Tổng quan về hệ thống ghi nhận sàng lọc ung thư cổ tử cung: góc nhìn từ kinh nghiệm quốc tế và thực tế Việt Nam

Lê Đình Dương[1#], Nguyễn Hoàng Thùy Linh[1#], Đặng Thị Anh Thư[1,3*#], Trần Bình Thắng[1], Nguyễn Vũ Quốc Huy[2], Lê Minh Tâm[2,4], Nguyễn Thị Đăng Thư[1], Trần Thị Mai Liên[1]

(1) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bộ môn Phụ sản, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(3) Viện Nghiên cứu sức khỏe cộng đồng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(4) Trung tâm Điều trị vô sinh và Nội tiết sinh sản, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

[#]Nguyễn Hoàng Thùy Linh and Lê Đình Dương là đồng tác giả chính

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu tổng quan, được tiến hành nhằm đánh giá toàn diện thực trạng việc ghi nhận thông tin liên quan đến sàng lọc ung thư cổ tử cung dựa vào kinh nghiệm một số quốc gia/vùng lãnh thổ và bối cảnh trong nước nhằm đề xuất một số khuyến nghị cho Việt Nam. **Phương pháp:** Nghiên cứu đã thu thập và đánh giá các mô hình, bài học kinh nghiệm về triển khai, quản lý hệ thống ghi nhận ung thư cổ tử cung từ bốn nước Úc, Đài Loan-Trung Quốc, Hàn Quốc, và Thái Lan. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn phân tích tổng hợp các chính sách, chương trình liên quan đến sàng lọc ung thư cổ tử cung đã triển khai tại Việt Nam. **Kết quả** và **Kết luận:** Tất cả 4 quốc gia/vùng lãnh thổ lựa chọn nghiên cứu đều ưu tiên phát triển hệ thống quản lý dữ liệu sàng lọc ung thư cổ tử cung với các mô hình khác nhau nhưng đều hướng đến quản lý theo từng cá nhân và sử dụng để đánh giá hiệu quả của chương trình sàng lọc. Hiện nay, Việt Nam chưa có một hệ thống ghi nhận, quản lý dữ liệu về sàng lọc ung thư cổ tử cung quốc gia. Mặc dù vậy, nước ta có nhiều điểm mạnh và cơ hội cho việc triển khai chương trình này trên toàn quốc. Các khuyến nghị tập trung vào chuẩn bị và thiết lập một hệ thống tích hợp ghi nhận dữ liệu về sàng lọc ung thư cổ tử cung, là một thành phần của Hệ thống thông tin sức khỏe bà mẹ - trẻ em/ sức khỏe sinh sản, và tích hợp vào vào hệ thống quản lý dữ liệu y tế sẵn có theo lộ trình ngắn hạn và dài hạn.

Key words: *hệ thống ghi nhận sàng lọc, ung thư cổ tử cung, nghiên cứu tổng quan, Việt Nam.*

The overview of cervical cancer screening registry from international experience and Vietnam situation

Le Dinh Duong[1#], Nguyen Hoang Thuy Linh[1#], Dang Thi Anh Thu[1,3#], Tran Binh Thang[1], Nguyen Vu Quoc Huy[2], Le Minh Tam[2,4], Nguyen Thi Dang Thu[1], Tran Thi Mai Lien[1]*

(1) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Depart. of Obstetrics and Gynecology, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Institute for Community Health Research, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(4) Center for Reproductive Endocrinology and Infertility, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

[#]Nguyen Hoang Thuy Linh and Le Dinh Duong are first authors

Abstract

Objectives: The study was conducted to comprehensively assess the status cervical cancer screening registry based on the experience of several countries and the domestic context, to propose related recommendations for Vietnam. **Method:** The study collected and evaluated the models and induced lessons in implementing and managing cervical cancer recording systems, from four countries/territory namely: Australia, Taiwan-China, Korea, and Thailand. Additionally, a literature review on policies documents and programs related to cervical cancer screening that have been implemented in Vietnam was also conducted. **Results and Conclusion:** All four selected countries/territory have prioritized to develop their cervical screening data management system with different models, all systems aimed at personalized management and used the data to evaluate the effectiveness of the screening program. Currently, there is no system to record and manage data on cervical screening in Vietnam. However, the country has many strengths and

Tác giả liên hệ: Đặng Thị Anh Thư; Email: dtathu@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 7/10/2023; Ngày đồng ý đăng: 25/11/2023; Ngày xuất bản: 25/12/2023

DOI: 10.34071/jmp.2023.7.27

opportunities for the implementation of this program at the national level. The recommendations focus on the preparation and establishment of an integrated system for cervical cancer screening registry data, is suggested as a component of the information system of maternal and child health/ reproductive health, into the existing medical data management system, according to the short-term and long-term roadmap.

Key words: *screening registry, cervical cancer, desk/policy review, Vietnam.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là nguyên nhân phổ biến thứ tư trong các trường hợp mới mắc và tử vong hằng năm do các bệnh lý ung thư ở phụ nữ, chiếm lần lượt 6,5% và 7,7% (2020) các trường hợp mắc mới và tử vong do bệnh lý ung thư. Báo cáo của Trung tâm nghiên cứu ung thư quốc tế (IRAC) năm 2020 (GLOBOCAN) cũng cho thấy Việt Nam có 4.132 phụ nữ được chẩn đoán mắc UTCTC và 2.223 trường hợp tử vong do bệnh lý này [1].

UTCTC có thể dự phòng và thanh toán dựa vào tiêm vắc xin HPV, sàng lọc định kỳ và xử trí các trường hợp có bất thường được phát hiện, giúp giảm gần như hoàn toàn nguy cơ mắc bệnh lý này. Tại Việt Nam, Chính phủ và Bộ Y tế (BYT) cũng đã có những kế hoạch và hướng dẫn về kiểm soát UTCTC như: Đề án 818 và Quyết định BYT số *3728/QĐ-BYT* về hướng dẫn hoạt động dự phòng, sàng lọc, phát hiện sớm và quản lý UTCTC tại các cơ sở y tế đủ điều kiện và tại cộng đồng; Nghị quyết 104/CP về lộ trình đưa vắc xin HPV trong gói tiêm chủng mở rộng 2021-2030; dự thảo thông tư cho gói dịch vụ y tế cơ bản do trạm y tế (TYT) thực hiện được bảo hiểm chi trả bao gồm UTCTC (gói số 8); hay như gần đây BYT đã ban hành thông tư 09/2023/TT-BYT sửa đổi về hướng dẫn khám sức khỏe, theo đó sàng lọc UTCTC là dịch vụ bắt buộc trong khám sức khỏe. Tuy vậy, thực trạng hiện nay cho thấy chỉ có khoảng 28,2% phụ nữ ở độ tuổi 30 - 49 được sàng lọc UTCTC và chỉ có 7,5% phụ nữ độ tuổi15 - 29 được tiêm vắc xin HPV (vắc xin phải chi trả theo giá dịch vụ) [2]. Báo cáo về hiệu quả chi phí đầu tư vắc xin HPV tại Việt Nam 2023 cho thấy kịch bản tiến hành mở rộng tiêm chủng vắc xin HPV, sàng lọc UTCTC và điều trị các ca tiền ung thư và ung thư xâm lấn ở quy mô toàn quốc tại Việt Nam sẽ giúp Việt Nam thanh toán UTCTC sớm vào năm 2055 và mang lại hiệu quả lợi ích kinh tế-xã hội lên từ 8-20 lần tùy theo phương án triển khai [3].

