

TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN SỨC KHỎE BÀ MẸ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI VIỆT NAM

Dự kiến các kịch bản có thể xảy ra

2/7/2020

Đại dịch COVID-19 đang đe dọa trở thành một trong những thử thách lớn nhất mà nhân loại phải đối mặt trong lịch sử đương đại. COVID-19 có khả năng tước đi mạng sống, làm quá tải các hệ thống y tế và dẫn đến sự thay đổi chính trị lâu dài ở các quốc gia. Tác động của COVID-19 vượt xa các khó khăn mà các Đơn vị Chăm sóc Tích cực (ICU) và các khoa Kiểm soát Bệnh Truyền nhiễm phải gánh chịu. Tại các quốc gia trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, hệ thống y tế có thể phải cân bằng giữa nhu cầu ứng phó trực tiếp với đại dịch COVID-19 và việc hoạch định chiến lược và phối hợp hành động để duy trì cung cấp dịch vụ y tế thiết yếu, và làm giảm thiểu nguy cơ sụp đổ cả hệ thống y tế. Nhiều quốc gia hiện đang thực hiện các biện pháp kiểm soát lây nhiễm như phong tỏa, dừng các hoạt động kinh doanh, giao thương, cấm/hạn chế đi lại và giãn cách xã hội. Việc đình trệ cung cấp dịch vụ ở các hệ thống y tế đã quá tải và sự phân tán nguồn lực của sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục (SKSS/SKTD) thiết yếu dành cho các hoạt động chống dịch có thể sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong ở bà mẹ và trẻ em, như đã từng thấy trong các cuộc khủng hoảng nhân đạo trước đây. Tài liệu kỹ thuật này sẽ trình bày ước tính về tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe bà mẹ và hoạch định gia đình ở Việt Nam.

Việt Nam là một quốc gia đa dạng, với các nhóm dân số có mức độ tiếp cận khác nhau tới các dịch vụ sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục (SKSS/SKTD), phụ thuộc vào điều kiện kinh tế, nơi cư trú và các yếu tố kinh tế - xã hội khác. Đại dịch COVID-19 có thể sẽ ảnh hưởng đến các nhóm dân số ở các mức độ khác nhau. Nhìn chung, đại dịch COVID-19 đã được hạn chế và kiểm soát tốt ở Việt Nam, nhưng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong năm 2020 của người dân đã bị ảnh hưởng. Điều này xảy ra do các nguyên nhân trực tiếp và gián tiếp như đình trệ cung cấp dịch vụ

chăm sóc SKSS/SKTD, giao thông khó khăn ở một số khu vực, đặc biệt là ở các vùng xa xôi hẻo lánh, người dân lo ngại khi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trì hoãn và/hoặc hủy các cuộc hẹn khám thiết yếu bao gồm chăm sóc trước và sau sinh; và tình trạng thiếu vật tư SKSS/SKTD trong các cơ sở y tế, cùng với các nguyên nhân khác.

Phương pháp nghiên cứu và các giả định

Để đánh giá tác động tiềm ẩn của đại dịch COVID-19 ở Việt Nam, chúng tôi đã phân loại dân số Việt Nam theo **bốn nhóm**, dựa trên so sánh số ca sinh và sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại trong quý 1, năm 2019 và quý 1, năm 2020, theo báo cáo của Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em và Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa Gia đình (Bộ Y tế). Nhóm 1, tương ứng khoảng 30% dân số, được xem là nhóm có điều kiện kinh tế - xã hội và năng lực chăm sóc y tế **rất tốt** để ứng phó với đại dịch COVID-19; Nhóm 2, khoảng 40% dân số, có điều kiện kinh tế - xã hội và năng lực chăm sóc y tế **tốt**. Nhóm 3 và 4, tương ứng với 20% và 10% dân số, có điều kiện kinh tế - xã hội và năng lực chăm sóc y tế **trung bình** hoặc **yếu**.

Các thông số sức khỏe chính ở thời điểm trước đại dịch Covid-19 (baseline) cho từng nhóm dân số được ước tính dựa trên tỷ suất tử vong mẹ (MMR) toàn quốc cập nhật (theo Tổng Điều tra Dân số năm 2019), tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai (theo Điều tra Biến động Dân số năm 2018) và tỷ lệ sinh con tại các cơ sở y tế (theo Điều tra Đánh giá các Mục tiêu Trẻ em và Phụ nữ - MISC năm 2014). Các thông số ở thời điểm trước đại dịch được trình bày trong Bảng 1 dưới đây.

