



**KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA
VỀ PHÒNG CHỐNG UNG THƯ VÚ
VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG
GIAI ĐOẠN 2026 - 2035**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Hà Nội, 2026

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT VÀ THUẬT NGỮ	3
PHẦN I. ĐẶT VẤN ĐỀ	4
1. Ung thư vú	4
2. Ung thư cổ tử cung	5
PHẦN II. THỰC TRẠNG VỀ PHÒNG CHỐNG UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG	7
1. Trên thế giới và khu vực	7
2. Tại Việt Nam	13
PHẦN III. CÁC ĐỊNH HƯỚNG ƯU TIÊN TRONG GIAI ĐOẠN 2026-2035 .	16
PHẦN IV. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA VỀ PHÒNG CHỐNG UNG THƯ VÚ, UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN 2026-2035	18
1. Mục tiêu	18
<i>1.1. Mục tiêu chung:</i>	18
<i>1.2. Mục tiêu cụ thể và chỉ tiêu</i>	18
2. Các nhóm giải pháp và hoạt động	20
<i>2.1. Nhóm giải pháp về chính sách và tài chính</i>	20
<i>2.2. Nhóm giải pháp về truyền thông, vận động, giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi</i>	21
<i>2.3. Nhóm giải pháp về nhân lực, nâng cao năng lực</i>	22
<i>2.4. Nhóm giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị</i>	22
<i>2.5. Nhóm giải pháp về chuyên môn kỹ thuật, khoa học và công nghệ</i>	22
<i>2.6. Nhóm giải pháp về ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát</i>	24
3. Các kết quả và đầu ra mong đợi	24
PHẦN V. QUẢN LÝ ĐIỀU HÀNH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN	28
1. Tổ chức thực hiện của các đơn vị tham gia	28
2. Lộ trình triển khai	30
PHẦN VI. KINH PHÍ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH	31
TÀI LIỆU THAM KHẢO	32

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT VÀ THUẬT NGỮ

AVE	Automatic Visual Evaluation - Đánh giá quan sát tự động
BHYT	Bảo hiểm y tế
BYT	Bộ Y tế
CBE	Clinical Breast Exam - Thăm khám lâm sàng vú
CTC	Cổ tử cung
DNA	Desoxyribonucleic Acid
HIS	Hệ thống thông tin y tế - Health Information System
HPV	Human Papilloma Virus - Vi rút u nhú ở người
cHPV	carcinogenic Human Papilloma Virus - Virút u nhú sinh ung thư ở người
IARC	International Agency for Research on Cancer - Cơ quan Nghiên cứu ung thư quốc tế
KHHĐQG	Kế hoạch hành động quốc gia
LEEP	Loop Electrosurgical Excision Procedure - Cắt bằng vòng điện (còn được gọi là LLETZ - Cắt bỏ vùng chuyển tiếp bằng vòng điện)
mRNA	messenger Ribonucleic Acid - ARN thông tin
MRI	Magnetic Resonance Imaging - Chụp cộng hưởng từ
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới
UTCTC	Ung thư cổ tử cung
UTV	Ung thư vú
VIA	Visual Inspection with Acetic acid - Quan sát cổ tử cung với axit axetic
VILI	Visual Inspection with Lugol's Iodine - Quan sát cổ tử cung với dung dịch Lugol
XN HPV	Xét nghiệm phát hiện các typ HPV thuộc nhóm nguy cơ cao/sinh ung thư

PHẦN I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) và ung thư cổ tử cung (UTCTC) là hai bệnh ung thư gây gánh nặng lớn đối với sức khỏe phụ nữ, chiếm tỷ lệ mắc mới và tử vong cao trong nhóm ung thư ở nữ giới. Nhiều bằng chứng khoa học cho thấy sự khác nhau về các yếu tố nguy cơ, cơ chế bệnh sinh và biện pháp dự phòng ở hai bệnh lý này, tuy nhiên nếu được dự phòng và phát hiện sớm bằng các biện pháp sàng lọc hiệu quả đều có thể giảm tỷ lệ tử vong đáng kể.

1. Ung thư vú

Theo ước tính của Cơ quan Nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) trong Báo cáo Ung thư toàn cầu (GLOBOCAN) năm 2022, có khoảng 20 triệu ca mắc mới ung thư; 9,7 triệu ca tử vong và 50,5 triệu người đang sống chung với bệnh ung thư trên toàn thế giới. UTV đứng hàng thứ 4 trong số các nguyên nhân gây tử vong do ung thư với tỷ suất mắc mới chuẩn theo tuổi là 46,8/100.000 phụ nữ và tỷ suất tử vong chuẩn theo tuổi là 12,7/100.000 phụ nữ. Cũng theo đó, tại Việt Nam, năm 2022 ghi nhận 24.563 trường hợp mắc mới (chiếm 13,6%) và khoảng 10.000 trường hợp phụ nữ tử vong (chiếm 8,3%) do UTV. Tỷ suất mắc mới chuẩn theo tuổi là 38/100.000 người, tỷ suất tử vong chuẩn theo tuổi là 14,7/100.000 người.

Phần lớn người bệnh UTV được phát hiện ở giai đoạn muộn (trên 60% ở giai đoạn III - IV), làm giảm hiệu quả điều trị và tăng chi phí chăm sóc. Ngoài ra, tỷ lệ mắc UTV không đồng đều giữa các vùng miền (khu vực thành thị thường cao hơn so với nông thôn) phản ánh sự khác biệt về tiếp cận dịch vụ y tế, nhận thức và lối sống. Sự gia tăng tỷ lệ mắc UTV tại Việt Nam được cho là liên quan đến quá trình đô thị hóa, thay đổi về nhân khẩu học, yếu tố sinh sản, lối sống hiện đại hóa và tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ từ môi trường.

UTV chịu ảnh hưởng từ nhiều yếu tố, trong đó nhiều yếu tố nguy cơ đã được xác định rõ ràng. Yếu tố tuổi đóng vai trò quan trọng: phần lớn ca bệnh xuất hiện ở phụ nữ trên 50 tuổi, đặc biệt sau mãn kinh, khi sự thay đổi hormone có thể tác động đến nguy cơ phát triển UTV. Phụ nữ sinh con muộn (sau 30 tuổi), không sinh con, có kinh nguyệt sớm hoặc mãn kinh muộn đều có nguy cơ cao hơn. Sử dụng rượu bia cũng là yếu tố nguy cơ được chứng minh: tiêu thụ trung bình 10g ethanol/ngày có thể làm tăng nguy cơ UTV từ 7% - 10%, đặc biệt đối với các thể ung thư dương tính thụ thể nội tiết (ER+/PR+). Chế độ dinh dưỡng giàu chất béo bão hòa, đường và nghèo chất xơ liên quan đến tăng nguy cơ mắc bệnh, trong khi bổ sung thêm 10g chất xơ mỗi ngày được ghi nhận giúp giảm khoảng 7% nguy cơ.

Các bằng chứng dịch tễ học cho thấy lối sống ít vận động liên quan đến 21%-25% trường hợp UTV. Phụ nữ có mức độ hoạt động thể lực cao nhất có nguy cơ thấp hơn 12%-21% so với nhóm ít vận động. Yếu tố môi trường cũng cần lưu ý, việc phơi nhiễm kéo dài với các hóa chất độc hại như dioxin, polychlorinated biphenyls (PCBs), các hợp

chất hữu cơ dễ bay hơi (VOCs), bisphenol A (BPA) và phthalates có thể làm tăng nguy cơ, đặc biệt đối với các thể ung thư nhạy cảm hormone. Yếu tố di truyền tuy ít gặp hơn nhưng có ý nghĩa quan trọng về dự phòng: đột biến gen BRCA1/BRCA2 làm tăng nguy cơ UTV suốt đời lên tới 45%-65%. Ngoài ra, các gen khác như TP53, PALB2, CHEK2, ATM cũng có liên quan. Tiền sử gia đình có người mắc UTV, đặc biệt ở thể hệ thứ nhất (mẹ, chị em gái, con gái), làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở thế hệ sau khoảng 2-3 lần.

Mặc dù Việt Nam đã đạt được một số tiến bộ trong phát hiện và điều trị UTV, nhưng vẫn còn nhiều khoảng trống so với mục tiêu và định hướng của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đặc biệt là thiếu chương trình sàng lọc quốc gia, cơ chế theo dõi - đánh giá hiệu quả can thiệp và nguồn nhân lực, tài chính còn hạn chế.

2. Ung thư cổ tử cung

Theo dữ liệu từ GLOBOCAN, năm 2022 trên toàn thế giới có khoảng 662.000 phụ nữ mắc mới UTCTC và hơn 348.000 người tử vong do UTCTC, trong đó 80% trường hợp tử vong xảy ra ở các nước đang phát triển, với xu hướng tăng lên theo thời gian. Mặc dù có thể dự phòng và phát hiện sớm, UTCTC vẫn có tỷ lệ mắc và tử vong cao ở phụ nữ Việt Nam. Năm 2022, tại Việt Nam ước tính có 4.612 phụ nữ mắc UTCTC, 2.571 trường hợp tử vong. Quyết định số 5240/QĐ-BYT ngày 23/9/2016 của Bộ Y tế phê duyệt “*Kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016-2025*” nhằm mục tiêu đạt ít nhất 25% trẻ em gái được tiêm chủng vắc-xin HPV, 60% độ bao phủ sàng lọc UTCTC cho phụ nữ từ 30 đến 54 tuổi vào năm 2025, triển khai xét nghiệm tế bào học ở tất cả các bệnh viện tỉnh và thành phố, và giáo dục ít nhất 70% người trưởng thành về căn bệnh này.

Bắt đầu từ năm 2008, vắc-xin phòng nhiễm HPV để dự phòng UTCTC đã được cấp phép và triển khai ở Việt Nam. Theo điều tra của Tổng cục Thống kê năm 2021, tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi 15-29 tuổi đã từng được tiêm vắc-xin phòng nhiễm HPV đạt khoảng 12%; trong khi tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi 30-49 tuổi đã từng được sàng lọc UTCTC ít nhất 1 lần chỉ đạt mức 28%. Kết quả này cho thấy còn một khoảng cách rất xa để đạt mục tiêu của Kế hoạch hành động quốc gia (KHHDQG) về Dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016 - 2025 như đã nêu trên.

Năm 2020, Đại Hội đồng Y tế thế giới đã thống nhất ban hành Chiến lược toàn cầu hướng tới mục tiêu loại trừ UTCTC, phấn đấu giảm tỷ lệ mắc mới xuống mức không quá 4/100.000 phụ nữ. Để hiện thực hóa lộ trình này trong thế kỷ tới, WHO đề nghị các quốc gia nỗ lực đạt được mục tiêu 90-70-90 vào năm 2030 dựa trên ba trụ cột can thiệp chính. Cụ thể: 90% trẻ em gái cần được tiêm chủng đầy đủ vắc-xin HPV trước 15 tuổi; 70% phụ nữ được sàng lọc bằng các phương pháp hiệu năng cao ở độ tuổi 35 và lặp lại khi đến 45 tuổi; đồng thời đảm bảo 90% phụ nữ có tổn thương tiền ung thư được điều trị và 90% trường hợp ung thư xâm lấn được xử trí kịp thời.

Báo cáo “Đánh giá tổng quan triển khai thực hiện KHHDQG về Dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016-2025” đã chỉ ra một số vấn đề tồn tại. Về mặt thể chế, dù

Chính phủ và ngành Y tế đã ban hành nhiều văn bản chính sách thuận lợi cho việc phòng chống các bệnh ung thư trong đó có UTCTC, song vẫn còn "khoảng trống" lớn về cơ chế tài chính bền vững để chi trả cho hoạt động dự phòng và kiểm soát UTCTC. Bên cạnh đó, nguồn nhân lực còn thiếu hụt về đội ngũ được đào tạo bài bản, có trình độ được chuẩn hóa, lại thường xuyên biến động do phải lồng ghép thực hiện cùng các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Thực tế triển khai cho thấy tỷ lệ bao phủ vắc-xin HPV cũng như sàng lọc UTCTC hiện rất thấp, chưa đạt mục tiêu KHHĐQG và có sự chênh lệch lớn giữa các tỉnh, thành phố. Công tác quản lý dữ liệu cũng gặp khó khăn do Hệ thống giám sát, ghi nhận ung thư chưa bao gồm các trường hợp được sàng lọc hoặc tổn thương lành tính, dẫn đến việc không thể theo dõi, quản lý lâu dài đối với phụ nữ đã qua sàng lọc và điều trị. Ngoài ra, sự phối hợp liên ngành còn thiếu chặt chẽ; công tác truyền thông, vận động chưa được mở rộng ra cộng đồng, chủ yếu vẫn khu trú trong khuôn khổ hệ thống y tế hoặc với nhóm đối tượng đã là người bệnh.

