BÁO CÁO TỔNG KẾT

CHƯƠNG TRÌNH QUỐC GIA 6 HỢP TÁC GIỮA VIỆT NAM VÀ QUỸ DÂN SỐ LIÊN HỢP QUỐC (2001-2005)

HÀ NỘI - 2006

BÁO CÁO TỔNG KẾT

CHƯƠNG TRÌNH QUỐC GIA 6
HỢP TÁC GIỮA
VIỆT NAM VÀ QŨY DÂN SỐ
LIÊN HỢP QUỐC
(2001-2005)

HÀ NỘI - 2006

LỜI NÓI ĐẦU

Tháng 12 năm 2005 Chính phủ Việt Nam và Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc (UNFPA) đã hoàn thành Chương trình Quốc gia 6 (CP6) trong giai đoạn từ 1/2001-12/2005. Để kết thúc Chương trình Quốc gia 6 , Chính phủ Việt Nam và Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc đã tiến hành kiểm điểm nhằm đánh giá việc thực hiện Chương trình, tổng kết những thành công, những bài học kinh nghiệm và đề xuất các giải pháp nhằm duy trì các kết quả của Chương trình. Báo cáo này đưa ra những cơ hội và đề xuất các định hướng cơ bản cho Chương trình Quốc gia 7 giữa Chính phủ và UNFPA trong giai đoạn 2006-2010.

Bản báo cáo bao gồm 4 phần, đây là tài liệu chính thức của Hội nghị Kiểm điểm Chương trình Quốc gia 6 (2001-2005) được tổ chức vào ngày 24 tháng 8 năm 2006. Phần đầu cung cấp các thông tin cơ bản về mục đích và mục tiêu cũng như kế hoạch của Chương trình. Phần thứ hai kiểm điểm việc thực hiện và các kết quả của các hoạt động của hai lĩnh vực Sức khỏe Sinh sản và Chiến lược Dân số và Phát triển. Phần này cũng đánh giá các yếu tố tác động trực tiếp đến việc thực hiện Chương trình như: quản lý, theo dõi, đánh giá và nguồn lực. Phần thứ ba cung cấp các bài học kinh nghiệm từ việc thực hiện Chương trình. Phần thứ tư nêu ra các kiến nghị về tính bền vững của Chương trình Quốc gia 6 và đề xuất việc thực hiện Chương trình Quốc gia 7. Cuối bản báo cáo là các phụ lục cung cấp các thông tin chi tiết cho báo cáo.

Báo cáo được Giáo sư Nguyễn Đình Cử, Tiến sỹ Bùi Thị Thu Hà cùng hợp tác với Cơ quan Điều phối Viện trợ Chính phủ, các bộ ngành, UNFPA và các cá nhân liên quan thực hiện.

Các tác giả đã xem xét tất cả các văn kiện dự án của Chương trình Quốc gia 6 bao gồm kế hoạch công việc, báo cáo năm, kiểm điểm giữa kỳ, báo cáo đánh giá của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, điều tra cuối kỳ tại các tỉnh, các tài liệu có liên quan khác về sức khỏe sinh sản và dân số, và phỏng vấn các cán bộ chủ chốt của các cơ quan điều phối Chương trình. Dựa vào các bài học kinh nghiệm, họ đề xuất những thực hành tốt nhất cho việc thực hiện Chương trình Quốc gia 7.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các cơ quan, các tổ chức và các cá nhân tham gia thực hiện báo cáo này và đóng góp tích cực cho những thành công của cuộc kiểm điểm này.

Ian Howie
Đại diện
Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc
tại Việt Nam

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
BGDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BKHĐT	Bộ Kế hoạch và Đầu tư
BLTQĐTD	Bệnh lây truyền qua đường tình dục
BNG	Bộ Ngoại giao
BTC	Bộ Tài chính
BYT	Bộ Y tế
CBYT	Cán bộ y tế
CSCCDV	Cơ sở dung cấp dịch vụ
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CST	Đội hỗ trợ Kỹ thuật Quốc gia của UNFPA
CSTSS	Chăm sóc trẻ sơ sinh
CTQG	Chương trình Quốc gia
DSPT	Dân số và Phát triển
EC/EU	Liên minh Châu Âu
HDCQG	Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ CSSKSS
HIV	Vi rut HIV
HLHPN	Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam
HMIS	Hệ thống thông tin quản lý y tế
HVCTQGHCM	Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh
ICPD	Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển
IMR	Tỷ suất chết trẻ dưới 1 tuổi
IUD	Dụng cụ đặt tử cung
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
LHQ	Liên hiệp Quốc
LMAT	Làm mẹ an toàn
MMR	Tỷ suất chết mẹ
MTTQ	Mặt trận Tổ quốc
MTR	Kiểm điểm giữa kỳ
NGO	Tổ chức phi Chính phủ
ODA	Viện trợ phát triển chính thức
SKSKSSTNCA	Sáng kiến SKSS Thanh niên châu Á
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SKSS-VTN	Sức khỏe sinh sản Vị Thành niên
TCTK	Tổng cục Thống kê
TT-GD-TT	Thông tin, Giáo dục, Truyền thông
TTSKSSKHHGĐ	Trung tâm SKSS và Kế hoạch hóa gia đình
TTVĐ/TTT ĐHV	Tuyên truyền vận động/Truyền thông thay đổi hành vi
TTTĐHV	Truyền thông thay đổi hành vi
UBCVĐXH	Ủy ban các Vấn đề Xã hội của Quốc hội
UBDSGĐTE	Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em
UNDP	Chương trình Phát triển Liên hiệp Quốc
UNFPA	Quỹ Dân số Liên hợp Quốc
VINAFPA	Hội Kế hoạch hóa Gia đình Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU
DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT
TÓM TẮT **1**
I. GIỚI THIỆU **3**
II. CÁC PHÁT HIỆN **7**
2.1. Tiểu chương trình Sức khỏe Sinh sản 7
2.2. Tiểu chương trình Chiến lược Dân số - Phát triển 21
2.3. Quản lý chương trình 30
2.3.1. Quản lý và điều phối về mặt nhà nước 30
2.3.2. Điều phối chương trình 31
2.3.3. Điều hành 31
2.3.4. Xây dựng năng lực 33
2.3.5. Tính bền vững và vai trò làm chủ Chương trình của Chính phủ 34
2.3.6. Theo dõi, giám sát và đánh giá chương trình 34
2.4. Các nguồn lực chương trình 35
2.4.1. Kinh phí thường xuyên của UNFPA 35
2.4.2. Vốn huy động từ các nhà tài trợ 36
2.4.3. Vốn của Chính phủ 38
2.5. Tóm lược các thành tựu đạt được 39
III. CÁC BÀI HỌC **40**
IV. CÁC KHUYẾN NGHỊ **43**
4.1. Quản lý 43
4.2. Các nguồn lực tài chính 44
4.3. Tính bền vững của chương trình 44
PHỤC LỤC A. CHƯƠNG TRÌNH QUỐC GIA 6 - KHUNG LOGIC **45**
PHỤC LỤC B. PHÂN TÍCH ĐẦU RA CỦA TIỂU CHƯƠNG TRÌNH SKSS **54**
PHỤC LỤC C. PHÂN TÍCH ĐẦU RA CỦA TIỂU CHƯƠNG TRÌNH DSPT **57**
PHỤ LỤC D. CHỈ SỐ THEO DÕI ĐÁNH GIÁ CỦA CTQG-6 **60**
PHỤ LỤC E. TÓM TẮT KẾT QUẢ CỦA DỰ ÁN VIE01/P10; P11; P12 VÀ P21 **86**
PHỤ LỤC F. DANH SÁCH CÁC TÀI LIỆU THAM KHẢO **93**
PHỤ LỤC G. TÓM TẮT KẾT QUẢ CÁC HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO TẠI 11 TỈNH TRONG CTQG-6 **94**
PHỤ LỤC H. TÌNH HÌNH TÀI CHÍNH CỦA CTQG-6 VÀO THỜI ĐIỂM CUỐI CHƯƠNG TRÌNH **95**

TÓM TẮT

CTQG-6 hỗ trợ Chính phủ Việt Nam trong việc triển khai thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe Sinh sản (DS/SKSS) đã được xây dựng với sự giúp đỡ của UNFPA từ CTQG-5. CTQG-6 tập trung vào việc nâng cao năng lực quốc gia nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc SKSS và tạo môi trường chính sách thuận lợi cho việc thực hiện các hoạt động DS/SKSS. CTQG-6 chuyển hướng mục tiêu từ quá chú trọng vào giảm sinh sang nâng cao chất lượng cuộc sống và chăm sóc SKSS.

CTQG-6 bao gồm hai tiểu chương trình: Sức khỏe Sinh sản và Chiến lược Dân số và Phát triển. Tuyên truyền vận động/Truyền thông thay đổi hành vi (TTVĐ/TTTĐHV) và giới được lồng ghép vào cả hai tiểu chương trình.

Các mục tiêu của hai Tiểu chương trình được cụ thể hóa thành 16 đầu ra, liên quan đến nhau và được tổ chức thành 21 dự án.

Điều phối chương trình ở cấp quốc gia là các cơ quan điều phối viện trợ của Chính phủ, trong đó Bộ Kế hoạch Đầu tư (BKHĐT) làm đầu mối với sự tham gia của Văn phòng Chính phủ, Bộ Tài chính (BTC) và Bộ Ngoại giao (BNG). Các cơ quan này cũng đồng thời điều phối các chương trình khác liên quan đến DS/SKSS. Tại các tỉnh, ủy ban Nhân dân (UBND) các tỉnh chịu trách nhiệm quản lý và điều phối các hoạt động dự án trên địa bàn tỉnh.

Tổng kinh phí đã phê duyệt cho CTQG-6 là 27 triệu USD, trong đó hơn 20 triệu USD từ nguồn kinh phí thường xuyên của UNFPA, và gần 7 triệu USD là vốn huy động từ các nguồn khác. Chính phủ cam kết đóng góp 120 tỷ đồng (bằng tiền và hiện vật, tương đương với khoảng 8 triệu USD). Các cơ quan Chính phủ chịu trách nhiệm điều phối khoảng 75% ngân sách của CTQG-6. UNFPA chịu trách nhiệm điều phối các hoạt động hỗ trợ kỹ thuật cho chương trình và dự án.

Các hoạt động của CTQG-6 liên quan đến các chính sách quan trọng được ban hành trong những năm gần đây như: *Chiến lược Tổng thể về Tăng trưởng Toàn diện và Xóa đói Giảm nghèo, Nghị định 17 của Chính phủ về Quản lý và Sử dụng Nguồn vốn Viện trợ Phát triển Chính thức (ODA), Pháp lệnh Dân số, Luật Thống kê, Luật về Hoạt động Giám sát của Quốc hội và Chiến lược Dân số và Chiến lược Sức khỏe Sinh sản (2001-2010).* Hoạt động của CTQG-6 đã được hỗ trợ bởi hàng loạt các chương trình, chính sách, kế hoạch quốc gia và các quy định về trách nhiệm và các tiêu chuẩn kỹ thuật trong lĩnh vực DS/SKSS đã được Chính phủ ban hành trong CTQG-5 hoặc được xây dựng trong CTQG-6.

Các hoạt động của CTQG-6 đã được thực hiện tốt và đạt được kết quả mong muốn. Môi trường chính sách thuận lợi cho việc thực hiện các hoạt động của Chương trình đã được thiết lập từ cơ sở đến cấp cao nhất ở Quốc hội. Các hướng dẫn, thông điệp cốt lõi, chương trình đào tạo, tài liệu truyền thông, TTVĐ/TTTĐHV về DS/SKSS đã được soạn thảo. Các khóa đào tạo hướng dẫn sử dụng tài liệu cũng đã được triển khai.

Cơ chế quốc gia điều hành và phân cấp quản lý cho tuyến tỉnh và các cơ quan chuyên

môn đã tạo điều kiện tăng cường năng lực cho các cơ quan Chính phủ thực hiện dự án. Các chuyên gia trong nước đã đóng vai trò quan trọng trong công tác hỗ trợ kỹ thuật cho chương trình.

