

# NHU CẦU CHƯA ĐƯỢC ĐÁP ỨNG TRONG DỊCH VỤ SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA PHỤ NỮ TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Yên

Trường Đại học Luật Hà Nội

**Tóm tắt:** Sức khỏe sinh sản (SKSS) là một trong những nội dung quan trọng trong Chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) lần thứ tư tại Cairo (Ai Cập) năm 1994. Việc xác định nhu cầu chưa được đáp ứng trong dịch vụ SKSS của nhóm dân số nữ ở Việt Nam có ý nghĩa quan trọng đối với việc xây dựng các chương trình can thiệp và hoạch định chính sách, đóng góp tích cực trong đạt được các mục tiêu phát triển bền vững của Liên hợp quốc. Bài viết phân tích một số nội dung về nhu cầu chưa được đáp ứng trong dịch vụ sức khỏe sinh sản của phụ nữ tại Việt Nam cụ thể là: (1) Nhu cầu chưa được đáp ứng về kế hoạch hóa gia đình; (2) Nhu cầu chưa được đáp ứng về chăm sóc sản khoa và chăm sóc sau sinh.

**Từ khóa:** Nhu cầu, sức khỏe sinh sản, dịch vụ sức khỏe sinh sản, Việt Nam.

Nhận bài ngày 5.7.2020; gửi phản biện, chỉnh sửa, duyệt đăng ngày 23.8.2022

Liên hệ tác giả: Nguyễn Thị Yên; Email: yennt.hlu@gmail.com

## 1. MỞ ĐẦU

Từ năm 1995 đến nay, chương trình Dân số và kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ) Việt Nam đã triển khai các nội dung hoạt động về chăm sóc SKSS. Mục tiêu phát triển bền vững đến năm 2030 của Liên hợp quốc tiếp tục khẳng định mục tiêu “Đến năm 2030, đảm bảo việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKSS và tình dục trên toàn cầu, bao gồm kế hoạch hóa gia đình, thông tin và giáo dục, và đưa vấn đề sức khỏe sinh sản vào các chiến lược và chương trình của quốc gia” (SDG 3.7)<sup>1</sup>, cũng như “Đảm bảo tiếp cận chăm sóc sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản và các quyền sinh sản trên phạm vi toàn cầu phù hợp với Chương trình hành động

---

<sup>1</sup> Sustainable Development Goals – SDG: Mục tiêu phát triển bền vững, còn được gọi là mục tiêu toàn cầu, là mục tiêu phổ quát được thiết kế nhằm chấm dứt đói nghèo, bảo vệ hành tinh và đảm bảo rằng tất cả mọi người được hưởng hoà bình và thịnh vượng vào năm 2030 ở mỗi quốc gia thành viên Liên hiệp quốc.

*của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển và nền tảng hành động Bắc Kinh và các văn bản kết quả của hội nghị đánh giá” (SDG 5.6).*

Trong phạm vi bài viết này sử dụng phương pháp tổng hợp và phân tích các kết quả của Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam (MICS) năm 2014. Điều tra này đã được thực hiện 5 lần tại Việt Nam vào các năm 1996, 2000, 2006, 2011 và 2014, cung cấp số liệu có chất lượng về các biến số có liên quan đến vấn đề SKSS và các dịch vụ HIV/AIDS cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15-49). Nhu cầu chưa được đáp ứng được định nghĩa là các phụ nữ có khả năng sinh đẻ, đã kết hôn hoặc chung sống như vợ chồng, muốn trì hoãn sinh con (giãn khoảng cách sinh) hoặc muốn dừng không sinh thêm con nữa (hạn chế số con) nhưng hiện không sử dụng biện pháp tránh thai.

