

UBND TỈNH ĐỒNG NAI
SỞ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 5155 /SYT-NV
V/v triển khai Kế hoạch hành
động quốc gia về chăm sóc sức
khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục
cho vị thành niên, thanh niên giai
đoạn 2020-2025 trên địa bàn tỉnh.

Đồng Nai, ngày 03 tháng 9 năm 2020

Kính gửi:

- Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế;
 - Các cơ sở y tế ngoài công lập.
- (Sau đây gọi tắt là đơn vị)

Thực hiện Quyết định số 3781/QĐ-BYT ngày 28/8/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020-2025”, Giám đốc Sở Y tế có ý kiến như sau:

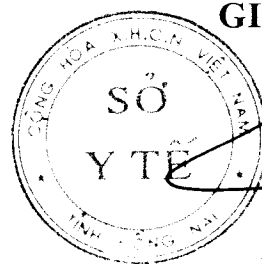
Đề nghị Giám đốc, Thủ trưởng các đơn vị theo chức năng, nhiệm vụ được giao căn cứ Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020-2025 ban hành kèm theo quyết định nêu trên của Bộ trưởng Bộ Y tế để tổ chức triển khai thực hiện. Giao Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh làm đầu mối, có trách nhiệm tham mưu Sở Y tế chỉ đạo việc triển khai kế hoạch trên địa bàn tỉnh đạt kết quả tốt (Quyết định và Kế hoạch gửi kèm).

Sở Y tế yêu cầu các đơn vị tổ chức triển khai thực hiện./. *ph*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế (để báo cáo);
- BGĐ SYT (để báo cáo);
- Website SYT;
- Lưu: VT, NV.

Q/2020/SKSS



GIÁM ĐỐC

Phan Huy Anh Vũ

BỘ Y TẾ

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 3781/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 28 tháng 8 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành

**“Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản,
sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020-2025”**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ Quy
định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế;

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020-2025”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

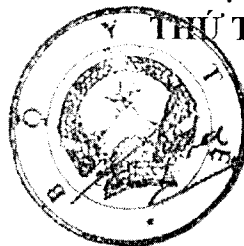
Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Chánh thanh tra Bộ và các Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các Viện, Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Học viện, Hiệu trưởng các trường Đại học có đào tạo nhân lực y tế; Thủ trưởng Y tế ngành; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để biết);
- Website Bộ Y tế;
- Công TTĐT BHYT (để đăng tải);
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn



Cơ quan phát hành: Bộ Y tế

Bộ Y tế

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA
VỀ
CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC
CHO VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN
GIAI ĐOẠN 2020-2025

Hà Nội, tháng 8 năm 2020

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT	2
ĐẶT VẤN ĐỀ	3
MỘT SỐ KHÁI NIỆM	5
Phần I. Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên	7
1.1. Thực trạng sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của vị thành niên, thanh niên	7
1.2. Một số kết quả chính của hệ thống y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của vị thành niên, thanh niên	9
1.3. Một số nguyên nhân chính ảnh hưởng đến công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên	10
Phần II. Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020 - 2025	14
2.1. Cơ sở xây dựng Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020 - 2025	14
2.2. Một số định hướng ưu tiên giai đoạn 2020 - 2025	15
2.3. Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020 - 2025	16
2.3.1. Mục tiêu	16
2.3.2. Đối tượng can thiệp	17
2.3.3. Các giải pháp và hoạt động	18
2.3.4. Kết quả và đầu ra mong đợi	21
2.3.5. Quản lý điều hành và tổ chức thực hiện	25
2.3.6. Kinh phí thực hiện	26

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế
BHXXH	Bảo hiểm xã hội
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
HIV	Human immunodeficiency virus Virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
ICPD	International Conference on Population and Development Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (tại Cairo năm 1994)
ICPD	International Conference on Population and Development
PoA	Plan of Action Chương trình Hành động của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển năm 1994
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
NKĐSS	Nhiễm khuẩn đường sinh sản
SKBMTE	Sức khỏe bà mẹ và trẻ em
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SKTD	Sức khỏe tình dục
TN	Thanh niên
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
UHC	Universal health coverage Bao phủ phổ cập về y tế
VTN	Vị thành niên
YFS	Youth Friendly Service Dịch vụ thân thiện với VTN, TN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe sinh sản (SKSS) và sức khỏe tình dục (SKTD) là những yếu tố quan trọng có ý nghĩa quyết định tới sự phát triển lành mạnh về thể chất và tinh thần của vị thành niên, thanh niên (VTN, TN). Đầu tư cho chăm sóc SKSS, SKTD là đầu tư cho sự phát triển của quốc gia, dân tộc, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, đóng góp vào sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa của đất nước. Ngay tại Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển năm 1994 (ICPD), nguyên thủ hơn 190 quốc gia tham dự đã cam kết thực hiện Chương trình hành động của ICPD (ICPD PoA) trong đó chăm sóc SKSS, SKTD cho phụ nữ, trẻ em gái luôn là ưu tiên cùng với việc giáo dục, phát triển nghề nghiệp, tạo cơ hội việc làm, xóa bỏ các hình thức đối xử bất công với phụ nữ, đặc biệt là trẻ em gái... Tại các Hội nghị đánh giá thực hiện PoA của Liên hợp quốc, việc tổ chức mạng lưới cung cấp dịch vụ đặc thù (dịch vụ thân thiện - YFS), có chất lượng, phù hợp với nhóm tuổi, văn hóa mỗi quốc gia đều được đề cập, đặc biệt là việc giáo dục SKSS, SKTD toàn diện (CSE) bao gồm cả kỹ năng sống và sự tham gia của VTN, TN trong toàn bộ quá trình xây dựng chính sách, tổ chức thực hiện, theo dõi giám sát, đánh giá như là những yêu cầu tiên quyết đối với sức khỏe và sự phát triển của VTN, TN.

Trong Chiến lược toàn cầu về sức khỏe phụ nữ, trẻ em và vị thành niên năm 2016, để hướng tới thực hiện các Mục tiêu Phát triển Bền vững vào năm 2030, Liên hợp quốc cũng đã nhấn mạnh việc chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN thông qua tăng cường đầu tư cho chăm sóc sức khỏe, tăng độ bao phủ phổ cập (UHC), phát huy vai trò lãnh đạo của các cấp chính quyền, sự tham gia của các cá nhân và cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe.

Mặc dù Việt Nam đạt được những thành công nhất định trong chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN, nhưng vẫn còn một số những bất cập như kiến thức, kỹ năng về chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN còn hạn chế; giáo dục về SKSS, SKTD chưa tiếp cận được ở diện rộng; việc cung cấp thông tin, dịch vụ thân thiện về SKSS, SKTD chưa đáp ứng được nhu cầu đa dạng của VTN, TN. Tình trạng quan hệ tình dục sớm, quan hệ tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn và phá thai không an toàn, nguy cơ lây nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục... của VTN, TN vẫn chưa được cải thiện đáng kể, đặc biệt là ở

khu vực nông thôn, vùng sâu, các khu công nghiệp tập trung; ở nhóm VTN, TN yếu thế (dân tộc thiểu số, khuyết tật, đồng giới nam...). Kế hoạch tổng thể quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe vị thành niên và thanh niên Việt Nam giai đoạn 2006 - 2010, định hướng đến năm 2020 (ban hành theo Quyết định số 2010/QĐ-BYT ngày 07/6/2006) không còn phù hợp với tình hình phát triển kinh tế, văn hóa xã hội của Việt Nam. Vì vậy, bản Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN giai đoạn 2020 - 2025 được xây dựng nhằm đưa ra các giải pháp giải quyết những bất cập nêu trên.