Hệ thống ghi nhận thông tin liên quan đến ung thư có vai trò quan trọng trong chính sách phòng chống ung thư quốc gia nhằm thiết lập những ưu tiên và hướng tới các hoạt động cụ thể. Hệ thống ghi nhận sàng lọc ung thư được hiểu đó là một hệ thống quản lý và báo cáo thông tin. Hệ thống này có thể thu thập và lưu trữ dữ liệu sàng lọc ung thư (đối tượng sàng lọc, nghi ngờ, tiền ung thư, ung thư đều được quản lý và điều trị kịp thời) trong chương trình sàng lọc tại cộng đồng theo trường hợp. Chính những điều này giúp cho cá nhân hóa trong việc quản lý dự phòng, điều trị kịp thời ung thư từ góc độ nhà cung cấp dịch vụ và cũng như đối tượng sàng lọc [4].

Hệ thống ghi nhận sàng lọc ung thư quốc gia được đánh giá là rất quan trọng và thành công hỗ trợ trong chính sách kiểm soát ung thư tại nhiều quốc gia. Tại Việt Nam, cho đến nay vẫn chưa có một hệ thống ghi nhận chương trình sàng lọc ung thư nào cho UTCTC. Mặc dù Chính phủ đã có những chính sách quan trọng trong chuyển đổi số, đặc biệt BYT cũng đã và đang tập trung vào 3 mục tiêu trong việc chuyển đổi số nền y tế, bao gồm xây dựng hạ tầng y tế điện tử, bệnh án điện tử; và hệ thống dịch vụ y tế công một cửa trực tuyến theo Quyết định số 5316/QĐ-BYT; hay gần đây là việc quy định nhóm thông tin cơ bản về y tế thuộc cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm theo Quyết định 3074/QĐ-BYT. Tuy vậy, bên cạnh những cơ hội về mặt chính sách từ Chính phủ thì thực trạng hiện nay về triển khai và quản lý các dữ liệu liên quan đến sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và theo dõi UTCTC còn riêng lẻ và chưa mang tính hệ thống. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá thực trạng ghi nhận thông tin liên quan đến sàng lọc UTCTC tại Việt Nam.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu phân tích tổng quan theo các chủ đề nhằm làm rõ thực trạng và bài học dựa vào các bằng chứng quốc tế cũng như tại Việt Nam có liên quan đến sàng lọc UTCTC.

2.1. Bài học kinh nghiệm và thực tiễn tại một số quốc gia

Phân tích tổng quan về hệ thống ghi nhận sàng lọc UTCTC ở một số quốc gia/vùng lãnh thổ được thực hiện bằng cách tìm kiếm theo các chủ đề cụ thể nhằm cung cấp các thông tin và bằng chứng thực tiễn triển khai từ các quốc gia này. Các thông tin từ đặc điểm của từng quốc gia đến quyết định vấn đề sức khỏe ưu tiên, hệ thống y tế, và chính sách/các hoạt động triển khai phòng chống UTCTC của từng

quốc gia. Các quốc gia/vùng lãnh thổ được lựa chọn (bao gồm Úc, Hàn Quốc, Đài Loan - Trung Quốc, và Thái Lan) bởi yếu tố đặc trưng cho bối cảnh kinh tế xã hội từ nước có thu nhập trung bình đến quốc gia phát triển, bên cạnh đó lịch sử phát triển chương trình sàng lọc UTCTC khá đa dạng cũng được ghi nhận nhằm làm rõ bối cảnh và sự phát triển vấn đề này tại từng quốc gia. Trong phần kết quả, những thông tin về chính sách kiểm soát, triển khai chương trình sàng lọc và hệ thống ghi nhận, quản lý thông tin sàng lọc UTCTC của từng quốc gia được mô tả chi tiết và có những phân tích sự khác biệt dưới gốc độ hệ thống y tế, để từ đó làm nổi bật những khuyến nghị cho bối cảnh Việt Nam trong thời gian đến.

2.2. Phân tích tổng quan về chính sách liên quan đến sàng lọc UTCTC tại Việt Nam

Tổng quan tài liệu bao gồm văn bản chính sách, báo cáo kết quả hoạt động của chương trình y tế có liên quan đến sàng lọc UTCTC tại Việt Nam. Các văn bản chính sách của các cơ quan nhà nước từ trung ương và địa phương được lựa chọn và phân tích theo 6 cấu phần của hệ thống y tế theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTTG) (quản trị, nhân lực y tế, tài chính y tế, công nghệ, hệ thống thông tin y tế và cung cấp dịch vụ) và phân tích SWOT (cơ hội, thách thức điểm mạnh và điểm yếu) cho mỗi cấu phần. Kết quả của một số nghiên cứu cũng được phân tích để cung cấp thêm bằng chứng chứng về thực trạng hiện nay của chương trình sàng lọc tại nước ta.

3. KẾT QUẢ

3.1. Bài học kinh nghiệm và thực tiễn tại một số quốc gia

3.1.1. Sàng lọc ung thư cổ tử cung và tiêm chủng HPV

Chiến lược toàn cầu của TCYTTG nhằm thanh toán UTCTC vào năm 2030 với mục tiêu 90% trẻ em gái được tiêm vắc xin ngừa HPV trước 15 tuổi; 70% phụ nữ được sàng lọc UTCTC ít nhất 2 lần và 90% phụ nữ được phát hiện tiền ung thư hoặc ung thư có thể tiếp cận các phương pháp điều trị. Bảng 1 dưới đây mô tả các thông tin cơ bản về sàng lọc UTCTC, điều trị tiền ung thư/ung thư và tiêm chủng vắc xin HPV, và hiệu quả của chương trình tại 4 quốc gia/vùng lãnh thổ lựa chọn.

Tiêm chủng vắc xin HPV tại các quốc gia đều thực hiện thông qua hệ thống tiêm chủng mở rộng quốc gia. Mặc dù chương trình tiêm phòng HPV đưa vào khá muộn so với các quốc gia khác nhưng tỷ lệ bao phủ vắc xin HPV ở Thái Lan đạt trên 95% nhóm đối tượng được tiêm.

Hiệu quả của các chính sách phòng chống ung thư đã chứng minh rõ cho các chiến lược này thông qua tỷ lệ mới mắc, tỷ lệ tử vong đạt được hết sức ấn tượng ở các quốc gia này. Úc là quốc gia tiến tới thanh toán UTCTC vào năm 2035 với tỷ lệ hiện mắc giảm còn 6,5/100,000 người, tiệm cận với mục tiêu của TCYTTG. Bên cạnh đó, Đài Loan – Trung Quốc, Hàn Quốc cũng là những quốc gia/vùng lãnh thổ có những thành tựu đáng kể với tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ tử vong giảm một cách ý nghĩa và tiến tới thanh toán UTCTC sớm trong tương lai.