Các hoạt động theo dõi và giám sát, các chỉ số theo dõi giám sát dựa trên kết quả đã được cải thiện, đặc biệt là các hoạt động quản lý và điều hành của các cơ quan quản lý vốn viện trợ, UNFPA và Ban Quản lý Dự án. Tuy nhiên, thông tin phản hồi từ một số huyện và xã cho rằng, công tác theo dõi và giám sát hoạt động của dự án tại địa phương chưa được thường xuyên và đầy đủ.

Việc chậm phê duyệt của một số dự án đã góp phần làm chậm tiến độ của các hoạt động. Việc giải ngân các quỹ dự án tương đối chậm so với kế hoạch trong giai đoạn đầu (2001-2002) và sau đó tăng nhanh trong ba năm cuối của chương trình, trong đó cao nhất là năm 2004 và 2005. Hoạt động tài trợ cho một số dự án tuyến trung ương của CTQG-5 được kéo dài sang giai đoạn đầu của CTQG-6 (năm 2001-2002).

Do một số dự án đã triển khai chậm nên làm giảm thời gian thực hiện dự án từ 5 năm xuống còn 3,5 năm, trong một số ít trường hợp. Sức ép phải hoàn thành các hoạt động trong thời gian ngắn đã phần nào ảnh hưởng đến chất lượng các dịch vụ.

CTQG-6 đã thành công trong việc huy động được nguồn ngân sách cho 5 dự án mới từ các nhà tài trợ mới, mặc dù ở mức độ nào đó nguồn lực bổ xung này đã không được phân bổ cho các dự án được thiết kế sẵn của CTQG-6. Các nhà tài trợ mới có xu hướng đóng góp vào các dự án mới hơn là đóng góp kinh phí vào các dự án sẵn có.

Các bài học kinh nghiệm từ CTQG-6 cần được cân nhắc trong chương trình tiếp theo, đặc biệt là trong việc thiết kế chương trình, lập kế hoạch hoạt động, điều phối, nâng cao năng lực và quản lý tài chính.

Để có thể duy trì và mở rộng các hoạt động ra các tỉnh khác, cần phải nỗ lực hơn nữa trong việc: (1) chỉnh sửa và bổ sung các hướng dẫn/tài liệu/chương trình đào tạo và TTVĐ/TTTĐHV về DS/SKSS nhằm đáp ứng các nhu cầu của cộng đồng; (2) duy trì mạng lưới các chuyên gia kỹ thuật ở các cấp khác nhau để thực hiện các hoạt động; (3) tiếp tục lồng ghép các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV vào các dịch vụ chăm sóc SKSS tại các các trung tâm tư vấn thanh niên và chương trình giáo dục, (4) nỗ lực huy động các nguồn lực từ các nguồn bổ sung và thay thế để đảm bảo duy trì các hoạt động của CTQG-6, đặc biệt là để thực hiện Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về Dịch vụ Chăm sóc SKSS.

Đối với CTQG-7, để ưu tiên cho người dân tộc thiểu số, trẻ vị thành niên, người di cư từ nông thôn ra thành thị cũng như đối với các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo và các bậc cha mẹ, Chính phủ và UNFPA cần tập trung hơn vào việc nâng cao nhận thức các yếu tố văn hóa trong chăm sóc SKSS/KHHGĐ.

Chính phủ, các cơ quan và chính quyền địa phương cần tiếp tục ủng hộ Chương trình thông qua việc xây dựng các chính sách, quy định và hướng dẫn và lồng ghép các nội dung DS/SKSS vào trong hệ thống giáo dục.

Trước khi thực hiện dự án cần thiết phê duyệt CTQG-7 và thực hiện điều tra cơ bản để có thể xác định được các chỉ số theo dõi đánh giá thích hợp.

UNFPA cần tiếp tục giữ vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ Chính phủ thực hiện các Chiến lược Quốc gia về DS/SKSS. Ngay từ khi bắt đầu CTQG-7, UNFPA và Chính phủ cần có chiến lược thống nhất trong việc huy động các nguồn tài trợ song phương và từ các nhà tài trợ tiềm năng khác.

I. GIỚI THIỆU

Bối cảnh đất nước

Kể từ Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) năm 1994, Chính phủ Việt Nam đã có nhiều nỗ lực thực hiện các nội dung quan trọng của Chương trình Hành động. Đến cuối năm 2000, Chính phủ đã sửa đổi Chính sách Dân số và thông qua Chiến lược Quốc gia về Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản (2001-2010) bao hàm nhiều nội dung của ICPD.

Trong những năm qua, nhiều nỗ lực quan trọng đã được thực hiện nhằm nâng cao khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Những nỗ lực đó bao gồm tăng số lượng cán bộ y tế xã, xây dựng và thực hiện Kế hoạch Tổng thể Quốc gia về Làm mẹ An toàn và Chiến lược Nuôi con bằng Sữa mẹ nhằm làm giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và suy dinh dưỡng đối với bà mẹ và trẻ em. Những can thiệp tập trung vào chăm sóc sức khỏe cộng đồng đã góp phần quan trọng vào những thành công của đất nước trong việc làm giảm tỷ lệ tử vong mẹ và tử vong trẻ em.

Tuy nhiên, bất chấp các nỗ lực trên, tỷ lệ tử vong mẹ hiện vẫn còn cao, ở mức 165/100.000 trẻ đẻ sống. Ở khu vực Tây Nguyên và miền núi phía Bắc, nơi các dân tộc thiểu số sinh sống, tỷ lệ tử vong mẹ còn cao hơn nhiều tỷ lệ trung bình của cả nước.

Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai trong nhóm phụ nữ có chồng đã tăng từ 58% năm 1988 lên 76% năm 2005. Tuy nhiên, sử dụng vòng tránh thai vẫn là biện pháp phổ biến nhất và việc lựa chọn các biện pháp tránh thai vẫn còn bị hạn chế ở các vùng xa, vùng sâu, đối với vị thành niên và thanh niên chưa lập gia đình. Việt Nam là một trong những quốc gia có tỷ lệ nạo phá thai cao 56% (trên tổng số những trẻ đẻ sống). Các số liệu thống kê cho thấy, tỷ lệ nạo phá thai có xu hướng tăng trong nhóm thanh niên và vị thành niên. Dịch vụ tư vấn sau nạo phá thai hầu như chưa được triển khai (Nguồn BYT).

Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn đường sinh sản (NKĐSS) và bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) ở mức báo động. HIV/AIDS là mối quan tâm lớn của Chính phủ với dự tính tới năm 2010 sẽ có khoảng 300.000 người sẽ bị nhiễm HIV trên khắp 64 tỉnh/thành phố. Tỷ lệ mắc HIV rất cao trong các nhóm dân cư có nguy cơ cao. Những người tiêm chích ma túy chiếm phần lớn các ca bệnh, trong đó nam giới và thanh niên là những người có nguy cơ cao.

Theo ước tính, dân số Việt Nam là 78.686.000 người vào năm 2001 với tổng tỷ suất sinh

ở mức 2,25. Số liệu này cho thấy yêu cầu bức thiết là cần phải lồng ghép các vấn đề dân số, sức khỏe sinh sản và giới (bao gồm cả việc già hóa dân số) vào các chính sách và chương trình phát triển kinh tế - xã hội.

CTQG-6 gắn liền với các Mục tiêu Thiên niên kỷ của Quốc gia nhằm giải quyết các vấn đề xóa đói giảm nghèo và chiến lược tăng trưởng. Chính phủ đã ban hành Pháp lệnh Dân số, Luật Thống kê và Luật về Hoạt động Giám sát của Quốc hội, đồng thời đã đệ trình dự thảo Luật về Vị Thành Niên và Luật về giới để Quốc hội ban hành.

Việc hợp nhất Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa Gia đình với Ủy ban Chăm sóc và Bảo vệ Trẻ em thành Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (UBDSGĐTE) đã hỗ trợ cho quá trình xây dựng các chiến lược về dân số và sức khỏe sinh sản ở Việt Nam.

Nghị định số 17 của Chính phủ về quản lý và sử dụng vốn ODA đã xác định rõ Bộ KHĐT là cơ quan đầu mối điều phối vốn ODA và các cơ quan liên quan khác của Chính phủ có vai trò là cơ quan điều phối kỹ thuật quốc gia.

Một loạt các chương trình, chiến lược, kế hoạch, và quy định cụ thể trong lĩnh vực DS/SKSS đã được xây dựng và ban hành. Ví dụ, *Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về Dịch vụ Chăm sóc SKSS và Quyết định số 385 về Công tác Kỹ thuật SKSS trong các Trung tâm Y tế* đã tạo nên cơ sở pháp lý cũng như kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc ở tất cả các tuyến chăm sóc sức khỏe. *Chiến lược Truyền thông Thay đổi Hành vi (TTTĐHV) trong DS/SKSS/KHHGĐ giai đoạn 2001-2005 của ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa Gia đình (nay là UBDSGĐTE)* đã khẳng định cần cung cấp đủ thông tin và dịch vụ cho cá nhân và gia đình nhằm khuyến khích họ tự thay đổi hành vi. Chiến lược này chỉ rõ các mục tiêu truyền thông đối với từng nhóm đối tượng cụ thể bao gồm nam giới, phụ nữ, vị thành niên, các quan chức Chính phủ và các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS /KHHGĐ. Những văn bản này đã đặt ra các chiến lược cụ thể nhằm tăng cường năng lực cho cán bộ y tế và khuyến khích các hoạt động truyền thông phải song hành với cung cấp dịch vụ. *Kế hoạch Tổng thể Quốc gia về Làm mẹ An toàn 2003-2010* được phê duyệt tháng 6 năm 2002 là một bước tiến quan trọng để thực hiện *Chiến lược Chăm sóc SKSS.*

Những chính sách kể trên đã đóng góp nhiều cho các hoạt động DS/SKSS của CTQG-6. DS/SKSS vẫn tiếp tục là vấn đề được ưu tiên trong chiến lược phát triển quốc gia của Việt Nam, theo đó mỗi công dân có "quyền sinh sản", quyền được biết rõ về các vấn đề liên quan đến SKSS, được cung cấp các thông tin, dịch vụ chăm sóc SKSS. Điều này cho thấy chương trình đã chuyển hướng từ việc tập trung vào mục tiêu giảm sinh và KHHGĐ sang mục tiêu nâng cao chất lượng cuộc sống.

Định hướng của CTQG-6

Quỹ Dân số Liên hiệp quốc đã hỗ trợ cho Chính phủ Việt Nam từ những năm 1970. UNFPA là cơ quan dẫn đầu trong công tác giúp đỡ Chính phủ tăng cường năng lực thông qua sáng kiến sức khỏe sinh sản, tập trung vào xây dựng chính sách và nâng cao chuẩn kỹ thuật quốc gia.