Trong bối cảnh đó, việc xây dựng **KHHĐQG về Phòng chống UTV và UTCTC giai đoạn 2026-2035** là nhiệm vụ cấp thiết nhằm cụ thể hóa các mục tiêu của Nghị quyết số 72-NQ/TW về tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, đồng thời bảo đảm sự thống nhất trong chỉ đạo và điều hành xuyên suốt từ trung ương đến địa phương. KHHĐQG hướng tới việc tăng cường hiệu quả công tác dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị có chất lượng trên toàn quốc, cũng như mở rộng độ bao phủ các dịch vụ sàng lọc dựa trên bằng chứng phù hợp với điều kiện thực tiễn của Việt Nam.

Để thực hiện mục tiêu này, việc huy động đa dạng nguồn lực từ xã hội, khu vực tư nhân và BHYT được coi trọng nhằm tạo lập cơ chế tài chính bền vững, song song với đó là xây dựng hệ thống thông tin tích hợp để ghi nhận đầy đủ chuỗi dữ liệu từ sàng lọc, chẩn đoán đến điều trị và theo dõi. Kế hoạch này đồng thời bảo đảm tính đặc thù của từng bệnh, trong khi vẫn tối ưu hóa nguồn lực và tạo khuôn khổ chung cho việc tổ chức thực hiện và các biện pháp can thiệp trên phạm vi toàn quốc.

PHẦN II. THỰC TRẠNG VỀ PHÒNG CHỐNG UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

1. Trên thế giới và khu vực

1.1. Ung thư vú

UTV là ung thư phổ biến ở phụ nữ trên toàn thế giới. Tại các quốc gia như Thái Lan và Malaysia đã triển khai các chương trình sàng lọc UTV quy mô lớn, có hỗ trợ tài chính bởi nhà nước hoặc BHYT toàn dân. Tuy nhiên, tỷ lệ tham gia vẫn thấp tại các vùng nông thôn, do rào cản về nhận thức, tài chính và khả năng tiếp cận dịch vụ. Trong khi đó, Singapore, Hàn Quốc và Úc đã xây dựng và vận hành các chương trình sàng lọc quốc gia, với hệ thống dữ liệu tập trung, quy trình quản lý rõ ràng và theo dõi định kỳ. Nhờ đó, tỷ lệ phát hiện UTV ở giai đoạn sớm và tỷ lệ sống sau 5 năm tại các quốc gia này đều vượt 80%. Các chính sách BHYT toàn dân và đầu tư mạnh mẽ vào y tế dự phòng đã giúp loại bỏ rào cản tài chính và đảm bảo công bằng trong tiếp cận dịch vụ.

Một số chương trình sàng lọc cộng đồng đã phát hiện được các ca ung thư ở giai đoạn sớm, nhưng tỷ lệ tái khám và duy trì sàng lọc định kỳ còn rất thấp (dưới 10%).

	Úc	Nhật Bản	Singapore	Trung Quốc	Indonesia
Năm bắt đầu	1991	2000	2002	2012	2007
Độ tuổi mục tiêu (hiện tại)	50-74 tuổi (mọi định kỳ); phụ nữ 40-49 và ≥ 75 có thể tự đăng ký tham gia miễn phí	Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên	Phụ nữ 50-69 tuổi (ưu tiên); phụ nữ 40-49 tuổi có thể tham gia sau khi tư vấn về lợi ích/nguy cơ	Phụ nữ 35-64 tuổi (nông thôn); 40-69 tuổi (thành thị); có thể mở rộng 35-69 tùy khu vực	Phụ nữ từ 30-50 tuổi
Phương pháp sàng lọc chính (hiện tại)	Chụp Xquang vú (mammography) hai chiều	Phương pháp sàng lọc chính là chụp Xquang vú. Khám lâm sàng có thể được kết hợp ở một số địa phương	Chụp Xquang vú hai chiều	Khám lâm sàng và siêu âm vú là phương pháp chính; chụp Xquang vú trong trường hợp có tổn thương nghi ngờ	Khám lâm sàng và siêu âm vú là phương pháp chính; chụp Xquang vú trong trường hợp có tổn thương nghi ngờ
Chu kỳ sàng lọc	2 năm/lần	2 năm/lần	2 năm/lần cho phụ nữ 50-69 tuổi; 1 năm/lần cho phụ nữ 40-49 tuổi	2-3 năm/lần, tùy khu vực và nguồn lực	3-5 năm/lần
Cơ chế tài chính	Miễn phí hoàn toàn cho phụ nữ đủ điều kiện	Ngân sách nhà nước và	Nhà nước chi trả phần lớn, người dân chỉ trả một	Nhà nước tài trợ toàn phần cho chương trình	Ngân sách nhà nước

	Úc	Nhật Bản	Singapore	Trung Quốc	Indonesia
cho sàng lọc	kiện, do chính phủ tài trợ	chính quyền địa phương	phần nhỏ (khoảng 50 đô la Singapore/ lần); có hỗ trợ thêm cho nhóm thu nhập thấp	quốc gia (ưu tiên nông thôn, nhóm thu nhập thấp); thành thị có thể đồng chi trả hoặc tự chi trả một phần	
Tỷ lệ tham gia	52-56% nhóm mục tiêu (50-74 tuổi); mục tiêu quốc gia là 70% nhưng chưa đạt được	Dao động khoảng 46-49% (2016-2019)	Thấp: ~10-15% (2005-2010); khảo sát quốc gia 2010: 39,6% phụ nữ từng chụp Xquang vú, nhưng tỷ lệ sàng lọc đúng khuyến nghị chỉ khoảng 35%	Thấp: 18,9% (2015), 22,3% (2018-2019) ở phụ nữ ≥ 20 tuổi; 25-30% ở nhóm tuổi mục tiêu; cao hơn ở thành thị và miền Đông	5-10% (2007)

Hướng dẫn của Mạng lưới Ung thư toàn diện quốc gia (NCCN) Phiên bản 2.2025 về Sàng lọc và chẩn đoán UTV (Hoa Kỳ) đã đưa ra các khuyến nghị dựa trên bằng chứng và sự đồng thuận về các phương pháp sàng lọc phát hiện sớm và chẩn đoán UTV cho cả những người có nguy cơ trung bình và nguy cơ cao. Thăm khám lâm sàng vú (CBE) là bước đầu quan trọng trong phát hiện UTV, với độ nhạy khoảng 54% và độ đặc hiệu 94%. Mặc dù độ chính xác không cao bằng các phương tiện hình ảnh, CBE vẫn có giá trị trong việc phát hiện các khối u xâm lấn và không gây ra tình trạng chẩn đoán hoặc điều trị quá mức đáng kể.

Trong khi đó, chụp X quang vú (mammography) là phương pháp duy nhất được chứng minh làm giảm tỷ lệ tử vong do UTV. Sự kết hợp giữa chụp kỹ thuật số hai chiều (2D) và chụp cắt lớp vú kỹ thuật số (tomosynthesis) giúp tăng khả năng phát hiện ung thư và giảm tỷ lệ dương tính giả. Các nghiên cứu cho thấy chụp Xquang vú tổng hợp (synthetic 2D) có độ nhạy và đặc hiệu tương đương với chụp X quang vú kỹ thuật số tiêu chuẩn (lần lượt là 85% so với 84% và 93% so với 91%). Tuy nhiên, mô vú đặc làm giảm độ nhạy do hiện tượng “che mặt” tổn thương; do đó, chụp X quang vú kỹ thuật số cho kết quả chính xác hơn ở nhóm phụ nữ trẻ có mô vú đặc.

Các phương thức sàng lọc bổ sung bao gồm chụp cộng hưởng từ vú (MRI), siêu âm vú và các kỹ thuật hình ảnh tiên tiến khác như chẩn đoán hình ảnh vú phân tử (MBI) và chụp Xquang vú tăng cường độ tương phản (CEM). MRI vú có độ nhạy cao nhất, giúp phát hiện nhiều trường hợp ung thư hơn, đặc biệt ở phụ nữ có nguy cơ cao hoặc mô vú rất dày, nhưng lại có độ đặc hiệu thấp hơn và tỷ lệ dương tính giả cao hơn. Dạng MRI rút gọn (abbreviated MRI) cho kết quả phát hiện tương đương với MRI đầy đủ nhưng tiết kiệm thời gian hơn và cho thấy giảm rõ rệt tỷ lệ ung thư phát hiện muộn (interval cancer).

Siêu âm sàng lọc giúp phát hiện thêm khoảng 4-5 trường hợp ung thư trên 1000 phụ nữ có mô vú đặc, nâng độ nhạy từ 50% lên gần 78% khi kết hợp với chụp Xquang vú, nhưng đồng thời cũng làm tăng số ca dương tính giả. Phương pháp Chẩn đoán hình ảnh vú phân tử (MBI) cho độ nhạy tương đương siêu âm nhưng có độ đặc hiệu cao hơn, tuy nhiên đi kèm liều bức xạ cao hơn. Chụp Xquang vú tăng cường độ tương phản (CEM) hiện vẫn đang được nghiên cứu, song các kết quả ban đầu cho thấy hiệu quả phát hiện ung thư cao hơn so với chụp Xquang vú đơn thuần ở nhóm phụ nữ nguy cơ cao.

Tổng kết lại, thăm khám lâm sàng vú vẫn giữ vai trò cơ bản trong phát hiện sớm tại cơ sở y tế ban đầu, chụp Xquang vú là nền tảng của chương trình sàng lọc quần thể, và các phương pháp bổ sung như MRI, siêu âm hay CEM nên được cân nhắc ở nhóm phụ nữ có mô vú đặc hoặc nguy cơ cao nhằm tối ưu hóa khả năng phát hiện sớm UTV.

Từ những bài học này, Việt Nam cần có định hướng lâu dài về sàng lọc và dự phòng UTV, trong đó chú trọng hoàn thiện khung chính sách, huy động tài chính bền vững, đầu tư hệ thống dữ liệu y tế và đẩy mạnh truyền thông - giáo dục sức khỏe cộng đồng.

Trước thực trạng gia tăng nhanh của UTV, WHO đã xây dựng Chương trình Sáng kiến Toàn cầu về UTV (GBCI) năm 2021, nhằm giảm tử vong do UTV trên toàn cầu, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Mục tiêu của chương trình là giảm 2,5% tỷ lệ tử vong do UTV hằng năm trên toàn cầu, tương đương cứu sống khoảng 2,5 triệu phụ nữ đến năm 2040, thông qua phát hiện sớm, chẩn đoán kịp thời và điều trị hiệu quả, đặc biệt ở các nước thu nhập thấp và trung bình.

Chương trình tập trung vào ba trụ cột chính: nâng cao nhận thức và phát hiện sớm; chẩn đoán kịp thời, chính xác và điều trị toàn diện.



Bên cạnh ba trụ cột chính, Chương trình Sáng kiến toàn cầu về UTV (GBCI) của WHO cũng đề xuất một số hành động hỗ trợ nhằm bảo đảm tính bền vững và hiệu quả của các can thiệp. Trước tiên, cần tăng cường năng lực hệ thống y tế thông qua đầu tư vào cơ sở hạ tầng, nhân lực và trang thiết bị chẩn đoán - điều trị UTV. Đồng thời, việc thiết lập cơ chế giám sát và đánh giá với hệ thống thu thập dữ liệu chuẩn hóa về giai đoạn bệnh, điều trị và kết quả sống còn là hết sức cần thiết. GBCI cũng nhấn mạnh yêu cầu thúc đẩy công bằng trong tiếp cận, đảm bảo phụ nữ ở nông thôn, có thu nhập thấp và nhóm yếu thế được hưởng dịch vụ phát hiện sớm và điều trị tương đương. Ngoài ra, cần lồng ghép hoạt động phát hiện sớm UTV vào các chương trình y tế hiện có như sức khỏe sinh sản, phòng chống bệnh không lây nhiễm và chăm sóc tại cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu. Cuối cùng, việc tăng cường hợp tác quốc tế và nghiên cứu, chia sẻ dữ liệu, kinh nghiệm và công nghệ giữa các quốc gia sẽ góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát UTV toàn cầu.