Bảng 1. Thực trạng sàng lọc ung thư cổ tử cung và tiêm phòng vắc xin HPV tại 4 quốc gia/vùng lãnh thổ được lựa chọn

	Quốc gia/vùng lãnh thổ			
Thông tin	**Úc**	**Đài Loan - Trung Quốc**	**Hàn Quốc**	**Thái Lan [5]**
Sàng lọc ung thư cổ tử cung				
Năm thực hiện	1991	1995	1999	2005
Phương pháp sàng lọc (mới nhất)	PAP smear/2 năm (1991) (HPV test)/2 năm (từ 2017 - 2019) HPV test/5 năm (từ 2020)	PAP smear/3 năm (30 - 65 tuổi) HPV test/5 năm (35 - 65 tuổi)	PAP smear/2năm (2002)	Lựa chọn 1 trong 2 phương pháp PAP smear & VIA /5 năm (từ 2005) HPV test/5 năm từ 2020
Độ tuổi sàng lọc	16 - 69 tuổi (1991) 25 - 74 tuổi (2017)	30 - 65 tuổi	30 tuổi (2002) ≥ 20 tuổi (từ 2016)	35 - 60 tuổi

Thông tin	Quốc gia/vùng lãnh thổ			
	Úc	Đài Loan - Trung Quốc	Hàn Quốc	Thái Lan [5]
Tỷ lệ tham gia	70% (2022)	80% (2019)	56% (2020)	70% (2019)
Điều trị tiền ung thư/ung thư CTC	Tỷ lệ điều trị tiền UTCTC: 85,8% và 89,1% trong vòng 6 và 12 tháng (2020) Tỷ lệ điều trị UTCTC ở bang Queensland (2015 - 2019) là ≥ 90%. Tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 74,2% giai đoạn 2014 - 2018 [6]	Tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 70,9% trong giai đoạn 1997 - 2013 [7]	Tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 80.8% trong giai đoạn 1999 - 2017 [8]	Tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 59,5% trong giai đoạn 2008 - 2012 [9]
Tiêm phòng HPV				
Năm thực hiện	2007	2018	2016	2017
Loại vắc xin	Gardasil4	Vắc xin Bivalent HPV (2 liều)	Vắc xin 2-valent và 4-valent	Vắc xin Bivalent HPV (6 tháng)
Đối tượng và độ tuổi tiêm	Nữ độ tuổi từ 12-13 tuổi (2007) và nam (2013)	Dành cho trẻ em 13 tuổi	Trẻ em nữ, 12 tuổi (2016) & trẻ em nam (2018)	2 liều/9 - 11 tuổi (lớp 5)
Độ bao phủ	80,5% nữ giới; 77,6% nam giới (15 tuổi)	60% (2020)	83,5% (2019)	95% (2020)
Lồng ghép	Chương trình TCMR	Chương trình TCMR	Chương trình TCMR	Chương trình TCMR
Hiệu quả	Tiến tới thanh toán UTCTC (2018: tỷ lệ mắc mới là 6,5/100.000; tỷ lệ tử vong là 1,6/100.000)	Giảm tỷ lệ mới mắc (8,3/100.000 năm 2019 so với 21.5/100,000 năm 2005) Giảm tỷ lệ tử vong (2,5 năm 2019 so với 6,4/100.000 năm 2005)	Giảm tỷ lệ mới mắc xuống còn 8/100.000 năm 2019 so với 18,6/ 100.000 năm 1999	Tỷ lệ mới mắc: 11,7/100.000 năm 2015 so với 23,4/100.000 năm 1990.

3.1.2. Hệ thống quản lý và quản lý thông tin sàng lọc

Tại Úc, sự phát triển của chương trình sàng lọc UTCTC ở Úc đã đi cùng với việc thành lập Cơ quan đăng ký sàng lọc UTCTC quốc gia (NCSR) vào năm 2017. Đây là chính sách quan trọng trong chính sách đổi mới của chương trình sàng lọc ung thư quốc gia. NCSR là cơ sở dữ liệu quốc gia thu thập thông tin về các xét nghiệm sàng lọc, kết quả xét nghiệm và các dữ liệu liên quan khác từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phòng thí nghiệm trên toàn quốc. NCSR được quản lý bởi BYT và được thiết kế để cung cấp một hệ thống tập trung và chuẩn hóa cho việc thu thập và quản lý dữ liệu sàng lọc UTCTC. Hệ thống này được thiết kế để tạo thuận lợi cho việc theo dõi từng bệnh nhân giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhau và cho phép đánh giá hiệu quả của chương trình sàng lọc. NCSR là một cơ sở dữ liệu trực tuyến (live data), có nghĩa là dữ liệu được cập nhật liên tục theo thời gian [10]. Chương trình sàng lọc ung thư quốc gia (NCSP) yêu cầu tất cả các chương trình sàng lọc ung thư phải có hệ thống giám sát hiệu suất, chất lượng và độ an toàn của chương trình. Hầu hết các chỉ số về đánh giá hoạt động chương trình sàng lọc quốc gia tại Úc đề dựa vào hệ thống NCSR. Một điểm thuận lợi tại Úc đó là chính sách luật yêu cầu các bệnh viện, phòng xét nghiệm bệnh học và nhiều tổ chức thuộc các khu vực khác nhau phải báo cáo tất cả các trường hợp ung thư cho cơ quan ghi nhận ung thư trung ương [10]. Đối với mỗi người dân có thể dễ dàng tiếp cận thông tin cá nhân về sức khỏe thông qua sổ sức khỏe điện

tử *My Health Record* (Sổ sức khỏe điện tử - MHR) là hệ thống Bệnh án điện tử toàn diện, lưu trữ hầu hết thông tin sức khỏe của toàn bộ người dân bao gồm cả thông tin về sàng lọc UTCTC và tiêm phòng HPV. Sổ sức khỏe điện tử cho phép người dân truy cập được thông tin sức khỏe bản thân, cho phép nhân viên y tế (NVYT) cập nhật các thông tin khám, điều trị, dự phòng của người bệnh. Hơn nữa, MHR có tính bảo mật cao và mỗi người dân có quyền cho phép cá nhân hay tổ chức được quyền truy cập thông tin sức khỏe của họ trên MHR.

Tại Hàn Quốc và Đài Loan - Trung Quốc: Đây là hai quốc gia/vùng lãnh thổ có nhiều điểm tương đồng trong triển khai quản lý thông tin chương trình sàng lọc UTCTC thông qua cơ sở dữ liệu của hệ thống bảo hiểm y tế quốc gia. Tại Hàn Quốc, Trung tâm ung thư quốc gia (NCC) là cơ quan chịu trách nhiệm giám sát và đánh giá hiệu quả hoạt động của chương trình sàng lọc. Các dữ liệu được sử dụng trong đánh giá và theo dõi được liên kết từ cơ sở dữ liệu Bảo hiểm y tế quốc gia, Cơ quan đăng ký ung thư và Cục thống kê. Kết quả sàng lọc của năm trước được công bố hàng năm (Hàn Quốc) [11]. Tại Đài Loan-Trung Quốc, mặc dù hệ thống quản lý dữ liệu sàng lọc khá phát triển và liên kết toàn diện, tuy nhiên đối với UTCTC thì chưa được triển khai đồng bộ. Cơ quan đăng ký sàng lọc UTCTC quốc gia, BYT và phúc lợi chịu trách nhiệm để đánh giá hiệu quả và hiệu quả của chương trình. Tất cả các xét nghiệm tế bào cổ tử cung và bất kỳ tổn thương được phát hiện sẽ tự động chuyển đến hệ thống theo dõi [12]. Tuy vậy, tại hai quốc gia này vẫn chưa thiết lập một hệ thống dữ liệu cập nhật (live data) và liên kết dữ liệu giữa các cơ sở y tế liên quan đến người tham gia sàng lọc UTCTC. Hầu hết các dữ liệu sàng lọc dùng cho đánh giá hiệu quả và kết quả thực hiện của chương trình thông qua các cơ sở dữ liệu liên kết bảo hiểm y tế và cơ quan đăng ký ung thư quốc gia. Việc công bố các số liệu liên quan đến sàng lọc cũng vì vậy chậm hơn trong việc đưa ra các kết quả chung. Việc quản lý dữ liệu y tế của cá nhân thông qua nền tảng cung cấp bởi Bảo hiểm y tế quốc gia (gọi chung là sổ sức khỏe điện tử).

