

Đừng bị cuốn theo "Sức khỏe sinh sản"

PHILIP D. HARLEY *

Mĩa mai thay, Hội nghị Cai-rô năm 1995 (Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển) có lẽ đã ngăn cản phong trào kế hoạch hóa gia đình theo những cách không ngờ tới. Bằng cách nhấn mạnh tầm quan trọng của "sức khỏe sinh sản", các nghị quyết của Hội nghị và các chính sách của chương trình hành động đội lại vấn đề đó dường như đã làm cho việc theo đuổi các chương trình kế hoạch hóa gia đình "thuần túy" càng trở nên khó khăn hơn. Nếu vậy, chúng ta nên giảm hỗ trợ cho các dịch vụ tránh thai khi các nguồn ngân sách được rót tới các chương trình toàn diện hơn (và vì vậy tốn kém hơn).

Có cảm giác rằng đây là một vấn đề đã được nhận thức rõ. Trong những năm 1970, nhằm hưởng ứng Hội nghị Bucharest, người ta đã đặc biệt nhấn mạnh việc hợp nhất kế hoạch hóa gia đình với các chương trình sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Một phần của hành động này xuất phát từ những lý do chính trị, kể cả những nỗi lo của chính phủ các nước đang phát triển khi thấy việc trợ giúp cho các chương trình kiểm soát mức sinh ở các nước Bắc công nghiệp hóa đã tạo ra những ảnh hưởng không được chờ đón hay thậm chí trở thành một hình thức diệt chủng. Phần khác xuất phát từ thái độ coi kiểm soát mức sinh là một vấn đề mà dù sao đi nữa vẫn còn phải tranh luận hoặc còn hơn thế nữa. Ngụ ý trang cho các chương trình kế hoạch hóa gia đình như một phần của chương trình sức khỏe bà mẹ trẻ em dường như làm cho các chương trình đó dễ được chấp nhận hơn.

Từ đó, như đã thấy trong suốt thập kỷ qua, chúng ta bắt đầu xem xét tầm quan trọng của kiểm soát nhận thức trong các quyền riêng của nó. Bắt đầu từ Rei Ravenholt và đội nghiên cứu của ông thuộc Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ, các chương trình nhấn mạnh đến khả năng có sẵn của các phương tiện tránh thai không tính đến các thành tố sức khỏe khác đã bắt đầu có ảnh hưởng thực sự đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai, các tỉ lệ sinh và phúc lợi con người. Khi các chương trình kế hoạch hóa gia đình thành công ở các nước như Thái Lan, Indonesia, Colombia và gần đây nhất là Bangladesh, các nhóm kế hoạch hóa gia đình nhận ra rằng tránh thai tự nó có lẽ là công cụ hiệu quả nhất trong việc cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Deborah Maine và các học giả khác đã đưa ra các tư liệu chứng minh tác động đáng ngạc nhiên của khoảng cách giữa các lần sinh lên mức chết trẻ sơ sinh (Population Reference Bureau, 1991); các chương trình tiếp thị xã hội tiến hành ở một loạt các nước đang phát triển cung cấp bao tránh thai và thuốc tránh thai theo giá tiếp thị tại các khu vực thích hợp không liên hệ với các tác động khác; các đội triệt sản lưu động và các cơ sở y tế thực hiện phẫu thuật triệt sản đã được tổ chức trong nhiều chương trình tại các nước châu á đã làm tăng số trường hợp tránh thai lâm sàng một cách nhanh chóng mà không

* Philip D. Harvey là Chủ tịch, DKT Quốc tế, 1120 19th Street, N.W., Suite 610, Washington, DC 20036

nhất thiết phải đề cập đến một chương trình sức khỏe toàn diện. Tóm lại, kế hoạch hóa gia đình "thuần túy" đã giành được một vị trí đáng được tôn trọng. Các bước khởi đầu đó tự chúng đã thể hiện nhằm có được một tác động sức khỏe thực tế.

Cùng với sự thừa nhận rằng các chương trình kế hoạch hóa gia đình không nhất thiết phải tập trung vào "sức khỏe" để tăng cường tính hiệu quả có một thừa nhận khác đang phát triển là nâng cao trình độ giáo dục và phát triển kinh tế cũng không nhất thiết phải là các điều kiện tiên quyết để chấp nhận và thực hiện các chương trình kế hoạch hóa gia đình. "Phát triển là cách tránh thai tốt nhất" là lời kêu gọi luôn được củng cố tại nhiều nước đang phát triển trong những thời kỳ đầu; nó một phần rõ ràng là nhằm giúp thu hút đầu tư nước ngoài trong các hoạt động phát triển khác và cũng chắc chắn do việc trợ giúp cho phát triển kinh tế dễ được chấp nhận hơn trợ giúp cho kế hoạch hóa gia đình "thuần túy". Tuy nhiên, khi kiểm soát mức sinh chứng minh được giá trị của nó, khẩu hiệu trên cũng tiêu tan. Các ấn phẩm từ dữ liệu mới về Điều tra Nhân khẩu và Sức khỏe ở Bangladesh vào đầu những năm 1990 đã được phổ biến công khai, rộng rãi. Các dữ liệu đó mô tả sự tăng lên đột ngột của việc sử dụng các biện pháp tránh thai bất chấp các chỉ số phát triển kinh tế và địa vị phụ nữ tại Bangladesh vẫn đang đình trệ. Các nhà quan sát kết luận rằng "Các biện pháp tránh thai là cách tránh thai tốt nhất" và thậm chí "Tránh thai là sự phát triển tốt nhất" (Lancet, 1992:1,155).

