. Sử dụng thuốc cho bà mẹ trong quá trình chuyển dạ và đẻ đúng y lệnh, an toàn.

Tiêu chí 4.B.24. Sử dụng Monitor sản khoa.

Tiêu chí 4.B.25. Thực hiện các biện pháp giảm đau trong chuyển dạ và trong khi đẻ theo quy định.

Tiêu chí 4.B.26. Tiến hành đỡ đẻ ngôi mặt hoặc ngôi mông.

Tiêu chí 4.B.27. Thực hiện khâu vết rách âm đạo, tầng sinh môn độ 3, độ 4. Phối hợp xử trí vết rách âm đạo, tầng sinh môn phức tạp.

Tiêu chí 4.B.28.Xác định và xử trí vết rách cổ tử cung.

**CHĂM SÓC BÀ MẸ THỜI KỲ SAU ĐẺ**

**NĂNG LỰC 5**

**Hộ sinh cung cấp dịch vụ chăm sóc bà mẹ sau đẻ toàn diện, chất lƣợng cao, phù hợp với văn hóa.**

**KIẾN THỨC**

Tiêu chí 5.A.1. Quá trình sinh lý của sự co hồi tử cung và phục hồi sau đẻ.

Tiêu chí 5.A.2. Thay đổi tâm, sinh lý của bà mẹ sau đẻ.

Tiêu chí 5.A.3. Sinh lý và quá trình tiết sữa, những vấn đề thường gặp như tắc sữa, thiếu sữa, v.v… Các dấu hiệu bất thường liên quan đến cho con bú. Tầm quan trọng của việc cho trẻ bú ngay sau sinh/bú sớm/bú mẹ hoàn toàn đối với bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Tiêu chí 5.A.4. Dinh dưỡng của trẻ; dinh dưỡng cho bà mẹ, nghỉ ngơi, hoạt động và nhu cầu sinh lý trong giai đoạn ngay sau đẻ. Những hình thức tăng cường mối quan hệ tình cảm giữa cha mẹ và trẻ sơ sinh.

Tiêu chí 5.A.5. Nhận định được các dấu hiệu bất thường do tử cung co hồi kém.

Tiêu chí 5.A.6. Các bất thường về vú và xử trí những bất thường hoặc biến chứng khi nuôi con bằng sữa mẹ.

Tiêu chí 5.A.7. Động viên và hỗ trợ với những bà mẹ và gia đình họ trong trường hợp thai nghén hoặc sinh đẻ bất thường (như tử vong mẹ, thai lưu, sẩy thai, tử vong chu sinh, dị tật bẩm sinh). Hướng dẫn cách tiếp cận và cung cấp dịch vụ hỗ trợ đặc biệt cho vị thành niên, nạn nhân của bạo lực giới.

Tiêu chí 5.A.8. Các quy tắc phòng chống lây truyền từ mẹ sang con với các trường hợp HIV, viêm gan B,C và lao trong thời kỳ sau đẻ.

Tiêu chí 5.A.9. Các phương tiện tránh thai thích hợp sử dụng ngay trong thời kỳ sau đẻ (như nuôi con bằng sữa mẹ, viên uống tránh thai chỉ có progestin).

Tiêu chí 5.A.10. Các dịch vụ chăm sóc sau đẻ dựa vào cộng đồng hiện có để người mẹ và gia đình tiếp cận dễ dàng.

Tiêu chí 5.A.11. Dấu hiệu và triệu chứng đe dọa tính mạng của người mẹ có thể xẩy ra trong giai đoạn sau đẻ (như ra máu liên tục, tắc mạch, tiền sản giật và sản giật thời kỳ sau đẻ, nhiễm trùng, suy nhược tinh thần nghiêm trọng).

Tiêu chí 5.A.12. Dấu hiệu và triệu chứng của những biến chứng trong thời kỳ sau đẻ (như thiếu máu trường diễn, huyết tụ, suy nhược, tắc tĩnh mạch, đại tiểu tiện không tự chủ, bí tiểu, lỗ rò sản khoa).

Tiêu chí 5.A.13. Các quy tắc sử dụng bơm hút chân không để hút buồng tử cung lấy rau sót.

**KỸ NĂNG**

Tiêu chí 5.B.1. Khai thác bệnh sử cần thiết trong đó có thông tin chi tiết về thai kỳ, chuyển dạ và sinh đẻ.

Tiêu chí 5.B.2. Thực hiện thăm khám thực thể bà mẹ.