Bảng 1: Các nhóm dân số và giá trị baseline của các thông số sức khỏe chính, năm 2019

Nhóm Dân số	Điều kiện kinh tế - xã hội/năng lực chăm sóc y tế	Tỷ suất Tử vong Bà mẹ (tính trên 100.000 trẻ đẻ sống)	Tỷ lệ ca sinh do cán bộ đỡ đẻ có kỹ năng hoặc tại cơ sở y tế (%)	Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai (%)
Nhóm 1 (30%)	Rất Tốt	41	98	76,5
Nhóm 2 (40%)	Tốt	44	98	76,5
Nhóm 3 (20%)	Trung Bình	46	95	76,5
Nhóm 4 (10%)	Yếu	100	80	76,5
Mức trung bình toàn quốc	-	46	93	76,5

Để ước tính tác động tiềm ẩn của đại dịch đến các nhóm dân cư, chúng tôi đã thực hiện các phân tích sử dụng module Lives Saved Tool (LiST) và FamPlan của phần mềm Spectrum (phiên bản tháng 8 năm 2019), và phần mềm mô hình hóa do Avenir Health phát triển. Phương pháp này phù hợp với phân tích của Đại Học Johns Hopkins (JHU) và các chuẩn mực phân tích quốc tế; sự khác biệt ở đây chỉ là sử dụng các giả định khác nhau cho điều kiện Việt Nam.

Ví dụ, để đánh giá tác động dài hạn của đại dịch COVID-19, chúng tôi đã phân tích ảnh hưởng của việc giảm tiếp cận các biện pháp tránh thai đối với tỷ suất tử vong mẹ. Lưu ý là giảm tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai sẽ có ảnh hưởng lên số ca có thai ngoài ý muốn trong năm 2020. Sự gia tăng các ca có thai (và các ca đẻ sống) sẽ có tác động lên sự gia tăng số ca chết mẹ. Chết mẹ sẽ có xu hướng tăng lên do giảm tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc bà mẹ như được mô tả trong phần tiếp theo.

Đối với mỗi nhóm dân số, chúng tôi đã mô hình hóa hai kịch bản về tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình: **Kịch bản tốt nhất**, mô hình hóa cho các tác động nhỏ của đại dịch và **Kịch bản xấu nhất**, mô hình hóa cho các tác động lớn của đại dịch với mỗi nhóm dân số.

Các giả định về tác động của đại dịch COVID-19 sẽ ước tính sự suy giảm về mức độ bao phủ của **ba dịch vụ y tế chính: sinh con do cán bộ y tế có kỹ năng đỡ, sinh con tại cơ sở y tế và sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại (bao gồm bao cao su, thuốc viên, thuốc tiêm và que cấy)**. Tác động của đại dịch đến các dịch vụ quan trọng này chỉ được mô hình hóa cho năm 2020, với giả định rằng COVID-19 sẽ chủ yếu ảnh hưởng trong năm này. Các kịch bản được mô hình hóa được so sánh với kịch bản không có đại dịch và “các dịch vụ được hướng tới bao phủ toàn dân”, có nghĩa là các dịch vụ y tế này tiếp tục tăng dần từ năm 2020 đến năm 2030 như dự kiến trước khi xảy ra đại dịch, và sẽ đạt được mức độ bao phủ toàn dân vào năm 2030 (phù hợp với theo các mục tiêu của chương trình Mục Tiêu Phát Triển Bền Vững (SDG) cho năm 2030).

Trong bảng dưới đây, chúng tôi trình bày chi tiết các giả định được sử dụng trong mô hình hóa cho từng nhóm dân số, và cho cả 2 kịch bản tốt nhất và xấu nhất đối với sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình. Lưu ý, kết quả của các phân tích này chỉ là các ước tính được mô hình hóa dựa trên các giả định và do đó, chỉ mang tính chỉ dự báo về tác động tiềm ẩn của đại dịch COVID-19 đến các dịch vụ SKSS/SKTD. Các giả định cho các mô hình này được xây dựng phù hợp với các nghiên cứu đã được thực hiện (ví dụ như nghiên cứu của Đại Học John Hopkins). Khi có nhiều dữ liệu hơn, các giả định và ước tính này có thể được điều chỉnh lại (xem Bảng 2).