1.2. Ung thư cổ tử cung

Thông tin từ các quốc gia - vùng lãnh thổ quanh Việt Nam, bao gồm Úc, Đài Loan, Hàn Quốc, Thái Lan có thể cung cấp bức tranh khá tổng quan về các chương trình dự phòng và kiểm soát UTCTC của các nước. Nhìn chung, các quốc gia trên đều đang đối mặt với vấn đề già hóa dân số với tỷ lệ nhóm trên 65 tuổi dao động từ 14-16%. Đài Loan và Thái Lan là hai quốc gia có phần trăm chi cho y tế chiếm tỷ trọng khá thấp - chỉ chiếm 6,7% (2020) và 3,8% (2019), trong khi đó Úc (10%) và Hàn Quốc (8,36%) là quốc gia có phần trăm ngân sách quốc gia chi cho y tế cao hơn các quốc gia còn lại.

Sự chuyển dịch mô hình bệnh tật của các quốc gia trên cũng giống với xu hướng chung của thế giới với tỷ lệ bệnh không lây nhiễm ngày càng tăng, trong đó ung thư chiếm tỷ lệ cao. Đối với UTCTC, ở Đài Loan, Thái Lan và Hàn Quốc, đây vẫn là một trong 5 loại ung thư có số ca mắc mới phổ biến. Úc có tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ tử vong khá thấp (lần lượt là 6,3/100.000 và 1,34/100.000 phụ nữ), là quốc gia duy nhất trong 4 quốc gia khả thi sẽ đạt mục tiêu của tiến trình thanh toán UTCTC vào năm 2035 (theo khuyến nghị của WHO, mục tiêu năm 2030 của Chiến lược Toàn cầu về việc đẩy nhanh tiến trình loại trừ UTCTC hướng đến giảm tỷ lệ mắc mới xuống dưới 4/100.000 và tỷ lệ tử vong xuống dưới 1/100.000).

Tất cả bốn quốc gia đều xác định việc kiểm soát ung thư là một ưu tiên y tế công cộng và thể chế hóa cam kết này bằng các chính sách và luật pháp cụ thể. Úc tuyên bố kiểm soát ung thư là lĩnh vực ưu tiên của y tế quốc gia từ năm 1996 và ban hành chính sách quốc gia toàn diện vào năm 2003. Hàn Quốc và Đài Loan lần lượt ban hành Đạo luật Phòng chống Ung thư vào năm 2000 và 2003, tạo ra khung pháp lý vững chắc để triển khai các chương trình sàng lọc, nghiên cứu và điều trị trên quy mô lớn. Những cam kết chính trị này đảm bảo sự ưu tiên về nguồn lực và sự phối hợp liên ngành, là tiền đề cho mọi hoạt động tiếp theo.

Chiến lược sàng lọc UTCTC và tiêm vắc xin HPV từ các nước đều dựa trên bằng chứng khoa học. Chương trình sàng lọc này luôn có sự thay đổi về phương thức triển khai và liên tục được cải tiến dựa trên các bằng chứng khoa học mới nhất về hiệu quả. Điển hình là sự chuyển dịch chiến lược sàng lọc từ xét nghiệm tế bào học (Pap smear) sang xét nghiệm HPV DNA - phương pháp có độ nhạy cao hơn. Úc đã chính thức chuyển sang xét nghiệm HPV mỗi 5 năm từ 2017, và các quốc gia khác cũng đang trong lộ trình tương tự. Sự linh hoạt trong việc cập nhật hướng dẫn chuyên môn giúp tối ưu hóa hiệu quả của chương trình và sử dụng nguồn lực một cách hợp lý.

Bảng 1. Hiệu quả của chương trình phòng chống UTCTC ở các nước

	Úc	Đài Loan	Hàn Quốc	Thái Lan
Tiêm phòng HPV				
Chương trình tiêm phòng HPV (năm bắt đầu)	2007	2018	2016	2017
Lồng ghép	Chương trình TCMR	Chương trình TCMR	Chương trình TCMR	Chương trình TCMR
Độ bao phủ	80,5% nữ giới; 77,6% nam giới (15 tuổi)	60% (2020)	70%	95% (2020)
Hệ thống thông tin tập trung	NCSR (National Cancer Screening Register)	The National Cervical Cancer Screening Registry	Web Database of NHIC	Phần mềm CXS2010
Chương trình Sàng lọc UTCTC Quốc gia				
Năm bắt đầu	1991	1995 (chi trả BHYT)	1999	2005
Độ tuổi mục tiêu (hiện tại)	25-74 tuổi	30-65 tuổi	≥ 20 tuổi	30-60 tuổi
Phương pháp sàng lọc chính (hiện tại)	Xét nghiệm HPV DNA; có lựa chọn tự lấy mẫu (2022)	Pap smear / Xét nghiệm HPV DNA	Pap smear	Pap smear (trước 2020)/ VIA/XN HPV DNA (từ 2020)
Chu kỳ sàng lọc	5 năm	3 năm (Pap smear)/ 5 năm (HPV)	2 năm	5 năm
Cơ chế tài chính cho sàng lọc UTCTC	BHYT Quốc gia (Medicare)	BHYT Quốc gia (NHI)	BHYT Quốc gia (NHIS)	BHYT Toàn dân (UCS)
Tỷ lệ tham gia	56% (2022)	55-60% (2020)	56% (2020)	70% (2019)

Nguồn: Tổng hợp từ Báo cáo đánh giá Hệ thống Ghi nhận Sàng lọc UTCTC tại Việt Nam, 2023.

Tóm lại, phân tích kinh nghiệm từ các quốc gia cho thấy, sự thành công của các chương trình sàng lọc UTV, UTCTC quốc gia không phải là kết quả của một sáng kiến đơn lẻ, mà là sự kết hợp đồng bộ của nhiều yếu tố nền tảng, được xây dựng và củng cố qua nhiều thập kỷ.

(1) Cam kết chính trị và khung pháp lý vững chắc là nền tảng cho thành công của các chương trình phòng chống UTV, UTCTC. Việc xác định kiểm soát ung thư là ưu tiên y tế công cộng giúp đảm bảo nguồn lực, tăng tính bền vững và thúc đẩy sự phối hợp liên ngành trong quá trình triển khai.

(2) Tài chính bền vững thông qua BHYT toàn dân là yếu tố then chốt để mở rộng độ bao phủ sàng lọc. Việc tích hợp chi phí chụp X quang vú và khám định kỳ vào gói quyền lợi bảo hiểm giúp loại bỏ rào cản tài chính, bảo đảm công bằng trong tiếp cận sàng lọc phát hiện sớm UTV, đồng thời duy trì tính ổn định của chương trình mà không phụ thuộc vào các dự án ngắn hạn. Đối với sàng lọc UTCTC, dù mô hình chi trả có khác nhau - từ hệ thống "một bên chi trả" (single-payer) do chính phủ quản lý hoàn toàn như ở Đài Loan và Hàn Quốc, đến hệ thống kết hợp công-tư được BHYT chi trả như ở Úc và Thái Lan - nguyên tắc chung là người dân có thể tiếp cận dịch vụ sàng lọc định kỳ miễn phí hoặc với mức đồng chi trả rất thấp. Điều này không chỉ đảm bảo công bằng trong tiếp cận mà còn tạo ra một cơ chế tài chính bền vững cho chương trình, không phụ thuộc vào các nguồn tài trợ dự án ngắn hạn.

(3) Hệ thống thông tin y tế tập trung và tích hợp đóng vai trò là công cụ quản lý cốt lõi, cho phép quản lý số liệu, theo dõi lịch sử sàng lọc, nhắc nhở tái khám, theo dõi tiếp theo và đánh giá hiệu quả chương trình theo thời gian. Đây là yếu tố tạo ra sự khác biệt và là bài học quan trọng nhất. Các quốc gia thành công không chỉ triển khai sàng lọc mà còn xây dựng hệ thống dữ liệu trước hoặc song song với việc mở rộng chương trình. Việc có hệ thống dữ liệu kết nối giữa sàng lọc - chẩn đoán - điều trị giúp đạt hiệu quả cao hơn trong phát hiện sớm và giảm tỷ lệ tử vong.

(4) Chiến lược dự phòng và sàng lọc dựa trên bằng chứng khoa học giúp đảm bảo hiệu quả và tính thích ứng. Các chương trình sàng lọc luôn có sự thay đổi về phương thức triển khai và liên tục được cải tiến dựa trên các bằng chứng khoa học mới nhất về hiệu quả. Sự linh hoạt trong việc cập nhật hướng dẫn chuyên môn, điều chỉnh độ tuổi, tần suất sàng lọc theo nguy cơ, áp dụng công nghệ mới (phương pháp sàng lọc mới, ứng dụng trí tuệ nhân tạo...) giúp tối ưu hóa hiệu quả của chương trình và sử dụng nguồn lực một cách hợp lý nhất.

(5) Tăng cường truyền thông và giáo dục sức khỏe là yếu tố hỗ trợ quan trọng, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa và nhóm dân tộc thiểu số. Việc nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi về dự phòng, sàng lọc sớm sẽ góp phần tăng tỷ lệ phát hiện UTV, UTCTC ở giai đoạn sớm và cải thiện kết quả điều trị lâu dài.

2. Tại Việt Nam

2.1. Ung thư vú

Tại Việt Nam, UTV ghi nhận xu hướng gia tăng rõ rệt trong hai thập kỷ qua. Theo các dữ liệu ghi nhận ung thư khu vực, tỷ suất mắc mới chuẩn theo tuổi (ASR) tăng từ 16,2/100.000 phụ nữ năm 2002 lên 23/100.000 năm 2012, tương ứng với hơn 15.000 ca mắc mới và hơn 6.000 ca tử vong mỗi năm trong giai đoạn này. Các mô hình dự báo trước đây của IARC (Cancer Tomorrow) ước tính ASR UTV tại Việt Nam có thể đạt khoảng 29,3/100.000 phụ nữ vào năm 2030. Tuy nhiên, số liệu cập nhật từ GLOBOCAN 2022 cho thấy gánh nặng bệnh đã tăng nhanh hơn dự báo, với 24.563 trường hợp mắc mới (chiếm 13,6% tổng số ca ung thư ở nữ giới) và khoảng 10.000 trường hợp tử vong (chiếm 8,3%), tương ứng với ASR mắc mới 38/100.000 và ASR tử vong 14,7/100.000. Thực tế này cho thấy UTV tại Việt Nam đang gia tăng nhanh và vượt quá các ước tính trước đây.

Đa số người bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn, làm giảm hiệu quả điều trị, tăng chi phí và gánh nặng kinh tế. Bệnh chủ yếu gặp ở phụ nữ trên 40 tuổi, nhưng đang có xu hướng trẻ hóa, nhiều ca được chẩn đoán dưới 50 tuổi. Tuổi trung bình mắc thấp hơn so với các nước phát triển, phản ánh khác biệt về yếu tố nguy cơ, lối sống và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Đáng chú ý, trên 60% người bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn (III-IV), dẫn đến hiệu quả điều trị thấp. Tỷ lệ sống sau 5 năm chỉ khoảng 74%, thấp hơn nhiều quốc gia phát triển. Nguyên nhân chủ yếu là do chưa có chương trình sàng lọc quốc gia, nhận thức cộng đồng còn hạn chế và chênh lệch trong tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực.

Tại Việt Nam, hoạt động sàng lọc phát hiện sớm UTV được triển khai ở một số nơi, chưa có chương trình sàng lọc UTV quốc gia. Tỷ lệ phụ nữ thực hiện sàng lọc còn thấp (khám lâm sàng 22-51%, tự khám vú 14-19%), chụp Xquang vú rất hạn chế và chênh lệch rõ rệt giữa khu vực thành thị và nông thôn. Dịch vụ chẩn đoán và điều trị tập trung ở cấp tỉnh và trung ương, gây khó khăn cho người dân vùng sâu, vùng xa.