## **2. NỘI DUNG**

### **Một số nội dung về nhu cầu chưa được đáp ứng trong dịch vụ sức khỏe sinh sản và HIV/AIDS của phụ nữ tại Việt Nam**

#### **2.1. Nhu cầu chưa được đáp ứng về kế hoạch hoá gia đình**

*Nhu cầu chưa được đáp ứng về KHHGD* gồm cả nhu cầu chưa được đáp ứng về tránh thai ở vị thành niên và thanh niên (VTN&TN) có thể dẫn đến có thai ngoài ý muốn, phá thai không an toàn hoặc tăng nguy cơ tử vong mẹ trong lúc chuyển dạ hoặc sinh đẻ.

Thực hiện KHHGD đóng vai trò quan trọng trong bảo đảm sức khỏe của phụ nữ và trẻ em vì giúp phòng tránh được việc mang thai quá sớm hoặc quá muộn, nới rộng khoảng cách các lần sinh con và quản lý được số con. Do đó, việc tiếp cận các thông tin và dịch vụ phòng tránh mang thai quá sớm, quá dày, quá muộn hoặc quá nhiều lần đối với các cặp vợ chồng là cực kỳ quan trọng. Nhu cầu tránh thai “không được đáp ứng” được định nghĩa là các phụ nữ có khả năng sinh đẻ, đã kết hôn hoặc chung sống như vợ chồng, muốn trì hoãn sinh con (giãn khoảng cách sinh) hoặc muốn dừng không sinh thêm con nữa (hạn chế số con) nhưng hiện không sử dụng biện pháp tránh thai. Trong MICS Việt Nam 2014, nhu cầu không được đáp ứng được xác định thông qua sử dụng một nhóm các câu hỏi để suy ra các hành vi và sở thích hiện tại liên quan tới việc sử dụng biện pháp tránh thai, khả năng sinh sản và sở thích sinh sản [1].

Có 75,7 phần trăm phụ nữ đã kết hôn hoặc đang chung sống như vợ chồng cho biết hiện đang sử dụng biện pháp tránh thai. Biện pháp tránh thai phổ biến nhất được chị em sử dụng là đặt vòng tránh thai (28,2%). Cả nước có khoảng 2,5% phụ nữ 15-49 tuổi đã kết hôn hoặc chung sống như vợ chồng “không được đáp ứng” nhu cầu về giãn khoảng cách sinh con và 3,6% về hạn chế số con sinh ra. Tổng nhu cầu biện pháp tránh thai không được đáp ứng là 6,1%, hay nói cách khác trong 100 phụ nữ từ 15-49 tuổi đã kết hôn hoặc đang chung sống như vợ chồng thì có 6 người không được đáp ứng nhu cầu kế hoạch hóa gia đình. Tỷ lệ phụ nữ có nhu cầu tránh thai chưa được đáp ứng cao nhất là ở Tây Nguyên (8,6%) và Trung du và miền núi phía Bắc (8,2%), thấp nhất ở Đồng bằng sông Cửu Long (4,9%). Tỷ lệ này ở phụ nữ có chủ hộ là người dân tộc thiểu số cao hơn so với nhóm phụ nữ có chủ hộ là người Kinh/Hoa (8,4% so với 5,7%). Như vậy, khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn và những nơi có đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống hiện vẫn đang gặp khó khăn hơn so với các vùng khác trong

việc đáp ứng nhu cầu KHHGD [2, tr.141-145]. Phân tích theo nhóm tuổi cho thấy, tỷ lệ nữ vị thành niên (15-19 tuổi) và nữ thanh niên (20-24 tuổi) chưa được đáp ứng về nhu cầu tránh thai là cao nhất trong các nhóm tuổi, lần lượt là 10,8% và 11,4% trong khi các nhóm tuổi khác từ 25-49 chỉ dao động trong khoảng từ 3,0% đến 6,2% [2, tr.141-145]. Phân tích theo mức sống, tỷ lệ phụ nữ sống trong hộ gia đình có mức sống thuộc nhóm nghèo nhất chưa được đáp ứng về nhu cầu tránh thai cao hơn so với nhóm giàu nhất, 7,4% so với 5,1% [2, tr.141-145].