Bảng 2: Giả định về sự suy giảm dịch vụ SKSS/SKTD theo các nhóm dân số

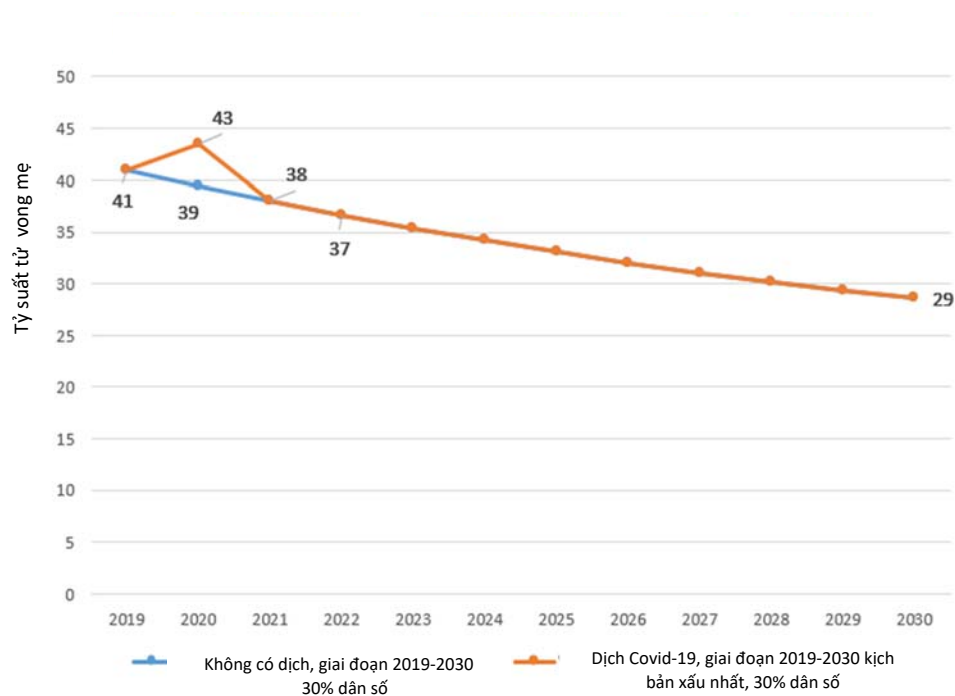
	NHÓM 1: Năng lực y tế và điều kiện kinh tế - xã hội rất tốt	NHÓM 2: Năng lực y tế và điều kiện kinh tế - xã hội tốt	NHÓM 3: Năng lực y tế và điều kiện kinh tế - xã hội trung bình	NHÓM 4: Năng lực y tế và điều kiện kinh tế - xã hội thấp
<i>Tỷ lệ dân số</i>	30%	40%	20%	10%
Sức Khỏe Bà Mẹ KỊCH BẢN TỐT NHẤT	Không thay đổi so với trước dịch	Giảm 5% độ bao phủ dịch vụ đỡ đẻ do cán bộ có kỹ năng và đỡ đẻ tại cơ sở y tế	Giảm 10% độ bao phủ dịch vụ đỡ đẻ do cán bộ có kỹ năng và đỡ đẻ tại cơ sở y tế	Giảm 20% độ bao phủ dịch vụ đỡ đẻ do cán bộ có kỹ năng và đỡ đẻ tại cơ sở y tế
Sức Khỏe Bà Mẹ KỊCH BẢN XẤU NHẤT	Giảm 5% độ bao phủ dịch vụ đỡ đẻ do cán bộ có kỹ năng và đỡ đẻ tại cơ sở y tế	Giảm 10% độ bao phủ dịch vụ đỡ đẻ do cán bộ có kỹ năng và đỡ đẻ tại cơ sở y tế	Giảm 20% độ bao phủ dịch vụ đỡ đẻ do cán bộ có kỹ năng và đỡ đẻ tại cơ sở y tế	Giảm 50% độ bao phủ dịch vụ đỡ đẻ do cán bộ có kỹ năng và đỡ đẻ tại cơ sở y tế
Kế Hoạch Hóa Gia Đình KỊCH BẢN TỐT NHẤT	Không thay đổi so với trước dịch	Sử dụng bao cao su và thuốc tránh thai không thay đổi so với baseline Giảm 3% sử dụng que cấy và thuốc tiêm	Giảm 3% sử dụng bao cao su và thuốc tránh thai, Giảm 5% sử dụng que cấy và thuốc tiêm	Giảm 5% sử dụng bao cao su và thuốc tránh thai, Giảm 10% sử dụng que cấy và thuốc tiêm
Kế Hoạch Hóa Gia Đình KỊCH BẢN XẤU NHẤT	Không thay đổi so với trước dịch	Giảm 3% sử dụng bao cao su và thuốc tránh thai, Giảm 5% sử dụng que cấy và thuốc tiêm	Giảm 5% sử dụng bao cao su và thuốc tránh thai, Giảm 10% sử dụng que cấy và thuốc tiêm	Giảm 10% sử dụng bao cao su và thuốc tránh thai, Giảm 20% sử dụng que cấy và thuốc tiêm

KẾT QUẢ DỰ BÁO

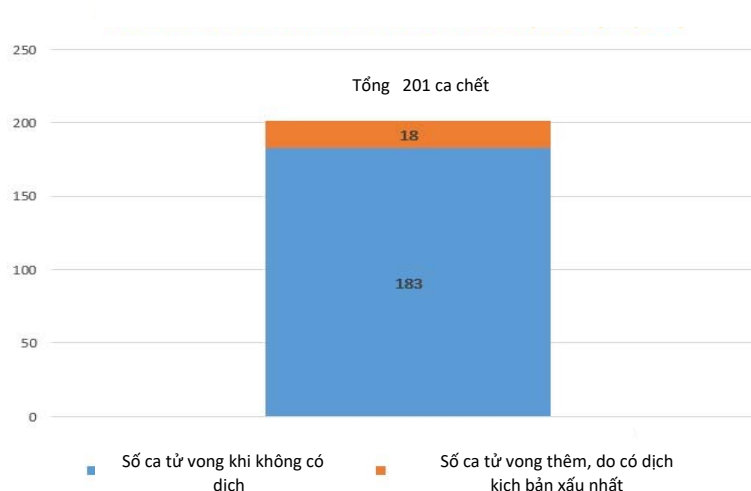
Tác động của COVID-19 đến Sức khỏe Bà mẹ: Tỷ suất Tử vong mẹ và Số ca Tử vong mẹ