Về thực trạng sàng lọc và dự phòng tại Việt Nam, tỷ lệ phụ nữ thực hiện các hình thức sàng lọc vẫn ở mức thấp. Chỉ khoảng 18,8% phụ nữ thực hiện tự khám vú hằng tháng, 22,4% từng được khám lâm sàng và rất ít người trong nhóm tuổi mục tiêu (từ 40-70 tuổi) được chụp Xquang vú định kỳ. Nhận thức và kiến thức của người dân về dự phòng và phát hiện sớm UTV còn thấp, chỉ khoảng 18% phụ nữ hiểu rõ về dấu hiệu, yếu tố nguy cơ và các phương pháp sàng lọc. Có sự chênh lệch rõ rệt giữa các vùng miền và nhóm dân cư, khi phụ nữ nông thôn có tỷ lệ chụp Xquang vú thấp hơn đáng kể hơn so với thành thị (18% so với 32%), đặc biệt thấp ở vùng miền núi và nhóm dân tộc thiểu số. Những rào cản chính bao gồm thiếu kiến thức, chi phí cao, khoảng cách địa lý, thiếu hệ thống nhắc nhở - theo dõi định kỳ, và dịch vụ tập trung chủ yếu tại trên.

Hiện nay, các hoạt động sàng lọc chủ yếu dựa vào khám lâm sàng, tự khám vú và siêu âm, tuy nhiên, tỷ lệ thực hiện còn rất thấp. Dịch vụ chẩn đoán và điều trị tập trung chủ yếu ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu, gây khó khăn đối với các vùng sâu, vùng xa trong tiếp cận dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Các

chương trình sàng lọc cộng đồng thường có quy mô nhỏ, chủ yếu do bệnh viện lớn, tổ chức phi chính phủ hoặc doanh nghiệp phối hợp thực hiện, chưa có tính bền vững và bao phủ toàn quốc.

Tóm lại, UTV đang trở thành một trong những vấn đề sức khỏe đáng chú ý, với xu hướng gia tăng nhanh số ca mắc mới, tỷ lệ phát hiện muộn còn cao và chênh lệch lớn trong tiếp cận dịch vụ y tế giữa các vùng miền. Mặc dù đã có nhiều nỗ lực trong truyền thông và sàng lọc cộng đồng, Việt Nam vẫn chưa có chương trình sàng lọc quốc gia có hệ thống, nguồn lực và cơ chế phối hợp bền vững. Việc tăng cường nhận thức của người dân, mở rộng tiếp cận dịch vụ chẩn đoán sớm tại cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, cùng với đầu tư vào đào tạo, trang thiết bị và hạ tầng y tế, là những giải pháp then chốt để cải thiện hiệu quả kiểm soát UTV trong những năm tới.

2.2. Ung thư cổ tử cung

Dựa trên các báo cáo thứ cấp, xu hướng dịch tễ học tại Việt Nam giai đoạn 2020-2024 cho thấy gánh nặng bệnh tật của UTCTC đang có chiều hướng gia tăng. Cụ thể, tổng số ca mắc mới UTCTC đã tăng từ 2.869 ca năm 2020 lên 3.895 ca năm 2024; số ca tử vong cũng tăng từ 219 ca lên 905 ca trong cùng kỳ, với mức tăng đặc biệt đáng kể vào năm 2024. Trong bối cảnh đó, công tác dự phòng và phát hiện sớm đã ghi nhận những tín hiệu tích cực khi tổng số phụ nữ (30-54 tuổi) được sàng lọc tăng đều qua các năm, từ khoảng 729 nghìn người lên khoảng 1,71 triệu người. Đối với vắc-xin HPV, số lượng trẻ em gái và phụ nữ được tiêm chủng tuy có biến động giảm vào năm 2021 (xuống còn 56.081 người so với 95.226 người năm 2020), song đã tăng trưởng mạnh mẽ trở lại sau đó và đạt đỉnh 194.314 người vào năm 2024.

Số liệu báo cáo thứ cấp của các địa phương lấy rất nhiều nguồn khác nhau, đa phần từ các số liệu thống kê báo cáo từ huyện, Trạm Y tế xã, phường; một số số liệu bệnh viện trung ương, tỉnh, trung tâm kiểm soát bệnh tật; số liệu báo cáo từ chương trình quản lý phòng chống ung thư... Việc thu thập dữ liệu còn nhiều hạn chế, nhiều chỉ số không thu thập được, đặc biệt là ở các chỉ số về ca mắc mới và tử vong. Điều này gây khó khăn cho việc đánh giá chính xác tình hình và hiệu quả can thiệp theo số liệu thu thập. Nhận định chung số liệu hiện nay là thiếu, chưa đảm bảo chất lượng, chưa được quản lý đầy đủ, có hệ thống tại nhiều địa phương.

Theo Báo cáo kết quả Điều tra các Mục tiêu Phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021, tính tới năm 2020 mới có 28,2% phụ nữ từ 30-49 tuổi đã từng được sàng lọc UTCTC bằng bất kỳ biện pháp nào, trong đó chỉ có vùng Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ, đặc biệt là Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh là 2 tỉnh có tỷ lệ đã từng được sàng lọc UTCTC trên 30% - hơn hai lần so với vùng miền núi phía Bắc (15,3%). Tỷ lệ từng được sàng lọc ở phụ nữ người Kinh cao hơn nhiều so với phụ nữ người dân tộc thiểu số (30,8% so với 0,9% ở người Mông, 9,9% ở người Khmer, 10,2% đối với dân tộc Tày/Thái/Mường/Nùng). Tỷ lệ tiêm phòng vắc xin HPV ở phụ nữ từ 15-29 tuổi mới đạt 12%. Phụ nữ sống ở vùng Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long có tỷ lệ tiêm phòng HPV cao hơn so với những người sống ở vùng Bắc Trung Bộ và

Duyên hải miền Trung và Trung du và miền núi phía Bắc (16,2-17,8% so với 4,7-4,9%). Đây là những con số còn xa mục tiêu mà KHHĐQG về phòng chống UTCTC đặt ra vào năm 2025.

Kết quả nghiên cứu về chi phí-hiệu quả về tiêm chủng HPV của tác giả Hoàng Văn Minh và cộng sự từ năm 2017 cho thấy chi phí điều trị UTCTC dao động từ 368-11.400 đô la Mỹ tùy thuộc vào bệnh viện và phác đồ điều trị. Với mức giá vắc xin HPV do Gavi đàm phán (4,55 đô la Mỹ/liều), chương trình tiêm chủng rất có hiệu quả về chi phí, với chi phí tăng thêm cho mỗi năm sống điều chỉnh theo chất lượng (DALYs) được ngăn ngừa nhờ tiêm chủng khoảng 780 - 1.120 đô la Mỹ. Một nghiên cứu điển hình của UNFPA năm 2023 về đầu tư vào các chương trình phòng chống UTCTC cho thấy đầu tư vào các chương trình tiêm vắc-xin, sàng lọc UTCTC và điều trị tiền ung thư và UTCTC rất có giá trị về mặt y tế cũng như hiệu quả kinh tế, cụ thể có thể giảm tới 300.000 số ca phụ nữ tử vong vì UTCTC và có thể mang lại lợi ích kinh tế và xã hội đáng kể, thu về gấp 5 đến 11 lần chi phí về lợi ích kinh tế và gấp 8 đến 20 lần chi phí về lợi ích kinh tế và xã hội kết hợp.

Từ thực trạng trên, có thể thấy công tác dự phòng và phát hiện sớm UTV và UTCTC tại Việt Nam đang đối mặt với nhiều thách thức lớn. Nổi bật là cơ chế tài chính thiếu bền vững do BHYT chưa chi trả cho các dịch vụ sàng lọc chủ chốt (chụp Xquang vú, xét nghiệm HPV), buộc việc triển khai phải phụ thuộc vào nguồn vốn dự án, viện trợ hoặc người dân tự chi trả. Điều này dẫn đến độ bao phủ sàng lọc thấp, không đạt mục tiêu giai đoạn 2016-2025, đồng thời dịch vụ còn phân tán và thiếu tính thống nhất của một chương trình quốc gia.

Bên cạnh đó, năng lực của cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản còn hạn chế về thiết bị, nhân lực và quy trình chuẩn, khiến nhiều địa phương chưa thể triển khai các kỹ thuật chuyên sâu; hệ thống dữ liệu cũng trong tình trạng phân tán, thiếu sự liên thông để ghi nhận đầy đủ quá trình từ sàng lọc đến điều trị và theo dõi. Ngoài ra, công tác truyền thông chưa thực sự hiệu quả và thiếu các chiến dịch cấp quốc gia thống nhất nên tỷ lệ người dân tự nguyện tham gia sàng lọc còn thấp.

Những tồn tại này đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc xây dựng KHHĐQG giai đoạn 2026-2035 nhằm định hướng, thống nhất chỉ đạo và đảm bảo nguồn lực cho công tác phòng chống hai loại bệnh này trong thời gian tới.

PHẦN III. CÁC ĐỊNH HƯỚNG ƯU TIÊN TRONG GIAI ĐOẠN 2026-2035

(1) Tăng cường cam kết chính trị, hoàn thiện cơ chế chính sách nhằm đảm bảo sự ưu tiên về nguồn lực và phối hợp liên ngành trong công tác dự phòng các cấp, phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị UTV và UTCTC.

(2) Bảo đảm tài chính bền vững cho phòng chống UTV và UTCTC, trong đó, lồng ghép kinh phí cho hoạt động sàng lọc phát hiện sớm và điều trị vào các chương trình mục tiêu y tế, quỹ BHYT và huy động nguồn lực xã hội hóa, hợp tác công - tư:

- Ưu tiên chi trả cho sàng lọc định kỳ, khám vú lâm sàng, chụp X-quang vú và các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

- Tích hợp chi phí sàng lọc UTCTC vào gói quyền lợi của chương trình BHYT, đảm bảo công bằng trong tiếp cận cho mọi phụ nữ. Bên cạnh đó, nâng cao nhóm dân số có khả năng nhận thức đầy đủ tự nguyện chi trả chi phí cho dự phòng, sàng lọc và điều trị sớm tổn thương tiền UTCTC bằng kỹ thuật cao.

(3) Triển khai chương trình dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm dựa trên bằng chứng khoa học theo các hướng dẫn chuyên môn và phù hợp với điều kiện từng vùng miền, độ tuổi và khả năng tiếp cận.

- Chuẩn hóa quy trình sàng lọc; khuyến khích tự khám vú, tăng khả năng phát hiện sớm tổn thương nghi ngờ và chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kịp thời.

- Triển khai hiệu quả việc đưa vắc-xin HPV vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng theo đúng lộ trình; nghiên cứu, xem xét điều chỉnh liều tiêm phù hợp.

- Chuyển tiếp dần phương pháp sàng lọc UTCTC từ xét nghiệm tế bào học và/hoặc VIA/VILI sang sàng lọc bằng xét nghiệm HPV DNA và/hoặc HPV mRNA, bao gồm tự lấy mẫu xét nghiệm. Thúc đẩy nghiên cứu triển khai về các giải pháp dựa trên trí tuệ nhân tạo (AI), quản lý phân tầng nguy cơ HPV. Tại cấp khám chữa bệnh ban đầu: triển khai hiệu quả gói dịch vụ sàng lọc UTCTC, xem xét thí điểm triển khai VIA dựa trên AI.

(4) Nâng cao năng lực chuyên môn của hệ thống y tế các cấp thông qua đào tạo, tập huấn và chuyển giao kỹ thuật. Đảm bảo cán bộ y tế cấp tỉnh và khu vực có khả năng tiếp nhận và xử trí bước đầu các trường hợp nghi ngờ ung thư, hạn chế tình trạng quá tải tại cấp trung ương.

(5) Phát triển và mở rộng hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ công tác sàng lọc, chẩn đoán và điều trị UTV, UTCTC. Ưu tiên trang bị máy siêu âm, X-quang vú kỹ thuật số, thiết bị sinh thiết và xét nghiệm mô bệnh học cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản trở lên; bảo đảm cung ứng vật tư, thuốc men, sinh phẩm và duy trì chất lượng hoạt động ổn định, liên tục.

(6) Xây dựng và triển khai hệ thống thông tin quản lý dữ liệu quốc gia về UTV, UTCTC kết nối với hồ sơ sức khỏe điện tử, hướng đến quản lý theo cá nhân, cho phép theo dõi toàn bộ quá trình tiêm chủng, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và theo dõi người bệnh. Tăng cường năng lực ghi nhận, phân tích, giám sát và đánh giá định kỳ để phục vụ hoạch định chính sách, đồng thời tích hợp với Hệ thống giám sát, ghi nhận ung thư.