MỘT SỐ KHÁI NIỆM

Vị thành niên: theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới, lứa tuổi vị thành niên là từ 10-19 tuổi, và thường được chia ra làm 3 giai đoạn: VTN sớm (10-13 tuổi), VTN giữa (14-16 tuổi), và VTN muộn (17-19 tuổi).

Thanh niên: theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới, lứa tuổi thanh niên nằm trong khoảng 15-24 tuổi. Theo quy định của Luật Thanh niên Việt Nam, thanh niên là công dân từ đủ 16 tuổi đến 30 tuổi. Kế hoạch hành động này sử dụng kết hợp khái niệm thanh niên của Liên hợp quốc và Việt Nam với nhóm đối tượng ưu tiên là những thanh niên trong độ tuổi từ 15-24, nhóm người trẻ dưới 30 tuổi chưa hoặc đã kết hôn và là lao động tại các khu công nghiệp.

Sức khỏe sinh sản: là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội mà không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay ốm đau liên quan đến hệ thống sinh sản. SKSS do đó ngụ ý rằng mọi người có thể có một cuộc sống tình dục hài lòng và an toàn; họ có khả năng sinh sản và tự quyết định về thời điểm sinh sản.

Sức khỏe tình dục: là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội mà không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay rối loạn chức năng liên quan đến tình dục. Nó đòi hỏi một cách tiếp cận tích cực và tôn trọng đối với tình dục và các mối quan hệ tình dục, cũng như khả năng có những trải nghiệm tình dục hài lòng và an toàn, không bị ép buộc, phân biệt đối xử và bạo lực.

Dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN: Hiện nay chưa có định nghĩa chính thức nào về các dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN. Thông thường, các dịch vụ này bao gồm: tư vấn/giáo dục, dự phòng và điều trị (lâm sàng và cận lâm sàng). Có nhiều cách phân loại, nhưng nhìn chung các dịch vụ thông thường bao gồm:

- Thông tin, giáo dục, và truyền thông; tư vấn (về những thay đổi thể chất và tâm lý trong lứa tuổi VTN, vấn đề tình dục, phòng tránh HIV, dự phòng các vấn đề SKSS, SKTD).
- Tư vấn về các vấn đề SKSS, SKTD cho VTN, TN.
- Chăm sóc trước sinh và sau sinh cho VTN, TN.

- Phá thai an toàn và dịch vụ sau phá thai cho VTN, TN.
- Dự phòng và điều trị BLTQĐTD, bao gồm HIV/AIDS.
- Dự phòng, điều trị và theo dõi bạo lực thể chất, tâm lý, tình dục, bạo lực trên cơ sở giới.

Giáo dục SKSS, SKTD toàn diện (CSE) phù hợp với lứa tuổi: Đây là một cách tiếp cận phù hợp với văn hóa ở Việt Nam đối với lứa tuổi VTN, TN để nâng cao nhận thức, kỹ năng sống, cải thiện hành vi SKSS, SKTD và các mối quan hệ thông qua việc cung cấp các thông tin chính xác về mặt khoa học, thực tế và không phán xét. Giáo dục SKSS, SKTD trao cơ hội để VTN, TN khám phá các giá trị và thái độ của bản thân mình cũng như trang bị các kỹ năng sống (giao tiếp, ra quyết định, thương thuyết...) nhằm giảm nguy cơ ở nhiều khía cạnh khác nhau của vấn đề SKSS, SKTD.

Dịch vụ thân thiện với VTN, TN: Các dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD được cung cấp đáp ứng các nhu cầu cụ thể, phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi và mong muốn của VTN, TN. Các dịch vụ này được cung cấp đảm bảo tính thân thiện, riêng tư và không phán xét.

Bình đẳng và công bằng giới: bình đẳng giới trong y tế có nghĩa là phụ nữ và nam giới, trong suốt cuộc đời và với những đặc điểm đa dạng vốn có, họ đều cần có cùng điều kiện và cơ hội để được tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng, được thực hiện đầy đủ các quyền và tiềm năng để được khỏe mạnh. Đạt được bình đẳng giới trong sức khỏe thường đòi hỏi các biện pháp cụ thể nhằm giảm thiểu các rào cản. Công bằng giới chỉ những cơ hội công bằng để mọi người đạt được tiềm năng sức khỏe đầy đủ cho dù họ có những đặc điểm nhân khẩu học, xã hội, kinh tế hay địa lý khác nhau.

Nhạy cảm về giới trong các dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD: là cách người cung cấp dịch vụ đối xử với khách hàng nam hoặc nữ trong các cơ sở cung cấp dịch vụ và do đó ảnh hưởng đến việc khách hàng tìm kiếm và tiếp tục sử dụng dịch vụ, và thực hiện các hành vi sức khỏe. Đây cũng có thể coi là một chỉ số đo lường chất lượng của một dịch vụ (ví dụ: trong dịch vụ KHHGĐ, các phương pháp dành cho nam cũng như nữ đều được cung cấp).

PHẦN I. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC CHO VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

1.1. Thực trạng sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của vị thành niên, thanh niên

Kết quả điều tra quốc gia về SKSS, SKTD (năm 2015) cho thấy ngày nay VTN, TN được thụ hưởng chất lượng cuộc sống cao hơn, có điều kiện tiếp cận thông tin dễ dàng hơn như máy tính (52%) và kết nối internet (49%). So sánh với năm 2009 thì các con số này lần lượt chỉ là 20% và 11%. Hơn 90% thanh thiếu niên trong độ tuổi 10-24 cho biết đã trao đổi và tiếp cận thông tin thông qua các kênh hiện đại như Internet, truyền hình và tin nhắn SMS trên điện thoại di động [19]. Trong giai đoạn từ năm 2006 đến năm 2017, công tác chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN đã đạt được một số kết quả đáng khích lệ. Tỷ lệ nữ VTN, TN có kiến thức đúng về thời điểm mà một người phụ nữ dễ thụ thai đã được cải thiện, mặc dù chưa nhiều (22,1% năm 2017 so với 18,0% năm 2010). Tỷ lệ này ở nam tương ứng là 12,8% và 7,0%. Tỷ suất sinh ở nữ VTN (15-19 tuổi) đã giảm đáng kể từ 46 ca sinh/1.000 phụ nữ (năm 2011) xuống còn 30 ca sinh/1.000 phụ nữ (năm 2017). Nhu cầu chưa được đáp ứng về các BPTT ở nữ độ tuổi 15-24 đã giảm xuống 29,6% (năm 2017) so với 35% (năm 2011).

Tuy nhiên, tình trạng SKSS, SKTD của VTN, TN vẫn đang tồn tại những vấn đề rất đáng quan tâm, cụ thể như sau:

Sức khỏe tình dục: Tuổi trung bình lần quan hệ tình dục đầu tiên của các đối tượng điều tra ở nhóm tuổi 14-24 là 18,7 (2017) sớm hơn so với kết quả của các điều tra trước (19,6 năm 2010). Khoảng 13% thanh thiếu niên cho biết đã từng có quan hệ tình dục và trung bình họ đã có 2 bạn tình. Trong tổng số thanh thiếu niên tham gia cuộc điều tra, 15% cho biết có quan hệ tình dục trước hôn nhân. VTN, TN Việt Nam chưa có kiến thức đầy đủ và thực hành chưa đúng về các vấn đề sức khỏe tình dục. Một nghiên cứu trên đối tượng nữ công nhân di cư ở tuổi TN cho thấy tỷ lệ không sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT) trong 6 tháng qua là 27,8%.