COVID-19 có thể làm tăng đáng kể đến tỷ suất tử vong mẹ (TSTVM) ở **tất cả các nhóm** trong phân tích này. Ở nhóm dân số 1, mức tăng TSTVM thấp hơn, do tiếp cận dịch vụ sinh con do cán bộ có kỹ năng đỡ và sinh con tại cơ sở y tế trong kịch bản xấu nhất của các nhóm này giảm rất ít (từ không có thay đổi so với trước có dịch cho đến chỉ giảm 5%). Tuy nhiên, ở nhóm này TSTVM có thể **tăng từ 41/100.000 lên 43/100.000 trẻ đẻ sống và tăng thêm 18 ca chết mẹ** (cho kịch bản xấu nhất). Xem Hình 1 và 2.

Hình 1: Dự báo tỷ suất tử vong mẹ (2020-2030) do tác động của COVID-19, Nhóm dân số 1 (30%)



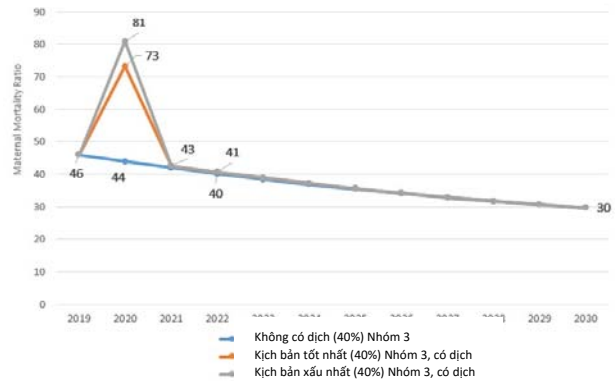
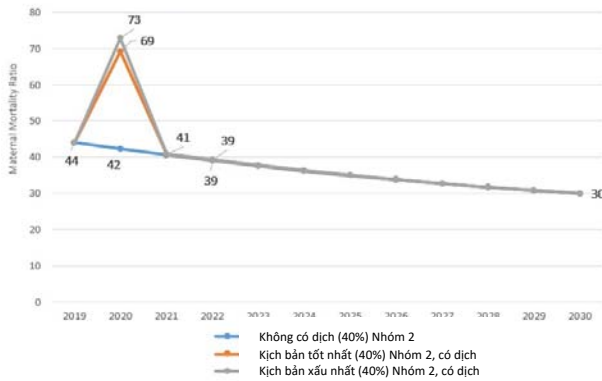
Hình 2: Mức tăng ca tử vong mẹ được dự báo trong năm 2020 do tác động của COVID-19 Nhóm dân số 1 (chiếm 30% dân số)



Đối với Nhóm 2 và 3, tác động của COVID-19 đến TSTVM mẹ có thể nghiêm trọng hơn: các nhóm này có TSTVM cao hơn so với trước khi có đại dịch và cũng được dự báo có sự sụt giảm lớn hơn về sử dụng dịch vụ y tế (giảm 20% đối với Nhóm 3 cho kịch bản xấu nhất). Khi tỷ lệ sinh con do cán bộ y tế có kỹ năng đỡ và đẻ tại các cơ sở y tế giảm dưới 95%, chúng ta có thể thấy ảnh hưởng lớn của đại dịch lên số ca tử vong mẹ và TSTVM. Ngưỡng 95% sinh tại các cơ sở y tế là 1 chỉ báo quan trọng nhằm ngăn ngừa các ca tử vong mẹ. Bởi vậy, nếu tỷ lệ này giảm dưới mức 95%, tác động của nó lên số ca tử vong mẹ và TSTVM sẽ ở mức cao.