Tiêu chí 5.B.3. Cung cấp thông tin, hỗ trợ bà mẹ và gia đình trong những trường hợp đăc biệt (tử vong mẹ, thai chết lưu, sẩy thai nghén, chết chu sinh, dị tật bẩm sinh).

Tiêu chí 5.B.4. Đánh giá sự co hồi tử cung và vết khâu tầng sinh môn.

Tiêu chí 5.B.5. Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ, đảm bảo cho trẻ bú mẹ ngay sau đẻ. Hướng dẫn bà mẹ vắt sữa, bảo quản sữa và cho trẻ ăn bằng thìa/ bằng cốc trong trường hợp trẻ không tự bú mẹ được.

Tiêu chí 5.B.6. Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc bản thân và chăm sóc con sau đẻ; những dấu hiệu và triệu chứng của những biến chứng; sử dụng những nguồn lực sẵn có tại gia đình và cộng đồng để chăm sóc hiệu quả.

Tiêu chí 5.B.7. Tư vấn cho bà mẹ về sinh hoạt tình dục, kế hoạch hóa gia đình ngay sau đẻ.

Tiêu chí 5.B.8. Cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình lồng ghép với chăm sóc bà mẹ sau đẻ.

Tiêu chí 5.B.9. Lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá chăm sóc, nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sau đẻ phù hợp về văn hoá cho phụ nữ, gia đình và cộng đồng. (Ví dụ: lồng ghép hiểu biết về các yếu tố lịch sử, văn hoá vào công tác chuyên môn; tôn trọng các khác biệt về văn hoá và các cách chăm sóc sức khoẻ bà mẹ, trẻ sơ sinh; nhận biết được các yêu cầu đặc biệt của bà mẹ và những người thuộc các cộng đồng dân tộc thiểu số…).

Tiêu chí 5.B.10. Phát hiện và xử trí cấp cứu chảy máu muộn và nhiễm trùng thời kỳ sau đẻ theo hướng dẫn quốc gia và phân tuyến kỹ thuật.

Tiêu chí 5.B.11. Cung cấp thông tin về sử dụng thuốc cho bà mẹ. Sử dụng thuốc an toàn theo y lệnh và ghi chép vào hồ sơ bệnh án. Cung cấp và quản lý thuốc an toàn và hiệu quả trong khuôn khổ quy định.

**CHĂM SÓC SƠ SINH SAU ĐẺ**

**NĂNG LỰC 6**

**Hộ sinh cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện, chất lƣợng cao cho trẻ thời kỳ sơ sinh**

**KIẾN THỨC**

Tiêu chí 6.A.1. Các yếu tố để đánh giá ngay lập tức tình trạng của trẻ sơ sinh (hệ thống điểm APGAR).

Tiêu chí 6.A.2. Sự thích nghi của trẻ sơ sinh với cuộc sống bên ngoài tử cung (thay đổi của phổi và hệ tuần hoàn).

Tiêu chí 6.A.3. Những nhu cầu thiết yếu cho trẻ sơ sinh: thở, giữ ấm, dinh dưỡng, tiếp xúc gắn kết với người mẹ.

Tiêu chí 6.A.4. Ưu điểm của một số phương pháp giữ ấm trẻ sơ sinh, bao gồm cả phương pháp tiếp xúc da – kề – da (chăm sóc Kangaroo).

Tiêu chí 6.A.5. Các phương pháp và công cụ đánh giá tuổi của trẻ sơ sinh.

Tiêu chí 6.A.6. Đặc điểm và sự phát triển của trẻ sơ sinh khỏe mạnh.

Tiêu chí 6.A.7. Đặc điểm và sự phát triển của trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân và chăm sóc đặc biệt cho trẻ này.

Tiêu chí 6.A.8. Những loại vacxin tiêm chủng cần thiết cho trẻ, lợi ích/tác dụng và nguy cơ của mỗi loại vacxin.

Tiêu chí 6.A.9. Kiến thức truyền thông, tư vấn liên quan tới chăm sóc trẻ sơ sinh.

Tiêu chí 6.A.10. Những yếu tố để tăng cường sức khỏe và phòng chống bệnh tật cho trẻ sơ sinh, bao gồm cả những yếu tố chăm sóc thiết yếu hàng ngày (như chăm sóc rốn, dinh dưỡng, các đường bài tiết).

Tiêu chí 6.A.11. Những quy tắc trong dinh dưỡng sơ sinh, nhu cầu cần bú và các lựa chọn nuôi dưỡng cho trẻ sơ sinh (trong đó có trẻ có mẹ HIV dương tính).