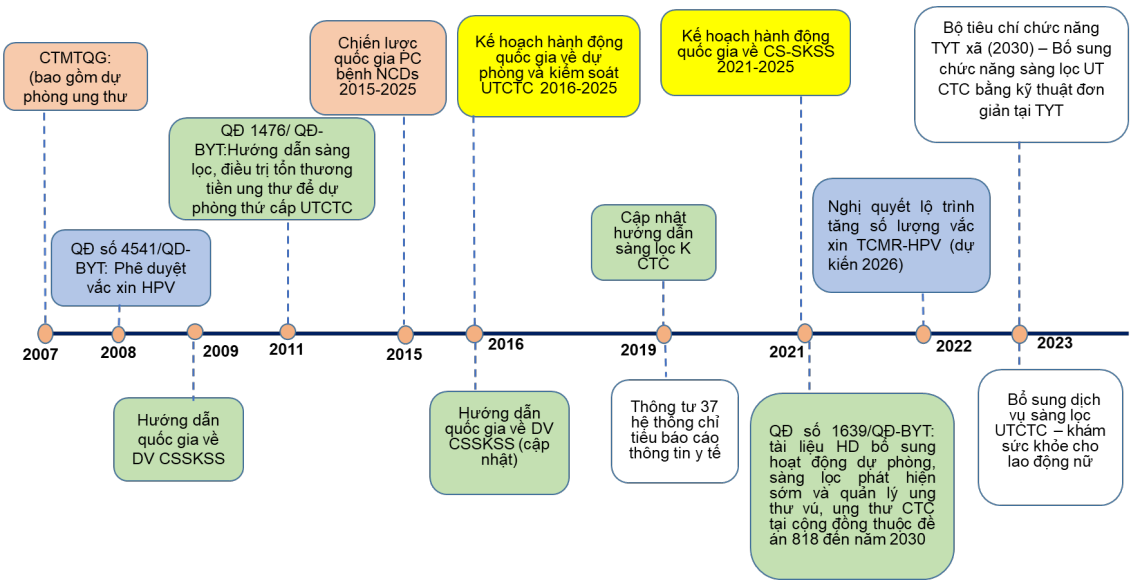
Tại Thái Lan, chương trình sàng lọc UTCTC tại cộng đồng được thực hiện muộn nhất trong các quốc gia khảo sát, bắt đầu thí điểm trong giai đoạn 1999 tại Tỉnh Nakhon Phanom cho nhóm phụ nữ độ tuổi 35-54 bằng phương pháp sàng lọc PAP smear. Sau khi đánh giá nghiên cứu thí điểm vào năm 2003, dự án đã được nhân rộng dần dần trên toàn quốc như một chương trình quốc gia kể từ năm 2005, Bộ y tế công cộng đã triển khai chương trình sàng lọc quốc gia đối với UTCTC và được chi trả bởi gói bảo hiểm toàn dân, trong hai giai đoạn 2005-2009 và 2010-2014 trên 76 tỉnh thành. Giai đoạn đầu tiên của chương trình tập trung vào việc quản lý chương trình và đào tạo các nhà cung cấp dịch vụ cũng như triển khai hệ thống thông tin. Theo chương trình quốc gia, phụ nữ độ tuổi 35-60 có thể thực hiện sàng lọc phết tế bào cổ tử cung (PAP smear) hoặc những người trong độ tuổi 35-45 có thể thực hiện quan sát trực tiếp với axit axetic (VIA) 5 năm một lần (hệ thống theo dõi kép). Chương trình sàng lọc cũng đã xây dựng được một hệ thống ghi nhận sàng lọc UTCTC riêng biệt nhằm quản lý thông tin người tham gia sàng lọc bằng phần mềm CXS2010, phần mềm này ghi lại các chi tiết như các lần sàng lọc trước đó, mức độ đầy đủ của mẫu, hồ sơ theo dõi, xét nghiệm soi cổ tử cung, và điều trị. Phần mềm tự động tạo ngày hẹn cho lần sàng lọc tiếp theo dựa trên báo cáo trước đó và khoảng thời gian được đề xuất (thường là 5 năm) [13].

3.2. Phân tích tổng quan về chính sách liên quan đến sàng lọc UTCTC tại Việt Nam

3.2.1. Cấu phần quản trị

Chính Phủ, BYT nước ta trong những năm vừa qua đã ban hành được nhiều chính sách, chương trình quốc gia về phòng chống ung thư, trong đó có UTCTC (Hình 1).

Các cơ quan từ Trung ương đến địa phương đã ban hành nhiều chính sách, chương trình, kế hoạch tương đối hoàn thiện và cập nhật về hướng dẫn sàng lọc và điều trị từ dự phòng ban đầu, cấp 1, cấp 2 và cấp 3 bao gồm tiêm vắc xin HPV; sàng lọc các tổn thương tiền UTCTC và điều trị và quản lý các trường hợp UTCTC. Mặc dù có nhiều chính sách đã được ban hành từ nhiều cấp khác nhau, tuy nhiên một số chính sách không ban hành kèm theo hướng dẫn thực hiện cụ thể dẫn đến nhiều chính sách đã không thực sự đi vào thực tiễn và đạt được kết quả theo như mục tiêu. Một số điểm khó khăn có thể nhận ra như chưa có một cơ quan triển khai thống nhất làm đầu mối chung để triển khai các chính sách về sàng lọc UTCTC tại Việt Nam.



Hình 1. Một số chính sách liên quan chương trình sàng lọc UTCTC tại Việt Nam

3.2.2. Cấu phần về nguồn nhân lực y tế

Thực trạng về nhân lực ở cả 3 cấp độ dự phòng UTCTC tại Việt Nam 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. Bên cạnh đó, kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016-2025 cũng đề cập nhóm giải pháp hệ thống ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát trong đó có huấn luyện/đào tạo cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng báo cáo.

3.2.3. Cấu phần tài chính y tế

Chính sách đẩy mạnh, mở rộng xã hội hóa đến năm 2030 theo đề án 818 [14] của BYT tạo cơ chế huy động nguồn lực đầu tư cho công tác dự phòng và sàng lọc UTCTC từ các tổ chức, nguồn lực bên ngoài. Dựa trên chính sách này, nhiều địa phương cũng đã ban hành các chính sách, kế hoạch để huy động nguồn lực tài chính cho các hoạt động sàng lọc UTCTC. Chính sách xã hội hóa cũng kỳ vọng giúp làm giảm giá dịch vụ tiêm vắc xin HPV khi triển khai trên diện rộng. Tuy nhiên, một trong những khó khăn hiện nay ảnh hưởng đến khả năng mở rộng các chương trình bao gồm cả tiêm chủng HPV và sàng lọc UTCTC là các hoạt động này hiện nay vẫn chưa được chi trả theo quy định của bảo hiểm y tế (BHYT). Dự thảo gói dịch vụ y tế cơ bản trong đó có sàng lọc UTCTC cũng được kỳ vọng sẽ có ưu tiên bố trí kinh phí từ nguồn ngân sách tuy nhiên vẫn chưa được thông qua và lộ trình thực hiện vẫn còn nhiều thách thức khi triển khai. Các hoạt động sàng lọc phát hiện sớm chủ yếu do các chương trình, dự án thực hiện, do đó việc quản lý, theo dõi của các đơn vị gặp nhiều khó khăn do không có số liệu, báo cáo.