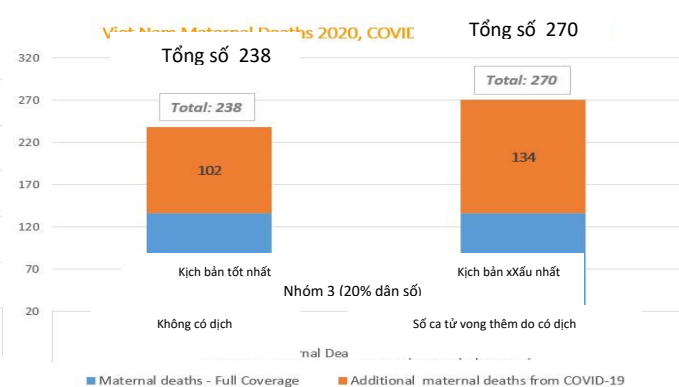
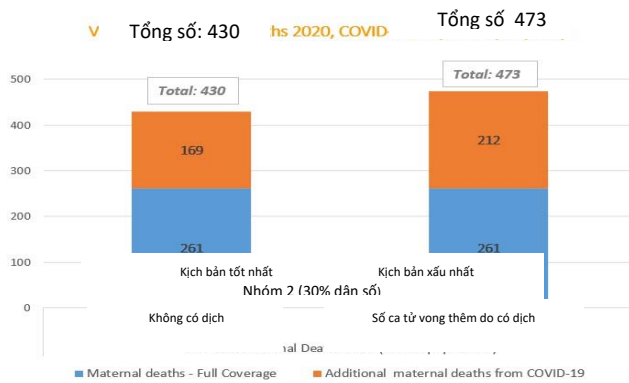
Kết quả chỉ ra tỷ suất tử vong mẹ có thể tăng cao trong hai nhóm dân số này: nhóm 2 tăng vọt từ 44/100.000 lên 69 hoặc 73/100.000 trẻ đẻ sống (kịch bản tốt nhất và xấu nhất) và Nhóm 3 tăng từ 46/100.000 lên tới 73 hoặc 81/100.000 trẻ đẻ sống (kịch bản tốt nhất và xấu nhất). Xem Hình 3 và 4.

Hình 3 & 4: Dự báo tăng tỷ suất tử vong mẹ (2020-2030) do tác động của COVID-19
Nhóm dân số 2 (chiếm 40%) và nhóm dân số 3 (chiếm 20%)



Cùng với sự gia tăng TSTVM, có thể phát sinh thêm số ca tử vong mẹ do sụt giảm tỷ lệ sinh con do cán bộ y tế có kỹ năng đỡ và sinh con tại cơ sở y tế trong đại dịch ở 2 nhóm dân số này. Xem Hình 5 và 6.

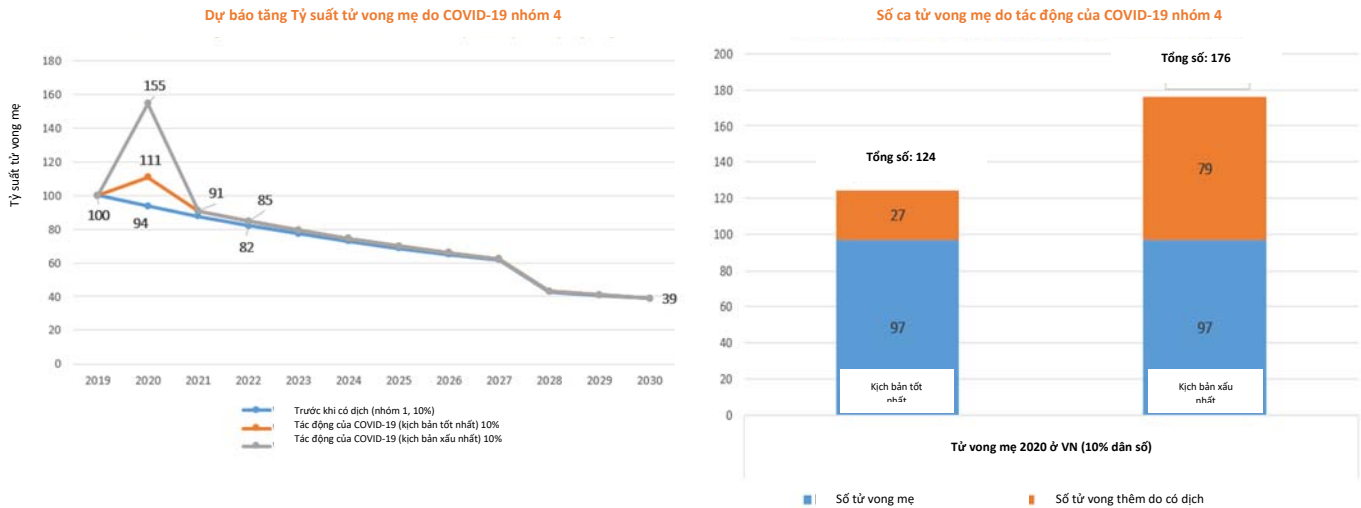
Hình 5 & 6: Mức tăng ca tử vong mẹ được dự báo trong năm 2020 do tác động của COVID-19, Nhóm dân số 2 và 3



Cuối cùng, ở nhóm 4, ảnh hưởng của đại dịch lên TSTVM và số ca tử vong mẹ có thể lên rất cao. Nhóm này chịu ảnh hưởng lớn về tiếp cận dịch vụ (giảm 20% và 50% trong kịch bản tốt nhất và xấu nhất tương ứng) và có mức sử dụng dịch vụ trước đại dịch ở mức độ thấp (80% đẻ tại cơ sở y tế). Kết quả cho thấy, TSTVM có thể tăng từ 100/100.000

ca đẻ sống lên 111/100.000 hoặc 155/100,000 trẻ đẻ sống trong kịch bản tốt nhất và xấu nhất tương ứng. Số lượng ca tử vong mẹ tăng lên do Covid-19 tương ứng trong 2 kịch bản này sẽ là 27 hoặc 79. Xem Hình 7 và 8.