Vị thành niên đã kết hôn hoặc đang chung sống như vợ chồng sử dụng biện pháp tránh thai là 38,4 phần trăm, ít hơn nhiều so với phụ nữ lớn tuổi hơn đã kết hôn hoặc đang chung sống như vợ chồng. Một nửa số phụ nữ 20-24 tuổi đã kết hôn hoặc đang chung sống như vợ chồng cho biết có sử dụng các biện pháp tránh thai. Báo cáo cũng chỉ ra có 1/3 số phụ nữ chưa lập gia đình có hoạt động tình dục trong mẫu điều tra MICS có nhu cầu chưa được đáp ứng về các biện pháp tránh thai và gần 1/2 số phụ nữ này có nhu cầu chưa được đáp ứng đối với các biện pháp tránh thai hiện đại. Trong số đó 1/3 là nữ vị thành niên có hoạt động tình dục.

## 2.2. Nhu cầu chưa được đáp ứng về chăm sóc sản khoa và chăm sóc sau sinh

Nhu cầu chưa được đáp ứng về chăm sóc sản khoa và chăm sóc sau sinh gồm: nhu cầu chưa được đáp ứng về khám thai, nhu cầu chưa được đáp ứng trong khi sinh, nhu cầu chưa được đáp ứng về chăm sóc sau sinh.

### *Sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh*

Giai đoạn mang thai và sinh đẻ là một trong những cơ hội quan trọng để ngăn chặn và kiểm soát được những biến chứng của bà mẹ và trẻ sơ sinh. Vì thế khám thai là yếu tố quan trọng đảm bảo sự sống còn cho bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tỷ lệ phụ nữ từ 15-49 tuổi có con sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra và được cán bộ y tế được đào tạo (bác sỹ hoặc y tá/y sỹ/y sỹ sản nhi/nữ hộ sinh) khám thai là 95,8%. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến cáo tối thiểu bốn lần khám thai dựa trên việc rà soát tính hiệu quả của các mô hình khác nhau về chăm sóc khi mang thai. Các hướng dẫn của WHO đặc biệt tập trung vào nội dung mang thai, bao gồm: (1) *Đo huyết áp*; (2) *Thử nước tiểu để xác định có vi khuẩn và protein trong nước tiểu hay không*; (3) *Thử máu để loại trừ bệnh giang mai và thiếu máu trầm trọng*; (4) *Cân nặng và đo chiều cao (tùy chọn)*. UNICEF và WHO khuyến cáo tối thiểu 4 lần khám thai trong suốt thời kỳ mang thai. Khám thai sớm sẽ giữ vai trò quan trọng đối với phụ nữ mang thai để có thể phòng ngừa và phát hiện sớm các vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe của bà mẹ và trẻ em.

Hiện tại, vẫn còn 4,0% phụ nữ không nhận được dịch vụ khám thai từ các nhân viên y tế được đào tạo. Tỷ lệ phụ nữ không được khám thai bởi nhân viên y tế đã qua đào tạo chủ yếu tập trung ở khu vực Trung du và miền núi phía Bắc (16,8%) và Tây Nguyên (8,9%). Cũng theo một nghiên cứu về kiến thức của cán bộ y tế về bình đẳng giới trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại 8 tỉnh vùng Duyên hải Nam Trung Bộ cũng đã chỉ ra đối với cán bộ y tế công tác tại bệnh viện tỉnh và huyện thường có xu hướng ít trả lời đúng về khái niệm về giới và bình đẳng giới hơn, do vậy cần khuyến nghị tăng cường đào tạo và tập huấn cho cán bộ y tế hiểu và áp dụng các kiến thức về giới, lồng ghép giới trong cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản tại địa phương [3]. Phân tích theo trình độ học vấn, tỷ lệ phụ nữ không được khám thai bởi nhân