Cấu trúc CTQG-6: Mục tiêu, kết quả, đầu ra

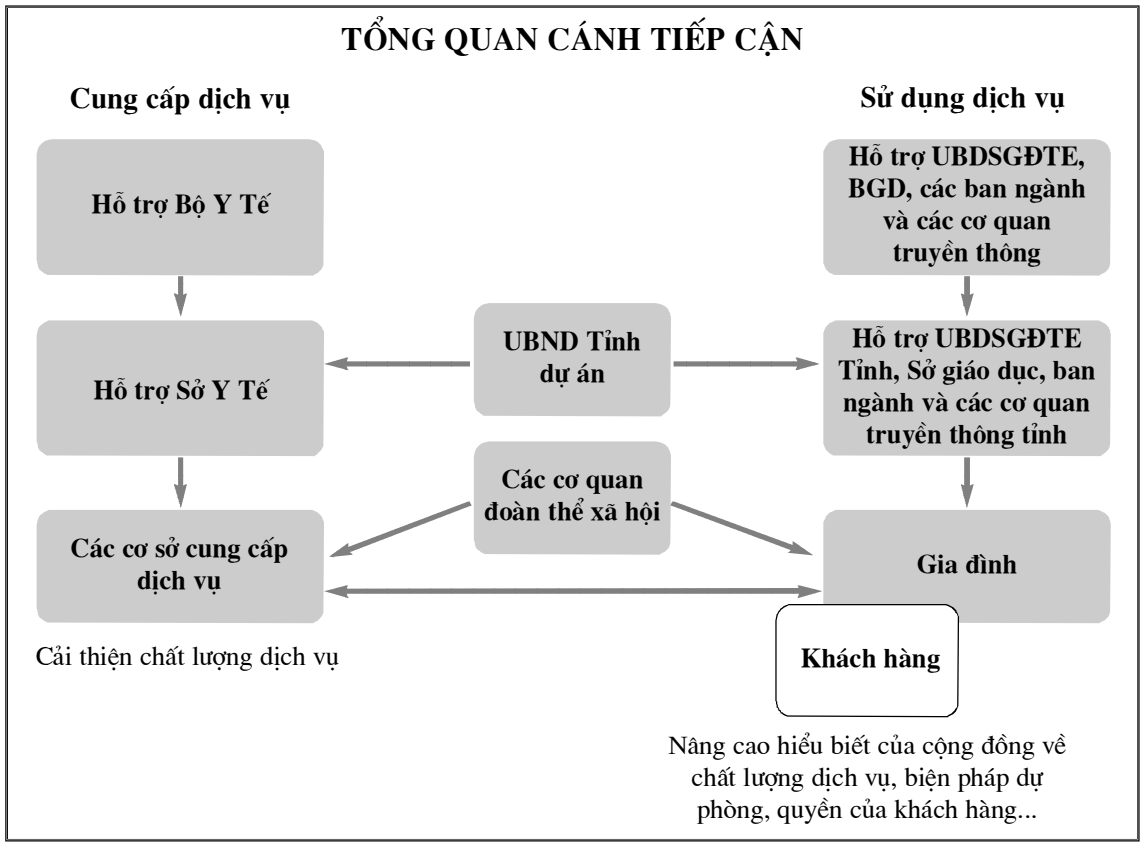
Cấu trúc: Chương trình Quốc gia 6 gồm hai tiểu chương trình: tiểu chương trình Sức khỏe Sinh sản và tiểu chương trình Dân số và Phát triển. Tuyên truyền vận động và giới được lồng ghép vào hai tiểu chương trình.

Mục tiêu của tiểu chương trình SKSS là: (a) cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS có chất lượng, bao gồm cả thông tin và tư vấn; và (b) phổ biến các tài liệu TTVĐ/TTTĐHV mang tính nhạy cảm giới về các vấn đề SKSS và khuyến khích thay đổi hành vi nhằm thực hiện tình dục an toàn và SKSS lành mạnh cho các đối tượng là phụ nữ, nam giới và trẻ vị thành niên, đặc biệt là những nhóm người bị thiệt thòi hoặc có nguy cơ cao.

Mục tiêu của tiểu chương trình Dân số và Phát triển là góp phần cải thiện việc lồng ghép và thực hiện các Chiến lược Quốc gia về DS/SKSS, giới và phát triển.

Mục tiêu của hai tiểu chương trình được cụ thể hóa thành 16 đầu ra, có quan hệ với nhau và được tổ chức thành 21 dự án.

Thiết kế: CTQG-6 được thiết kế dựa trên mô hình quản lý dựa trên kết quả, có cân nhắc đến phía cung và cầu, tác động tương hỗ với nhau ở tất cả các cấp từ trung ương đến địa phương. Một mặt, CTQG-6 thúc đẩy sự thay đổi trong hệ thống chăm sóc SKSS ở phía cung nhằm nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc SKSS và tôn trọng quyền khách hàng. Mặt khác, ở cấp cộng đồng, CTQG-6 cũng nâng cao nhận thức về quyền của khách hàng nhằm thúc đẩy sự thay đổi trong hành vi SKSS và chăm sóc dự phòng.



Bộ Y tế (BYT) và ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em (UBDSGĐTE) là những cơ quan hỗ trợ kỹ thuật chính cho CTQG-6 ở cấp trung ương. Các cơ quan và tổ chức khác ở trung ương bao gồm Quốc hội, Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh (HVCTQGHCM), Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em, Bộ Giáo dục và Đào tạo (BGDĐT), Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Nông dân, Đoàn Thanh niên (ĐTN) và Hội Kế hoạch hóa Gia đình Việt Nam (VINAFPA), là những cơ quan phối hợp thực hiện.

Ở cấp tỉnh, các cơ quan hỗ trợ chính bao gồm ủy ban Nhân dân các tỉnh: Hà Giang, Yên Bái, Phú Thọ, Hòa Bình, Quảng Nam, Tiền Giang, Bình Phước, Thái Bình, Đà Nẵng, Khánh Hòa, Bình Dương, Bình Định.

Dự án do UBDSGĐTE chủ trì bao gồm 8 tiểu dự án do Mặt trận Tổ quốc (MTTQ), Ủy ban Các vấn đề Xã hội của Quốc hội (UBCVĐXH), UBDSGĐTE, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Nông dân, Đoàn Thanh niên, Liên đoàn Lao động (LĐLĐ), và Tổng cục Thống kê (TCTK) thực hiện.

Quản lý và điều phối

Hầu hết các dự án thuộc CTQG-6 đều được Chính phủ và UNFPA phối hợp điều hành và các dự án này được BKHĐT điều phối. Các cơ quan chính phủ điều hành khoảng 75% khối lượng công việc và chịu trách nhiệm đối với các hoạt động như đào tạo, xây dựng tài liệu, triển khai hoạt động dự án ở địa phương, và một số hoạt động khác về mua sắm thiết bị. UNFPA tham gia chủ yếu trong việc mua sắm thiết bị và thuốc thiết yếu, cung cấp chuyên gia quốc tế, hỗ trợ đào tạo và tham gia các hội thảo quốc tế.

Các công cụ giám sát và đánh giá đã được xây dựng dựa trên các chỉ số theo dõi, giám sát, đánh giá theo mục tiêu của khung logic. Các hoạt động giám sát và đánh giá đã được thực hiện thường xuyên để rà soát tiến độ và kết quả thực hiện chương trình. Đánh giá đầu và cuối dự án đã được thực hiện nhằm xác định các tác động của dự án.

Các nguồn lực của Chương trình

Ban đầu, CTQG-6 được phân bổ tổng số 20 triệu USD từ nguồn thường xuyên của UNFPA với 7 triệu USD cam kết từ các hoạt động đồng tài trợ. Thực tế, trong quá trình hoạt động chương trình đã huy động được gần 10 triệu USD từ các nhà tài trợ khác. Tuy nhiên, hầu hết ngân sách huy động được đều dành cho các dự án mới. 4 triệu USD trong số 7 triệu USD đặt trong nguồn kinh phí vận động cho các dự án đã thiết kế sẵn của CP6 đã không huy động được theo như thiết kế lúc đầu. Chính phủ đóng góp bằng tiền, hiện vật và nhân lực, cam kết với tổng ngân sách dự kiến là 120 tỷ đồng (tương đương với khoảng 8 triệu USD). Các nhà tài trợ đóng góp thêm vốn bao gồm: Hà Lan, Niu Di-Lân, Ủy ban Châu Âu, Đan Mạch, Ý, Luxemburg, Thụy Sỹ, Nhật Bản và Canada.

II. CÁC PHÁT HIỆN

2.1. Tiểu chương trình Sức khỏe Sinh sản

Đầu ra 1: *Tăng cường năng lực cho BYT để quản lý và cung cấp hỗ trợ kỹ thuật về SKSS/KHHGĐ, đào tạo ở cấp tỉnh và tuyến dưới, tăng cường trách nhiệm của UBDSGĐTE về DS và KHHGĐ để thực hiện chương trình tiếp thị xã hội.*

Kết luận: *Nhìn chung, các hoạt động được thiết kế trong CTQG-6 đã được thực hiện tốt và đạt được kết quả dự kiến. Các tài liệu đào tạo, hướng dẫn được xây dựng một cách toàn diện nhằm tăng cường năng lực kỹ thuật và quản lý của các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS. Năng lực của Bộ Y tế, UBDSGĐTE trong việc cung hỗ trợ kỹ thuật và quản lý cho các hoạt động SKSS/KHHGĐ ở tuyến dưới cũng như năng lực của UBDSGĐTE trong việc thực hiện chương trình tiếp thị xã hội cho các biện pháp tránh thai đã được tăng cường. Tuy nhiên, cần phải chỉnh sửa một số tài liệu đào tạo và tăng cường các hoạt động giám sát và nâng cao tính tự chủ của Bộ Y tế đối với phần mềm hệ thống thông tin quản lý y tế. (HMIS)*

Khuyến nghị: *(a) chỉnh sửa một số chương trình và tài liệu của một số khóa đào tạo nhằm đáp ứng các nhu cầu thực tế; (b) nâng cao công tác giám sát ở tất cả các cấp; (c) mở rộng phạm vi áp dụng tài liệu Quản lý Nhà nước về Tiếp thị Xã hội các Biện pháp tránh thai để hỗ trợ các chương trình tiếp thị xã hội về tránh thai nằm ngoài phạm vi UBDSGĐTE quản lý; (d) tăng cường tính tự chủ của Bộ Y tế trong quản lý phần mềm hệ thống thông tin quản lý y tế để có thể ứng dụng một cách có hiệu quả tại các địa phương.*

Trong năm 2002, lần đầu tiên các Chuẩn và Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về Dịch vụ SKSS đã được Bộ Y tế phê duyệt. Văn bản này xác định một cách rõ ràng các chuẩn của dịch vụ SKSS chủ động bao gồm tư vấn, quyền của khách hàng và trách nhiệm của c sở cung cấp dịch vụ. Cùng với Quyết định số 385/BYT về phân cấp kỹ thuật SKSS trong các cơ sở y tế, Chuẩn Quốc gia về Dịch vụ SKSS đã tạo nên cơ sở pháp lý và kỹ thuật để góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc ở tất cả các cấp trong mạng lưới chăm sóc sức khỏe của Việt Nam. Các tài liệu đào tạo khác nhau đã được xây dựng và các khóa đào tạo đã được tổ chức tại các tỉnh dự án để tăng cường năng lực kỹ thuật của các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS.

Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về dịch vụ SKSS

Tài liệu đào tạo "Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về các Dịch vụ Chăm sóc SKSS" được xây dựng với sự hợp tác của tổ chức Pathfinder International nhằm nâng cao kỹ năng tư vấn, sử dụng biểu đồ chuyển dạ, phòng chống nhiễm khuẩn, kỹ năng chăm sóc sản khoa cơ bản, khám thai, đỡ đẻ, xử trí các biến chứng, chăm sóc sau sinh đối với sản phụ và trẻ sơ sinh và quyền khách hàng. Các tài liệu đào tạo gồm tài liệu cho học viên, hướng dẫn giảng dạy của giảng viên và các phương tiện nghe nhìn hỗ trợ giảng dạy.

Nội dung tài liệu đào tạo về Chuẩn Quốc gia về các Dịch vụ Chăm sóc SKSS

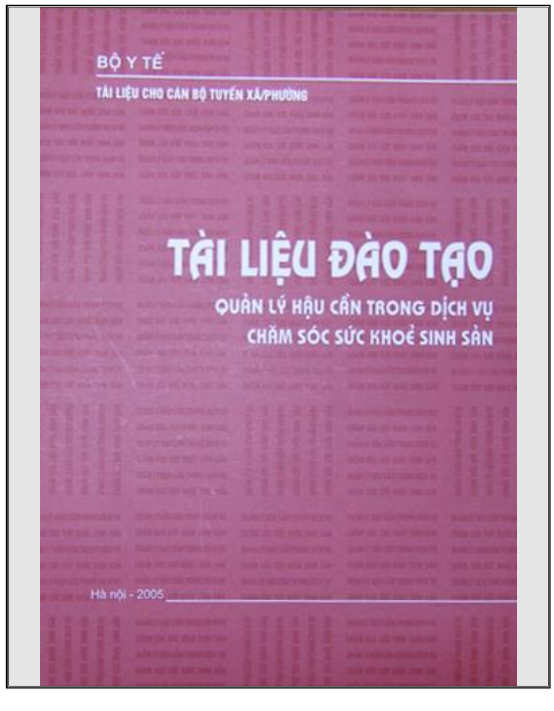
Module 1 : Hướng dẫn chung bao gồm cả nội dung lồng ghép tư vấn
Module 2 : LMAT
Module 3 : KHHGĐ
Module 4 : Nhiễm khuẩn đường sinh sản, LTQĐTD.
Module 5 : SKSSVTN

Quản lý Chất lượng Dịch vụ Chăm sóc SKSS

Module 1 : Giới thiệu về quản lý, quản lý chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS
Module 2 : Kiến thức và kỹ năng của người quản lý
Module 3 : Lập kế hoạch cho các chương trình SKSS.
Modules 4 : Giám sát hỗ trợ
Module 5 : Theo dõi — đánh giá
Module6 : Định hướng khách hàng và hiệu quả cung cấp dịch vụ

Tài liệu "*Quản lý Chất lượng Dịch vụ Chăm sóc SKSS*" đã được Trường Đại học Y tế Công cộng xây dựng. Tuy nhiên, học viên phản ánh rằng tài liệu hướng dẫn và các khóa học còn nặng về lý thuyết, thiếu hướng dẫn cho các bài tập thực hành và hướng dẫn giám sát đầy đủ sau đào tạo.