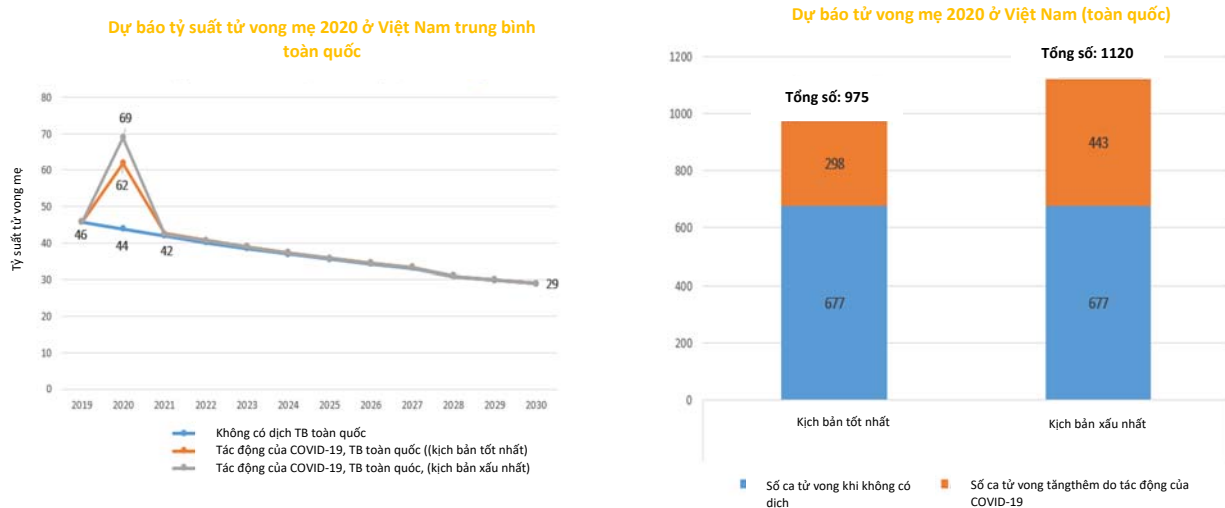
Hình 7 & 8: Dự báo tỷ suất tử vong mẹ và số ca tử vong mẹ năm 2020 do tác động của COVID-19, Nhóm dân số 4



TÁC ĐỘNG TRUNG BÌNH CỦA COVID-19 ĐẾN TỶ SUẤT TỬ VONG MẸ VÀ SỐ CA TỬ VONG MẸ TRÊN TOÀN QUỐC

Ước tính tác động tổng thể của đại dịch COVID-19 đến tử vong mẹ qui mô toàn quốc đối với tất cả các nhóm dân số được trình bày trong Hình 9 và 10. So với tổng số 677 ca tử vong mẹ dự kiến ở Việt Nam năm 2020 khi không có đại dịch, có thể sẽ có thêm 298 ca tử vong mẹ theo kịch bản tốt nhất (tăng 44% so với không có dịch), và thêm 443 ca tử vong mẹ theo kịch bản xấu nhất ở Việt Nam trong năm 2020 (tăng 65% so với không có dịch). Xu hướng tỷ suất tử vong mẹ cũng tương tự: tăng từ 46/100,000 trẻ đẻ sống khi không có đại dịch lên 62/100.000 và 69/100.000 đối với kịch bản tốt nhất và xấu nhất tương ứng.

Hình 9 & 10: Ước tính tỷ suất tử vong mẹ và số ca tử vong mẹ toàn quốc năm 2020 do tác động của COVID-19