viên y tế đã qua đào tạo đặc biệt cao ở nhóm phụ nữ không có bằng cấp (41,7%). Có sự chênh lệch lớn về tỷ lệ phụ nữ không được khám thai bởi nhân viên y tế đã qua đào tạo giữa nhóm nghèo nhất và nhóm giàu nhất (17,9% so với 0,3%, gấp gần 60 lần) và giữa nhóm dân tộc thiểu số và nhóm người Kinh/Hoa (20,0% so với 0,8%, gấp 25 lần). Khoảng 3/4 các ca tử vong mẹ xảy ra trong khi sinh con hoặc ngay sau khi sinh. Để đảm bảo an toàn cho các bà mẹ khi sinh con, người đỡ đẻ phải là người có kỹ năng hoặc được đào tạo. Có 93,8% các ca sinh trong vòng 2 năm trước điều tra được đỡ đẻ bởi người đỡ đẻ có kỹ năng hoặc được đào tạo.

Bức tranh tương tự đối với phụ nữ sinh con được đỡ đẻ bởi người có kỹ năng hoặc được đào tạo. Tỷ lệ phụ nữ có con sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra được đỡ đẻ bởi người có kỹ năng và được đào tạo thấp nhất ở vùng Trung du và miền núi phía Bắc (77,5%) và Tây Nguyên (81,0%), trong khi ở các vùng khác trên cả nước tỷ lệ này lên đến 98%-99%. Trình độ học vấn của người mẹ tỷ lệ thuận với tỷ lệ phụ nữ được đỡ đẻ bởi người có kỹ năng hoặc đã được đào tạo, thấp nhất là nhóm phụ nữ không có bằng cấp (36,8%), hầu hết phụ nữ có trình độ học vấn từ trung học chuyên nghiệp, cao đẳng, đại học trở lên sinh con được đỡ đẻ bởi cán bộ y tế được đào tạo (dao động trong khoảng 96,1% đến 99,4%). Phụ nữ ở nhóm chủ hộ là người dân tộc thiểu số được đỡ đẻ bởi người đã qua đào tạo cũng thấp hơn nhiều so với phụ nữ ở nhóm chủ hộ là người Kinh/Hoa (68,3% so với 99,0%) [2, tr149].

Tỷ lệ khám thai: Phần trăm phụ nữ từ 15-49 tuổi có con sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra có khám thai trong lần mang thai gần đây nhất được:

- Ít nhất 1 lần được khám thai bởi cán bộ y tế được đào tạo (MDG 5.5) chiếm 95,8%;
- Ít nhất 4 lần bởi bất kỳ người cung cấp dịch vụ y tế nào (MDG 5.5) chiếm 73,7%;

Về nội dung khám thai: 56,2% phụ nữ từ 15-49 tuổi có con sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra được đo huyết áp, thử nước tiểu và lấy mẫu máu trong lần mang thai gần đây nhất

Liên quan đến người đỡ đẻ được đào tạo: 93,8% phụ nữ từ 15-49 tuổi có con sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra được đỡ đẻ bởi cán bộ y tế được đào tạo khi sinh đứa con gần đây nhất (MDG 5.2) [2, tr.155]. Về nơi sinh: 93,6% phụ nữ từ 15-49 tuổi có con sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra và đưa con đó được sinh ra tại cơ sở y tế. Tuy nhiên, vẫn còn 5,6% các ca sinh tại nhà, tỷ lệ này rất cao ở nhóm hộ nghèo nhất và nhóm dân tộc thiểu số [2, tr.159]. Về đẻ mổ: 27,5% phụ nữ từ 15-49 tuổi có con sinh ra sống gần đây nhất bằng phương pháp đẻ mổ trong vòng 2 năm trước điều tra.

### ***Khám sức khỏe sau sinh***

Thời điểm sinh con và sau khi sinh con được là khoảng thời gian quan trọng để cung cấp các can thiệp có tính sống còn với bà mẹ và trẻ sơ sinh. Theo kết quả báo cáo của MICS 2014 thì cả nước có 98,2% phụ nữ từ 15-49 tuổi lưu lại cơ sở y tế từ 12 giờ trở lên sau khi sinh đứa con gần đây nhất trong vòng 2 năm trước điều tra.