Hôn nhân, mang thai, phá thai, sinh con: Nhóm dân tộc thiểu số kết hôn sớm hơn 6 lần so với dân tộc Kinh (8,4% so với 1,4%), và cao hơn trung bình cả nước 3,5 lần (2,5%). Tỷ lệ từng kết hôn trong nhóm VTN từ 15-19 tuổi là 2,6%. Trong số những người đã từng kết hôn, 15% nữ và 27% nam đã kết hôn trước tuổi pháp luật cho phép. Kiến thức về mang thai của thanh thiếu niên trong độ

tuổi 10-24 không đầy đủ, chỉ có 17% trả lời đúng các câu hỏi về những ngày mà phụ nữ có khả năng thụ thai. Trong tổng số nữ trong độ tuổi 15-24, có 18 trên 1,000 người đã từng phá thai (chiếm 9,2% trong tổng số những người đã từng có thai). Tỷ lệ phá thai đặc biệt cao hơn ở nhóm nữ trong độ tuổi 19-24, dân tộc thiểu số và nữ đã từng kết hôn so với nhóm nữ trong độ tuổi từ 15-18, người Kinh và người chưa từng kết hôn. Nhu cầu chưa được đáp ứng về biện pháp tránh thai hiện đại trung bình khoảng 30% và thậm chí lên tới 48,4% đối với nữ chưa từng kết hôn độ tuổi 15-24. Trong tổng số thanh thiếu niên tham gia nghiên cứu, 83% đã từng nghe nói về bao cao su nam và 63,4% hiểu đúng mục đích của việc dùng bao cao su. Tuy nhiên, chỉ có 26% trong số họ biết các sử dụng bao cao su đúng cách. Tình trạng sinh con ở tuổi chưa thành niên vẫn còn tồn tại ở Việt Nam. Trên phạm vi toàn quốc, phụ nữ chưa thành niên (từ 10-17 tuổi) sinh con trong 12 tháng trước thời điểm Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019 chiếm tỷ trọng 3,3‰; cao nhất ở Trung du và miền núi phía Bắc (9,7‰) và Tây Nguyên (6,8‰). Đồng bằng sông Hồng có tỷ lệ phụ nữ sinh con khi chưa thành niên thấp nhất (1,1‰).

HIV và nhiễm khuẩn đường sinh sản: Thanh thiếu niên trong độ tuổi 10-24 có kiến thức cơ bản nhưng không đầy đủ về HIV/AIDS, chỉ có 27% có kiến thức đúng, toàn diện và có khả năng trả lời tất cả các câu hỏi về HIV/AIDS. Tỷ lệ thanh thiếu niên có thái độ chấp nhận người nhiễm HIV còn thấp (14%). Chỉ có 21% nam trong độ tuổi 10-24 có thể nêu được một triệu chứng của các viêm nhiễm đường sinh sản và tỷ lệ này ở nữ là 19%. Khoảng 28% nam và 55% nữ cho biết có triệu chứng viêm nhiễm đường sinh sản trong vòng 06 tháng qua (2015).

Sự hỗ trợ của cha mẹ và thầy cô giáo về SKSS, SKTD: Việc trao đổi với người lớn về các chủ đề SKSS, SKTD trong vòng 12 tháng trước điều tra của thanh thiếu niên trong độ tuổi 10-24 còn hạn chế, thanh thiếu niên thích hỏi các nhân viên y tế hơn.

Bạo lực: Thái độ bình đẳng giới của VTN, TN nhìn chung là khá thấp, đặc biệt là ở nhóm nam (9,5%) và dân tộc thiểu số (6,4%). Khoảng 60% thanh thiếu niên đang đi học đã bị một hình thức bạo lực học đường trong vòng 12 tháng qua. Bạo lực tinh thần là phổ biến nhất (50%), tiếp đến là bạo lực thể chất (34%) và cuối cùng là bạo lực tình dục (12%). Học sinh/sinh viên nam bị bạo lực học đường nhiều hơn học sinh/sinh viên nữ. Khoảng 9,4% thanh thiếu niên đã từng bị bạo lực gia đình trong vòng 12 tháng qua trong đó gần một nửa (42%) cho biết họ đã không làm gì khi bị bạo hành.

Tìm kiếm và tiếp cận thông tin về SKSS, SKTD: VTN, TN vẫn gặp phải nhiều khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD đảm bảo chất lượng, ví dụ các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) hiện nay tập trung chủ yếu vào những người đã kết hôn. Can thiệp, chương trình SKSS, SKTD cho VTN, TN còn thiếu hụt trong giải quyết các vấn đề của các nhóm thiệt thòi, dân tộc thiểu số, và vấn đề giới. Phương tiện thông tin đại chúng là nguồn thông tin phổ biến nhất để tìm hiểu thông tin về 9 chủ đề SKSS, SKTD. Yếu tố quan trọng nhất để lựa chọn cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD là khoảng cách gần nhà và nơi làm việc (38%); tiếp đến là sự tin tưởng vào năng lực chuyên môn của cán bộ y tế (33%); cuối cùng là cơ sở và thiết bị tốt (23%).

1.2. Một số kết quả chính của hệ thống y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của vị thành niên, thanh niên

Chủ trương, chính sách, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật

- Hệ thống chính sách về SKSS, SKTD cho VTN-TN tương đối đầy đủ với các văn bản có nội dung đề cập đến các khía cạnh liên quan tới SKSS, SKTD của VTN-TN ở mức độ khác nhau thể hiện sự cam kết của Chính phủ.
- Ban hành Hướng dẫn cung cấp dịch vụ sức khỏe thân thiện với vị thành niên và thanh niên (Theo Quyết định số 4617/QĐ-BYT ngày 16/11/2007 của Bộ Y tế).
- Ban hành Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, trong đó có nội dung về SKSS của VTN, TN (Theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 và Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế).
- Đưa một số chỉ tiêu liên quan đến sức khỏe sinh sản vào Bộ chỉ tiêu thống kê về thanh niên Việt Nam (theo Thông tư số 11/2018/TT-BNV ngày 14/9/2018 của Bộ Nội vụ).

Nhân lực

Hàng năm, đều có các chương trình đào tạo nâng cao năng lực cho một số giảng viên tuyển tình về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN (bao gồm cả trong và ngoài ngành y tế).

Tài chính

Trong những năm qua, việc huy động tài chính từ các nguồn kinh phí khác nhau (trung ương, địa phương, các tổ chức, cá nhân trong nước và quốc tế)

được thực hiện để truyền thông, thử nghiệm mô hình, định hướng các giải pháp, kỹ thuật phù hợp cho chương trình chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN.

Thông tin

Từ năm 2009, chỉ số VTN mang thai (trên tổng số mang thai) và VTN phá thai (trên tổng số phá thai) đã được đưa vào báo cáo thường quy của Vụ SKBMTE.

Cung cấp dịch vụ

Trong hơn 10 năm qua, ngành y tế và các bên liên quan - thông qua thực hiện chương trình mục tiêu, các dự án, đề án - đã có nhiều nỗ lực trong cung cấp thông tin và các dịch vụ thân thiện về SKSS, SKTD cho VTN, TN như:

- Triển khai một số nhóm dịch vụ chăm sóc SKSS & SKTD thân thiện dựa trên Hướng dẫn quốc gia (đến 2018 triển khai tại 42 tỉnh thuộc dự án mục tiêu quốc gia).

- Có nhiều bên tham gia qua các chương trình truyền thông, khám và điều trị về SKSS, SKTD cho VTN, TN.

- Các chương trình thông tin - giáo dục - truyền thông và cung cấp dịch vụ chuyên môn kỹ thuật của các bên ngoài ngành y tế đã dựa trên định hướng của chính phủ, một số tổ chức đã ưu tiên cho khu vực miền núi, công nhân tại các khu công nghiệp.