Nguồn kinh phí nhà nước cũng như tài trợ của các tổ chức quốc tế ngày càng giảm, cơ chế tài chính cho y tế cơ sở cũng như các hoạt động dự phòng chưa được quan tâm đúng mức. Nguồn vốn cho hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) thuộc một số chương trình đã phê duyệt theo địa phương thường không đúng tiến độ hỗ trợ cung cấp kinh phí, là trở ngại cho việc triển khai một số dịch vụ chuyên môn, giám sát liên quan. Việc quy định các tỉnh/thành phố phải bố trí kinh phí đối ứng để triển khai hoạt động tại địa phương thực sự là thách thức rất lớn để các đơn vị có thể thực hiện các chỉ tiêu chuyên môn do BYT giao cũng như hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật cho các tuyến cơ sở [14]. Một khó khăn nữa liên quan việc đầu tư nguồn lực nhất là tài chính cho hệ thống công nghệ thông tin (CNTT), quản lý và giám sát số liệu y tế vẫn còn nhiều hạn chế, chủ yếu từ nguồn lực của các đơn vị và gần như rất thấp.

3.2.4. Cấu phần chuyển đổi số y tế

Trước bối cảnh chuyển đổi số toàn cầu, Quốc hội, Chính Phủ, BYT đã ban hành nhiều văn bản liên quan đến chuyển đổi số, quản lý thông tin và ứng dụng CNTT trong lĩnh vực y tế. Đề án 06 của TT Chính Phủ được kỳ vọng sẽ giúp việc tích hợp kết nối và chia sẻ

dữ liệu mang lại nhiều lợi ích cho việc quản lý thông tin. Bộ Y tế đã phê duyệt hệ thống liên kết các nền tảng trong cơ sở dữ liệu y tế quốc gia và kiến trúc chính phủ điện tử theo quyết định số 1982/QĐ-BYT.

Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật, văn bản hướng dẫn về phát triển ứng dụng CNTT chuyên ngành y tế như: Thông tư số 46/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 quy định hồ sơ bệnh án điện tử; Thông tư số 54/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 ban hành bộ tiêu chí ứng dụng CNTT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư 49/2017/T-BYT ngày 28/12/2017 quy định hoạt động y tế từ xa; Thông tư số 53/2014/TT-BYT ngày 29/12/2014 quy định điều kiện hoạt động y tế trên môi trường mạng và các văn bản chuyên môn khác trong lĩnh vực an toàn thông tin, chữ ký số. Ngoài ra, CNTT cũng đã được đề cập đến trong ứng dụng để quản lý dữ liệu sàng lọc UTCTC theo Quyết định 5240/QĐ-BYT trong kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016-2025.

3.2.5. Cấu phần hệ thống thông tin y tế

Hiện nay, chương trình sàng lọc UTCTC vẫn chưa có phần mềm để quản lý, theo dõi và giám sát. Trong chương trình sàng lọc phát hiện sớm UTCTC tại một số tỉnh giai đoạn 2019-2025, một trong những hoạt động chính là xây dựng và triển khai hệ thống ghi chép, đăng ký và báo cáo về sàng lọc UTCTC [16]. Trong quyết định 5240 về kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016-2025, các định hướng ưu tiên cũng gồm các nhóm giải pháp hệ thống ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát.

Nhìn chung, về mặt chính sách thì BYT đã ban hành nhiều văn bản, hướng dẫn về phát triển ứng dụng CNTT trong ngành y tế. Tuy nhiên, với góc nhìn từ thực tế, việc triển khai thực hiện lại không như kỳ vọng và khác nhau giữa các đơn vị từ cơ sở đến trung ương và giữa các địa phương. Báo cáo năm 2022 của Vụ Sức khỏe bà mẹ trẻ em (SKBM-TE), BYT cũng chỉ ra ứng dụng CNTT trong quản lý lĩnh vực chăm sóc SKBM-TE/SKSS chưa đạt hiệu quả như mong muốn [17]. Thách thức hiện nay trong quản lý thông tin y tế về sàng lọc UTCTC nhận thấy được là thiếu đầu mối lãnh đạo chỉ đạo quản lý và thiếu kế hoạch triển khai cụ thể cách xây dựng hệ thống quản lý thông tin. Mất cân bằng trong các chính sách công nghệ, tài chính, nhân lực, cơ sở hạ tầng nhằm để quản lý dữ liệu y tế ở từng tuyến của hệ thống y tế.

Giới thiệu vắn tắt một số hệ thống, phần mềm quản lý thông tin y tế hiện nay

****Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia***

Tiêm chủng mở rộng là Dự án mục tiêu quốc gia y tế, Việt Nam được đánh giá là "Điểm sáng" về triển khai Chương trình TCMR trong khu vực và trên thế giới. Trong quá trình triển khai chương trình TCMR, một trong những khó khăn được nhận ra là thiếu hệ thống quản lý thông tin các đối tượng tiêm chủng gây khó khăn trong công tác quản lý trên toàn quốc. Bộ Y tế phối hợp với Tập đoàn viễn thông Quân đội (Viettel) xây dựng Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia. Việc ứng dụng công nghệ trong việc cung cấp thông tin về tiêm chủng, quản lý tiêm chủng, báo cáo, chỉ đạo điều hành là bước đột phá trong ngành Y tế nói chung, đã thay thế hoàn toàn báo cáo giấy giúp giảm chi phí, thời gian, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở.

Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia có ý nghĩa đối với cả cán bộ quản lý công tác tiêm chủng và người dân. Thông qua hệ thống, lịch sử tiêm chủng người dân được theo dõi suốt đời. Cán bộ y tế nắm được tình hình tiêm chủng trên phạm vi cả nước, từng tỉnh, huyện, xã phụ trách nhằm phục vụ cho công tác chỉ đạo, điều hành và triển khai các hoạt động tiêm chủng một cách kịp thời, khoa học, linh hoạt và hiệu quả. Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia được xây dựng trên công nghệ điện toán đám mây, sử dụng dễ dàng trên cả máy tính bảng, điện thoại thông minh, quản lý, lưu trữ một số lượng lớn thông tin tiêm chủng của trẻ em ở độ tuổi tiêm chủng trên tất cả các trạm y tế cấp phường/xã, quận/huyện và tỉnh thành phố.

Ngoài ra, theo lộ trình mở rộng các loại vắc xin trong chương trình TCMR đã được Chính Phủ phê duyệt trong nghị quyết số 104 ngày 15 tháng 8 năm 2022 đó có vắc xin HPV, chúng tôi cho rằng việc quản lý thông tin tiêm chủng HPV nếu được tích hợp vào hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia hiện tại sẽ có nhiều thuận lợi khi triển khai, có hiệu quả về mặt chí phí do nền tảng hệ thống đã hoạt động và gần như nguồn nhân lực hiện này có thể thực hiện được.

****Hệ thống thông tin quản lý trạm y tế xã, phường, thị trấn***

Cả nước hiện nay có hơn 11.400 trạm y tế phường, xã, thị trấn… Đây là tuyến y tế cơ sở, gần dân nhất có vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe, dự phòng ban đầu cũng như triển khai các hoạt động sàng lọc, phát hiện sớm… Theo quyết định 1300 của Bộ Y tế ngày 09/03/2023 quy định bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2030, một trong những chức năng, nhiệm vụ chính của TYT xã trong chăm sóc SKBM-TE/SKSS là sàng lọc UTCTC bằng kỹ thuật đơn giản. Trạm y tế cũng là tuyến đầu có vai trò thu thập, nhập, và quản lý các thông tin y tế của nhiều chương trình khác nhau đang triển khai. Hiện nay, các TYT xã đang triển khai Hệ thống quản lý thông tin tại TYT xã/ phường/thị trấn theo Quyết

định số 3532 của Bộ Y tế ban hành ngày 12/08/2020, quản lý 19 chương trình y tế khác nhau và thực hiện báo cáo thống kê theo thông tư 37 ngày 30/12/2019 của BYT.