Tài liệu "*Hướng dẫn Quốc gia về Theo dõi, Giám sát và Đánh giá các Dịch vụ Chăm sóc SKSS*" đã được xây dựng và phổ biến cho tất cả các tỉnh trong toàn quốc. Tài liệu đã đáp ứng được nhu cầu của các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, và góp phần nâng cao chất lượng công tác giám sát và đánh giá các dịch vụ SKSS ở tất cả các tuyến với các chỉ số thống nhất.



Chương trình đào tạo "Truyền thông Thay đổi Hành vi" đã được Trung tâm Truyền thông và Giáo dục Sức khỏe, Bộ Y tế xây dựng. Các chuyên gia trong nước và quốc tế cũng tham gia xây dựng chương trình. Tài liệu hướng dẫn TTTĐHV cho các cơ sở chăm sóc sức khỏe đã được in và phân phối trong toàn quốc. Chương trình đào tạo này nhằm giúp các cơ sở chăm sóc SKSS cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS hiệu quả hơn đồng thời nâng cao quyền của khách hàng. Tuy nhiên, thông tin phản hồi sau khóa học cho thấy việc áp dụng TTTĐHV đối với các cơ sở y tế vẫn còn bị hạn chế do thiếu kỹ năng hoặc thiếu giám sát hỗ trợ sau đào tạo.

Đào tạo giảng viên

Phương pháp đào tạo giảng viên (TOT) được cập nhật và sử dụng. Các giảng viên tuyến trung ương và tuyến tỉnh đã tiến hành đào tạo cho các các cán bộ y tế làm việc tại các tỉnh.

Các khóa học

Các bác sỹ chuyên khoa Phụ Sản, Da liễu và Nhi khoa từ các bệnh viện như Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, Bệnh viện Từ Dũ, Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Da liễu Trung ương đã được đào tạo để trở thành các giảng viên quốc gia về "Chuẩn Quốc gia về các Dịch vụ Chăm sóc SKSS". Sau đó, các giảng viên quốc gia có trách nhiệm thực hiện các khóa đào tạo về chăm sóc SKSS cho các giảng viên tuyến tỉnh, các bác sỹ và bác sỹ nhi khoa từ các khoa sản, Bệnh viện Da liễu, Trung tâm Bảo vệ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em/KHHGĐ, trường Trung học Y tế. Các giảng viên tuyến tỉnh lại tiến hành đào tạo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS, bao gồm cả LMAT, KHHGĐ, NKĐSS/bệnh LTQĐTD/SKSS vị thành niên và kỹ năng tư vấn cho tất cả cán bộ tuyến huyện và xã của 12 tỉnh.

Giám sát

Các giảng viên tuyến trung ương đã tham gia các cuộc giám sát ở các tỉnh. Các cuộc giám sát rất hữu ích và có hiệu quả nhằm hỗ trợ cho học viên giải quyết các vấn đề chăm sóc SKSS và nâng cao phương pháp giảng dạy. Các phản hồi từ các hoạt động giám sát đã giúp nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS cả về năng lực tổ chức và chuyên môn. Việc lồng ghép các hoạt động giám sát và hướng dẫn kỹ thuật đã góp phần nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS tại các tuyến.

Truyền thông thay đổi hành vi

Các chuyên gia trong nước và quốc tế cùng với Trung tâm Truyền thông và Giáo dục Sức khỏe, Bộ Y tế đã xây dựng tài liệu về TTVĐ/TTTĐHV. Tài liệu đã được in và phân phát cho tất cả các cơ sở y tế trong toàn quốc, đặc biệt là ở các tỉnh trong CTQG-6. Tài liệu đã giúp các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS có hiệu quả hơn và đặc biệt là tôn trọng quyền của khách hàng.

Hệ thống thông tin quản lý y tế

Hệ thống thông tin quản lý y tế được thiết kế và sử dụng để cải thiện công tác quản lý y tế trong các bệnh viện và tại cộng đồng. Tuy nhiên mới chỉ có hai tỉnh Tiền Giang và Đà Nẵng đã áp dụng hệ thống thông tin quản lý y tế cho tất cả các quận huyện trong khi ở các tỉnh khác việc triển khai hệ thống thông tin quản lý y tế còn chưa tốt. Chín biểu mẫu báo cáo mới được xây dựng nhằm giảm bớt sự chồng chéo về báo cáo giữa các chương trình y tế ở các tuyến và làm giảm gánh nặng công việc lưu trữ và phân tích số liệu. Cấu phần mềm quản lý thông tin bệnh viện được sử dụng trong các lĩnh vực tiếp nhận, quản lý bệnh nhân và quản lý thuốc. Tuy nhiên, tại một số bệnh viện tỉnh, phần mềm hệ thống thông tin quản lý y tế đã ngừng hoạt động vào thời điểm 30 tháng 12 năm 2005 do Bộ Y tế chưa chủ động thảo luận với các đối tác kỹ thuật về bản quyền của phần mềm hệ thống thông tin quản lý y tế trước khi cài đặt.

Tăng cường chương trình tiếp thị xã hội

UBDSGĐTE đã tổ chức các hoạt động khác nhau như hội nghị tập huấn cho các cán bộ dân số để tăng cường năng lực quản lý tiếp thị xã hội. UBDSGĐTE cũng đã phát hành cẩm nang "Tiếp thị Xã hội và Quản lý Nhà nước về Tiếp thị Xã hội các Biện pháp Tránh thai" và tổ chức các khóa đào tạo về sử dụng cuốn cẩm nang này.

Tuy nhiên, báo cáo của một số tỉnh (ví dụ Đà Nẵng) cho thấy số lượng cộng tác viên dân số thay đổi nhiều đã có tác động không tốt đến việc thực hiện chương trình.

Đầu ra 2: *Năng lực của UBDSGĐTE, BYT, các tổ chức quần chúng, các cơ quan thông tin đại chúng và các tổ chức phi chính phủ được tăng cường để mở rộng phạm vi can thiệp TTVĐ/TTTĐHV, và cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới trong việc lập kế hoạch và thực hiện TTVĐ/TTTĐHV.*

Đầu ra 4: *Tăng cường cung cấp thông tin về hậu quả của nạo phá thai và các biện pháp phòng ngừa cho các nhà hoạch định chính sách, những người cung cấp dịch vụ và cho cộng đồng.*

(Đầu ra 2 và Đầu ra 4 được ghép lại để phân tích vì trong quá trình thực hiện hai đầu ra, thông tin về hậu quả của nạo phá thai và các biện pháp phòng ngừa đã được lồng ghép vào nội dung nâng cao năng lực hoạt động can thiệp TTVĐ/TTTĐHV).

Kết luận: *Năng lực của UBDSGĐTE, Bộ Y tế, các tổ chức quần chúng, các cơ quan truyền thông đại chúng và các tổ chức phi chính phủ đã được tăng cường. Phạm vi hoạt động thông tin giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi đã được mở rộng, bao gồm: đa dạng hoá các nhóm đối tượng và kênh truyền thông, thống nhất thông điệp về DS/SKSS và thêm chủ đề mới (ví dụ như bình đẳng giới và phòng ngừa bạo hành trong gia đình). Thông tin về hậu quả của phá thai và các biện pháp phòng ngừa đã được phổ biến cho các nhà hoạch định chính sách, những người cung cấp dịch vụ và cộng đồng. Tuy nhiên công tác điều phối và TTVĐ/TTTĐHV cần được tăng cường hơn nữa.*

Khuyến nghị: *(1) tiếp tục tăng cường các hoạt động hỗ trợ kỹ thuật, kiểm tra và giám sát các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV; (2) cần hợp tác và điều phối tốt hơn với các tổ chức/cơ quan trong lĩnh vực TTVĐ/TTTĐHV để tránh chồng chéo các hoạt động; (3) cần đa dạng hóa các loại hình truyền thông.*

Tài liệu đào tạo

UBDSGĐTE đã xây dựng một chương trình đào tạo toàn diện về TTVĐ/TTTĐHV trong DS/SKSS và KHHGĐ. Nội dung chương trình gồm các vấn đề ưu tiên của DS/SKSS, phương pháp giảng dạy có sự tham gia, phương pháp và kỹ năng TTVĐ/TTTĐHV, vai trò và trách nhiệm của lãnh đạo cơ sở. Các nội dung này được các chuyên gia trong nước và quốc tế có kinh nghiệm xây dựng và được cụ thể hóa trong 13 tài liệu phục vụ cho tập huấn phù hợp với từng nhóm học viên (xem ảnh).

Các khóa đào tạo về TTVĐ/TTTĐHV

Các khóa đào tạo TTVĐ/TTTĐHV về DS/SKSS cho các cán bộ chủ chốt, các cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, cán bộ của các tổ chức quần chúng và cơ quan văn hóa thông tin ở địa phương. Một số cuộc khảo sát và hỗ trợ kỹ thuật đã được thực hiện từ trung ương đến địa phương. Tuy nhiên, các tỉnh vẫn yêu cầu hỗ trợ kỹ thuật nhiều hơn

nữa từ cấp trung ương để tăng cường năng lực của họ trong các hoạt động TTVĐ/TTTĐH và như xây dựng tài liêu TTVĐV, các hoạt động giám sát sau đào tạo.

Tài liệu TTVĐ/TTTĐHV

Ở tuyến trung ương, UBDSGĐTE, Bộ Y tế, UBCVĐXH của Quốc hội, Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức đoàn thể đã xây dựng hơn 20 tài liệu (chủ yếu là sách nhỏ, tờ rơi, bộ tranh lật) để phục vụ cho công tác TTVĐ/TTTĐHV trong DS/SKSS cho lãnh đạo và cộng đồng. Các tài liệu này đề cập một cách toàn diện các nội dung chăm sóc SKSS trong Chiến lược Dân số và Chiến lược chăm sóc SKSS, bao gồm: LMAT, KHHGĐ, NKĐSS/BLTQĐTD, HIV/AIDS, SKSSVTN và giảm tỷ lệ phá thai. Thêm vào đó, thông tin về các hậu quả của nạo phá thai và các biện pháp phòng tránh có thai ngoài ý muốn đã được tuyên truyền thường xuyên trên các kênh thông tin đại chúng, nâng cao nhận thức của các nhà lập chính sách và các thành viên của cộng đồng.

Các chủ đề mới như bình đẳng giới và phòng ngừa bạo hành trong gia đình cũng được đề cập tới trong các tài liệu TTVĐ/TTTĐHV. Hơn nữa, một số tỉnh đã thiết kế được các tài liệu phù hợp với các yêu cầu của địa phương. Tỉnh Bình Phước đã xây dựng được chương trình quảng cáo trên truyền hình về TTVĐ/TTTĐHV bằng tiếng dân tộc. Tỉnh Quảng Nam đã đưa nội dung chăm sóc SKSS vào Nghị quyết của Hội đồng Nhân dân. Tỉnh Bình Định thường xuyên cập nhật TTVĐ/TTTĐHV, SKSS trên các bản tin và trang web của tỉnh. Tờ rơi được in nhiều hơn sách nhỏ. Sách nhỏ cung cấp nhiều thông tin chi tiết hơn tờ rơi cho nên cần phải xem xét đầu tư thêm kinh phí để in thêm loại hình này. Tuy nhiên, các nguồn kinh phí để sản xuất tài liệu TTVĐ/TTTĐHV về cùng chủ đề cần phải được điều phối tốt hơn để tránh chồng chéo.