Theo báo cáo cho thấy khám sức khỏe sau sinh cho trẻ mới sinh: 89,1% trẻ sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra được kiểm tra sức khỏe khi ở cơ sở y tế hoặc tại nhà sau khi sinh hoặc được chăm sóc sau sinh trong vòng 2 ngày sau khi sinh. Khám sức khỏe sau sinh cho bà mẹ: 89,8% phụ nữ từ 15-49 tuổi có con sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra từng

được khám sức khỏe tại cơ sở y tế hoặc tại nhà sau khi sinh hoặc chăm sóc sau sinh trong vòng 2 ngày sau khi sinh đứa con gần đây nhất [2, tr.161].

Mặc dù tỷ lệ phụ nữ được cán bộ có chuyên môn khám thai trong thời kỳ mang thai trong vòng 2 năm qua là thấp, nhưng phần lớn phụ nữ cho biết họ không nhận được gói dịch vụ khám thai toàn diện. Nhu cầu chưa được đáp ứng về dịch vụ này đặc biệt cao đối với nhóm phụ nữ nghèo và phụ nữ dân tộc thiểu số có trình độ học vấn thấp và sinh sống tại khu vực Trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên. 1/2 số phụ nữ thành thị có nhu cầu chưa được đáp ứng về gói dịch vụ chăm sóc toàn diện sau sinh. Nhu cầu chưa được đáp ứng về gói dịch vụ này cao hơn đáng kể đối với phụ nữ nông thôn, đặc biệt là đối với phụ nữ thuộc nhóm hộ gia đình có mức sống thấp nhất.

Một số nguyên nhân dẫn đến có sự chênh lệch trong vấn đề sức khỏe sinh sản giữa phụ nữ dân tộc Kinh với phụ nữ dân tộc thiểu số có thể là do những hạn chế và sự yếu kém của hệ thống y tế ở vùng dân tộc thiểu số. Hoặc do những tập tục và hủ tục lâu đời của địa phương đó không cho phụ nữ đến các cơ sở y tế khám thai, ngoài ra về mặt vị trí địa lý, giao thông đi lại khó khăn cũng ảnh hưởng tới việc thăm khám của phụ nữ vùng sâu, vùng xa. Để hạn chế những khó khăn ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS thì cần có thêm nhiều chính sách thúc đẩy và tăng cường tuyên truyền nâng cao nhận thức về vấn đề SKSS nhất là phụ nữ vùng dân tộc thiểu số. Tổ chức Y tế Thế giới nhận định cải thiện chất lượng chăm sóc thai sản, trẻ sơ sinh và trẻ em đảm bảo an toàn người bệnh và thu hẹp khoảng cách về chất lượng và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc là một trong những ưu tiên cao nhất để giảm tử vong và tàn tật có thể phòng ngừa được cho bà mẹ và trẻ em, giúp các quốc gia đạt được mục tiêu phát triển bền vững [4].

### 3. KẾT LUẬN

Ở Việt Nam hiện nay, dù trẻ sơ sinh có cơ hội sống sót tốt hơn bao giờ hết, UNICEF vẫn đang nỗ lực nâng cao chất lượng và độ bao phủ của dịch vụ chăm sóc y trước, trong và sau sinh để chấm dứt tình trạng tử vong mẹ, tử vong trẻ sơ sinh và trẻ em. UNICEF thúc đẩy phương pháp tiếp cận chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em toàn diện, dựa trên quyền, với tập trung hỗ trợ giảm bất bình đẳng trong chăm sóc, tăng cường hệ thống y tế địa phương, lập kế hoạch có tính đến rủi ro và thực hành chăm sóc tại gia đình [5]. Các chương trình DS-KHHGD cần quan tâm đến nhu cầu dịch vụ SKSS của những nhóm đối tượng cụ thể. Cần tăng cường hơn nữa gói dịch vụ chăm sóc toàn diện trước sinh và sau sinh cho tất cả các nhóm dân số ở mọi vùng miền. Đặc biệt với việc cung cấp cá dịch vụ y tế hiện nay có thể chưa đáp ứng được nhu cầu và mong muốn của phụ nữ dân tộc thiểu số.