1.3. Một số nguyên nhân chính ảnh hưởng đến công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên

Kết quả rà soát việc thực hiện chính sách và chương trình chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN trong thời gian hơn 10 năm qua đã cho thấy đang tồn tại những nguyên nhân khác nhau về điều hành, nhân lực, tài chính, hệ thống thông tin, và cung cấp dịch vụ, cụ thể như sau:

Chủ trương, chính sách, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật

Các nội dung chính sách về SKSS, SKTD cho VTN, TN hiện cũng đang có những thiếu hụt nhất định làm ảnh hưởng không nhỏ đến mục tiêu và kết quả thực hiện của các chương trình về SKSS, SKTD cho VTN, TN, cụ thể:

- Việt Nam chưa xây dựng chiến lược/kế hoạch riêng biệt và toàn diện về SKSS, SKTD cho VTN, TN như nhiều quốc gia khác trên thế giới.

- Nội dung các chính sách về SKSS, SKTD cho VTN, TN mặc dù đã được đề cập đến trong một số văn bản chính sách nhưng chưa bao trùm đối tượng một cách toàn diện, cụ thể là chưa bao phủ tới các nhóm VNT-TN thiệt thòi như

nhóm VTN trong độ tuổi từ 10 đến 14 tuổi, nhóm dân tộc thiểu số, nhóm VTN khuyết tật, nhóm TN trẻ di cư...

- Trong nội dung các chính sách về SKSS, SKTD cho VTN, TN vẫn còn một số khác biệt và thiếu hụt như:

+ Khác biệt về một số khái niệm và quy định giữa trong nước và quốc tế như độ tuổi của VTN, yêu cầu sự chấp thuận của người giám hộ khi tiếp cận một số dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD (ví dụ phá thai...)

+ Chưa có qui định giáo dục SKSS, SKTD toàn diện cho VTN, TN là yêu cầu bắt buộc cần phải triển khai đồng bộ và toàn diện trong nhà trường.

+ Chưa có kế hoạch, hướng dẫn cụ thể để mở rộng triển khai bình đẳng giới, nhạy cảm giới trong chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN; chưa có hướng dẫn cụ thể về nội dung và cách thức vận động tạo môi trường thuận lợi cho lĩnh vực chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN để các ban, ngành cả trung ương và địa phương có thể vận dụng thực hiện, cũng như huy động sự tham gia hiệu quả của khối tư nhân và tổ chức phi chính phủ.

+ Chưa có chương trình riêng biệt, đặc thù cung cấp BPTT cho TN trẻ chưa kết hôn.

+ Hướng dẫn cung cấp dịch vụ cho nhóm VTN, TN thiết thời cần được bổ sung và cụ thể hơn.

Nhân lực

Nhân lực y tế phân bố không đồng đều giữa các vùng địa lý, kinh tế, xã hội. Thêm vào đó, nhân lực thường biến động nên tình trạng cán bộ được đào tạo lại không trực tiếp tham gia lâu dài trong cung cấp dịch vụ SKSS, SKTD cho VTN, TN xảy ra khá phổ biến, dẫn đến tình trạng thiếu cán bộ được đào tạo chuyên sâu về cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN. Ngoài ra, nhân lực của khối trường học có khả năng tham gia cung cấp thông tin, dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện với VTN, TN còn khá hạn chế.

Tài chính

Thách thức lớn đối với vấn đề tài chính là thiếu sự cam kết và hạn hẹp nguồn kinh phí dành cho chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN cả ở tuyến trung ương và địa phương. Hiện tại chưa có dòng ngân sách riêng cho chương trình chăm sóc SKSS, SKTD VTN-TN trong khi kinh phí ngày càng giảm. Ở nhiều tỉnh/thành phố, kinh phí phụ thuộc hoàn toàn vào nguồn từ các chương trình do ngân sách trung ương cấp và không ổn định.

Theo xu thế chung, nguồn ngân sách đầu tư của nhà nước cho lĩnh vực này ngày càng hạn chế trong khi nguồn lực hỗ trợ của các tổ chức quốc tế cho công tác chăm sóc SKSS nói chung và SKSS, SKTD cho VTN, TN nói riêng ngày càng giảm. Trong khi đó, bảo hiểm y tế (BHYT) hiện chưa chi trả cho các gói dịch vụ đặc thù trong chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN (như tư vấn).

Tại trường học, quy định cán bộ y tế trường học có chứng chỉ hành nghề là một rào cản lớn cho việc thực hiện các dịch vụ tại trường học mà có thể được BHYT thanh toán do rất nhiều trường không có cán bộ y tế đạt trình độ theo yêu cầu. Điều này đã tạo ra những rào cản cho các trường học trong việc cung cấp dịch vụ y tế nói chung và dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD VTN nói riêng.

Thông tin

Trong lĩnh vực thông tin, vấn đề đang tồn tại là thiếu hệ thống theo dõi và thu thập số liệu thường quy cho các chỉ số cơ bản về SKSS, SKTD của VTN, TN khiến cho thông tin về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN chưa được thu thập một cách hệ thống và toàn diện, thiếu chính xác và chưa kịp thời. Chất lượng lưu trữ và thu thập số liệu rất hạn chế.

Thêm vào đó là chưa có cơ chế, giải pháp quản lý thông tin hiệu quả với các cơ sở y tế tư nhân. Việc thiếu các công cụ theo dõi, đánh giá và các chế tài phù hợp đối với việc thực hiện chính sách, chương trình khiến cho các văn bản chính sách tuy đầy đủ nhưng việc triển khai còn hạn chế.

Cung cấp dịch vụ

Nhìn chung, chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS & SKTD thân thiện không đồng đều và các can thiệp mới dừng ở quy mô thí điểm, chưa nhân rộng mô hình, chủ yếu là do thiếu kinh phí và chương trình không lồng ghép/kết hợp với các hoạt động thường quy ở địa bàn can thiệp.

Hiện nay, cung cấp thông tin sử dụng các cách tiếp cận truyền thống là chính và việc áp dụng một số các hình thức truyền thông sử dụng công nghệ thông tin và truyền thông như trò chơi tương tác qua mạng, đường dây nóng, m-health (mobile health)...., chỉ ở qui mô hẹp của dự án thí điểm và chưa có các bằng chứng mạnh mẽ về kết quả thay đổi hành vi SKSS, SKTD của VTN, TN. Việc phổ biến các kết quả rộng rãi cũng như vận động về khả năng mở rộng để đảm bảo tính bền vững còn hạn chế.

Can thiệp chăm sóc SKSS, SKTD tại các trường dạy nghề, cao đẳng và đại học chưa được quan tâm và hầu như còn “bỏ ngỏ”. Can thiệp tại các trường trung học cơ sở (THCS), trung học phổ thông (THPT) được triển khai rộng rãi hơn thông qua chương trình mục tiêu của hệ thống y tế và qua các dự án can

thiệt từ các nguồn tài trợ của tổ chức quốc tế, tuy nhiên còn hạn chế về các bằng chứng đánh giá tác động và phổ biến, nhân rộng các kết quả can thiệp này. Các chương trình giáo dục SKSS, SKTD trong nhà trường đang được thực hiện nhưng không nhất quán giữa các tỉnh và không nằm trong nội dung giám sát của Sở Giáo dục - Đào tạo hay Sở Y tế, mà phụ thuộc vào sự tự nguyện của từng trường. Các hoạt động truyền thông cung cấp thông tin, tư vấn về SKSS, SKTD cho VTN, TN tới các đối tượng VTN, TN ngoài nhà trường cũng đã được thực hiện nhưng tổ chức rời rạc, thiếu tính đồng bộ và quy mô. Việc cung cấp thông tin và dịch vụ về SKSS, SKTD cho các nhóm đối tượng như: nhóm VTN trong độ tuổi từ 10 đến 14; nhóm VTN, TN chưa kết hôn; nhóm VTN, TN khuyết tật; nhóm VTN di cư; nhóm VTN, TN lao động tại các khu công nghiệp và nhóm dân tộc thiểu số vẫn còn gặp nhiều khó khăn. Việc tuyên truyền về SKSS, SKTD cho VTN, TN trong cộng đồng, tới các bậc cha mẹ cũng chỉ mới là các bước ban đầu.