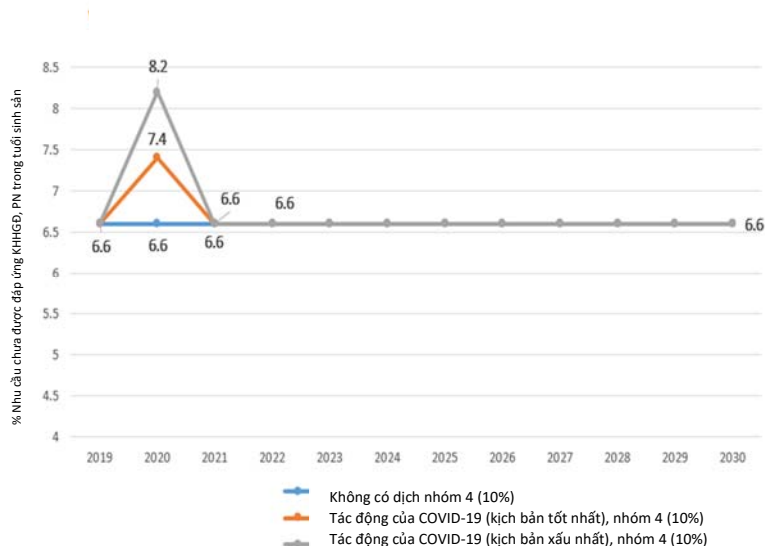
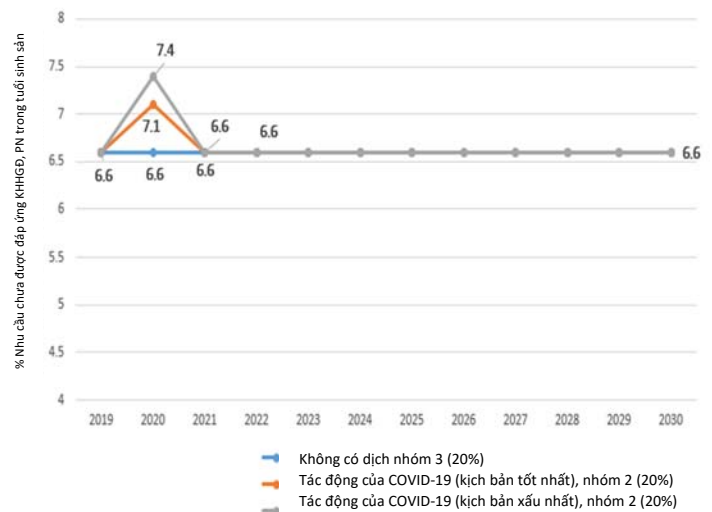
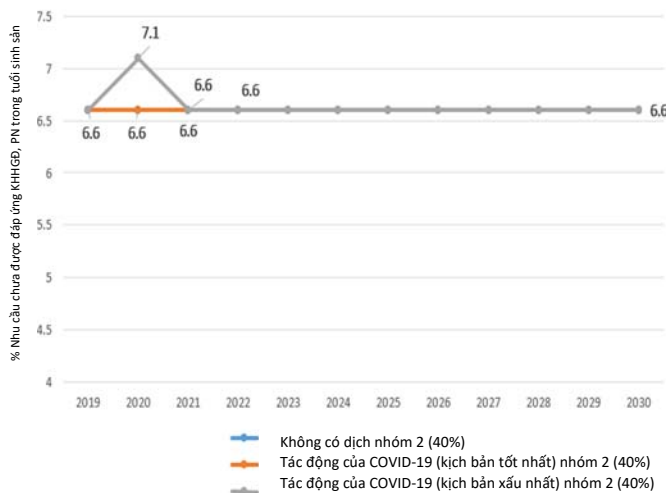


Tác động của COVID-19 đến Kế hoạch hóa gia đình: dự báo nhu cầu chưa được đáp ứng

Có một số yếu tố có thể tác động đến khả năng tiếp cận các biện pháp kế hoạch hóa gia đình của phụ nữ và các cặp vợ chồng trong thời gian đại dịch COVID-19, bao gồm các biện pháp phong tỏa nghiêm ngặt; lo sợ lây nhiễm vi-rút khi đi ra nhà thuốc hoặc các cơ sở y tế để nhận dịch vụ tránh thai; sự gián đoạn trong chuỗi sản xuất và cung ứng, và cuối cùng nhưng không kém phần quan trọng là chi phí của các biện pháp tránh thai, đặc biệt khi nhiều người có thể bị mất nguồn thu nhập trong thời gian xảy ra đại dịch.

Các yếu tố này kết hợp lại sẽ làm tăng nhu cầu chưa được đáp ứng về kế hoạch hóa gia đình trong năm 2020, mặc dù các nhóm dân số có thể chịu ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận biện pháp tránh thai ở mức độ khác nhau. Nhóm dân số 1 và 2 sẽ lại một lần nữa là đối tượng ít bị ảnh hưởng nhất (với mức độ ảnh hưởng bằng 0 được mô hình hóa đối với Nhóm 1) do các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được tiếp cận không bị gián đoạn, trong khi ở Nhóm 3 và 4 sẽ thấy tác động của đại dịch ở mức độ cao hơn. Nhìn chung, do tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cao ở tất cả các nhóm dân số và nhu cầu chưa được đáp ứng khá thấp ở thời điểm trước đại dịch, ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 lên kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam chỉ ở mức độ hạn chế.