Tiêu chí 6.A.12. Dấu hiệu và triệu chứng không gây biến chứng của trẻ sơ sinh (bướu huyết thanh, uốn khuôn, hạt Mongomeri trên vú).

Tiêu chí 6.A.13. Những dấu hiệu và triệu chứng của những trẻ sơ sinh có biến chứng cần phải chuyển tuyến (như vàng da, tụ máu, chồng khớp trong quá trình chuyển dạ ảnh hưởng đến hộp sọ trẻ sơ sinh, kích thích não, tổn thương não). Những tổn thương lâu dài (u mạch máu, hạ đường huyết, hạ thân nhiệt, mất nước, nhiễm trùng, giang mai bẩm sinh). Các tổn thương không do tai biến, một số nguyên nhân đột tử ở trẻ sơ sinh.

**KỸ NĂNG**

Tiêu chí 6.B.1. Đánh giá tình trạng của trẻ sơ sinh ngay sau đẻ bằng chỉ số APGAR hoặc các phương pháp đánh giá khác. Nhận định những đặc điểm của trẻ sơ sinh khỏe mạnh (những biểu hiện bên ngoài và các hoạt động của trẻ).

Tiêu chí 6.B.2. Chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ (bao gồm: lau khô, giữ ấm, đảm bảo đường thở được thông, cặp và cắt rốn, hướng dẫn bú sớm.

Tiêu chí 6.B.3. Giữ ấm để duy trì thân nhiệt bình thường cho trẻ sơ sinh, kiểm soát nhiệt độ môi trường, tăng cường tiếp xúc da – kề – da.

Tiêu chí 6.B.4. Tiến hành chăm sóc thường quy cho trẻ sơ sinh, theo hướng dẫn quốc gia, ghi chép thông tin của trẻ vào sổ/ phiếu chăm sóc.

Tiêu chí 6.B.5. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú mẹ ngay sau đẻ càng sớm càng tốt và hỗ trợ bú mẹ hoàn toàn. Hướng dẫn bà mẹ cách vắt sữa, bảo quản sữa và cho trẻ ăn bằng thìa/cốc nếu trẻ không bú mẹ được.

Tiêu chí 6.B.6. Xác định tuổi của trẻ sơ sinh. Thực hiện khám sàng lọc toàn thân cho trẻ sơ sinh để phát hiện những dấu hiệu bất thường của trẻ.

Tiêu chí 6.B.7. Xác định và chuyển những trẻ đang có nguy cơ đến đơn nguyên sơ sinh/ trung tâm cấp cứu thuận tiện nhất.

Tiêu chí 6.B.8. Tư vấn, hướng dẫn cho bà mẹ và gia đình những dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh và đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để kiểm tra.

Tiêu chí 6.B.9. Tư vấn, giáo dục cho các bậc cha mẹ quá trình sinh trưởng và sự phát triển bình thường của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, cách đáp ứng với nhu cầu hàng ngày của một trẻ bình thường.

Tiêu chí 6.B.10. Đánh giá ngay những đặc điểm của trẻ non tháng, nhẹ cân và những chăm sóc đặc biệt cần cho trẻ. Chăm sóc thích hợp với từng trường hợp sinh non, nhẹ cân, chú trọng chăm sóc da – kề - da; phối hợp xử trí trường hợp trẻ sinh ra rất non yếu, nhẹ cân. Huy động cộng đồng và thực hiện chuyển tuyến đảm bảo an toàn.

Tiêu chí 6.B.11. Hỗ trợ cha mẹ trẻ tiếp cận các nguồn lực sẵn có tại cộng đồng để chăm sóc trẻ.

Tiêu chí 6.B.12. Hỗ trợ các bậc cha mẹ trong những trường hợp đăc biệt như thai chết lưu, trẻ bị dị tật bẩm sinh hoặc chết chu sinh.

Tiêu chí 6.B.13. Hỗ trợ cha mẹ trẻ khi chuyển tuyến hoặc trong những lúc phải tách rời đứa trẻ (như trẻ phải vào điều trị tại khu điều trị tích cực - NICU).

Tiêu chí 6.B.14. Hỗ trợ và tư vấn cho bà mẹ và gia đình trong trường hợp sinh nhiều con cùng lúc (như sinh đôi, sinh ba) về những chăm sóc đặc biệt cho trẻ và sử dụng những nguồn lực sẵn có tại cộng đồng trong quá trình chăm sóc.