Hoạt động TTVĐ/TTTĐHV tại địa phương

Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể quần chúng đã lồng ghép các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV về DS/SKSS vào các phong trào và hoạt động thường xuyên ở cơ sở như phong trào toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư do Mặt trận Tổ quốc phát động, các câu lạc bộ Phụ nữ, Thanh niên, Nam nông dân gắn với khuyến nông, Công đoàn trong các doanh nghiệp. Những hoạt động này đã góp phần làm tăng sự ủng hộ của nhân dân cho các nội dung mới của DS/SKSS, đặc biệt là những vấn đề nhạy cảm như SKSSVTN, bạo hành đối với phụ nữ trong gia đình. Các bài báo về LMAT/CSTSS và SKSS đã được đăng

thường kỳ trên báo Sức khỏe và Đời sống. Các tờ báo này được xuất bản hàng tuần và được phân phối cho các nhân viên y tế thôn bản cũng như các vùng sâu vùng xa.

Một số hội nghị về chăm sóc SKSS cho các nhóm đối tượng khác nhau đã được tổ chức để phát triển các kỹ thuật can thiệp thống nhất đối với TTVĐ/TTTĐHV, DS/SKSS. Bộ Y tế cũng đã tập trung vào các nhà hoạch định chính sách của Quốc hội và các cơ sở cung cấp dịch vụ với mục đích thay đổi hành vi theo định hướng khách hàng. Hầu hết các cơ quan đã có cam kết xây dựng chương trình để thực hiện các chiến lược DS/SKSS, điều đó đã thể hiện cam kết của họ đối với các vấn đề DS/SKSS.

Các tài liệu TTVĐ/TTTĐHV được phân phát tới các địa bàn dự án, bao gồm pa-nô, áp-phích, tờ rơi và băng cát-xét và thông qua các kênh khác nhau như truyền hình, đài phát thanh và máy phát thanh lưu động ở các vùng xa.

Kết quả thực hiện TTVĐ/TTTĐHV

Đánh giá cuối kỳ cho thấy năng lực tuyên truyền vận động và các hoạt động TTTĐHV về DS/SKSS của các tổ chức quần chúng đã được nâng cao. Sau khi được đào tạo, 50-70% học viên tham gia vào các hoạt động tuyên truyền vận động DS/SKSS hàng tháng và 70-90% hàng quý. Các kết quả đánh giá cuối kỳ cũng cho thấy tỷ lệ tương tự các trạm y tế cung cấp tài liệu TTVĐ/TTTĐHV cho khách hàng.

Tỷ lệ nam và nữ biết ít nhất bốn biện pháp tránh thai đã tăng từ 50% tới 70% trong tất các tỉnh. Tuy nhiên, kiến thức về một vài chỉ số có giảm đi ở một số tỉnh như Phú Thọ, Hòa Bình, Hà Giang, Đà Nẵng và Khánh Hòa, dưới 50% nam giới và phụ nữ hiểu biết về ba dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai, ba cách phòng chống HIV/AIDS và quyền của khách hàng. Do đó vấn đề này cần phải được quan tâm hơn nữa trong chương trình CTQG-7. Tỷ lệ phụ nữ và nam giới nhận được thông tin về SKSS từ các nhân viên y tế thôn bản ở tất cả các tỉnh đều đã tăng lên kể từ sau khi triển khai CTQG-6, trừ Hà Giang và Bình Phước (xem Phụ lục).

<u>Đầu ra 3:</u> *Giáo dục SKSS, cung cấp thông tin, giáo dục và các dịch vụ chăm sóc SKSS cho thanh niên và vị thành niên được cải thiện tại các địa phương.*

Kết luận: *Giáo dục SKSSVTN được tăng cường thông qua các kênh khác nhau: (1) lồng ghép SKSSVTN vào bốn môn học và chương trình ngoại khóa của trung học phổ thông; (2) thử nghiệm lồng ghép SKSSVTN vào các chương trình giảng dạy các môn học Địa lý, Sinh học, Tâm lý Giáo dục, và Chính trị ở các trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương; (3) các hoạt động của ĐTN (tư vấn/TTVĐV) và (4) tăng cường nhận thức và thu hút sự hỗ trợ của các nhà quản lý BGDĐT và giáo viên đối với giáo dục SKSSVTN; (5) SKSSVTN cũng đã được đưa vào Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về các Dịch vụ Chăm sóc SKSS.*

Khuyến nghị: *(1) cần phối hợp tốt hơn nữa giữa BGDĐT và các cơ quan chuyên môn trong việc xây dựng chương trình và hỗ trợ cho SKSSVTN; (2) hoàn thiện các nội dung SKSSVTN trong sách giáo khoa của 4 môn học và chương trình đào tạo tại các trường sư phạm; (3) tiếp tục tăng cường giám sát và hỗ trợ kỹ thuật trong hoạt động TTVĐ/TĐHV của ĐTN và các trung tâm tư vấn.*

Giáo dục SKSS, cung cấp thông tin, giáo dục và các dịch vụ chăm sóc SKSS cho thanh niên và VTN được cải thiện tại các địa phương thông qua nhiều kênh khác nhau trong và ngoài trường học.

Trong trường học: (a) BGDĐT đã lồng ghép SKSSVTN vào cấp trung học phổ thông và (b) thử nghiêm lồng ghép các chương trình đào tạo tại các trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương.

BGDĐT đã lồng ghép các chủ đề SKSSVTN vào các môn học trong chương trình giảng dạy ở cấp trung học phổ thông thông (lớp 10-12) như: Địa lý, Sinh học, Giáo dục công dân, Văn học, Ở 12 tỉnh dự án, SKSSVTN cũng đã được đưa vào các hoạt động ngoại khóa ở các trường trung học phổ thông.

Bộ GDĐT cũng đã xây dựng tài liệu hướng dẫn và tự học để giúp giáo viên giảng dạy trên lớp. Các thông tin tập trung vào bệnh LTQĐTD, phòng tránh có thai ngoài ý muốn, HIV/AIDS, bao cao su, các biện pháp tránh thai uống, viên tránh thai khẩn cấp và hậu quả của nạo phá thai. Cuộc thi tìm hiểu về SKSSVTN tại 11 tỉnh đã cho thấy nhận thức của VTN về SKSS đã được nâng cao.

Tuy nhiên, vẫn còn một số hạn chế trong các tài liệu cũng như một số khó khăn trong khi triển khai các chương trình như: giáo viên không có đủ thời gian để giảng dạy về SKSSVTN do quá tải ở các môn học khác, mức độ lồng ghép phụ thuộc vào nhận thức của giáo viên về tầm quan trọng của giáo dục SKSSVTN. ý kiến của học sinh cho thấy cần phải có nhiều phương tiện hỗ trợ giảng dạy và các tài liệu tham khảo. Các thông tin lồng ghép SKSSVTN vào sách giáo khoa của các môn học là cần thiết, nhưng vẫn còn số

điểm yếu: (1) thông tin về SKSSVTN tập trung nhiều vào khía cạnh bệnh lý của SKSS, một số khái niệm, định nghĩa chưa rõ ràng, dễ nhầm lẫn và hiểu sai; (2) thông tin không đủ hoặc thậm chí có thông tin sai; (3) sử dụng các số liệu thống kê cũ và (4) văn phong tiếng Việt chưa tốt.

Đánh giá cuối kỳ cho thấy số lượng học sinh thu nhận thông tin SKSSVTN từ giáo viên tăng lên (70% tới 90%) ở hầu hết các tỉnh sau khi SKSSVTN được giảng dạy trong trường học, trừ Phú Thọ và Hòa Bình. Đánh giá nhanh cho thấy hơn 60% học sinh ở tất cả các trường nắm được các vấn đề cơ bản của SKSSVTN như bệnh LTQĐTD/HIV/AIDS, bao cao su và viên tránh thai, thuốc tránh thai khẩn cấp (xem Phụ lục).

Bộ GDĐT cũng đã thí điểm lồng ghép các vấn đề SKSSVTN vào các chương trình giảng dạy các môn học Địa lý, Sinh học, Tâm lý Giáo dục, và Chính trị của các trường cao đẳng Sư phạm Trung ương tại Hà Nội, Huế và Thành phố Hồ Chí Minh. Tuy nhiên, đào tạo thí điểm vẫn còn một số điểm chưa hợp lý như quá nhấn mạnh vào lý thuyết mà bỏ qua các thông tin thực tế, thiếu kiến thức về SKSSVTN trong các tài liêu giảng dạy, thiếu các dụng cụ hỗ trợ giảng dạy (như các thiết bị nghe nhìn), và thiếu các hoạt động ngoại khóa thực tế cho giáo sinh để sau này áp dụng vào các trường học. Cần phải có thêm các sách tham khảo và các tài liệu tự học cho giáo sinh và giáo viên ở trong thư viện nhà trường.

Ngoài trường học: (a) các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV về SKSSVTN được ĐTN thực hiện, (b) việc tăng cường nhận thức và sự hỗ trợ của các nhà quản lý BGDĐT và các giáo viên về giáo dục SKSSVTN được nhiều cơ quan khác nhau cùng thực hiện.

Đoàn Thanh niên đã tổ chức các hoạt động như các hội nghị và hội thảo để định hướng các đoàn viên về các vấn đề và các cách tiếp cận mới trong SKSSVTN. Đoàn Thanh niên cũng phổ biến thông tin SKSSVTN qua các kênh truyền thông đại chúng. Hơn nữa, Đoàn Thanh niên cũng đã xây dựng và phổ biến các tài liệu truyền thông như các sách nhỏ về kỹ năng sống, các tờ rơi và sách hỏi đáp về SKSSVTN. Các tài liệu này cung cấp thông tin SKSSVTN và dịch vụ tư vấn cho thanh niên trong cộng đồng, cho đoàn viên, thanh niên và vị thành niên. Hoạt động của SKSSVTN đã được đưa vào trong báo cáo kiểm điểm hàng năm của Đoàn Thanh niên.

Trung bình hàng tháng khoảng 70% đến 90% thanh niên nòng cốt ở các cấp khác nhau nhận được các hướng dẫn về TTVĐ/TTTĐHV. Số liệu về tỷ lệ thanh niên nhận được thông tin về SKSSVTN qua các kênh truyền thông chỉ giới hạn trong 5 tỉnh. Hơn 70% thanh niên ở Phú Thọ và Tiền Giang nhận được thông tin SKSSVTN. Kết quả này thấp hơn ở Thái Bình, Bình Phước và Yên Bái (xem Phụ lục).

CTQG-6 đã hỗ trợ một số trung tâm tư vấn SKSSVTN được thành lập trong CTQG-5 và triển khai một số trung tâm mới của Đoàn thanh niên và UBDSGĐTE ở một số thành phố và tỉnh. Các trung tâm đã hướng dẫn, đào tạo, tư vấn và cung cấp các thông tin về thủ tục thành lập, hoạt động và quản lý các trung tâm tư vấn SKSS /SKSSVTN. Tài liệu hướng dẫn bao gồm: kỹ năng tư vấn về tình dục an toàn, kỹ năng sống, kỹ năng sử dụng bao cao su và các phương tiện tránh thai hiện đại phù hợp với vị thành niên và hậu quả của phá

thai. Đặc biệt, các trung tâm đã thu hút được thanh niên và vị thành niên đến với các hoạt động tư vấn thông qua điện thoại hoặc gặp gỡ trực tiếp.

Đánh giá cuối kỳ cho thấy sau khi thực hiên các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV SKSSVTN, tỷ lệ vị thành niên biết các địa điểm cung cấp thông tin về SKSSVTN đã tăng đáng kể so với số liệu điều tra đầu kỳ. Tuy nhiên, sau khi kết thúc CTQG-6, nhận thức chung về SKSS VTN vẫn còn hạn chế. Chỉ có 20% đến 50% vị thành niên biết ít nhất bốn biện pháp tránh thai hay ba quyền của khách hàng về SKSS (xem Phụ lục). Kết quả này cho thấy rằng khả năng tiếp cận thông tin về thay đổi hành vi của vị thành niên vẫn còn bị hạn chế. Phương pháp truyền thông thay đổi hành vi cần được cải thiện hơn nữa và cần phải được đẩy mạnh hơn nữa trong tương lai.