(7) Đẩy mạnh truyền thông giáo dục và phối hợp liên ngành với các đơn vị liên quan như các hội nghề nghiệp, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Bộ Giáo dục và Đào tạo, các tổ chức xã hội, truyền thông đại chúng và chính quyền địa phương. Về nội dung truyền thông: tập trung vào việc ngăn chặn các yếu tố nguy cơ gây ung thư phát triển trong cộng đồng như thúc đẩy lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý, tăng cường hoạt động thể chất, phòng, chống tác hại của rượu, bia, thuốc lá, thực hành tình dục an toàn; nâng cao nhận thức của người dân về nguy cơ, dấu hiệu sớm, lợi ích của sàng lọc và điều trị kịp thời UTV, UTCTC.

PHẦN IV. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA VỀ PHÒNG CHỐNG UNG THƯ VÚ, UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN 2026-2035

1. Mục tiêu

1.1. Mục tiêu chung

Nâng cao hiệu quả dự phòng các cấp, chẩn đoán, điều trị và quản lý sau điều trị UTV và UTCTC, góp phần đạt được các mục tiêu của Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân cũng như các Mục tiêu Phát triển Bền vững.

Chỉ tiêu đến 2035:

- UTV: Giảm tỷ lệ tử vong do UTV trung bình 2,5% mỗi năm;
- UTCTC: Giảm tỷ lệ mắc mới UTCTC dưới 4/100.000 phụ nữ và giảm tỷ lệ tử vong <1/100.000 phụ nữ, tiến tới loại trừ UTCTC.

1.2. Mục tiêu cụ thể và chỉ tiêu

TT	Chỉ tiêu	2030	2035
1.2.1. Mục tiêu cụ thể 1: Hoàn thiện cơ chế chính sách và hướng dẫn chuyên môn, tăng cường hiệu quả quản lý chương trình phòng chống UTV và UTCTC.			
a	Văn bản pháp luật, hướng dẫn chuyên môn liên quan đến phòng chống UTV, UTCTC được rà soát, cập nhật và thống nhất	x	x
b	Tỉnh/thành phố xây dựng kế hoạch hành động của địa phương về phòng chống UTV và UTCTC giai đoạn 2026-2035 (%)	100 (2026-2030)	100 (2031-2035)
1.2.2. Mục tiêu cụ thể 2: Nâng cao hiệu quả dự phòng cấp 0 và cấp I đối với UTV và UTCTC.			
	<i>Chỉ tiêu chung</i>		
a	Người trưởng thành được tiếp cận thông tin về UTV, UTCTC (nguy cơ, dấu hiệu, phương pháp dự phòng, sàng lọc) qua các kênh phổ biến, hiện đại (%)	70	90
b	Tỉnh/thành phố triển khai chương trình truyền thông về UTV, UTCTC thường xuyên, có trọng tâm, phù hợp đặc thù vùng miền (%)	90	100
	<i>Chỉ tiêu riêng đối với UTCTC</i>		
c	Trẻ em gái 9-15 tuổi được tiêm đủ liều vắc xin HPV tại các địa bàn triển khai theo Kế hoạch thực hiện Lộ trình tăng số lượng vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2021 - 2030 của Bộ Y tế (%)	90	90

TT	Chỉ tiêu	2030	2035
1.2.3. Mục tiêu cụ thể 3: Tăng độ bao phủ sàng lọc phát hiện sớm UTV và UTCTC nhằm giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện tỷ lệ sống thêm.			
	<i>Chỉ tiêu chung</i>		
a	Tỉnh/thành phố có triển khai hoạt động sàng lọc UTV và UTCTC theo hướng dẫn chuyên môn (%)	90	100
	<i>Chỉ tiêu riêng đối với UTV</i>		
b	Phụ nữ trong độ tuổi mục tiêu (từ 40-70 tuổi) được khám và sàng lọc định kỳ theo hướng dẫn chuyên môn (%)	50	70
c	Phụ nữ có dấu hiệu nghi ngờ hoặc kết quả sàng lọc bất thường được chẩn đoán xác định trong vòng ≤ 60 ngày kể từ lần khám đầu tiên (%)	50	80
	<i>Chỉ tiêu riêng đối với UTCTC</i>		
d	Phụ nữ trong độ tuổi mục tiêu (từ 30 - 49 tuổi) được xét nghiệm sàng lọc UTCTC bằng phương pháp xét nghiệm hiệu năng cao ¹ theo Hướng dẫn về Dự phòng và kiểm soát UTCTC và được xét nghiệm lại trước tuổi 45 vào năm 2035 (%)	35	70
1.2.4. Mục tiêu cụ thể 4: Đảm bảo chất lượng điều trị, chăm sóc liên tục, toàn diện và nhân văn đối với UTV và UTCTC.			
	<i>Chỉ tiêu chung</i>		
a	Cơ sở điều trị tỉnh trở lên thực hiện hội chẩn đa chuyên khoa (tumor board) và áp dụng phác đồ điều trị cập nhật theo hướng dẫn chuyên môn (%)	80	100
b	Người bệnh được theo dõi và tái khám định kỳ, quản lý lâu dài sau điều trị theo tiêu chuẩn chuyên môn (%)	70	90
c	Nhân viên y tế cấp ban đầu được đào tạo về khám sàng lọc, nhận biết dấu hiệu nghi ngờ, tổn thương tiền ung thư và chuyển đúng quy trình (%)	80	100
d	Cơ sở y tế chuyên khoa ung bướu, sản phụ khoa, đơn vị có chức năng sàng lọc, chẩn đoán, điều trị UTV và UTCTC tất cả các cấp áp dụng phác đồ và hướng dẫn chuyên môn cập nhật (%)	80	100
	<i>Chỉ tiêu riêng đối với UTV</i>		
đ	Trường hợp UTV xâm lấn được phát hiện ở giai đoạn sớm (giai đoạn I - II) (%)	40	60
e	Người bệnh UTV được điều trị đa mô thức; chăm sóc toàn diện và hoàn thành liệu trình điều trị theo hướng dẫn chuyên môn (%)	60	80
	<i>Chỉ tiêu riêng đối với UTCTC</i>		
g	Phụ nữ được chẩn đoán tổn thương tiền ung thư hoặc UTCTC xâm lấn được phát hiện, xử trí đúng theo hướng dẫn chuyên môn (%)	80	90

¹ Bao gồm: xét nghiệm tế bào học cổ tử cung; xét nghiệm tìm sự hiện diện của các typ HPV nguy cơ cao và các kỹ thuật mới được Bộ Y tế cho phép.

TT	Chỉ tiêu	2030	2035
1.2.5. Mục tiêu cụ thể 5: Đảm bảo nguồn lực tài chính bền vững và công bằng trong tiếp cận dịch vụ.			
a	Tỉnh/thành phố có bố trí nguồn kinh phí dành riêng cho hoạt động phòng chống UTV, UTCTC (%)	80	100
b	Các chương trình khám sức khỏe định kỳ cho phụ nữ có lồng ghép sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC	80	100
1.2.6. Mục tiêu cụ thể 6: Xây dựng hệ thống thông tin, dữ liệu, và giám sát chương trình phòng chống UTV, UTCTC.			
a	Xây dựng, lồng ghép vận hành hiệu quả hệ thống thông tin y tế theo hướng kết nối, liên thông, tích hợp hướng đến quản lý cá nhân hoá dữ liệu	x	x
b	Tỷ lệ hồ sơ sức khỏe điện tử của phụ nữ có tích hợp dữ liệu tiêm phòng HPV, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị UTV, UTCTC (%)	70	100
c	Tỷ lệ nhân viên y tế tham gia cung cấp dịch vụ phòng chống UTV và UTCTC sử dụng Hệ thống thông tin sức khỏe sinh sản (%)	70	90
d	Các trường hợp UTV, UTCTC mới được phát hiện được ghi nhận và theo dõi trên Hệ thống thông tin sức khỏe sinh sản và kết nối với Hệ thống giám sát, ghi nhận ung thư (%)	70	100

2. Các nhóm giải pháp và hoạt động

KHHĐQG giai đoạn 2026-2035 được xây dựng trên cơ sở các mục tiêu đề ra, bảo đảm tính khả thi, thống nhất trên phạm vi toàn quốc, phù hợp với năng lực của hệ thống y tế và điều kiện kinh tế - xã hội của từng địa phương.

2.1. Nhóm giải pháp về chính sách và tài chính

- Thúc đẩy nghiên cứu thực trạng cung cấp bằng chứng cho việc đưa ra các chính sách về phòng chống UTV, UTCTC; nghiên cứu triển khai thí điểm các giải pháp ứng dụng trí tuệ nhân tạo (AI), dữ liệu lớn (big data) trong bối cảnh chuyển đổi số.

- Tiếp tục xây dựng, rà soát và bổ sung khung pháp lý, chính sách về phòng chống UTV, UTCTC đảm bảo sự ưu tiên về nguồn lực, triển khai đồng bộ đến từng địa phương về hoạt động dự phòng các cấp. Xây dựng và cập nhật các văn bản quy phạm pháp luật về phòng chống UTV, UTCTC.

- Vận động chính sách nhằm mở rộng danh mục chi trả BHYT cho cả sàng lọc, phát hiện và điều trị sớm UTV, UTCTC theo lộ trình, bảo đảm phụ nữ được tiếp cận dịch vụ miễn phí hoặc đồng chi trả thấp.

- Tăng cường cơ chế phối hợp liên ngành, huy động nguồn lực đầu tư cho công tác dự phòng và sàng lọc UTV, UTCTC từ ngân sách trung ương và địa phương, các đối tác phát triển, khu vực tư nhân và các tổ chức phi chính phủ. Ưu tiên bố trí ngân sách cho vùng khó khăn, miền núi, hải đảo.

- Khuyến khích mở rộng triển khai các phương thức chi trả nhằm tăng khả năng tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe liên quan đến hoạt động phòng chống UTV, UTCTC.

- Lồng ghép sàng lọc phát hiện sớm UTV, sàng lọc và điều trị tiền UTCTC vào các chính sách về chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ (khám sức khỏe định kỳ, Chương trình mục tiêu quốc gia Chăm sóc sức khỏe, dân số và phát triển, các chiến lược, KHHĐQG về phòng chống bệnh không lây nhiễm và chăm sóc sức khỏe phụ nữ...).

- Hỗ trợ phụ nữ nghèo khám, sàng lọc và điều trị sớm UTV, UTCTC thông qua các chương trình, dự án của trung ương và địa phương, hợp tác trong nước và quốc tế, các quỹ nhân đạo, từ thiện...

2.2. Nhóm giải pháp về truyền thông, vận động, giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi

- Đẩy mạnh truyền thông vận động về tầm quan trọng của công tác sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC cho các nhà hoạch định chính sách, người làm công tác quản lý ở các cấp, các đại biểu dân cử, người có uy tín trong cộng đồng... Huy động sự tham gia của các đoàn thể và tổ chức xã hội, tổ chức chính trị xã hội như Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Hội Phụ sản, Hội Ung thư, Hội Thầy thuốc trẻ... tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC.

- Đẩy mạnh truyền thông trên các phương tiện đại chúng, mạng xã hội và truyền thông trực tiếp tại cộng đồng; cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông, chú trọng đến đặc điểm văn hóa, phong tục, tập quán, ngôn ngữ và điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi vùng miền, nhóm dân tộc. Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như mạng xã hội, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác... Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ. Phát triển các công cụ truyền thông sáng tạo: video tương tác, phần mềm nhắc lịch khám, ứng dụng chatbot tư vấn sức khỏe vú, CTC.