Hình từ 11 đến 13: Dự báo tăng nhu cầu chưa được đáp ứng về kế hoạch hóa gia đình 2020-2030 do tác động của COVID-19 (Nhóm Dân Số 2, 3 và 4)



Kết luận và Khuyến nghị Chính sách quan trọng

Đại dịch COVID-19 có ảnh hưởng to lớn tới chương trình quốc gia về sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình. Thực tế là đại dịch có thể đẩy các thành tựu quốc gia về giảm tỷ lệ tử vong mẹ của Việt Nam lùi xuống 5 và 10 năm trong 2 kịch bản tốt nhất và xấu nhất 1 cách tương ứng. Các quốc gia trên thế giới, bao gồm cả Việt Nam, phải tiếp tục ưu tiên đảm bảo dịch vụ sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình trong bối cảnh đại dịch COVID-19 nhằm đảm bảo tất cả mọi người dân đều tiếp cận được các dịch vụ y tế này khi cần. Nếu không đầu tư đầy đủ ngay lúc này thì những thành tựu phát triển đã gặt hái được trong những năm qua, đặc biệt là về tỷ suất tử vong mẹ và nhu cầu kế hoạch hóa gia đình chưa được đáp ứng, có thể bị đảo ngược. Cần lưu ý rằng Việt Nam là một trong chín quốc gia duy nhất trên thế giới thành công đạt được mục tiêu giảm tỷ suất tử vong mẹ trong Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDG) trong năm 2015. Do đó, điều quan trọng là phải duy trì được các thành tựu mà Việt Nam đã đạt được trong việc đảm bảo sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản và quyền (SRHR), ngay cả khi xảy ra đại dịch COVID-19.

Do bức tranh dịch tễ COVID-19 toàn cầu rất phức tạp và đại dịch có thể trở lại Việt Nam bất cứ lúc nào, UNFPA khuyến nghị Việt Nam triển khai các biện pháp can thiệp thiết yếu sau đây:

- Thông tin qua nhiều kênh khác nhau cho người dân về tầm quan trọng của chăm sóc SKSS/SKTD, phương thức và thời điểm tiếp cận dịch vụ tại các cơ sở y tế hoặc từ cán bộ y tế có chuyên môn.
- Cần cung cấp liên tục các dịch vụ SKSS/SKTD thiết yếu ở tất cả các tuyến của hệ thống chăm sóc sức khỏe, ngay cả khi các cơ sở y tế phải tập trung vào việc quản lý và kiểm soát COVID-19.
- Đảm bảo có hệ thống chuyển tuyến khả thi đến các tuyến trên, đặc biệt là ở các vùng xa xôi hẻo lánh. Cụ thể, phải có khả năng chuyển các ca cấp cứu sản khoa từ trạm y tế xã đến bệnh viện huyện và tỉnh, đồng thời đáp ứng kiểm soát lây nhiễm COVID-19, bao gồm có trang bị thiết bị bảo hộ cá nhân PPE trong xe cứu thương.
- Triển khai các phương pháp điều trị từ xa và các phương pháp chăm sóc thay thế¹, nếu như có thể và an toàn.
- Đảm bảo chăm sóc sức khỏe toàn dân: cho phụ nữ mang thai, thanh thiếu niên và các nhóm dân số yếu thế (ví dụ: người dân tộc thiểu số và người lao động di cư), để không ai phải chịu gánh nặng chi phí y tế lớn do đại dịch COVID-19.
- Vì chỉ cần giảm tiếp cận tới các biện pháp tránh thai hiện đại ở 1 mức độ nhỏ đã có thể gây ra tăng số ca có thai ngoài ý muốn, cần phải cung cấp đầy đủ nguồn lực cho chương trình kế hoạch hóa gia đình nhằm đảm bảo không có sự đình trệ trong chuỗi cung ứng các biện pháp tránh thai và cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình có chất lượng cho tất cả các nhóm dân số.

UNFPA, WHO và UNICEF đã xây dựng một hướng dẫn phù hợp cho khu vực Châu Á và Thái Bình Dương **“Đảm bảo cung cấp liên tục các dịch vụ Sức khỏe Tình dục, Sức khỏe Sinh sản, Sức khỏe Bà mẹ, Trẻ sơ sinh, Trẻ em và Thanh niên vị thành niên trong đại dịch COVID 19”**². Hướng dẫn này đưa ra các hành động thiết thực cho các nhà hoạch định chính sách ở cấp quốc gia để xem xét và điều chỉnh các hoạt động cho phù hợp với bối cảnh trong nước nhằm đảm bảo tính cung cấp liên tục không gián đoạn các dịch vụ SKSS/SKTD thiết yếu trong đại dịch COVID-19.

¹ Vui lòng tham khảo Hướng dẫn về Chăm sóc trước và sau sinh trong bối cảnh COVID-19 của UNFPA tại địa chỉ website

<https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/covid-19-technical-brief-antenatal-care-services> và

<https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/covid-19-technical-brief-postnatal-care-services>

² <https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/continuing-essential-sexual-reproductive-maternal-neonatal-child-and-adolescent-health-0>