Các nội dung SKSSVTN cũng đã được đưa vào trong các tài liệu đào tạo "Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về các Dịch vụ Chăm sóc SKSS" và trong các tài liệu SKSS/TTTĐHV. Chương trình "Sáng kiến Sức khoẻ Sinh sản Vị Thành niên" do Cộng đồng Châu Âu tài trợ từ năm 1998 đến năm 2002 cũng đã góp phần tăng cường cung cấp thông tin và các dịch vụ SKSS thân thiện VTN. Nhu cầu và quyền của VTN và thanh niên đối với tình dục và SKSS đã được đưa vào Luật Thanh niên năm 2005 với sự tham gia tích cực của Đoàn Thanh niên.

BGDĐT cũng đã tổ chức các hoạt động tuyên truyền vận động giáo dục SKSSVTN gồm các hội thảo, diễn đàn và các bản tin trên thông tin đại chúng. Các hoạt động này đã tạo ra một môi trường thuận lợi nhằm lồng ghép tốt hơn các nội dung SKSSVTN vào chương trình đào tạo chính khóa và ngoại khóa trong các trường trung học phổ thông và các trường đại học sư phạm.

Đầu ra 5: *Gói dịch vụ chăm sóc SKSS tối thiểu có chất lượng và nhạy cảm về giới (KHHGĐ; chăm sóc trước, trong và sau sinh, và chăm sóc trẻ sơ sinh; điều trị các viêm nhiễm đường sinh sản/các bệnh LTQĐTD và phòng ngừa HIV/AIDS; tư vấn và SKSSVTN) được cung cấp tại các tỉnh can thiệp.*

Đầu ra 6: *Tăng cường lồng ghép các dịch vụ TTVĐ/TTTĐHV, tư vấn và SKSS/KHHGĐ tại tuyến cơ sở, bao gồm cả khu vực tư nhân và các tổ chức phi Chính phủ.*

(Đầu ra 5 và Đầu ra 6 được ghép lại để phân tích vì được lồng ghép với nhau trong quá trình thực hiện)

Kết luận: *Việc phối hợp tập huấn HDCQG về Dịch vụ Chăm sóc SKSS, lồng ghép TTVĐ/TTTĐHV và nâng cấp cơ sở hạ tầng đã góp phần làm tăng tỷ lệ cung cấp gói dịch vụ chăm sóc SKSS tối thiểu có chất lượng và nhạy cảm về giới ở tất cả các cấp. Tuy nhiên, cần cải thiện việc cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở hạ tầng, đặc biệt ở các tỉnh miền núi.*

Khuyến nghị: *Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan ở trung ương cũng như tuyến tỉnh cần tiếp tục mở các khóa đào tạo và tăng cường giám sát để đảm bảo chất lượng dịch vụ ở các tỉnh có dự án UNFPA cũng như toàn quốc.*

Gói dịch vụ tối thiểu vế chăm sóc SKSS bao gồm các dịch vụ (KHHGĐ, chăm sóc trước, trong và sau sinh, phòng chống các bệnh LQĐTD/HIV/AIDS, và SKSS VTN) và các thông tin có chất lượng về SKSS nhạy cảm giới, tư vấn y tế cộng đồng và tổ chức phi chính phủ.

Để có thể cung cấp được gói dịch vụ tối thiểu này tại các cơ sở y tế địa phương, một loạt các hoạt động đã được triển khai như sau:

- Tổ chức các khóa đào tạo về HDCQG về các Dịch vụ Chăm sóc SKSS, quản lý chất lượng các dịch vụ chăm sóc SKSS, quản lý hậu cần các dịch vụ chăm sóc SKSS, thay đổi hành vi của cán bộ y tế theo HDCQG về các Dịch vụ Chăm sóc SKSS.
- Đào tạo TTVĐ/TTTĐHV cho người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS và cho lãnh đạo ngành dân số, các đoàn thể, các cộng tác viên dân số và y tế thôn bản.
- Nâng cấp cơ sở hạ tầng của các trạm y tế, nơi có điều kiện dưới mức quy định của Chuẩn Quốc gia, thông qua việc cung cấp trang thiết bị và thuốc thiết yếu.
- Thực hiện HDGQG về các dịch vụ chăm sóc SKSS tại các cơ sở y tế của các tỉnh
- Thực hiện giám sát, đánh giá và hỗ trợ kỹ thuật tại các địa phương.

Kết quả của chương trình

Đánh giá cuối kỳ cho thấy hầu hết các trạm y tế xã đã cung cấp gói dịch vụ chăm sóc SKSS tối thiểu có chất lượng và nhạy cảm về giới cho các khách hàng, trừ Hà Giang. Tỷ lệ các trung tâm y tế huyện có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc sản khoa toàn diện và thiết yếu dao động từ 20% đến 90%. Có sự khác biệt lớn về năng lực cung cấp dịch vụ chăm sức khỏe giữa các tỉnh.

Đánh giá cuối kỳ cũng cho thấy, có sự gia tăng đáng kể tỷ lệ cán bộ y tế ở các các cơ sở y tế có khả năng: (1) giải thích biểu đồ đỡ đẻ một cách chính xác, (2) đạt được Chuẩn Quốc gia về kiến thức chăm sóc bà mẹ trong 24 giờ đầu, (3) thực hiện đủ và đúng 9 bước khám thai theo HDCQG, (4) có kiến thức đúng về điều trị hội chứng tiết dịch âm đạo, (5) tư vấn về các biện pháp tránh thai cho bà mẹ trong tuần đầu sau khi sinh, (6) biết cách xử trí chảy máu sau đẻ.

Tuy nhiên, tại một số huyện, tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về cách điều trị hội chứng tiết dịch âm đạo và tư vấn cho bà mẹ trong tuần đầu sau khi sinh về các biện pháp tránh thai có xu hướng giảm (xem Phụ lục).

Các nội dung về SKSS/PTDS được lồng ghép trong tài liệu TTVĐ/TTTĐHV cho dịch vụ SKSS ở tất cả các tuyến. Hầu hết cả các cơ sở y tế tuyến tỉnh đều có bảng thông tin về các loại hình dịch vụ được cung cấp. Kết quả này thấp hơn ở tuyến huyện và xã. Đa số các trạm y tế xã đều có các tài liệu TTVĐ/TTTĐHV liên quan đến giới, trừ một số trạm y tế xã ở Thái Bình (xem Phụ lục).

Nhiều trạm y tế xã (107TYT) đã được nâng cấp với phòng đẻ mới và các thiết bị y tế cơ bản và thuốc thiết yếu. Tuy nhiên, hơn 50% các trạm y tế ở tỉnh Hòa Bình và Bình Phước

vẫn thiếu nước sạch trong cả năm. Phú Thọ và Hà Giang cũng có hơn 50% trạm y tế thiếu nhà vệ sinh và các góc tư vấn.

Nhiều thiết bị đã được cung cấp như máy siêu âm, 5 máy nghe tim thai, 19 máy soi cổ tử cung, lồng ấp và nhiều thiết bị khác. Những tỉnh có khó khăn về phương tiện vận chuyển cấp cứu đã được cung cấp ô tô cứu thương. Một số xe máy được cung cấp để giúp cho hoạt động giám sát hỗ trợ và cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS lưu động ở tuyến cơ sở. Tuy nhiên vẫn còn có hơn 50% trạm y tế xã ở một số tỉnh như Bình Phước, Đà Nẵng, Hà Giang và Khánh Hòa thiếu dụng cụ hồi sức sơ sinh. Hòa Bình, Bình Phước và Yên Bái cũng có hơn 50% các trạm y tế xã thiếu dụng cụ đặt/tháo vòng tránh thai (xem Phụ lục).

So sánh kết quả điều tra đầu kỳ và cuối kỳ cho thấy nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS của người dân tại các cơ sở y tế tăng lên. Đặc biệt (1) tỷ lệ sinh con được cán bộ y tế đỡ tăng lên từ 70% đến 90% trong tất cả các tỉnh, trừ Hà Giang (khoảng 50%); (2) tỷ lệ phụ nữ đi khám thai ít nhất 3 lần trong thời kỳ mang thai rất cao (trên 90%) ở hầu hết các tỉnh, trừ Hà Giang (45,2%); (3) ở phần lớn các tỉnh, tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tiêm phòng uốn ván cao từ 70% đến 90%; (4) khoảng 2/3 số cặp vợ chồng sử dụng ít nhất một biện pháp tránh thai hiện đại trong tất cả các tỉnh. Tỷ lệ sử dụng thuốc tránh thai và bao cao su đạt khoảng 20%, trừ Hà Giang (chỉ 5%); (5) UBDSGĐTE đã phân phát gần 200 triệu bao cao su đáp ứng nhu cầu của cộng đồng địa phương, trong đó 70 triệu bao cao su do UNFPA cung cấp, phần còn lại là của Chính phủ và các nhà tài trợ khác.

Bên cạnh các hoạt động trên, việc lồng ghép TTVĐ, tư vấn và các dịch vụ chăm sóc SKSS /KHHGD vào các hoạt động của các tổ chức quần chúng, các cơ sở y tế tư nhân và các tổ chức phi chính phủ cũng được thực hiện. VINAFPA, một tổ chức phi chính phủ hoạt động trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS /KHHGĐ, đã thực hiện một mô hình lồng ghép tư vấn SKSS/KHHGĐ và dịch vụ TTVĐV trong cộng đồng, đặc biệt chú ý đến bình đẳng giới và bạo lực trong gia đình ở Hà Nội, Thái Bình, Ninh Bình và Quảng Bình. Các đánh giá ban đầu cho thấy mô hình lồng ghép này đã nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ cộng đồng của khách hàng. Chất lượng và tính bền vững của mô hình cần phải được duy trì trong giai đoạn 2 của dự án.

Đầu ra 7: *Tăng cường năng lực Quốc gia trong việc thực hiện và áp dụng các nghiên cứu tác nghiệp về các vấn đề SKSS để cải thiện chất lượng chăm sóc và khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc SKSS.*

Kết luận: *Năng lực nghiên cứu của một số tổ chức trong nước đã được tăng cường. Mặc dù nguồn lực dành cho nghiên cứu không nhiều nhưng kết quả của các nghiên cứu rất cần thiết cho việc thực hiện dự án.*

Khuyến nghị: *Các hoạt động của cơ quan trung ương cần được điều phối để chia sẻ và áp dụng tốt hơn các kết quả nghiên cứu nhằm nâng cao dịch vụ chăm sóc SKSS.*

Thiết kế ban đầu của đầu ra 7 bao gồm một hội nghị tập huấn về nghiên cứu tác nghiệp và tài trợ cho các đề cương nghiên cứu tốt nhất về các chủ đề ưu tiên liên quan đến SKSS.

Mặc dù các hoạt động này đã không được thực hiện, nhưng một số nghiên cứu và đánh giá đã được thực hiện bởi các đối tác sau:

- Trung tâm nghiên cứu Môi trường và Sức khỏe đánh giá việc thực hiện HDCQG về các Dịch vụ Chăm sóc SKSS.
- Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Sức khoẻ Nông thôn và Bệnh viện Phụ sản Trung ương thực hiện nghiên cứu về phòng chống HIV/AIDS tại các trạm xá và cơ sở SKSS.
- Trung tâm nghiên cứu Dân số và Sức khoẻ Nông thôn thực hiện nghiên cứu đánh giá về chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS tại 11 tỉnh có dự án UNFPA.
- HVCTQGHCM và UBDSGĐTE thực hiện đánh giá nhu cầu đào tạo.
- BGDĐT thực hiện đánh giá nhu cầu các hoạt động ngoại khóa để giáo dục SKSSVTN.
- BYT thực hiện khảo sát về các mô hình LMAT.
- Đánh giá 5 năm thực hiện chiến lược Dân số và SKSS.
- Đánh giá kết thúc 4 dự án của UBDSGĐTE, BYT, BGDĐT và HVCTQGHCM.

HVCTQGHCM và UBDSGĐTE thực hiện đánh giá nhu cầu đào tạo giúp cho việc thiết kế chương trình đào tạo nhằm đáp ứng nhu cầu của người học.