- Phát triển thông điệp truyền thông và triển khai truyền thông - giáo dục sức khỏe theo hướng tập trung vào việc ngăn chặn các yếu tố nguy cơ gây ung thư phát triển trong cộng đồng như thúc đẩy lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý; tăng cường hoạt động thể chất; phòng, chống tác hại của rượu, bia, thuốc lá; thực hành tình dục an toàn. Nhấn mạnh lợi ích của dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC, tập trung vào các hành vi mục tiêu: chủ động tiêm phòng HPV, khám phụ khoa, khám vú và sàng lọc định kỳ; tháo gỡ các rào cản tâm lý, giảm kỳ thị, sợ bị chẩn đoán UTV, UTCTC, nâng cao sự sẵn sàng của phụ nữ trong việc đi khám và chẩn đoán sớm, nhất là tại khu vực nông thôn. Đặc biệt chú trọng đối với những phụ nữ nguy cơ cao bị UTV (trên 40 tuổi, tiền sử gia đình có UTV, béo phì, ít vận động...) và UTCTC (dương tính với HIV, phụ nữ là người nhận ghép tạng, phụ nữ đang sử dụng từ 2 loại thuốc ức chế miễn dịch trở lên...).

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông quy mô quốc gia về phòng chống UTV, UTCTC. Lồng ghép truyền thông vào các chương trình sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và phòng chống bệnh không lây nhiễm. Phối hợp với ngành giáo dục và đào tạo

trong công tác truyền thông cho phụ huynh và nhà trường nhằm tăng tỷ lệ bao phủ tiêm chủng HPV.

- Nâng cao năng lực thực hiện hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe của cán bộ y tế các cấp, cán bộ các hội, đoàn thể, truyền thông viên tại cộng đồng tham gia vào các hoạt động truyền thông phòng chống UTV, UTCTC.

2.3. Nhóm giải pháp về nhân lực, nâng cao năng lực

- Đào tạo nhân viên y tế các cấp theo các quy trình đã được chuẩn hóa, đào tạo liên tục, chuyển giao kỹ thuật cho cấp dưới theo phương pháp cầm tay chỉ việc, đào tạo theo kíp về sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và theo dõi người bệnh UTV và UTCTC theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế cũng như các khuyến cáo cập nhật của WHO.

- Đào tạo chuyên sâu về chẩn đoán hình ảnh vú (siêu âm, X-quang vú, MRI) và kỹ thuật sinh thiết lõi, giải phẫu bệnh; tế bào học, soi CTC, điều trị tổn thương sớm CTC; sinh thiết hạch gác, phẫu thuật bảo tồn, phẫu thuật tạo hình, xạ trị kỹ thuật cao.

- Phát triển các hình thức đào tạo trực , tư vấn, khám, chữa bệnh từ xa bằng công nghệ thông tin nhằm trao đổi thông tin, đào tạo, hội chẩn, tư vấn, hỗ trợ chuyên môn từ các bệnh viện chuyên sâu cho cấp ban đầu.

- Đưa nội dung phòng chống UTV, UTCTC vào chương trình đào tạo tiền lâm sàng cho điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên hình ảnh (đối với UTV).

- Cải thiện chất lượng công tác chỉ đạo chuyên môn về dự phòng, sàng lọc, điều trị UTV, UTCTC; tăng cường giám sát hỗ trợ, thông tin hai chiều; kiểm tra việc tuân thủ các quy định của pháp luật, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chuyên môn trong lĩnh vực này ở các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế công lập, y tế tư nhân.

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

- Đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng và thiết bị y tế để tăng cường năng lực chẩn đoán, điều trị UTV, UTCTC. Đảm bảo cung ứng vật tư, thuốc, sinh phẩm, và duy trì hệ thống bảo trì thiết bị định kỳ phục vụ cho dự phòng, sàng lọc và điều trị UTV, UTCTC.

- Trang bị máy X-quang vú kỹ thuật số, máy siêu âm, thiết bị sinh thiết, xét nghiệm mô bệnh học cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản trở lên.

- Tiếp tục tăng cường cơ sở vật chất phục vụ cho phòng chống UTCTC tại cấp cơ bản, cấp ban đầu, đặc biệt các Trạm Y tế để đảm bảo công tác khám, sàng lọc ban đầu về UTCTC.

- Cung cấp trang thiết bị cần thiết (hệ thống áp lạnh, máy LEEP, máy soi CTC...) cho cơ sở y tế cấp cơ bản trở lên đủ khả năng điều trị tổn thương CTC và tiền UTCTC.

- Đầu tư, nâng cấp và phát triển các cơ sở khám chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa, ung thư của các bệnh viện chuyên sâu nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc giảm nhẹ người bệnh UTV, UTCTC.

2.5. Nhóm giải pháp về chuyên môn kỹ thuật, khoa học và công nghệ

- Phát triển, cập nhật các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật, tài liệu đào tạo; xây dựng tiêu chuẩn chất lượng trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị, sau điều trị, tái

khám và phục hồi chức năng, phát triển hỗ trợ tâm lý, chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc giảm đau, tư vấn dinh dưỡng.

- Chuẩn hóa quy trình hội chẩn đa chuyên khoa tại tất cả cơ sở điều trị cấp tỉnh trở lên.
- Xây dựng các trung tâm vùng hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật và hội chẩn từ xa cho các cơ sở trong khu vực.
- Thúc đẩy hợp tác nghiên cứu với WHO, IARC và các viện ung thư quốc tế về công nghệ sàng lọc và chẩn đoán sớm.
- Tổ chức các chiến dịch truyền thông kết hợp cung cấp dịch vụ sàng lọc, điều trị tổn thương tiền ung thư lưu động tại vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số, khu công nghiệp...
- Xây dựng mô hình quản lý điều trị từ xa (telemedicine) và hệ thống cảnh báo tái khám tự động cho người bệnh sau điều trị.
- Triển khai tư vấn, hỗ trợ chuyên môn qua các nền tảng số.
- Xây dựng phần mềm/trang web tra cứu thông tin cho nhân viên y tế về các văn bản, quy trình sàng lọc, chẩn đoán, điều trị bệnh.
- Nghiên cứu triển khai thuật toán phân tầng nguy cơ và dự báo tiên lượng UTV dựa trên dữ liệu hình ảnh và bệnh học.
- Nghiên cứu, thí điểm ứng dụng trí tuệ nhân tạo (AI) trong đọc và phân tích hình ảnh X-quang vú, hỗ trợ phát hiện sớm bất thường.
- Thí điểm triển khai 05 mô hình khám sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và quản lý dữ liệu UTV trong khuôn khổ Chương trình mục tiêu quốc gia Chăm sóc sức khỏe, Dân số và phát triển, làm cơ sở nhân rộng toàn quốc.
- Triển khai hiệu quả việc đưa vắc-xin HPV vào chương trình Tiêm chủng mở rộng đúng lộ trình cho trẻ em gái theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Bên cạnh đó, tăng cường triển khai cung cấp vắc-xin HPV với mức giá ưu đãi cho nhóm đối tượng nguy cơ cao khác ngoài nhóm đối tượng tiêm chủng mở rộng nhằm khuyến khích người dân tự nguyện phòng bệnh UTCTC.
- Triển khai thực hiện chương trình sàng lọc tùy theo sẵn có của test sàng lọc, năng lực cụ thể của các cơ sở y tế theo hướng dẫn chuyên môn cập nhật như: xét nghiệm HPV DNA đầu tay đơn lẻ, hoặc HPV mRNA, hoặc xét nghiệm tế bào học, hoặc VIA, hoặc co-testing (xét nghiệm HPV nguy cơ cao phối hợp tế bào học) được chỉ định cho các phụ nữ trong độ tuổi 21-65 tuổi, đã quan hệ tình dục, ưu tiên cho nhóm phụ nữ trong độ tuổi 30 - 49 tuổi. Ưu tiên triển khai các kỹ thuật xét nghiệm HPV từ bệnh phẩm do nhân viên y tế lấy hoặc người phụ nữ tự lấy. Tiếp tục các chương trình sàng lọc bằng tế bào CTC đảm bảo chất lượng cho đến khi xét nghiệm HPV DNA sẵn sàng.
- Triển khai thí điểm sàng lọc UTCTC tại cấp ban đầu bằng phương pháp đánh giá quan sát tự động (automatic visual evaluation - AVE), chụp ảnh sau VIA và phân tích tức thời dựa trên trí tuệ nhân tạo.

- Nâng cao chất lượng điều trị UTCTC, xây dựng hệ thống chuyển phù hợp. Các bệnh viện đa khoa tỉnh có kế hoạch kết nối nhằm giảm thiểu tiêu tốn nguồn lực và thống nhất phác đồ điều trị.

2.6. Nhóm giải pháp về ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát

- Cập nhật bộ chỉ số, công cụ theo dõi, giám sát, đánh giá về công tác phòng chống UTV, UTCTC theo khuyến cáo của WHO (tỷ lệ sàng lọc, tỷ lệ phát hiện sớm, thời gian chẩn đoán ≤ 60 ngày, tỷ lệ hoàn thành điều trị, tỷ lệ tử vong đối với UTV; tỷ lệ được tiêm phòng HPV, tỷ lệ sàng lọc, tỷ lệ điều trị đối với UTCTC...).

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

- Lồng ghép việc ghi nhận thông tin về sàng lọc UTV, UTCTC vào Hệ thống thông tin sức khỏe sinh sản; duy trì, phát triển Hệ thống giám sát, ghi nhận ung thư (bao gồm UTV và UTCTC). Kết nối, chia sẻ thông tin giữa hai hệ thống.

- Tăng cường áp dụng công nghệ thông tin, kỹ năng số, AI trong thống kê, báo cáo; nâng cao năng lực thông qua hình thức tập huấn/đào tạo cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu thu thập. Triển khai báo cáo điện tử tự động từ cấp xã lên cấp trung ương qua nền tảng y tế số quốc gia.

- Xây dựng hệ thống dữ liệu quốc gia tích hợp đồng bộ cả công và tư, cá nhân hóa theo mã định danh và hồ sơ sức khỏe để theo dõi, quản lý thông tin từ lúc tiêm chủng, qua các lần sàng lọc, đến chẩn đoán và điều trị.

- Đào tạo nhân viên y tế sử dụng phần mềm quản lý, phân tích dữ liệu, đảm bảo bảo mật thông tin.

- Tổ chức giám sát định kỳ, đánh giá hiệu quả và báo cáo tổng hợp, cập nhật dữ liệu lên Hệ thống giám sát, ghi nhận ung thư (bao gồm UTV và UTCTC).

3. Các kết quả và đầu ra mong đợi

Kết quả mong đợi 1: *Cơ chế chính sách và hướng dẫn chuyên môn được hoàn thiện, quản lý hiệu quả chương trình phòng chống UTV và UTCTC.*

Đầu ra mong đợi:

- Ban hành đầy đủ văn bản pháp lý, quy định và hướng dẫn chuyên môn.
- Ban hành cơ chế pháp lý đảm bảo lộ trình việc đưa sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC vào danh mục chi trả của BHYT.
- Xây dựng và triển khai cơ chế pháp lý về cung ứng vắc-xin phòng UTCTC với mức giá ưu đãi, dành cho các nhóm nguy cơ cao ngoài đối tượng trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng, huy động sự tham gia của nhiều nguồn lực.

Kết quả mong đợi 2: *Tài chính cho phòng chống UTV, UTCTC được đảm bảo bền vững.*

Đầu ra mong đợi:

- 100% số tỉnh/thành phố có bố trí nguồn ngân sách địa phương để thực hiện kế hoạch về phòng chống UTV, UTCTC 2026-2035 đã phê duyệt.

Kết quả mong đợi 3: *Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi được triển khai có hiệu quả.*

Đầu ra mong đợi:

- Tổ chức tối thiểu 2 chiến dịch/năm về truyền thông đại chúng và vận động chính sách, nhấn mạnh vai trò của công tác phòng chống UTV, UTCTC hướng tới các nhà hoạch định chính sách, lãnh đạo, đại biểu dân cử.

- Xây dựng và triển khai bộ tài liệu, thông điệp và hướng dẫn truyền thông thống nhất trên phạm vi toàn quốc, phù hợp với từng nhóm đối tượng.

- Ít nhất 80% phụ nữ trong độ tuổi mục tiêu (UTV từ 40-70 tuổi, UTCTC từ 30-49 tuổi) được tiếp cận thông tin chính xác, dễ hiểu về dự phòng và sàng lọc UTCTC thông qua nhiều kênh (truyền hình, phát thanh, báo chí, mạng xã hội, y tế cơ sở).

- Huy động sự tham gia tích cực của các đoàn thể, tổ chức chính trị - xã hội và cộng đồng trong chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi; trong vận động chính sách, nhằm tạo nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi cho công tác phòng chống UTV, UTCTC.