Dịch vụ thân thiện với VTN, TN là cách tiếp cận hiệu quả, đã được hướng dẫn thực hiện trong triển khai các dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN tại các cơ sở y tế từ trung ương đến địa phương. Tuy nhiên việc cung cấp dịch vụ chưa đáp ứng được nhu cầu của VTN, TN. Việc thiết lập và duy trì mối liên kết, chuyển gửi hiệu quả giữa các điểm cung cấp thông tin SKSS, SKTD tại trường học, cộng đồng, doanh nghiệp... và mạng lưới cung cấp dịch vụ thân thiện tại địa phương bao gồm cả các đơn vị y tế tuyến cơ sở còn rất hạn chế. Việc mở rộng dịch vụ thân thiện còn gặp nhiều khó khăn. Tại tuyến xã, dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN chưa được thực hiện hoặc thực hiện nhưng chưa đạt kết quả như mong muốn kể cả dịch vụ tư vấn cũng như dịch vụ chuyên môn kỹ thuật ở cả tỉnh đồng bằng và miền núi.

Cơ sở y tế tư nhân có xu hướng được VTN, TN chưa lập gia đình lựa chọn nhiều hơn trong sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD. Tuy nhiên, mạng lưới y tế tư nhân hầu như chưa được tham gia vào đào tạo cập nhật về cung cấp dịch vụ thân thiện với VTN-TN và chưa được giám sát thường xuyên về chất lượng dịch vụ.

Cuối cùng, những rào cản về văn hóa- xã hội vẫn đang là thách thức lớn trong cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD VTN, TN. Định kiến về SKSS, SKTD của cả cha mẹ, giáo viên, nhân viên y tế và cộng đồng; cách nhìn phiến diện về SKSS/SKTD tuổi VTN, TN trong xã hội đã và đang ảnh hưởng đến tư tưởng và quan niệm của chính VTN, TN, gây cản trở không nhỏ đến việc tiếp cận, sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD VTN, TN.

PHẦN II. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC CHO VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN GIAI ĐOẠN 2020 - 2025

2.1. Cơ sở xây dựng Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020 - 2025

Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN giai đoạn 2020-2025 được xây dựng dựa trên các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước Việt Nam từ Luật, Nghị định, Chiến lược của Chính phủ đến các Thông tư và Hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế cũng như các Bộ/Ngành liên quan, cụ thể:

- Luật Trẻ em năm 2016.
- Luật Thanh niên năm 2005.
- Nghị quyết 20-NQ/TW ngày 25/10 /2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khoá XII về công tác Bảo vệ, Chăm sóc và Nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
- Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 25/10 /2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khoá XII về công tác dân số trong tình hình mới.
- Nghị định số 120/2007/NĐ-CP ngày 23/7/2007 của Chính phủ hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Thanh niên và Nghị định số 78/2017/NĐ-CP ngày 03/07/2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 120/2007/NĐ-CP.
- Quyết định số 2474/QĐ-TTg ngày 30/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược phát triển thanh niên Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020.
- Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22/11/2019 của Thủ tướng Chính phủ về Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.
- Quyết định số 2010/QĐ-BYT ngày 07/6/2006 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch tổng thể quốc gia về Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của vị thành niên và thanh niên Việt Nam giai đoạn 2006 - 2010, định hướng đến năm 2020.
- Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 phê duyệt tài liệu Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản
- Chiến lược toàn cầu về sức khỏe phụ nữ, trẻ em và vị thành niên giai đoạn 2016-2030 của Liên hiệp quốc
- Tuyên bố Nairobi 2019 của Liên hiệp quốc 25 năm sau Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển: thúc đẩy sự cam kết của các Quốc gia trong việc thực

hiện Chương trình hành động của ICPD cũng như thực hiện các Mục tiêu Phát triển bền vững SDGs vào năm 2030.

2.2. Một số định hướng ưu tiên giai đoạn 2020 - 2025

a) Tăng cường nhận thức của các cấp chính quyền và nâng cao sự hiểu biết của cộng đồng, bao gồm cả phụ huynh, thầy cô giáo, lãnh đạo doanh nghiệp và các cán bộ y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

b) Xây dựng chính sách, kế hoạch can thiệp dựa trên các bằng chứng khoa học thu được từ các cuộc điều tra, khảo sát và nghiên cứu khoa học. Tập trung các nhóm đối tượng ưu tiên: VTN lứa tuổi 10-14; VTN, TN 15-24 tuổi chưa kết hôn; VTN, TN khuyết tật; người di cư, lao động trẻ tại các khu công nghiệp và VTN, TN dân tộc thiểu số. Lựa chọn các can thiệp phù hợp với các điều kiện tự nhiên và xã hội, tôn trọng yếu tố văn hóa, tâm lý, phong tục, tập quán; huy động tối đa sự tham gia của người dân và cộng đồng trong việc triển khai công tác truyền thông và cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

c) Đẩy mạnh sự tham gia tích cực, chủ động và có ý nghĩa của VTN, TN (trao quyền) trong xây dựng chính sách, chương trình, kế hoạch can thiệp, triển khai thực hiện và theo dõi, giám sát, đánh giá về cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD (Sáng kiến thanh niên làm chủ: tự thiết kế, tự thực hiện, tự đánh giá).

d) Đi đôi với việc tăng cường tính sẵn có và chất lượng của mạng lưới cung cấp dịch vụ, cần tăng cường mức độ sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN thông qua việc truyền thông, giáo dục sức khỏe, chú trọng giáo dục SKSS, SKTD toàn diện cho VTN, TN; hạn chế những rào cản, khó khăn khi tiếp cận đến dịch vụ CSSKSS, SKTD cho VTN, TN.

e) Gắn kết chặt chẽ các chương trình/dự án can thiệp về SKSS, SKTD với bình đẳng giới, phòng chống bạo lực trên cơ sở giới trong nhóm VTN, TN, các chương trình y tế liên quan như chương trình DS-KHHGĐ, HIV/AIDS, ... và các chương trình phát triển kinh tế-xã hội khác.

g) Tiếp tục củng cố hệ thống thông tin về SKSS, SKTD cho VTN, TN, trong đó bao gồm cả những thông tin từ hệ thống y tế trong và ngoài công lập, nâng cao chất lượng thu thập, báo cáo và sử dụng thông tin dữ liệu phục vụ cho công tác lập kế hoạch dựa trên bằng chứng và công tác tuyên truyền vận động chính sách, nguồn lực, cho các mục tiêu về SKSS, SKTD cho VTN, TN.

2.3. Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020 - 2025

2.3.1. Mục tiêu

Mục tiêu chung

Cải thiện tình trạng SKSS, SKTD của VTN, TN; góp phần đưa VTN, TN trở thành một lực lượng lao động khỏe mạnh, phát huy hết tiềm năng để đóng góp vào sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, hướng tới đạt được các Mục tiêu Phát triển bền vững.

Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu cụ thể 1: Truyền thông vận động các nhà hoạch định chính sách và một số bên liên quan nhằm tạo môi trường thuận lợi cho chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN dựa trên bằng chứng.

Chỉ tiêu:

- *Các chủ trương, chính sách, hướng dẫn chuyên môn liên quan đến CSSKSS/SKTD VTN, TN được rà soát, bổ sung, sửa đổi và cập nhật.*
- *Đề án/kế hoạch hành động cấp tỉnh được xây dựng.*
- *Một số nghiên cứu được triển khai để cung cấp bằng chứng.*

Mục tiêu cụ thể 2: Tiếp tục nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi về chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN và các đối tượng liên quan (cha mẹ, thầy cô, cán bộ Đoàn thanh niên...) thông qua các hoạt động truyền thông, giáo dục và tư vấn phù hợp với đặc thù của các đối tượng, ưu tiên trong trường học, khu công nghiệp, khu chế xuất và một số nhóm đối tượng thiết thời.

Chỉ tiêu:

- *Ít nhất 80% VTN, TN có hiểu biết về những nội dung cơ bản trong chăm sóc SKSS, SKTD như tình dục an toàn, các biện pháp tránh thai, hậu quả của mang thai ngoài ý muốn và phá thai không an toàn, phòng chống các bệnh NKĐSS/LTQĐTD*

- *Ít nhất 80% các thầy cô giáo, cha mẹ được cung cấp thông tin về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.*

- *Ít nhất 80% TN trẻ là người lao động trong các khu công nghiệp, khu chế xuất có hiểu biết về các chế độ, chính sách của Nhà nước liên quan đến*

công tác chăm sóc SKSS, SKTD (như BHXH, BHYT trong chăm sóc thai sản, biện pháp tránh thai, thông tin về các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/SKTD...).

- Ít nhất 80% VTN, TN được cung cấp địa chỉ và biết các cơ sở cung cấp dịch vụ có chất lượng về chăm sóc SKSS, SKTD.

- Ít nhất 50% TN lứa tuổi 15-24 có hành vi tình dục an toàn.

Mục tiêu cụ thể 3: Tăng cường tiếp cận và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện cho VTN, TN.

Chỉ tiêu:

- 90% cơ sở chăm sóc SKSS tại tất cả các tuyến thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông, tư vấn về SKSS, SKTD cho VTN, TN.

- 90% cơ sở chăm sóc SKSS tuyến tỉnh có cán bộ được đào tạo về cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện cho VTN, TN.

- 50% cơ sở chăm sóc SKSS tuyến tỉnh cung cấp thông tin, tư vấn SKSS, SKTD VTN, TN; tư vấn và khám sức khỏe trước khi mang thai cho VTN, TN

- 80% nhu cầu về các biện pháp tránh thai hiện đại ở phụ nữ độ tuổi 15-24 được đáp ứng.

- Tỷ lệ mang thai ở VTN/tổng số phụ nữ mang thai trong năm báo cáo giảm từ 2,4% xuống còn 1,8%.

- Tỷ suất sinh ở VTN giảm từ 23 ca sinh/1.000 phụ nữ xuống còn 18 ca sinh/1.000 phụ nữ.

- Tỷ lệ phá thai ở VTN/tổng số phụ nữ phá thai trong năm báo cáo giảm từ 1,45% xuống còn 1%.

2.3.2. Đối tượng can thiệp

- Các nhà hoạch định chính sách và các đối tượng liên quan.

- Vị thành niên và thanh niên, trong đó bao gồm các nhóm đối tượng ưu tiên sau: nhóm VTN trong độ tuổi từ 10 đến 14; nhóm VTN, TN chưa kết hôn; nhóm VTN, TN khuyết tật; nhóm VTN, TN di cư; nhóm VTN, TN là người dân tộc thiểu số; nhóm thanh niên kể cả người trẻ dưới 30 tuổi lao động tại các khu công nghiệp; nhóm đồng giới (đặc biệt là đồng giới nam).

- Nhân viên y tế tại các cơ sở chăm sóc SKSS.

- Cha mẹ, thầy cô giáo, cán bộ Đoàn thanh niên.

2.3.3. Các giải pháp và hoạt động

2.3.3.1. Nhóm giải pháp tăng cường truyền thông vận động chính sách và truyền thông thay đổi hành vi

Các hoạt động về truyền thông vận động chính sách:

- Đẩy mạnh truyền thông vận động về tầm quan trọng của SKSS, SKTD đối với VTN, TN cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo và các đại biểu dân cử.

- Huy động các bộ/ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN.

- Phối hợp với Bộ Giáo dục - Đào tạo, Bộ Nội vụ rà soát, cập nhật và triển khai Chương trình giáo dục SKSS/SKTD toàn diện bao gồm cả giáo dục kỹ năng sống cho học sinh trung học phổ thông, sinh viên đại học ở một số trường điểm.

- Tăng cường phối hợp giữa các cơ quan/phương tiện thông tin đại chúng để cải tiến phương pháp, nội dung truyền thông về sự cần thiết và nhu cầu chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

Các hoạt động về truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức/thái độ, thay đổi hành vi:

- Tăng cường các hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông cho cộng đồng về: (i) Kiến thức về chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN, đặc biệt là kiến thức và thực hành đúng về tình dục an toàn, phòng tránh mang thai ngoài ý muốn, phòng chống các bệnh LTQĐTD; (ii) Tính sẵn có và địa chỉ các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

- Rà soát, chỉnh sửa và hoàn thiện các tài liệu truyền thông, giáo dục SKSS/SKTD toàn diện cho cán bộ y tế và cộng đồng, chú trọng các nhóm đối tượng ưu tiên.

- Cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông trên các phương tiện truyền thông đại chúng như báo viết, báo hình, báo nói, báo điện tử. Đặc biệt chú trọng tới ứng dụng các loại hình truyền thông mới như internet, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác, mạng xã hội.v.v.

- Phối hợp với các bộ/ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị, xã hội, hội nghề nghiệp nhằm đa dạng hoá các loại hình truyền thông đến các nhóm đối tượng ưu tiên.

- Đào tạo kỹ năng tư vấn và truyền thông trực tiếp cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các tuyến và truyền thông viên tại cộng đồng. Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ.

2.3.3.2. Nhóm giải pháp tăng cường năng lực và hiệu quả quản lý, hoàn thiện cơ chế chính sách có liên quan đến chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN

Các hoạt động:

- Rà soát, bổ sung, cập nhật và hoàn thiện hệ thống chính sách chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN. Chú trọng sử dụng bằng chứng trong việc xây dựng chính sách, đề xuất can thiệp phù hợp với điều kiện thực tế.

- Tăng cường năng lực cho mạng lưới chăm sóc SKSS, SKTD về lập kế hoạch, triển khai thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá công tác chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN tại các tuyến.

- Tăng cường chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và phối hợp hành động giữa các ngành, các tổ chức liên quan, các địa phương, các đối tác phát triển trong nước và quốc tế trong việc triển khai các mô hình can thiệp có hiệu quả về chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN.

- Đổi mới phương thức đào tạo liên tục theo hướng đào tạo dựa trên năng lực, đào tạo lấy học viên làm trung tâm. Thể chế hóa chế độ đào tạo cập nhật thường xuyên bắt buộc cho cán bộ y tế trong lĩnh vực chăm sóc SKSS về nội dung chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

2.3.3.3. Nhóm giải pháp đảm bảo tài chính, đổi mới phương thức chi trả nhằm tăng khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN

Các hoạt động:

- Vận động tăng đầu tư từ ngân sách nhà nước bao gồm cả kinh phí trung ương và địa phương cho chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

- Vận động chính sách, nguồn lực và tạo môi trường xã hội thuận lợi để chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN, trong đó lưu ý đưa hoạt động tư vấn SKSS, SKTD cho VTN, TN vào gói dịch vụ được chi trả.