Hệ thống thông tin này sẽ liên thông và chia sẻ dữ liệu chuyên ngành với hệ thống cơ sở dữ liệu tuyến huyện, tuyến tỉnh, BYT và cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam thông qua nền tảng kết nối chia sẻ dữ liệu y tế cơ sở của BYT (V20), trong đó có dữ liệu khám chữa bệnh. Đây có thể là cơ sở ban đầu để hướng đến quản lý số liệu khám, sàng lọc UTCTC được thực hiện tại các trạm y tế. Hiện nay, việc quản lý số liệu theo các thông tin chuyên ngành thực hiện tại TYT xã chủ yếu phục vụ cho công tác thống kê và báo cáo, chưa tập trung vào quản lý dữ liệu sức khỏe cá nhân. Thông tin về khám, sàng lọc UTCTC chưa được quản lý tại TYT xã, phường.

Phần mềm khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (phần mềm HIS) tại các bệnh viện

Hiện nay, tất cả các bệnh viện đều có hệ thống thông tin y tế (HIS) thực hiện theo thông tư hướng dẫn về bộ tiêu chí ứng dụng CNTT tại các cơ sở khám chữa bệnh được ban hành ngày 29/12/2017**.** Gần như 100% các cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước đã liên thông với hệ thống giám định khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế (BHYT) của BHXH Việt Nam.

Theo BHXH Việt Nam, hệ thống thông tin giám định BHYT chính thức đi vào hoạt động từ tháng 6/2016, tiếp nhận hồ sơ đề nghị thanh toán BHYT từ các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT trên phạm vi toàn quốc. Hệ thống hoạt động trực tuyến cung cấp các công cụ giúp cơ sở y tế khai thác thông tin, tra cứu thẻ BHYT, lịch sử khám chữa bệnh của người bệnh và quản lý thông tuyến trên phạm vi toàn quốc.

Phần mềm HIS của các bệnh viện được xây dựng theo thông tư hướng dẫn của BYT, mức độ ứng dụng CNTT trong quản trị bệnh viện là khác nhau. Hiện nay, gần như tất cả các bệnh viện hợp đồng với các công ty công nghệ như VNPT, Viettel …để xây dựng hệ thống thông tin bệnh viện và đảm bảo liên kết với hệ thống giám định BHYT của BHXH Việt Nam. Tuy nhiên, khả năng chia sẽ, liên kết tự động giữa các bệnh viện, cơ sở y tế khác gần như không có. Các dịch vụ khám sàng lọc trong đó có UTCTC hiện nay vẫn chưa được BHYT thanh toán do đó mà danh mục kỹ thuật BHYT chi trả và phần mềm quản lý hiện nay chưa có.

Hệ thống ghi nhận ung thư tại Việt Nam

Hệ thống ghi nhận ung thư tại Việt Nam hiện nay cơ bản là hệ thống ghi nhận ung thư tại các bệnh viện và các trung tâm ghi nhận ung thư cộng đồng. Cả nước có tổng cộng 9 trung tâm ghi nhận ung thư. Mạng lưới ghi nhận ung thư tại Việt Nam gồm 93 đơn vị, trong đó có 10 bệnh viện chuyên khoa, 14 trung tâm ung thư, 69 khoa ung thư tại các bệnh viện đa khoa.

Hệ thống ghi nhận ung thư dựa trên ca bệnh. Mã số thẻ BHYT và căn cước công dân, được sử dụng để định danh mỗi trường hợp, dựa trên phiếu ghi nhận ung thư để nhập dữ liệu. Số liệu ghi nhận ung thư có khả năng kết nối với bảo hiểm y tế. Mặc dù số liệu ung thư đã được chuẩn hóa, sử dụng phần mềm theo tiêu chuẩn quốc tế tuy hệ thống ghi nhận ung thư Việt Nam hiện tồn tại nhiều hạn chế, chất lượng và tính hoàn chỉnh của số liệu vẫn còn nhiều điểm yếu và khác biệt nhau giữa các trung tâm ghi nhận ung thư. Báo cáo gần đây của IRAC, số liệu báo cáo tại Việt Nam cũng chỉ sử dụng dữ liệu của 2 trung tâm ghi nhận ung thư cộng đồng tại thành phố Hà Nội và Hồ Chí Minh, không có số liệu ước tính tử vong. Những hạn chế về nguồn lực tài chính, nhân lực làm việc trong hệ thống này cũng đã được chỉ ra trong nhiều báo cáo. Hệ thống ghi nhận hiện nay đang tồn tại nhiều hạn chế nhất là giám sát, theo dõi như số liệu tử vong của bệnh nhân, khả năng liên kết chia sẽ thông tin giữa các đơn vị, ngay trong mạng lưới ung thư vẫn còn rất khó khăn. Vì vậy, quản lý các trường hợp được chẩn đoán UTCTC xâm lấn có thể tích hợp vào hệ thống ghi nhận ung thư hiện nay sẽ có thuận lợi, tuy nhiên có nhiều thách thức đặt ra về mặt chính sách cũng như quá trình triển khai giữa các đơn vị.

Hệ thống thông tin SKBM-TE/SKSS

Hiện tại cũng cần phải đề cập đến dự thảo của Bộ Y tế (Vụ SKBM-TE, Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia) về việc xây dựng Hệ thống thông tin SKBM-TE/SKSS nhằm mục tiêu quản lý toàn diện công tác chăm sóc SKBM-TE/SKSS. Hệ thống này sẽ được xây dựng theo định hướng quản lý trường hợp và tích hợp/liên thông các phần mềm quản lý hiện có. Hệ thống này sẽ nhận dữ liệu từ các phần mềm khám chữa bệnh (KCB) hiện đang vận hành tại các cơ sở cung cấp dịch vụ. Các phần mềm KCB có thể kết nối trực tiếp với Hệ thống thông tin SKBM-TE/SKSS hoặc kết nối thông qua nền tảng Hồ sơ sức khỏe điện tử. Hệ thống thông tin SKBM-TE/SKSS sau đó có thể đổ thông tin vào phần mềm Thống kê y tế (để thực hiện báo cáo thống kê theo Thông tư 37) và kết xuất ra sổ theo dõi SKBM-TE điện tử. Nội dung dữ liệu của Hệ thống thông tin SKBM-TE/SKSS bao gồm: Dữ liệu về dịch vụ SKBM-TE/SKSS theo yêu cầu tại Thông tư 37 và một số yêu cầu bổ sung về về quản lý chất lượng dịch vụ chăm sóc SKBM-TE/SKSS; dữ liệu về mạng lưới SKBM-TE/SKSS; dữ liệu về tử vong mẹ, tử vong trẻ em… Vì vậy, thông tin về sàng lọc UTCTC hoàn toàn có thể được bổ sung và tích hợp vào Hệ thống

thông tin SKBM-TE/SKSS.