Nhưng chỉ như kết luận này đã giúp nhấn mạnh sự chấp nhận những lợi ích của các chương trình kiểm soát mức sinh thuần túy trong các nhóm kế hoạch hóa gia đình, những vấn đề hướng theo Hội nghị Cai-rô và những trọng tâm mới - hoặc tôi có thể nên chăng khi nói rằng sự phục hưng của các trọng tâm cũ - về "sức khỏe sinh sản". Chẳng hạn, Hội đồng Dân số đã đi những bước khá xa nhằm xác nhận rằng trong các chương trình dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, "các mối quan tâm của khách hàng về sức khỏe sinh sản nên được nhận dạng rõ ràng và nên giải quyết ngay nếu có thể được" (Population Council, 1995). Quá trình này gợi ra rằng các biện pháp tránh thai được cung cấp một cách đơn giản (và thông tin về cách sử dụng chúng) là không bao giờ đủ.

Một chính sách nếu được chấp nhận và thực hiện một cách rộng rãi buộc phải tiến nhanh và bỏ qua rất nhiều chương trình kế hoạch hóa gia đình hiện nay và có thể cản trở khả năng hiện thời của chúng ta nhằm đem lại khả năng lựa chọn các biện pháp tránh thai đến cho mọi người và bảo vệ sức khỏe phụ nữ và trẻ em qua các hành động đó. Ví như các chương trình tiếp thị xã hội phục vụ 12,6 triệu khách hàng tại 42 nước đang phát triển được tiến hành vào năm 1994 (DKT International, 1995). Gần sáu triệu khách hàng trong số này được cung cấp các loại bao tránh thai có sẵn theo giá thấp một cách rất thuận lợi. Các cặp vợ chồng sử dụng các loại bao tránh thai này rõ ràng đã cải thiện được tình trạng sức khỏe của gia đình họ thông qua khoảng cách sinh do việc sử dụng chúng và phần đông mọi người bằng cách này đã giúp phụ nữ tránh khỏi các bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục và HIV. Nhưng, ngoại trừ việc truyền dạy một số kiến thức về việc sử dụng bao tránh thai và một vài chương trình hướng dẫn cho các dược sĩ, vấn đề "sức khỏe sinh sản" - mà theo tôi nghĩ cần phải được nói rõ - lại chỉ được đề cập đến một cách rất hạn chế. Trong khi các chương trình tiếp thị xã hội cung cấp các loại viên uống tránh thai, dụng cụ tử cung và các loại thuốc tiêm, tất cả chịu trách nhiệm giáo dục khách hàng hơn là thực hiện các chương trình bán bao tránh thai, họ cũng có thể phục vụ cho các mục đích của mình một cách thích hợp nếu họ cung cấp các kiến thức và thông tin đầy đủ về các biện pháp này, kể cả cách sử dụng thích hợp, các chống chỉ định và các kiến thức về các tác dụng phụ. Nói cách khác, để các chương trình trên được thành công, chúng không cần vượt quá việc đề cập đến các vấn đề mà tự bản thân chúng có liên quan trực tiếp đến các biện pháp tránh thai.

Thực vậy, các chương trình kế hoạch hóa gia đình và các chương trình khác có đề cập đến các nhu cầu sức khỏe sinh sản, đặc biệt các nhu cầu sức khỏe của phụ nữ, là rất có giá trị và là một

nhu cầu cấp bách. Tôi rất ủng hộ các chương trình như vậy. Tuy nhiên, các chương trình đó thực sự tốn kém vì chúng đòi hỏi sự tham gia của các nhân viên y tế đã qua đào tạo, những người phải tiếp xúc trực tiếp với từng khách hàng. Kế hoạch hóa gia đình chỉ nhận được 1 đến 2 phần trăm tổng giá trị viện trợ nước ngoài. Do tính cần thiết và cấp bách của việc nâng cao sức khỏe toàn diện của người phụ nữ, các chương trình liên quan đến nó có thể và nên được cấp ngân sách từ 98% viện trợ không dành cho kế hoạch hóa gia đình. Trước những nguồn ngân sách ngày càng eo hẹp hơn dành cho kế hoạch hóa gia đình trong những thập kỷ tới, chúng ta thường phải lựa chọn giữa cung cấp các dịch vụ tránh thai cho một bộ phận lớn dân cư hay cung cấp các dịch vụ sức khỏe toàn diện hơn cho một bộ phận dân nhỏ hơn. Lựa chọn này đòi hỏi cần có sự cân nhắc chín chắn giữa các rủi ro và lợi ích trong mỗi cách tiếp cận. Nó đặc biệt đòi hỏi một thừa nhận cực kỳ quan trọng về lợi ích sức khỏe sinh sản là các lợi ích khi chỉ cung cấp các biện pháp tránh thai đánh dấu một trong những tác động sức khỏe có lợi nhất (theo hàm lợi ích - chi phí) mà chúng ta có thể cung cấp cho các gia đình có thu nhập thấp. Ít nhất, chúng ta phải xem xét chúng ta đang đánh mất gì nếu khẳng định rằng tất cả các chương trình kế hoạch hóa gia đình đều phải đề cập đến các vấn đề sức khỏe sinh sản. Nếu chúng ta đưa ra và thực hiện theo các bước trên, chúng ta có thể lấy mất của hàng nghìn cặp vợ chồng đáng khích lệ cái có thể làm nhiều nhất cho nâng cao "sức khỏe sinh sản" của họ: các biện pháp tránh thai.

Nguồn: **Studies in Family Planning**, Volume 27, Number 5, sept/Oct 1996,
Let's Not Get Carried Away with "Reproductive Health",
Phillip D. Harvey, p.283.

Người dịch: THANH LIÊM