- Vận động các tổ chức trong và ngoài nước, các nhà tài trợ, các đối tác phát triển hỗ trợ nguồn lực và kỹ thuật để chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

2.3.3.4. Nhóm giải pháp đảm bảo nguồn nhân lực chuyên ngành và nâng cao năng lực chuyên môn SKSS, SKTD của VTN, TN cho y tế các tuyến

Các hoạt động:

- Xây dựng chương trình đào tạo, biên soạn/cập nhật Bộ tài liệu đào tạo chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN có lồng ghép các nội dung về giới, bạo lực giới và phòng chống bạo lực giới, hướng đến cung cấp dịch vụ thân thiện dựa trên các thực hành tốt trong nước và quốc tế khuyến nghị.

- Tổ chức đào tạo liên tục nhằm nâng cao năng lực cho nhân viên y tế đang làm công tác chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN.

- Tổ chức đào tạo tại chỗ, đào tạo theo nhu cầu, chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên cho tuyến dưới theo phương pháp cầm tay chỉ việc về nội dung chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN.

2.3.3.5. Nhóm giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc thiết yếu, khoa học, công nghệ

Các hoạt động:

- Tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ chăm sóc SKSS, SKTD hướng tới dịch vụ thân thiện có chất lượng cho VTN, TN tại tất cả các tuyến.

- Nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ mới, phù hợp trong chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN, đồng thời đánh giá các mô hình, giải pháp can thiệp nhằm rút kinh nghiệm cho việc nhân rộng.

2.3.3.6. Nhóm giải pháp nhằm nâng cao tính sẵn có và chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN

Các hoạt động:

- Xây dựng và rà soát cập nhật các tài liệu, hướng dẫn chuyên môn như Hướng dẫn cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện với VTN, TN; giáo dục SKSS, SKTD toàn diện cho VTN, TN, lưu ý tới các nhóm đối tượng ưu tiên.

- Đẩy mạnh sự tham gia của VTN, TN trong xây dựng, triển khai, theo dõi - giám sát - đánh giá các mô hình điểm về cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

- Tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện với VTN, TN, ưu tiên các nhóm đối tượng ưu tiên.

- Mở rộng áp dụng các cách tiếp cận mới trong cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN thông qua các dự án cộng đồng (như

phòng chống bạo lực trên cơ sở giới, khởi nghiệp/hỗ trợ sinh kế, sức khỏe cộng đồng, .v.v.), các ứng dụng công nghệ thông tin/trí tuệ nhân tạo, .v.v. nhằm tăng cường tiếp cận thông tin và sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD ở VTN, TN; nâng cao chất lượng thông tin/dịch vụ và cải thiện sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ.

- Đẩy mạnh thực hiện liên kết trong cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN trên cơ sở huy động hiệu quả các nguồn lực xã hội từ ngân sách nhà nước, cơ sở y tế tư nhân, các tổ chức phi chính phủ/phi lợi nhuận và các nguồn lực hợp pháp khác.

2.3.3.7. Nhóm giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin và cải thiện chất lượng báo cáo thống kê y tế.

Các hoạt động:

- Hoàn thiện bộ chỉ số, công cụ theo dõi, đánh giá về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN theo các nhóm: độ tuổi, dân tộc, khu vực, trình độ học vấn, kinh tế ... và lồng ghép vào hệ thống thống kê báo cáo cũng như cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản; huấn luyện/đào tạo cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng báo cáo.

- Cải thiện quy trình quản lý thông tin về SKSS, SKTD cho VTN, TN (bao gồm: thu thập, phân tích, lưu trữ thông tin) trên nền tảng hệ thống thống kê báo cáo và cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản hiện có.

- Tăng cường thu thập, phân tích dữ liệu và sử dụng các thông tin đã phân tích theo độ tuổi, giới, trình độ, nơi học tập/làm việc, tôn giáo, vùng địa lý và loại hình dịch vụ liên quan tới SKSS, SKTD của VTN, TN.

2.3.4. Kết quả và đầu ra mong đợi

2.3.4.1. Kết quả mong đợi 1

Các hoạt động vận động chính sách, 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 1.1. Tổ chức được 1 - 2 đợt truyền thông vận động/năm về tầm quan trọng và sự cần thiết của chương trình chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo và các đại biểu dân cử.

Đầu ra 1.2. Các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các phương tiện thông tin đại chúng tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi cho chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN.

Đầu ra 1.3. Các tài liệu truyền thông (tờ rơi, áp phích, tranh lật, tranh ảnh...) được xây dựng và cung cấp tới các đối tượng VTN, TN, phụ huynh, thầy cô giáo, cán bộ y tế.

Đầu ra 1.4. Các video clip được xây dựng và phát trên các phương tiện truyền thông đại chúng: truyền hình, truyền thanh.

Đầu ra 1.5. Số lượng truy cập của khách hàng tới các trang thông tin phục vụ chương trình chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

Đầu ra 1.6. Số lượng tin nhắn (trực tuyến, điện thoại, .v.v.) được phát triển cho các đối tượng VTN, TN, phụ huynh, thầy cô giáo, cán bộ y tế.

2.3.4.2. Kết quả mong đợi 2

Năng lực và hiệu quả quản lý, cơ chế chính sách có liên quan đến chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN được cải thiện.

Đầu ra 2.1. Đề án cấp quốc gia về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN được xây dựng và ban hành, làm cơ sở cho địa phương xây dựng Đề án cấp tỉnh, thành phố.

Đầu ra 2.2. Kế hoạch hành động/Đề án cấp tỉnh, thành phố về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN được xây dựng và được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Đầu ra 2.3. Các văn bản quy phạm pháp luật, các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN được xây dựng và tổ chức triển khai.

Đầu ra 2.4. Tổ chức các hội thảo chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và phối hợp hành động triển khai các mô hình can thiệp hiệu quả.

2.3.4.3. Kết quả mong đợi 3

Tài chính cho chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN được đảm bảo

Đầu ra 3.1. Ít nhất 50% tỉnh/thành phố có bố trí ngân sách để triển khai Kế hoạch hành động/Đề án về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN của địa phương giai đoạn 2020-2025 (ngân sách nhà nước, ngân sách vận động từ các tổ chức, các nhà tài trợ trong nước, quốc tế và các nguồn hợp pháp khác).

2.3.4.4. Kết quả mong đợi 4

Có đủ nhân lực được đào tạo phục vụ cho chương trình chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

Đầu ra 4.1. Khảo sát nhu cầu đào tạo nhân lực phục vụ cho chương trình chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN được thực hiện vào đầu kỳ, giữa kỳ, cuối kỳ trong giai đoạn 2020-2025.

Đầu ra 4.2. Các chương trình, tài liệu đào tạo liên tục về chăm sóc SKSS, SKTD đối với VTN, TN được rà soát, cập nhật, chuẩn hóa.

Đầu ra 4.3. Đào tạo lại bổ sung đội ngũ cán bộ về cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện cho VTN, TN

2.3.4.5. Kết quả mong đợi 5

Cơ sở vật chất, trang thiết bị, khoa học và công nghệ được nâng cấp, trang bị đủ để triển khai chương trình chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

Đầu ra 5.1. Các cơ sở y tế từ tuyến huyện trở lên được đầu tư, nâng cấp để tổ chức phòng khám riêng hoặc lồng ghép cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện với VTN, TN.