- Tăng tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi mục tiêu có kiến thức đúng về dự phòng và sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC thêm tối thiểu 30% so với năm đầu.

Kết quả mong đợi 4: *Đảm bảo được kỹ thuật chuyên môn về phòng chống UTV, UTCTC đúng khuyến cáo, ứng dụng bằng chứng khoa học đáng tin cậy.*

Đầu ra mong đợi:

Đối với UTV

- Tỷ lệ phụ nữ từ 40-70 tuổi được sàng lọc định kỳ theo mục tiêu của KHHĐQG.

- Tỷ lệ phụ nữ bị UTV phát hiện ở giai đoạn I - II theo mục tiêu của KHHĐQG.

- Tỷ lệ phụ nữ có dấu hiệu nghi ngờ hoặc kết quả sàng lọc bất thường được chẩn đoán xác định trong vòng ≤60 ngày kể từ lần khám đầu tiên theo mục tiêu của KHHĐQG.

- Số cơ sở điều trị tinh áp dụng phác đồ chuẩn, có hội chẩn đa chuyên khoa.

- Tỷ lệ người bệnh hoàn thành điều trị đa mô thức theo mục tiêu của KHHĐQG.

- Tỷ lệ được theo dõi sau điều trị theo mục tiêu của KHHĐQG.

Đối với UTCTC

- Tỷ lệ trẻ em gái từ 9-15 tuổi được tiêm đầy đủ vắc xin HPV theo mục tiêu của KHHĐQG.

- Tỷ lệ phụ nữ từ 30 - 49 tuổi được xét nghiệm sàng lọc UTCTC bằng phương pháp xét nghiệm hiệu năng cao, và được xét nghiệm lại trước tuổi 45 theo mục tiêu của KHHĐQG.

- Số mô hình can thiệp được triển khai có đánh giá hiệu quả dựa trên nghiên cứu và bằng chứng khoa học tin cậy, phục vụ cho điều chỉnh chính sách và thực hành.

Kết quả mong đợi 5: *Cơ sở vật chất, trang thiết bị được nâng cấp, trang bị đủ để triển khai công tác phòng chống UTV, UTCTC.*

Đầu ra mong đợi:

Đối với UTV

- 80% bệnh viện cấp chuyên sâu có máy X-quang vú kỹ thuật số.
- 05 mô hình điểm vùng hoạt động hiệu quả, có đánh giá và mở rộng.

Đối với UTCTC

- Tối thiểu 80% bệnh viện cấp chuyên sâu và cấp cơ bản được trang bị, nâng cấp phòng khám phụ khoa và phòng xét nghiệm đạt chuẩn để thực hiện sàng lọc và chẩn đoán sớm UTCTC.

- Bảo đảm 100% trung tâm chẩn đoán ung bướu và sản phụ khoa cấp tỉnh có máy soi CTC, thiết bị sinh thiết và phương tiện điều trị tổn thương tiền ung thư UTCTC.

Kết quả mong đợi 6: *Đảm bảo nhân lực được đào tạo, cập nhật kiến thức theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.*

Đầu ra:

Đối với UTV

- 100% cán bộ y tế cấp ban đầu được tập huấn khám lâm sàng vú, phát hiện sớm UTV.
- 90% kỹ thuật viên hình ảnh đạt chuẩn kiểm định năng lực.

Đối với UTCTC

- Phát triển và vận hành hệ thống đào tạo liên tục trực (e-learning) về sàng lọc, tiêm vắc-xin và quản lý ca bệnh UTCTC, bảo đảm tính tiếp cận rộng rãi.

- 80% cán bộ y tế cấp ban đầu được tập huấn về sàng lọc UTCTC.

- Thiết lập cơ chế giám sát, đánh giá năng lực sau đào tạo; ít nhất 80% cán bộ y tế được đánh giá đạt yêu cầu theo chuẩn năng lực đã ban hành.

Kết quả mong đợi 7: *Hệ thống giám sát, ghi nhận ung thư được tích hợp trong hệ thống cơ sở dữ liệu hồ sơ sức khỏe theo mã định danh cá nhân và hoạt động hiệu quả.*

Đầu ra:

- Xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia kết nối hồ sơ sức khỏe điện tử; tích hợp thông tin dự phòng và điều trị vào hồ sơ sức khỏe cá nhân gắn với mã định danh (sàng lọc phát

hiện sớm, chẩn đoán và điều trị đối với UTV; tiêm chủng HPV, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị đối với UTCTC).

- Thiết lập cơ chế giám sát định kỳ, báo cáo và phân tích dữ liệu (báo cáo giám sát hằng năm, báo cáo giữa kỳ, cuối kỳ)

- Đào tạo và tập huấn cán bộ y tế các cấp về sử dụng, cập nhật và phân tích dữ liệu điện tử, đạt tối thiểu 80% nhân lực liên quan.

- Hình thành đầu mối quốc gia và mạng lưới cán bộ phụ trách giám sát, bảo mật dữ liệu và khai thác thông tin phục vụ hoạch định chính sách.

PHẦN V. QUẢN LÝ ĐIỀU HÀNH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Tổ chức thực hiện và nhiệm vụ của các đơn vị tham gia

1.1. Cục Bà mẹ và Trẻ em: Là đầu mối chủ trì triển khai KHHDQG về phòng chống UTV và UTCTC giai đoạn 2026 - 2035. Chủ trì, phối hợp với các Cục, Vụ liên quan để hướng dẫn, kiểm tra, giám sát và đánh giá định kỳ việc thực hiện Kế hoạch hành động trên phạm vi toàn quốc. Định kỳ tổng hợp kết quả thực hiện, báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế và đề xuất giải pháp điều chỉnh, mở rộng quy mô, đảm bảo mục tiêu quốc gia về giảm tử vong do UTV và UTCTC phù hợp.

1.2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh: Rà soát, cập nhật hướng dẫn chuyên môn chẩn đoán và điều trị UTV và UTCTC; xây dựng hướng dẫn tổ chức thực hiện tiếp cận đa chuyên khoa trong chẩn đoán, điều trị UTV, UTCTC; chủ trì, phối hợp với Bệnh viện K và các đơn vị liên quan xây dựng tiêu chuẩn chất lượng dịch vụ chẩn đoán, điều trị, quản lý UTV và UTCTC.

1.3. Cục Phòng bệnh: Phối hợp chỉ đạo, tổ chức triển khai các hoạt động dự phòng, truyền thông giáo dục sức khỏe, giám sát, sàng lọc phát hiện sớm, quản lý bệnh tại cộng đồng; chủ trì trong quản lý công tác tiêm vắc-xin HPV trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia theo Lộ trình mở rộng, đồng thời tăng cường công tác giám sát các yếu tố nguy cơ và mô hình bệnh tật tại cộng đồng.

1.4. Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo: Giám sát các chương trình đào tạo, tập huấn, chuyển giao kỹ thuật sàng lọc, chẩn đoán và điều trị UTV và UTCTC. Hỗ trợ phát triển mạng lưới chuyên gia và giảng viên nòng cốt tại các vùng. Thúc đẩy nghiên cứu ứng dụng trí tuệ nhân tạo, học sâu (deep learning) và chuyển đổi số trong sàng lọc, chẩn đoán hình ảnh, mô bệnh học và quản lý dữ liệu người bệnh UTV và UTCTC. Phối hợp với các đối tác quốc tế (WHO, IARC, các viện ung thư lớn) để nâng cao năng lực nghiên cứu, đào tạo và công bố quốc tế.

1.5. Vụ Kế hoạch - Tài chính: Tham mưu cho Lãnh đạo Bộ bố trí ngân sách hằng năm cho các hoạt động phòng chống UTV và UTCTC; phối hợp với Cục Bà mẹ và Trẻ em và các đơn vị liên quan để tham mưu cho Bộ Y tế vận động, phê duyệt, sử dụng các nguồn lực từ ngân sách nhà nước, các tổ chức trong và ngoài nước cho các hoạt động phòng chống UTV và UTCTC; hướng dẫn các địa phương bố trí ngân sách thực hiện Kế hoạch hành động, xây dựng kế hoạch lồng ghép hoạt động dự phòng, sàng lọc UTV, UTCTC vào các chương trình, dự án triển khai trên địa bàn.

1.6. Vụ Bảo hiểm y tế: Chủ trì, phối hợp với Cục Bà mẹ và Trẻ em và các đơn vị liên quan xây dựng cơ chế pháp lý, giải pháp thực hiện lộ trình đưa sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC vào danh mục kỹ thuật được BHYT chi trả.

1.7. Trung tâm Truyền thông và Giáo dục sức khỏe trung ương: Chủ trì, phối hợp với các đơn vị chuyên môn và cơ quan truyền thông trung ương, địa phương xây dựng và triển khai các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe về phòng, chống UTV và

UTCTC trên phạm vi toàn quốc; tập huấn nâng cao năng lực thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng, chống UTV, UTCTC; xây dựng, phổ biến các thông điệp và tài liệu truyền thông chuẩn hóa về dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm; theo dõi, đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông để đề xuất điều chỉnh phù hợp.

1.8. Các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành về sản phụ khoa và ung bướu: Là các đơn vị chịu trách nhiệm đào tạo, hướng dẫn chuyên môn, giám sát sau đào tạo, hội chẩn đa chuyên khoa và tiếp nhận các trường hợp vượt quá chỉ định điều trị của tỉnh và cung cấp dịch vụ y tế chuyên sâu cho người bệnh ung thư. Phối hợp với các Sở Y tế tỉnh/thành phố trong việc tổ chức đào tạo, kiểm tra, giám sát kỹ thuật và hỗ trợ chuyên môn từ xa (telemedicine) cho dưới. Là đầu mối kỹ thuật quốc gia trong hợp tác quốc tế, nghiên cứu, thử nghiệm lâm sàng và cập nhật phác đồ điều trị theo chuẩn quốc tế.

1.9. Sở Y tế các tỉnh, thành phố: Chủ trì xây dựng Kế hoạch hành động của địa phương về phòng chống UTV và UTCTC giai đoạn 2026-2035; trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và bố trí nguồn lực triển khai. Chỉ đạo các bệnh viện, trung tâm kiểm soát bệnh tật và Trạm Y tế xã, phường, đặc khu thực hiện các hoạt động sàng lọc, truyền thông, đào tạo, báo cáo định kỳ về Bộ Y tế. Phối hợp với Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Ung thư Việt Nam, Hội Phụ sản Việt Nam, các đoàn thể, hội nghề nghiệp, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội trong truyền thông, vận động cộng đồng tham gia sàng lọc phát hiện sớm bệnh. Huy động mọi nguồn lực, triển khai thực hiện Kế hoạch tại địa phương. Báo cáo tiến độ thực hiện về Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố và Bộ Y tế.

1.10. Các đoàn thể, hội nghề nghiệp và tổ chức xã hội, tổ chức chính trị - xã hội (Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Hội Ung thư Việt Nam, Hội Phụ Sản Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ, Hội Điều dưỡng, Hội Nữ hộ sinh, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh ...): Phối hợp cùng Bộ Y tế và các cơ quan truyền thông trong công tác tuyên truyền, vận động chính sách, nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng chống UTV và UTCTC. Thúc đẩy các mô hình hỗ trợ người bệnh, chăm sóc cộng đồng, và huy động nguồn lực xã hội cho hoạt động sàng lọc và điều trị.

1.11. Các cơ quan truyền thông và báo chí: Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế trong công tác truyền thông vận động đến lãnh đạo Đảng, chính quyền, đoàn thể các cấp, những nhà hoạch định chính sách, người có uy tín trong cộng đồng nhằm tăng cường sự ủng hộ về chính sách và nguồn lực cho công tác phòng chống UTCTC, đồng thời tích cực tham gia công tác truyền thông - giáo dục nhằm nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi của người dân, góp phần giảm kỳ thị, tăng chủ động dự phòng, khám định kỳ và tuân thủ điều trị trong cộng đồng.

1.12. Câu lạc bộ người bệnh ung thư: Là cầu nối giữa hệ thống y tế và cộng đồng người bệnh; hỗ trợ tư vấn, chia sẻ kinh nghiệm, nâng cao tinh thần và chất lượng sống cho phụ nữ trong và sau điều trị UTV, UTCTC. Phối hợp với các bệnh viện phụ sản, ung bướu, Quỹ Ngày mai tươi sáng và Hội Ung thư Việt Nam để triển khai các hoạt động truyền thông, tập huấn, chăm sóc sau điều trị và vận động chính sách. Các câu lạc bộ người bệnh tại các

bệnh viện chuyên khoa và địa phương được khuyến khích hoạt động thường xuyên, góp phần xây dựng mô hình chăm sóc toàn diện, nhân văn và bền vững.