Nghiên cứu của UNFPA Việt Nam năm 2013 đã chỉ ra các yếu tố như mức sống, tuổi tác, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân có tương quan mạnh với nhu cầu chăm sóc SKSS chưa được đáp ứng, cụ thể: nhu cầu chưa được đáp ứng về phương tiện tránh thai cao hơn ở phụ nữ nghèo và thấp hơn ở nhóm phụ nữ khá giả; nhu cầu chưa được đáp ứng về KHHGD giảm theo độ tuổi, trình độ học vấn cao hơn, khả năng kinh tế của hộ gia đình, khả năng tiếp cận với các thông điệp KHHGD và tình trạng việc làm của phụ nữ; nhu cầu chưa được đáp ứng cao hơn ở nhóm phụ nữ có nhiều con và ở những phụ nữ có trình độ học vấn bậc tiểu học. Hiện nay, với

những hỗ trợ quan trọng của các tổ chức quốc tế, Việt Nam đã và đang có những tiến bộ đáng kể về sự bao phủ và chất lượng chăm sóc sức khỏe trước, trong và sau khi sinh của bà mẹ. Với việc xác định công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em là một trong những nhiệm vụ quan trọng thì trong thời gian qua ngành y tế đã triển khai hiệu quả các mục tiêu quan trọng về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

Trong báo cáo “Đánh giá kết quả 5 năm thực hiện Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020” của Viện Chiến lược và Chính sách y tế” được thiện hiện nhằm nhận diện những kết quả đạt được, cũng như chỉ ra các bất cập và thách thức về vấn đề dân số, sức khỏe sinh sản. Một trong những bất cập, hạn chế hiện tại đó là nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản của người dân ngày càng đa dạng với yêu cầu ngày càng cao trong khi khả năng đáp ứng của hệ thống y tế vẫn còn nhiều bất cập, do vậy khuyến nghị là cần ban hành nhiều chính sách phù hợp để nâng cao hiệu quả chương trình dân số - sức khỏe sinh sản trong giai đoạn tới. Để nhu cầu được đáp ứng về dịch vụ sức khỏe sinh sản thì cần tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, cung cấp đầy đủ và kịp thời các dịch vụ y tế cần thiết. Trên cơ sở đó hoàn thiện và đạt được mục tiêu tổng quát của Chiến lược Dân số sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020 là tập trung “*Nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản, duy trì mức sinh thấp hợp lý, giải quyết tốt những vấn đề về cơ cấu dân số và phân bố dân số, góp phần thực hiện thắng lợi sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước*” [6]./.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục Thống kê và UNICEF (2015), Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014, trên trang <http://www.gso.gov.vn/>, đăng ngày 11/2/2022, truy nhập ngày 20/6/2022.
2. Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2014 (2015), Báo cáo cuối cùng, Hà Nội.
3. Lê Minh Thi, Đoàn Thị Thùy Dương, Bùi Thị Thu Hà (2017), “Kiến thức của cán bộ y tế về bình đẳng giới trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại 8 tỉnh vùng Duyên hải Nam Trung Bộ”, *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 27, số 13.
4. Quyết định số 2013/QĐ-TTg về việc Phê duyệt chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020, ban hành ngày 14/11/2011.

### UNSUPPLIED NEEDS IN HEALTH SERVICES WOMEN'S REPRODUCTION IN VIETNAM

**Abstract:** *Reproductive health (SKSS) is one of the key contents of the Action Programme of the 4th International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo (Egypt) in 1994. Identifying the unfulfilled needs in SKSS services of the female population in Vietnam is important for the development of intervention and policy - making programmes, making a positive contribution to achieving the UN's Sustainable Development Goals. The article analyzes some of the contents of the unmet needs in women's reproductive health services in Vietnam namely: (1) Unmet needs for family planning; (2) Unmet demand for obstetric and postpartum care;*

**Key words:** *Needs, Reproductive Health, Reproductive Health Services, Vietnam.*