Để có thể nâng cao năng lực quốc gia trong triển khai nghiên cứu tác nghiệp, nên có các khóa đào tạo về loại hình nghiên cứu này để cho các thành viên dự án có thể hiểu được mục tiêu, nội dung và ứng dụng của nghiên cứu tác nghiệp trong quá trình triển khai dự án. Nghiên cứu tác nghiệp sẽ giúp ban quản lý dự án xác định các vấn đề và giải pháp cải thiện chất lượng các hoạt động của dự án.

Các chủ đề nghiên cứu tác nghiệp phù hợp với nhu cầu của dự án. Các số liệu nghiên cứu, đặc biệt là kết quả nghiên cứu điều tra ban đầu tại 12 tỉnh đã được sử dụng. Tại nhiều tỉnh, các kết quả và chỉ số giám sát được sử dụng để điều chỉnh chỉ số theo dõi đánh giá theo mục tiêu.

Mặc dù chỉ có 2% tổng ngân sách được phân bổ cho hoạt động nghiên cứu tác nghiệp nhưng năng lực của các tổ chức nghiên cứu tham gia đã được nâng lên đáng kể.

Đầu ra 8: *Giáo dục y tế được tái định hướng để tập trung vào các biện pháp dự phòng trong chăm sóc SKSS và cách tiếp cận khách hàng làm trung tâm.*

Kết luận: *Năm bộ sách giáo khoa mới về đào tạo chăm sóc SKSS với cách tiếp cận khách hàng làm trung tâm và nhấn mạnh chăm sóc dự phòng cho các học sinh là nữ hộ sinh ở các trường Trung học Y tế đã được BYT phê duyệt và áp dụng trên toàn quốc. Công tác thí điểm tại các tỉnh dự án cho thấy chương trình đào tạo phù hợp và cần thiết cho công tác đào tạo nữ hộ sinh trung học.*

Khuyến nghị: *Bộ Y tế cần tiếp tục áp dụng các chương trình đào tạo mới và cần quan tâm hơn nữa để chương trình đào tạo mới được áp dụng trong toàn quốc.*

Dựa trên Hướng dẫn chuẩn Quốc gia về các Dịch vụ Chăm sóc SKSS, CTQG-6 đã xây dựng xong chương trình đào tạo chăm sóc SKSS cho nữ hộ sinh trung học. Chương trình bao gồm các sách giáo khoa và giáo cụ giảng dạy. Cấu trúc chương trình đào tạo bao gồm các bài giảng lí thuyết và thực hành nhằm cung cấp kiến thức/kĩ năng, thái độ và hành vi/thực hành của người cán bộ y tế khi chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ. Các bài giảng cũng đã nhấn mạnh nội dung dự phòng nhiều hơn so với nội dung điều trị. Phương pháp giảng dạy của chương trình đã chuyển sang lấy học viên làm trung tâm. Phương pháp đào tạo dựa trên năng lực đã được áp dụng trong việc đào tạo nữ hộ sinh trung học. Ngân hàng câu hỏi để đánh giá nữ hộ sinh đã được xây dựng, được BYT phê duyệt áp dụng trong toàn quốc và đưa vào giảng dạy thử nghiệm trong một số trường trung cấp y.

Để chuẩn bị cho giai đoạn triển khai chương trình đào tạo hộ sinh trung học mới trên toàn quốc, 23 giảng viên quốc gia và 208 giảng viên tỉnh đã được đào tạo. Tất cả các trường đã có kế hoạch áp dụng chương trình đào tạo mới cho khóa học nữ hộ sinh trung học hai năm. Trang thiết bị và mô hình giảng dạy do dự án cung cấp đã được đánh giá cao. Tuy nhiên, vẫn cần phải cung cấp thêm các mô hình giảng dạy kỹ năng lâm sàng và giải phẫu học. Công tác giám sát hỗ trợ đã được thực hiện để hỗ trợ các trường trung cấp y thực hiện chương trình mới.

Sự ra đời của chương trình đào tạo nữ hộ sinh trung học đã đáp ứng được nhu cầu đổi mới chương trình đào tạo nữ hộ sinh và tạo điều kiện cho học viên làm quen với HDCQG về SKSS. Cách tiếp cận toàn diện và triết lý của chương trình đào tạo nữ hộ sinh trung học còn khá mới mẻ đối với hệ thống đào tạo nữ hộ sinh ở Việt Nam. Tuy nhiên, chương trình đã được các chuyên gia trong nước đánh giá rất cao. Kết quả sẽ được khẳng định thông qua đào tạo thử nghiệm và sẽ được các giáo viên và nhà quản lý chấp nhận rộng rãi thông qua thực tiễn. Cần phải có thời gian để thực hiện các hoạt động BYT đã đề xuất, bao gồm:

- Xây dựng chương trình đào tạo nữ hộ sinh dựa trên năng lực.
- Tiếp tục hỗ trợ đào tạo và hướng dẫn giảng viên của trường Trung học Y tế và các bệnh viện sử dụng phương pháp đào tạo dựa trên năng lực.
- Xây dựng chiến lược đánh giá lý thuyết lấy sinh viên là trung tâm.
- Phác thảo chương trình thí điểm, đánh giá và nhân rộng kết quả.

Để có thể áp dụng chương trình đào tạo rộng rãi trên toàn quốc, cần phải cung cấp trang thiết bị giảng dạy cho tất cả các trường trung học y tế khác ngoài địa bàn dự án. Cần phải xác định rõ cơ chế theo dõi giám sát và triển khai chương trình giảng dạy, tạo điều kiện cho đội ngũ giảng viên có thể sử dụng được tài liệu mới biên soạn. Đây là một công việc cần có sự chuẩn bị chu đáo, nguồn lực cũng như cam kết từ phía Bộ Y tế. Sự hỗ trợ của Chính phủ và UNFPA là cần thiết để có thể nhân rộng chương trình trên toàn quốc.

2.2. Tiểu chương trình Các chiến lược Dân số/Phát triển

Đầu ra 1: *Các chính sách, chương trình và chiến lược hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sinh sản và quyền sinh sản, sự bình đẳng về cơ hội giữa các nhóm người khác nhau trong xã hội, và phát triển bền vững được ưu tiên.*

Kết luận: *Pháp lệnh Dân số, các chương trình và chiến lược hỗ trợ cho chăm sóc SKSS và quyền sinh sản, sự bình đẳng giữa các nhóm khác nhau trong xã hội và sự phát triển bền vững, ban hành trong 5 năm (2001-2005) đã tạo ra nền tảng vững chắc cho việc thực hiện các chiến lược DS/SKSS. UBDSGĐTE đã hoàn thành việc đánh giá các tài liệu liên quan đến dân số và SKSS. Tuy nhiên, số lượng chính sách được ban hành vẫn còn thấp hơn dự kiến, một số chính sách vẫn còn ở giai đoạn dự thảo.*

Khuyến nghị: *Các cơ quan và tổ chức có trách nhiệm ở các cấp cần giám sát chặt chẽ và thu nhận ý kiến phản hồi về quá trình xây dựng văn bản có liên quan tới việc thực hiện chính sách ở các cấp, đặc biệt là cấp cơ sở để đảm bảo việc thực hiện Pháp lệnh Dân số và các chiến lược về DSPT. Cần tiếp tục hoàn thiện các dự thảo, phê duyệt và công bố các chính sách đã được xây dựng trong CTQG-6, tiếp tục xây dựng các chính sách mới nhằm đáp ứng nhu cầu của thực tiễn mới nảy sinh.*

CTQG-6 đã cung cấp hỗ trợ kỹ thuật và tài chính cho các hoạt động của Dân số/Phát triển như:

Pháp lệnh Dân số: Ngày 9/1/2003, Uỷ ban Thường vụ Quốc hội đã thông qua Pháp lệnh Dân số (số 06/2003/PL-UBTVQH11) và ngày 22/1/2003, Chủ tịch Nước đã ký lệnh công bố Pháp lệnh Dân số (số 01/2003/L-CTN). Pháp lệnh Dân số là văn bản quy phạm pháp luật có giá trị cao nhất và là lần đầu tiên trong lĩnh vực dân số từ trước tới nay được ban hành. Uỷ ban CVĐXHQH, UBDSGĐTE và các cơ quan, tổ chức có liên quan đã tích cực tuyên truyền vận động nhằm tạo sự ủng hộ của lãnh đạo và dư luận để thông qua pháp lệnh.

Nghị định số 104/2003/NĐ-CP: Ngày 16 tháng 9 năm 2003, Chính phủ đã ban hành Nghị định (số 104/2003/NĐ-CP) quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh. "Chiến lược Truyền thông, Giáo dục Thay đổi Hành vi về DS/SKSS/KHHGĐ giai đoạn 2006-2010" đã được xây dựng, phê duyệt và công bố tại Quyết định số 01/2006/QĐ-DSGDTE, ngày 17/3/2006 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm UBDSGDTE.

Nhiều bộ, ngành, tổ chức, đoàn thể và tỉnh tham gia CTQG-6 đã xây dựng Kế hoạch Hành động Triển khai Chiến lược Dân số và Chăm sóc SKSS Giai đoạn 2001-2010. Nhiều nhóm người đã được nhận thông tin và dịch vụ DS/SKSS như nông dân, thanh niên và vị thành niên. Tuy nhiên, nhóm dân di cư vẫn chưa nhận được đầy đủ sự quan tâm đối với TTVĐ/TTTĐHV cũng như các dịch vụ. Điều tra về dân di cư năm 2004 cho thấy kiến thức và kỹ năng sử dụng các biện pháp KHHGĐ, phòng chống HIV/AIDS ở một số tỉnh vẫn còn thấp. Một số tỉnh đã áp dụng phương pháp quản lý dựa trên kết quả để xây dựng kế hoạch hành động.

CTQG-6 hỗ trợ kỹ thuật và tài chính cho các hoạt động tổng kết, đánh giá Chiến lược Dân số. Cuối năm 2004, sau khi Pháp lệnh Dân số được ban hành ở Việt Nam, vấn đề bùng nổ dân số lại được đưa ra tranh luận. Tuy nhiên, ngày 28 tháng 3 năm 2006, báo cáo của TCTK về dân số, báo cáo của UBCVĐXH về việc thực hiện Pháp lệnh Dân số và đặc biệt là báo cáo của Tiến sỹ Gini Santow về dân số ở Việt Nam đã giải tỏa sự lo lắng về bùng nổ dân số của các nhà hoạch định chính sách.

Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em đã kiểm điểm việc thực hiện Chiến lược Dân số (2001-2005). Báo cáo kiểm điểm đã chỉ rõ các thành tựu và hạn chế, đưa ra các khuyến nghị cho việc thực hiện Chiến lược Dân số 2006-2010. Với sự hỗ trợ của UNFPA, Tiến sỹ Knowles đã có một báo cáo đánh giá về chủ đề này. Bộ Y tế cũng có hoạt động tương tự như tổng kết giai đoạn 1 thực hiện Chiến lược Chăm sóc SKSS (2001-2010). Uỷ ban Các vấn đề Xã hội của Quốc hội đã rà soát chính sách di dân và một số nghiên cứu về di dân đã được thực hiện. Các bộ, ngành, tổ chức và tỉnh tham gia CTQG-6 đã rà soát lại các tài liệu thực hiện Chiến lược Dân số và chăm sóc SKSS. Việc tổng kết, đánh giá, điều tra nghiên cứu là cơ sở cho việc xây dựng chính sách, pháp luật và tổ chức thực hiện chính sách tốt hơn trong giai đoạn 2006-2010.

Công tác rà soát các văn bản hướng dẫn liên quan đến DS/SKSS do UBDSGĐTE thực hiện còn chậm so với kế hoạch do cần phải có được sự thống nhất của nhiều bộ/ngành.