2. Lộ trình triển khai

Giai đoạn 2026-2027: Giai đoạn chuẩn bị và thí điểm

- Hoàn thiện hệ thống văn bản hướng dẫn kỹ thuật, quy trình chuyên môn và khung chính sách quốc gia.
- Triển khai 05 mô hình điểm cấp vùng thí điểm khám sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và quản lý dữ liệu điện tử.
- Đào tạo đội ngũ giảng viên nòng cốt, cán bộ kỹ thuật tại các vùng và cơ sở.
- Thử nghiệm ứng dụng AI trong sàng lọc phát hiện sớm (hỗ trợ đọc X-quang vú, VIA tích hợp AI), quản lý dữ liệu người bệnh UTV, UTCTC tại tỉnh thí điểm.

Giai đoạn 2028-2030: Giai đoạn mở rộng và tích hợp

- Nhân rộng mô hình sàng lọc phát hiện sớm, chẩn đoán và quản lý điều trị UTV, UTCTC ra toàn quốc.
- Tích hợp chương trình phòng chống UTV, UTCTC vào hệ thống quản lý bệnh không lây nhiễm và hồ sơ sức khỏe điện tử cá nhân.
- Đưa dịch vụ sàng lọc UTV, UTCTC vào danh mục chi trả BHYT.
- Đánh giá giữa kỳ kết quả mô hình điểm, cập nhật hướng dẫn chuyên môn theo bằng chứng và công nghệ mới.
- Phát triển mạng lưới câu lạc bộ người bệnh và nhóm hỗ trợ cộng đồng ở tất cả các tỉnh, thành phố.

Giai đoạn 2031-2035: Giai đoạn củng cố và phát triển bền vững

- Củng cố hệ thống dữ liệu quốc gia, bảo đảm tính liên thông và tự động cập nhật giữa các .
- Đánh giá toàn diện hiệu quả triển khai theo khung chỉ số *GBCI* đối với UTV.
- Tăng cường hợp tác quốc tế, nghiên cứu và ứng dụng công nghệ mới trong sàng lọc, chẩn đoán và chăm sóc hậu điều trị.
- Đề xuất chiến lược giai đoạn 2036 - 2045 hướng tới giảm $\geq 25\%$ tử vong tích lũy, đạt mục tiêu toàn cầu của WHO về kiểm soát UTV; tiến đến loại trừ UTCTC và cải tiến liên tục.

PHẦN VI. KINH PHÍ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

Kinh phí thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về phòng chống UTV, UTCTC được bố trí từ: nguồn ngân sách nhà nước, bao gồm ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, ngân sách các chương trình mục tiêu quốc gia; nguồn ngân sách Quỹ BHYT; nguồn kinh phí xã hội hóa và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Chính phủ. Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09 tháng 9 năm 2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.
2. Chính phủ. Nghị quyết số 104/NQ-CP ngày 15 tháng 8 năm 2022 về Lộ trình tăng số lượng vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2021 - 2030.
3. Bộ Y tế. Kế hoạch hành động quốc gia về Dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016-2025. Hà Nội, 2016.
4. Bộ Y tế. Quyết định số 3792/QĐ-BYT ngày 17/12/2024 ban hành Hướng dẫn dự phòng và kiểm soát UTCTC. Hà Nội, 2024.
5. FIND. Báo cáo về Sử dụng Xét nghiệm HPV DNA cho sàng lọc UTCTC ở y tế cơ sở với mô hình tập trung xét nghiệm và phân lấy mẫu bằng dụng cụ tự lấy mẫu. 2024.
6. Tổng cục Thống kê Việt Nam và UNICEF. Điều tra Các Mục tiêu Phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021. Báo cáo kết quả điều tra. Hà Nội, tháng 12-2021.
7. Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - Bộ Y tế - UNFPA. Báo cáo kỹ thuật UNFPA/VNM/RFQ/22/11: Đánh giá hệ thống ghi nhận sàng lọc UTCTC tại Việt Nam. Hà Nội, tháng 08 - 2023.
8. UNFPA. Nghiên cứu về hiệu quả đầu tư tiêm chủng HPV tại Việt Nam. Hà Nội, 2023.
9. Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - Bộ Y tế - UNFPA. Báo cáo Đánh giá tổng quan triển khai thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về Dự phòng và kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016-2025. Hà Nội, tháng 08-2025.
10. Quyết định số 3128/QĐ-BYT ngày 17/7/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị UTV”.
11. Quyết định số 3898/QĐ-BYT ngày 18/12/2025 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn sàng lọc phát hiện sớm UTV”.

TIẾNG ANH

12. Bruni L, Serrano B, Roura E, et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. *Lancet Glob Health* 2022; 10: e1115-27.
13. Bruni L, Albero G, Rowley L, Alemany L, Arbyn M, Giuliano AR et al. Global and regional estimates of genital human papillomavirus prevalence among men: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2023 Sep;11(9):e1345-e1362.
14. Campos, N.G., Sharma, M., Clark, A., Lee, K., Geng, F., Regan, C., Kim, J. and Resch, S. (2017), The health and economic impact of scaling cervical cancer prevention in 50 low- and lower-middle-income countries. *Int J Gynecol Obstet*, 138: 47-56.
15. Pham AHT, Ha TH, Le TQ, Nguyen DQ, Vo TM. Experiences of Self-Collected Human Papilloma Virus (HPV) Testing Among Women Aged 20 to 65 Years in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Diagnostics (Basel)*. 2025;15(8):968.
16. Prem, K., et al., Global impact and cost-effectiveness of one-dose versus two-dose human papillomavirus vaccination schedules: a comparative modelling analysis. *BMC medicine*, 2023. 21(1): p. 313.
17. Momenimovahed, Z., et al., Global, regional and national burden, incidence, and mortality of cervical cancer. *Cancer reports*, 2023. 6(3): p. e1756.

18. Nishimura, H., et al., HPV self-sampling for cervical cancer screening: a systematic review of values and preferences. *BMJ global health*, 2021. 6(5).
19. IARC. Cervical cancer screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention. 2022, 18:1-456. Available from: <https://publications.iarc.fr/604>.
20. IPVS. Scaling What Works: Bridging the Implementation Gap in Cervical Cancer Screening. Insights from IPVS 2025 Policy Roundtable, 2025.
21. Restrepo J, Herrera T, Samakoses R, et al. Ten-Year Follow-up of 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine: Immunogenicity, Effectiveness, and Safety. *Pediatrics* 2023 Sep; e2022060993.
22. Van Minh, H., My, N.T.T. & Jit, M. Cervical cancer treatment costs and cost-effectiveness analysis of human papillomavirus vaccination in Vietnam: a PRIME modeling study. *BMC Health Serv Res* 17, 353 (2017).
23. Wang W, Arca E, Sinha A, et al. Cervical cancer screening guidelines and screening practices in 11 countries: A systematic literature review. *Prev Med Rep*. 2022 Aug; 28: 101813.
24. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem: Towards achieving 90-70-90 targets by 2030. Geneva, 2020.
25. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: Vaccine immunogenicity, efficacy and effectiveness- Single dose schedules. Geneva, 2020.
26. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva, 2021.
27. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV). Geneva, 2021.
28. World Health Organization. WHO recommends DNA testing as a first-choice screening method for cervical cancer prevention. Geneva. 2021.
29. World Health Organization. Global cancer observatory. 2022; Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>.
30. World Health Organization. Global cancer observatory. 2022; Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>.
31. World Health Organization. Self-care interventions: human papillomavirus (HPV) self-sampling as part of cervical cancer screening and treatment, 2022 update. 2023.
32. World Health Organization. WHO Cervical Cancer Prevention and Control Costing (C4P) Tool
33. Wright TC, Stoler MH, Behrens CM, Sharma A, Zhang G, Wright TL. Primary cervical cancer screening with human PAPillomavirus: end of study results from the ATHENA study using HPV as the first-line screening test. *Gynecol Oncol* 2015;136:189-197.
34. Cancer (IARC) T.I.A. for R. on Global Cancer Observatory. <<https://gco.iarc.fr/>>, accessed: 10/14/2025.
35. Nguyen T.D. (2011). Breast Cancer in Surgery in Vietnam. *The Breast*, 20, S36.
36. Nguyen-Phuong T.-T., Nguyen-Thanh T., Tanda F., et al. (2022). Comparative Study on Clinicopathological Characteristics of Breast Cancer in Vietnam and Italy. *CEOG*, 49(9), 204.
37. Pham D.X., Ho T.-Q.H., Bui T.D., et al. (2021). Trends in breast cancer incidence in Ho Chi Minh City 1996-2015: A registry-based study. *PLoS One*, 16(2), e0246800.
38. Ewertz M., Duffy S.W., Adami H.O., et al. (1990). Age at first birth, parity and risk of breast cancer: a meta-analysis of 8 studies from the Nordic countries. *Int J Cancer*, 46(4), 597-603.

39. Starek-Świechowicz B., Budziszewska B., and Starek A. (2023). Alcohol and breast cancer. *Pharmacol Rep*, 75(1), 69-84.
40. Uhomoibhi T.O., Okobi T.J., Okobi O.E., et al. (2022). High-Fat Diet as a Risk Factor for Breast Cancer: A Meta-Analysis. *Cureus*, 14(12), e32309.
41. Hardefeldt P.J., Penninkilampi R., Edirimanne S., et al. (2018). Physical Activity and Weight Loss Reduce the Risk of Breast Cancer: A Meta-analysis of 139 Prospective and Retrospective Studies. *Clin Breast Cancer*, 18(4), e601-e612.
42. White A.J., Bradshaw P.T., and Hamra G.B. (2018). Air pollution and Breast Cancer: A Review. *Curr Epidemiol Rep*, 5(2), 92-100.
43. Shiovitz S. and Korde L.A. (2015). Genetics of Breast Cancer: A Topic in Evolution. *Ann Oncol*, 26(7), 1291-1299.
44. Lim Y.X., Lim Z.L., Ho P.J., et al. (2022). Breast Cancer in Asia: Incidence, Mortality, Early Detection, Mammography Programs, and Risk-Based Screening Initiatives. *Cancers (Basel)*, 14(17), 4218.
45. Pham Q.T., Hac H.M., Dang H.Y., et al. (2025). Breast Cancer Screening Practices Among Women in Low- and Middle-Income Countries: A Perspective from Vietnam. *Seminars in Oncology Nursing*, 41(3), 151880.
46. Do T.T. and Whittaker A. (2020). Contamination, suffering and womanhood: Lay explanations of breast cancer in Central Vietnam. *Soc Sci Med*, 266, 113360.
47. Toan D.T.T., Son D.T., Hung L.X., et al. (2019). Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Breast Cancer Early Detection Among Women in a Mountainous Area in Northern Vietnam. *Cancer Control*, 26(1), 1073274819863777.
48. Strengthening Screening and Detection Services for Breast Cancer in Vietnam | JCO Global Oncology. <<https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jgo.18.39100>>, accessed: 10/08/2025.
49. Jenkins C., Minh L.N., Anh T.T., et al. (2018). Breast cancer services in Vietnam: a scoping review. *Glob Health Action*, 11(1), 1435344.
50. Trieu P.D.Y., Mello-Thoms C., Peat J.K., et al. (2017). Risk Factors of Female Breast Cancer in Vietnam: A Case-Control Study. *Cancer Res Treat*, 49(4), 990-1000.
51. Toan D.T.T., Son D.T., Hung L.X., et al. (2019). Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Breast Cancer Early Detection Among Women in a Mountainous Area in Northern Vietnam. *Cancer Control*, 26(1), 1073274819863777.
52. Ngan T.T., Jenkins C., Minh H.V., et al. (2022). Breast cancer screening practices among Vietnamese women and factors associated with clinical breast examination uptake. *PLoS One*, 17(5), e0269228.
53. Tran H. (2018). Organized Screening Detects Breast Cancer for Vietnamese Women Over 40 Years Old 2017. *JGO*, 4(Supplement 2), 237s-237s.