3.2.6. Cấu phần cung cấp dịch vụ

Việt Nam có hệ thống y tế công lập rộng khắp cả nước và hệ thống y tế tư nhân ngày càng phát triển đảm bảo cung cấp đầy đủ các dịch vụ kỹ thuật liên quan đến tiêm chủng HPV, sàng lọc, điều trị tổn thương tiền UTCTC và điều trị UTCTC xâm lấn. Các danh mục kỹ thuật đã được BYT, Cục quản lý khám chữa bệnh, BHYT quy định bằng các văn bản, thông tư hướng dẫn. Hướng dẫn chuyên môn và tài liệu đào tạo, tập huấn, hướng dẫn sàng lọc, điều trị được các cơ quan của BYT, Vụ SKBM-TE cập nhật, thống nhất. Tại Việt Nam, một số cuộc khảo sát trên quy mô lớn gần đây cho thấy tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi 30-49 được sàng lọc UTCTC từ 19,8% đến 31,5% [18, 19]. Theo báo cáo tổng kết công tác CSSKBM-TE năm 2022 của Vụ SKBM-TE cho thấy tổng số lượt phụ nữ được sàng lọc UTCTC tăng từ gần 730 nghìn lượt (2020) lên xấp xỉ 1,3 triệu lượt và sự gia tăng được ở tất cả các khu vực trong cả nước [17]. Theo đánh giá của các tổ chức quốc tế, Việt Nam có chương trình TCMR quốc gia rất thành công, là cơ sở cho việc triển khai chương trình tiêm chủng vắc xin HPV từ năm 2026 theo lộ trình mở rộng các loại vắc xin của chương trình tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2021-2030 tại nước ta theo Nghị quyết số 104/NQ-CP của Chính Phủ [20]. Phụ nữ có thể sàng lọc và điều trị tại nhiều cơ sở y tế khác nhau cũng dẫn đến những khó khăn trong quản lý những đối tượng nguy cơ. Hầu hết các chương trình sàng lọc UTCTC hiện nay là các dự án, hoặc các chương trình theo kế hoạch của các địa phương, có quy mô nhỏ nên việc quản lý, theo dõi và giám sát các đối tượng nguy cơ chưa được thực hiện.

Tóm lại, hệ thống quản lý ghi nhận sàng lọc UTCTC có liên quan đến các nhiều dịch vụ y tế của nhiều cơ sở y tế khác nhau từ tiêm vắc xin HPV, sàng lọc, chẩn đoán điều trị các tổn thương tiền UTCTC đến điều trị trường hợp UTCTC xâm lấn đòi hỏi một quá trình thu thập, theo dõi, giám sát trong một thời gian dài. Vì vậy, sự liên kết và chia sẽ thông tin giữa các bên liên quan từ hệ thống y tế dự phòng đến hệ điều trị đóng vai trò rất quan trọng nhằm đảm bảo quản lý thông tin đầy đủ, hoàn chỉnh và kịp thời.

4. BÀN LUẬN

Kết quả từ phân tích các mô hình ở 4 quốc gia/vùng lãnh thổ cũng cho thấy việc xây dựng một hệ thống độc lập làm tăng chi phí và gánh nặng trong bối cảnh Việt Nam hiện nay. Việc tích hợp các thông tin thông qua các hệ cơ sở dữ liệu y tế sẵn có sẽ có tính khả thi cao. Điển hình như ở Úc, quốc gia này đã xây dựng được hệ thống quản lý dữ liệu người tham gia sàng lọc cá nhân hóa và hoàn chỉnh. Hệ thống ghi nhận sàng lọc ung thư quốc gia có ưu điểm đó là đã thiết lập được các tiêu chuẩn đối với các thông tin cần thu thập từ các chương trình sàng lọc ung thư (bao gồm UTCTC) nhằm hỗ trợ thuận lợi cho việc theo dõi từng bệnh nhân giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhau và cho phép đánh giá hiệu quả của chương trình sàng lọc. Thái Lan cũng là quốc gia triển khai chương trình sàng lọc khá muộn so với các quốc gia còn lại trong bối cảnh chi phí y tế khá thấp, hệ thống ghi nhận sàng lọc UTCTC đã được thiết lập trực tuyến nhằm hỗ trợ cho quản lý thông tin từ sàng lọc đến điều trị và hỗ trợ cho công tác đánh giá hiệu quả của chương trình sàng lọc tại quốc gia này. Với sự phát triển của hệ thống CNTT hỗ trợ trong y tế, ở Hàn Quốc và Đài Loan - Trung Quốc, dữ liệu các chương trình sàng lọc được quản lý bởi cơ quan bảo hiểm y tế, tuy vậy, việc đánh giá hiệu quả chương trình, các dữ liệu thống kê liên quan đến chương trình sàng lọc từ cơ quan chuyên trách chương trình thường chậm hơn và cá nhân hóa dữ liệu cần có sự liên kết của nhiều bên.

Nghiên cứu về thực trạng hiện nay của hệ thống ghi nhận sàng lọc UTCTC tại nước ta cho thấy hiện chưa có chương trình sàng lọc UTCTC quốc gia và một hệ thống ghi nhận, quản lý dữ liệu về sàng lọc UTCTC. Mặc dù các lộ trình khác nhau để triển khai chương trình sàng lọc UTCTC tại từng địa phương đã có, nhưng chưa thực hiện hệ thống chương trình ở cấp độ quốc gia. Kết quả triển khai của các chính sách về sàng lọc UTCTC hiện vẫn còn rất hạn chế, hầu hết tại các địa phương mới chỉ bắt đầu là các kế hoạch, đề án trong thời gian tới. Bên cạnh đó, ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19 cũng gây ra sự trì hoãn, chậm triển khai nhiều chương trình tại nhiều địa phương do đứt gãy nguồn cung cấp các trang thiết bị, vật tư tiêu hao, các nguồn lực tập trung cho phòng chống dịch. ***Đa số các chương trình sàng lọc UTCTC hiện nay là chương trình chăm sóc sức khỏe của địa phương hoặc theo chương trình dự án được tài trợ bởi các tổ chức phi chính phủ. Do đó, việc ghi nhận, quản lý dữ liệu sàng lọc UTCTC gặp rất nhiều khó khăn.***

Vì vậy, các số liệu báo cáo giám sát dịch tễ học về bệnh lý này gần như không có hoặc rất hạn chế, thiếu cập nhật. Khó khăn trong việc chưa thống nhất về cơ chế quản lý, điều hành và chỉ đạo đầu mối trong xây dựng, quản lý hệ thống, chia sẻ giữa các hệ thống thông tin sàng lọc UTCTC ở cấp độ trung ương lẫn địa phương, chưa có các hướng dẫn cụ thể quy định nhiệm vụ, chức năng, vai trò và quyền hạn của các đơn vị liên quan trong việc thực hiện, giám sát,

báo cáo, quản lý các số liệu về sàng lọc UTCTC, cũng như chưa thống nhất các tiêu chí ghi nhận/đánh giá về sàng lọc UTCTC, chuẩn hóa các nhóm thông tin để đưa vào cấu trúc cơ sở dữ liệu. Khả năng liên thông thông thông tin y tế từ các hệ thống quản lý dữ liệu y tế vẫn còn nhiều hạn chế. Bên cạnh đó, khó khăn trong nguồn lực tài chính, nhân lực, cơ sở hạ tầng cho hệ thống quản lý thông tin y tế do phụ thuộc vào bối cảnh từng địa phương.

Tuy nhiên, Chính phủ ***và*** BYT ***cũng đã có những sự chuẩn bị và từng bước xây dựng các hệ thống quản lý thông tin, đặc biệt là các thông tin y tế, nhằm quản lý tốt và sử dụng hợp lý các nguồn thông tin, hướng đến việc thu thập thông tin nhanh chóng và thuận lợi cho các nhiều mục đích của các đối tượng sử dụng.*** Việt Nam hiện một có hệ thống y tế từ công lập đến y tế tư nhân phân bố rộng khắp, ngày càng phát triển đảm bảo cung cấp đầy đủ các dịch vụ kỹ thuật liên quan các cấp độ dự phòng bệnh lý UTCTC ở phụ nữ theo khuyến cáo của TCYTTG. Các chính sách quốc gia về phòng chống ung thư, bệnh không lây nhiễm…đã được ban hành, cập nhật là thuận lợi và cơ hội cho việc triển khai chương trình sàng lọc UTCTC ở cấp độ quốc gia. Đã có lộ trình cụ thể đưa tiêm vắc xin HPV vào chương trình TCMR, vì vậy việc quản lý tiêm chủng HPV ở trẻ em gái và phụ nữ kỳ vọng sẽ có nhiều thuận lợi khi triển khai thực hiện.