Đầu ra 5.2. Công tác nghiên cứu khoa học, công nghệ và ứng dụng công nghệ mới và hợp tác quốc tế trong chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN được triển khai có hiệu quả, đồng thời đánh giá hiệu quả của các mô hình can thiệp, tiến đến nhân rộng mô hình.

2.3.4.6. Kết quả mong đợi 6

Tính sẵn có và chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN được đảm bảo.

Đầu ra 6.1. Các hướng dẫn chuyên môn về cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện với VTN, TN được rà soát, xây dựng, bổ sung và cập nhật, lưu ý các nhóm đối tượng ưu tiên.

Đầu ra 6.2. Ít nhất 2 mô hình điểm về cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN tại các khu công nghiệp và nhóm thiết thời được xây dựng và triển khai với sự tham gia của VTN, TN.

Đầu ra 6.3. Số lượng các dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện với VTN, TN được cung cấp; Số lượt VTN, TN tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện, đặc biệt là các nhóm đối tượng ưu tiên.

Đầu ra 6.4. Số lượng chương trình chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN có áp dụng các cách tiếp cận mới trong cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN thông qua các dự án cộng đồng (như phòng chống bạo lực trên cơ sở giới, khởi nghiệp/hỗ trợ sinh kế, sức khỏe cộng đồng, .v.v.), các ứng dụng công nghệ thông tin/trí tuệ nhân tạo, .v.v.; Số lượt VTN, TN tiếp cận được các chương trình chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN có áp dụng các cách tiếp cận mới nói trên.

Đầu ra 6.5. Số lượng các chương trình chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN thực hiện liên kết với các cơ sở y tế tư nhân, các tổ chức phi chính phủ/phi lợi nhuận và các cá nhân.

2.3.4.7. Kết quả mong đợi 7

Hệ thống ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN được tích hợp trong hệ thống thông tin, giám sát hiện có và hoạt động hiệu quả.

Đầu ra 7.1. Bộ chỉ số, công cụ theo dõi, đánh giá về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN theo các nhóm: độ tuổi, dân tộc, khu vực, trình độ học vấn, kinh tế, ... được xây dựng và hoàn thiện.

Đầu ra 7.2. Thông tin về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN cần bao gồm thông tin từ cơ sở y tế tư và lồng ghép vào trong hệ thống thông tin sẵn có.

Đầu ra 7.4. Hoạt động theo dõi và giám sát được tăng cường, bao gồm cả giám sát lồng ghép và hỗ trợ sau đào tạo trong triển khai mở rộng.

2.3.5. Quản lý điều hành và tổ chức thực hiện

2.3.5.1. Trách nhiệm của các đơn vị tham gia

Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em: Đầu mối xây dựng kế hoạch hàng năm, hướng dẫn triển khai và tổ chức thực hiện, điều phối, đào tạo, theo dõi, giám sát, đánh giá các hoạt động của Kế hoạch hành động.

Vụ Kế hoạch - Tài chính: Huy động và điều phối các nguồn lực của Chính phủ và các tổ chức trong và ngoài nước cho công tác chăm sóc SKSS, trong đó có chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN, đảm bảo nhu cầu ngân sách cho các mục tiêu của Kế hoạch hành động.

Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình: Xem xét đề xuất xây dựng Chương trình cung cấp biện pháp tránh thai riêng cho VTN/TN và các đối tượng chưa lập gia đình; Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em lồng ghép hoạt động tuyên truyền vận động; truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi trong CSSKSS/SKTD cho VTN, TN.

Cục Quản lý khám, chữa bệnh: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong lĩnh vực chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN áp dụng trong hệ thống khám, chữa bệnh.

Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em trong việc xây dựng, rà soát, bổ sung, thẩm định các chương trình tài liệu đào tạo về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN. Phối hợp với Vụ Sức

khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các hướng dẫn về nghiên cứu, điều tra trong lĩnh vực chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em lồng ghép hoạt động tuyên truyền vận động, truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

Các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành: Chịu trách nhiệm phối hợp triển khai hoạt động đào tạo liên tục và giám sát sau đào tạo về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN.

Sở Y tế các tỉnh, thành phố: Căn cứ vào nhu cầu chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN của địa phương cũng như điều kiện về nguồn lực, xây dựng Kế hoạch hành động/Đề án cấp tỉnh/thành phố về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN giai đoạn 2020 - 2025, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt để bố trí nguồn lực, chỉ đạo thực hiện và triển khai lồng ghép vào các chương trình hiện có tại địa phương. Huy động mọi nguồn lực, triển khai thực hiện hiệu quả kế hoạch của địa phương. Định kỳ báo cáo kết quả thực hiện về Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố và Bộ Y tế.

Các đoàn thể, các hội nghề nghiệp, các phương tiện thông tin đại chúng: 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, phụ huynh, thầy cô giáo.

2.3.5.2. Cơ chế phối hợp triển khai

Tại cấp trung ương: Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế là đơn vị đầu mối và điều phối hoạt động giữa các ngành, các đơn vị, chương trình/dự án, các tổ chức trong và ngoài nước tham gia vào công tác chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN nhằm tăng cường phối hợp hiệu quả và tránh trùng lặp.

Tại cấp tỉnh, thành phố: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh hoặc đơn vị tương đương là đơn vị đầu mối, xây dựng kế hoạch hoạt động về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN hàng năm của địa phương trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, đồng thời điều phối hoạt động giữa các đơn vị, tổ chức hoạt động chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN trên địa bàn tỉnh/thành phố nhằm tăng cường hiệu quả phối hợp và tránh trùng lặp.

2.3.5.3. Lộ trình triển khai

Triển khai thực hiện tại một số tỉnh điểm, đánh giá kết quả và đề xuất nhân rộng sang các tỉnh khác.

- 2 năm đầu (2020 và 2021): triển khai tại 5 - 7 tỉnh đã có dự án quy mô nhỏ được thực hiện trước đó (tỉnh hạt nhân).

- Mỗi năm sau đó (từ 2022 đến 2025): mở rộng 2 - 3 tỉnh lân cận tỉnh hạt nhân, tiến tới triển khai mở rộng ra toàn quốc.

2.3.6. Kinh phí thực hiện

Tổng ngân sách dự kiến cho việc thực hiện kế hoạch là 200 tỷ đồng (tương đương 8,63 triệu đô la Mỹ). Khoản ngân sách này sẽ được huy động từ các nguồn khác nhau, bao gồm ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, nguồn tài trợ của các tổ chức/cá nhân trong nước và quốc tế, các nguồn khác (nếu có).

Bảng 2. Nhu cầu kinh phí cho thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về SKSS, SKTD cho VTN, TN giai đoạn 2020 – 2025

Tổng nhu cầu kinh phí cho thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN giai đoạn 2020 - 2025		200 tỷ đồng
Ngân sách trung ương		
1.	Nguồn từ Chương trình Mục tiêu y tế (Dự án chăm sóc SKSS).	20 tỷ đồng
2.	Nguồn từ các chương trình, dự án khác của Chính phủ (trái phiếu Chính phủ, các Chương trình DS-KHHGD, phòng chống HIV/AIDS...).	20 tỷ đồng
3.	Nguồn từ viện trợ phát triển chính thức (ODA).	50 tỷ đồng
Ngân sách địa phương		
4.	Nguồn ngân sách địa phương.	50 tỷ đồng
Nguồn tài trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và quốc tế		
5.	Vận động các đối tác phát triển (các tổ chức tín dụng, các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế)	60 tỷ đồng
Các nguồn khác (nếu có)		