Tiêu chí 6.B.15. Khẩn trương thực hiện đúng chỉ định, đúng kỹ thuật trong các trường hợp cấp cứu: hồi sức sơ sinh, dị vật trong đường thở, hạ thân nhiệt, hạ đường huyết, ngừng tuần hoàn, chảy máu rốn, sặc sữa.

Tiêu chí 6.B.16. Chăm sóc thích hợp với những trẻ có mẹ HIV dương tính.

Tiêu chí 6.B.17. Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc phù hợp và hiệu quả cho trẻ sơ sinh đặc biệt.

**CHĂM SÓC PHỤ NỮ PHÁ THAI**

**NĂNG LỰC 7**

**Hộ sinh thực hiện chăm sóc toàn diện, phù hợp nhu cầu cá nhân, mang tính cá biệt và tôn trọng yếu tố văn hóa, tín ngƣỡng liên quan đến phá thai cho những phụ nữ muốn kết thúc thai nghén hoặc những phụ nữ bị sẩy thai, theo qui định của luật pháp và theo hƣớng dẫn quốc gia về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.**

**KIẾN THỨC**

Tiêu chí 7.A.1. Các chính sách, quy định, luật pháp, và hướng dẫn quốc gia về thực hiện phá thai an toàn.

Tiêu chí 7.A.2. Các thủ tục cần có kèm theo trong quyết định bỏ thai khi có thai ngoài ý muốn hoặc không biết có thai.

Tiêu chí 7.A.3. Chỉ định và chống chỉ định của phá thai.

Tiêu chí 7.A.4. Chăm sóc cả thể chất và tinh thần, cung cấp thông tin và hỗ trợ cần thiết trong trường hợp sẩy thai hoặc phá thai và những dịch vụ chăm sóc có liên quan tại cơ sở y tế và tại cộng đồng.

Tiêu chí 7.A.5. Các biện pháp tránh thai phù hợp sau phá thai.

Tiêu chí 7.A.6. Quá trình co hồi tử cung bình thường và phục hồi tâm lý, thể chất sau sẩy thai hoặc phá thai.

Tiêu chí 7.A.7. Dấu hiệu và triệu chứng của co hồi tử cung kém hoặc phá thai không hết; dấu hiệu và triệu chứng của các biến chứng khi phá thai đe dọa đến sức khỏe và tính mạng của người phụ nữ (như ra máu âm đạo liên tục, nhiễm khuẩn).

Tiêu chí 7.A. 8. Các quy tắc sử dụng bơm hút chân không bằng tay (MVA).

Tiêu chí 7A.9. Nguyên tắc cơ bản của thuốc sử dụng khi phá thai bằng thuốc, các loại thuốc thích hợp với từng loại phá thai.

**KỸ NĂNG**

Tiêu chí 7.B.1. Đánh giá tuổi thai căn cứ vào ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng, thăm khám bằng tay hoặc thử nước tiểu hoặc phối hợp với kết quả siêu âm (nếu có).

Tiêu chí 7.B.2. Thông báo với người phụ nữ có dự định phá thai về các dịch vụ sẵn có cho người muốn giữ thai và dịch vụ cho người quyết định phá thai; các phương pháp phá thai và hỗ trợ để họ quyết định lựa chọn.

Tiêu chí 7.B.3. Khai thác tiền sử lâm sàng và yếu tố xã hội để xác định các chống chỉ định của phá thai bằng thuốc hoặc bằng bơm hút chân không.

Tiêu chí 7.B.4. Tư vấn người phụ nữ (và các thành viên trong gia đình, khi thích hợp) về tình dục và các biện pháp tránh thai sau phá thai.

Tiêu chí 7.B.5. Tư vấn và cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình sau phá thai là một công việc phải làm trong dịch vụ phá thai.

Tiêu chí 7.B.6. Theo dõi, đánh giá sự co hồi tử cung sau phá thai, xử trí hoặc chuyển tuyến thích hợp nếu có bất thường.

Tiêu chí 7.B.7. Tư vần người phụ nữ chăm sóc bản thân, nghỉ ngơi, dinh dưỡng và cách phát hiện các biến chứng.

Tiêu chí 7.B.8. Xác định các tai biến của phá thai (như thủng tử cung); phối hợp xử trí hoặc chuyển tuyến thích hợp.

Tiêu chí 7.B.9. Cung cấp thuốc theo chỉ định, sử dụng thuốc thích hợp cho phá thai an toàn bằng thuốc, theo đúng quy định.