Hệ thống thông tin y tế Việt Nam đang quản lý rất nhiều dữ liệu y tế khác nhau và từng bước được tin học hóa. Bộ Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội đã triển khai thành công trong việc kết nối liên thông giữa các cơ sở khám chữa bệnh cả nước với cơ quan bảo hiểm xã hội. Do đó, hệ thống quản lý dữ liệu sàng lọc UTCTC có nhiều thuận lợi và có khả năng để tích hợp vào hệ thống sẵn có. Đồng thời, quá trình chuyển đổi số theo các chính sách đã ban hành của Chính phủ, BYT tạo ra nhiều cơ hội cho việc quản lý dữ liệu thông tin trong đó có quản lý số liệu sàng lọc UTCTC tại Việt Nam trong thời gian tới.

5. KẾT LUẬN

Dựa trên kinh nghiệm quốc tế và bối cảnh của Việt Nam cùng với các chính sách chung về chuyển đổi số ngành y tế thì một hệ thống ghi nhận sàng lọc UTCTC trực tuyến, tích hợp là cần thiết phải xây dựng và có tính khả thi cao. Hệ thống ghi nhận sàng lọc UTCTC này cần phải được quản lý dựa trên trường hợp cá nhân với các nguồn dữ liệu từ các hệ thống HIS, phần mềm TCMR, và bệnh án điện tử và hệ thống thông tin sức khỏe sinh sản. Ngoài chức năng ghi nhận, quản lý thông tin thì hệ thống này về lâu dài còn thực hiện chức năng nhắc nhở, giáo dục sức khỏe liên quan dư phòng, sàng lọc UTCTC.

Từ đó, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị tập trung vào chuẩn bị, thiết lập một hệ thống ghi nhận dữ liệu cá nhân về sàng lọc UTCTC trực tuyến và tích hợp vào hệ thống quản lý dữ liệu y tế sẵn có theo lộ trình ngắn hạn và dài hạn. Về ngắn hạn, đề xuất Vụ Sức khoẻ Bà mẹ và Trẻ em và Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia (National Health Information Center – NHIC), Bộ Y tế là đơn vị quản lý nhà nước chịu trách nhiệm đầu mối quản lý chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung và quản lý dữ liệu sàng lọc ung thư cổ tử cung. Xác định nhiệm vụ xây dựng hệ thống ghi nhận sàng lọc ung thư cổ tử cung là một cấu phần của Hệ thống thông tin Sức khỏe bà mẹ trẻ em/sức khỏe sinh sản. Xây dựng và ban hành các văn bản hướng dẫn về quy trình liên thông dữ liệu sàng lọc ung thư cổ tử cung đảm bảo tính bảo mật, an toàn dữ liệu và phân quyền theo quy định. Hoàn chỉnh, thống nhất bộ chỉ số sàng lọc ung thư cổ tử cung, kết hợp với các chỉ số về chẩn đoán điều trị đang quản lý từ hệ thống thông tin y tế. Trên cơ sở tích hợp các phần mềm hiện có của hệ thống thông tin y tế tại Việt Nam, thực hiện giải pháp công nghệ về quản lý thông tin sàng lọc ung thư cổ tử cung dựa trên các chỉ số đã được chuẩn hóa. Đảm bảo các nguồn lực, kỹ thuật để quản lý số liệu Về kế hoạch dài hạn, cần hoàn thiện hệ thống liên thông dữ liệu sàng lọc ung thư cổ tử cung từ Bộ y tế với Trung tâm dữ liệu Quốc gia, sổ sức khỏe điện tử cá nhân. Hoàn thành việc đồng bộ và thống nhất về dữ liệu thông tin sàng lọc ung thư cổ tử cung vào Trung tâm dữ liệu Quốc gia, đảm bảo dữ liệu "đúng, đủ, sạch, sống". Ban hành các văn bản quy định, hướng dẫn về quản lý, ứng dụng, và khai thác hiệu quả các dữ liệu sàng lọc ung thư cổ tử cung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49.

2. Tổng cục Thống kê Việt Nam và Văn phòng Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) Việt Nam Điều tra các chỉ tiêu phát triển bền vững về Trẻ em và Phụ nữ Việt

Nam 2020-2021. Hà Nội, Việt Nam: Tổng cục Thống kê Việt Nam; 2021.

3. Quỹ dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam. Nghiên cứu về hiệu quả đầu tư tiêm chủng HPV tại Việt Nam. Hà Nội, Việt Nam: Quỹ dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam; 2023.

4. World Health Organization. A short guide to cancer screening: increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm; 2022.

5. Insamran W, Sangrajrang S. National cancer control program of Thailand. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2020;21(3):577.

6. Australian Centre for the Prevention of Cervical Cancer. 2022 Cervical Cancer Elimination Progress Report; 2023.

7. Kau YC, Liu FC, Kuo CF, Huang HJ, Li AH, Hsieh MY, et al. Trend and survival outcome in Taiwan cervical cancer patients: A population-based study. Medicine (Baltimore). 2019; 98(11):e14848.

8. Ha HI, Chang HK, Park SJ, Lim J, Won YJ, Lim MC. The incidence and survival of cervical, ovarian, and endometrial cancer in Korea, 1999-2017: Korea Central Cancer Registry. Obstet Gynecol Sci. 2021; 64(5):444-53.

9. Maláková K, Cabasag CJ, Bardot A, Sangrajrang S, Chitapanarux I, Sripan P, et al. Cancer survival in Thailand from 1997 to 2012: Assessing the impact of universal health coverage. Journal of Cancer Policy. 2022; 34:100353.

10. Health AIo, Welfare. National Cervical Screening Program Monitoring Report 2022: Australian Institute of Health and Welfare; 2023.

11. Jun JK, Yoo K-Y. National cancer control in Korea. Global Health Leadership: Case Studies From the Asia-Pacific. 2019; 119-31.

12. Chen Y, You S, Chen C, Shih L, Koong S, Chao K, et al. Effectiveness of national cervical cancer screening programme in Taiwan: 12-year experiences. British Journal of Cancer. 2009; 101(1):174-7.

13. Kengsakul M, Laowahutanont P, Wilailak S. Experiences in the prevention and screening of cervical cancer within Thailand. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2021; 152(1):48-52.

14. Bộ Y tế. Quyết định số 3619/QĐ-BYT: Quyết định phê duyệt Dự án thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp sản phẩm, dịch vụ dự phòng và sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc Đề án đến năm 2030; 2019.

15. Bộ Y tế. Quyết định số 1928 ban hành kiến trúc chính phủ điện tử Bộ Y tế phiên bản 2.1; 2023.

16. Bộ Y tế. Quyết định Số: 3877/QĐ-BYT: Về việc phê duyệt tài liệu "đề án thí điểm sàng lọc phát hiện sớm UTCTC và xử trí tại một số tỉnh giai đoạn 2019-2025; 2019.

17. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em BYt. Báo cáo tổng kết công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em năm2022 và Phương hướng nhiệm vụ năm 2023; 2022.

18. General Department of Preventive Medicine MoH. National Survey on the Risk Factors of Non-Communicable Diseases (STEPS) Vietnam 2015. Hanoi, Vietnam; 2016.

19. General Department of Preventive Medicine MoH. National Survey on the Risk Factors of Non-Communicable Diseases (STEPS) Vietnam 2021. Hanoi, Vietnam; 2022.

20. Chính Phủ. Nghị quyết số 104/NQ-CP; Nghị quyết về lộ trình tăng số lượng Vắc xin Trong chương trình Tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2021-2030; 2022.