Đầu ra 2: *Tăng cường sự ủng hộ về chính trị cho các nhà hoạch định chính sách từ trung ương tới địa phương, đặc biệt cho các nhà hoạch định chính sách ở các tỉnh được UNFPA hỗ trợ để cải thiện chất lượng chăm sóc SKSS cũng như nâng cao nhận thức của cộng đồng.*

Kết luận: *Các hình thức và nội dung TT-VĐ đã được đa dạng hóa và cập nhật phù hợp với nhu cầu từng nhóm đối tượng. Sự ủng hộ về chính trị cho các nhà hoạch định chính sách từ trung ương tới địa phương đã cải thiện chất lượng chăm sóc SKSS cũng như tăng nhu cầu và nhận thức cộng đồng đối với các dịch vụ chăm sóc SKSS có chất lượng, đặc biệt là ở các tỉnh được UNFPA hỗ trợ. Một số Luật đã được soạn thảo.*

Khuyến nghị: *(1) Cần hỗ trợ và vận động để thông qua các Dự luật mới, như: Luật Bình đẳng Giới, Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình, Luật Cư trú; (2) Cần tăng cường giám sát công tác phổ biến các thông điệp tuyên truyền vận động DS-SKSS ở tất cả các tuyến để đảm bảo các vấn đề mới của DS-SKSS được quan tâm và chú ý đúng mức.*

Sau khi Pháp lệnh Dân số được ban hành, UBDSGĐTE đã biên soạn và phổ biến sách giới thiệu những nội dung chủ yếu của Pháp lệnh để giúp những người thực hiện hiểu thấu đáo hơn.

Một loạt các hội thảo, hội nghị phổ biến nội dung Chiến lược Dân số Việt Nam 2001-2010, Chiến lược Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản 2001-2010 và thảo luận các chủ đề nhạy cảm như di dân, chống bạo hành trong gia đình đã được tổ chức ở tất cả các cấp từ trung ương, tỉnh, huyện đến xã. UBDSGĐTE và Bộ Y tế đã hợp tác có hiệu quả trong việc tổ chức các hội nghị này. Một bộ tài liệu giới thiệu hai Chiến lược đã được biên soạn và phổ biến cùng các thông điệp trong các hội nghị và hội thảo. Tham gia các hội nghị này là

các nhà lãnh đạo Đảng, đại biểu Quốc hội và Hội đồng Nhân dân, Mặt trận, chính quyền, các đoàn thể quần chúng, tôn giáo và các cơ quan thông tin đại chúng. Thông qua các hội nghị này, các vị lãnh đạo hiểu được sâu sắc hơn sự chuyển hướng của chương trình DS/SKSS Việt Nam từ nội dung KHHGĐ sang chăm sóc SKSS toàn diện hơn, từ số lượng sang chất lượng dân số. Nhiều kiến nghị của các hội nghị đã được các cấp chính quyền địa phương và các tổ chức liên quan tiếp thu. Đến nay, tất cả các tỉnh đã có các văn bản chỉ đạo và hướng dẫn cụ thể việc triển khai thực hiện hai chiến lược tại các cấp cơ sở.

Nội dung phòng chống kỳ thị và phân biệt đối xử với những người bị nhiễm HIV/AIDS đã được lồng ghép vào các báo cáo của Đảng và Chính phủ tại các hội nghị cấp trung ương và khu vực. Các báo cáo do Ban Tư tưởng Văn hoá Trung ương ban hành đã được tuyên truyền đến được đông đảo công chúng.

Cùng với các hội nghị, hội thảo dành cho các nhà lãnh đạo đã nêu trên, hàng loạt các tài liệu tuyên truyền vận động về Dân số và SKSS đã được xây dựng và gửi tới các vị lãnh đạo của các Bộ, ngành, tổ chức từ trung ương tới xã. Những tài liệu này bao gồm "Những Nội dung Chủ yếu của Pháp lệnh Dân số" và băng video "Phổ biến Pháp lệnh Dân số" của UBDSGĐTE, tờ tin "Vấn đề Dân số hôm nay" của UB CVĐXHQH, tờ tin "Tiếng nói Vị Thành niên" của ĐTNCSHCM, tài liệu về "Bình đẳng Giới trong Gia đình" và tờ tin của HLHPNVN, "Hỏi đáp về SKSS dành cho nam giới" của HNDVN, sách nhỏ "Dân số/Chăm sóc SKSS" dành cho các cơ quan, cán bộ và đồng bào công giáo của MTTQ Việt Nam, bộ tài liệu mẫu (sử dụng cho tuyến tỉnh cập nhật) để tuyên truyền cho Chiến lược Quốc gia về Chăm sóc SKSS của Bộ Y tế. Các tài liệu đều được xây dựng dựa trên các thông điệp chủ yếu về Dân số và CSSKSS nên đã đảm bảo được tính thống nhất và chính xác của nội dung.

Các cơ quan và tổ chức tuyến trung ương tham gia CTQG-6 hợp tác chặt chẽ với các cơ quan thông tin đại chúng như: Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam, Thông tấn xã Việt Nam, các báo Lao Động, Phụ nữ Việt Nam, Nông thôn Ngày nay, Tiền phong, Hoa học trò, Sức khỏe và Đời sống, cùng các báo và tạp chí chuyên ngành để đăng tải các chuyên trang, chuyên mục và các tin bài khác nhằm phổ biến kiến thức và trao đổi những chủ đề cấp bách trong lĩnh vực Dân số-SKSS.

Ban quản lý dự án tại các tỉnh đã sử dụng các số liệu điều tra cơ bản để xây dựng các hoạt động TTVĐV có tính thuyết phục và phù hợp. Để phổ biến các thông tin DS/SKSS, ban quản lý dự án đã phối hợp với đài phát thanh, truyền hình, báo và ngành văn hóa-thông tin tuyên truyền cho các nội dung DS-SKSS. ở cả tuyến trung ương và địa phương, báo chí đã hướng dẫn thảo luận những vấn đề vẫn được coi là nhạy cảm như: tình dục ở tuổi vị thành niên, cung cấp phương tiện tránh thai cho vị thành niên, quyền sinh sản, chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS, trách nhiệm và sự tham gia của nam giới, sức khỏe sinh sản của nam giới. Các hoạt động này đã tạo dư luận ủng hộ cho việc thực hiện Chiến lược Dân số và Chiến lược Chăm sóc SKSS. Cần phải tuyên truyền vận động thêm Tổng biên tập của một số tòa báo chưa quan tâm đúng mức đến công tác DS/SKSS.

Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh đã tổ chức một loạt hoạt động tuyên truyền vận động cho Chiến lược Dân số và Chiến lược CSSKSS nhằm giới thiệu Pháp lệnh Dân số cho Tổng biên tập các cơ quan truyền thông đại chúng để mở chuyên mục về Dân số và Phát triển trên các báo và tạp chí chính trị quan trọng của Đảng; xuất bản tờ tin "Dân

số và Phát triển" làm tư liệu giảng dạy cho cán bộ của Học viện và các trường chính trị tuyến tỉnh. Dưới sự lãnh đạo của Học viện, các hoạt động tuyên truyền vận động này đã góp phần quan trọng vào nâng cao hiểu biết và sự ủng hộ của lãnh đạo và báo chí cho vấn đề DSPT/SKSS.

Nhiều chiến dịch truyền thông nhằm ủng hộ Chiến lược Dân số và Chiến lược Chăm sóc SKSS đã được tổ chức nhân dịp Ngày Dân số Thế giới, Ngày Dân số Việt Nam, Ngày Gia đình Việt Nam, Ngày thành lập Hội Liên hiệp Phụ Nữ Việt Nam, Ngày thành lập Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Ngày thành lập Hội Nông dân Việt Nam... Các cấp lãnh đạo đã có mặt và phát biểu ủng hộ cho Dân số/SKSS, đặc biệt là chất lượng chăm sóc SKSS, trách nhiệm và sự tham gia của nam giới trong SKSS, các vấn đề SKSS vị thành niên.

Đặc biệt, hoạt động tuyên truyền vận động tích cực của các cơ quan, tổ chức và UB CVĐXHQH đã góp phần đưa chủ đề dân số vào diễn đàn của Quốc hội và tạo điều kiện thuận lợi để Pháp lệnh Dân số được Uỷ ban Thường vụ Quốc hội thông qua kịp thời, cũng như đặt vấn đề xây dựng dự án Luật Bình đẳng Giới, Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình trong chương trình xây dựng luật của Quốc hội. Dự thảo của Luật Bình đẳng Giới đã được trình kỳ họp Quốc hội tháng 5 năm 2006.

Đầu ra 3: *Các hoạt động nâng cao nhận thức về dân số, sức khoẻ và quyền sinh sản và giới đã được lồng ghép vào hệ thống đào tạo các cán bộ chính quyền, cơ quan thông tin đại chúng và các tổ chức quần chúng.*

Kết luận: *Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh và Học viện Báo chí Tuyên truyền là những trung tâm đào tạo cán bộ lãnh đạo của Đảng, Chính phủ, tổ chức xã hội, và các cơ quan truyền thông đã góp phần nâng cao nhận thức về Dân số và Phát triển, quyền sức khỏe sinh sản và giới thông qua các chương trình lồng ghép: (1) xuất bản và giảng dạy giáo trình DS/SKSS, (2) lồng ghép các nội dung DS/SKSS/giới vào các môn học khác nhau như Triết học, Kinh tế phát triển, Chủ nghĩa Xã hội Khoa học, Lịch sử Đảng, (3) tiếp tục chương trình đào tạo DS/PT cho các nhà lãnh đạo và cán bộ truyền thông đại chúng. Tài liệu đào tạo đã được biên soạn, cán bộ giảng dạy đã được đào tạo, kinh nghiệm đã được tích luỹ qua CTQG-5 và CTQG-6, phương tiện giảng dạy được tăng cường. Hoạt động lồng ghép DS/SKSS/giới vào chương trình đào tạo cán bộ và nhân viên Chính phủ, cơ quan thông tin đại chúng và các tổ chức quần chúng có tính bền vững cao. Tuy nhiên, các hoạt động nêu trên diễn ra chậm so với kế hoạch và mang tính chất cục bộ, chưa có sự liên kết chặt chẽ giữa các cơ sở đào tạo DSPT /SKSS.*

Khuyến nghị: *Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh, Học viện Báo chí Tuyên truyền, Trường Đào tạo Cán bộ Đoàn Trung ương, Trường Đào tạo, Bồi dưỡng Cán bộ Phụ nữ Trung ương cần tiếp tục cập nhật, cải tiến chương trình, giáo trình với các nội dung lồng ghép DS/SKSS/giới và xuất bản các tài liệu đào tạo để áp dụng rộng rãi hơn trong các trường đại học và cơ sở đào tạo khác. Điều đó sẽ khuyến khích sử dụng và duy trì các sản phẩm của dự án. Đặc biệt, việc lựa chọn các học viên cần dựa trên mục tiêu của khóa học. Phương pháp giảng dạy tích cực cần được tiếp tục áp dụng cho các khóa học. Cần xây dựng mạng lưới các trường Đại học, Cao đẳng, các Học viện giảng dạy về DS/SKSS/Giới và Phát triển để hợp tác, chia sẻ kinh nghiệm, kiến thức và tài liệu.*

CTQG-6 đã xây dựng các chương trình đào tạo về DS/SKSS dành cho học viên là cán bộ lãnh đạo của các cơ quan Đảng, Chính phủ, Đoàn thể xã hội và cơ quan truyền thông đại chúng. Chương trình đào tạo đã được chính thức xuất bản vào cuối năm 2005 và áp dụng đào tạo cán bộ tại Viện Xã hội học thuộc Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh (bao gồm phân viện Báo chí Tuyên truyền tại Hà Nội, TP. HCM, Đà Nẵng và các nhà in). Cơ sở của chương trình này là Chiến lược Dân số, Chiến lược Chăm sóc SKSS và Chương trình Hành động của Hội nghị ICPD. HVCTQGHCM đã thí điểm tài liệu hướng dẫn đào tạo. Ngoài việc xây dựng giáo trình DS/SKSS và Phát triển, Học viện đã lồng ghép nội dung DS/SKSS và Phát triển vào 6 môn học và 4 chuyên đề. Những hoạt động này nhận được sự ủng hộ của lãnh đạo và giảng viên tại các cơ sở đào tạo. Nhiều khoá đào tạo ngắn ngày về DS/SKSS/Giới và Phát triển cho cán bộ quản lý, cán bộ truyền thông, giảng viên của các Học viện đã được tổ chức. Tuy nhiên, trong các khoá học này, cần đảm bảo đúng đối tượng, nhấn mạnh hơn về Giới và SKSS, cần sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực nhiều hơn nữa.

Các nội dung DS-SKSS mới đã được lồng ghép vào chương trình đào tạo thường xuyên của Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam và Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh. Chương trình và giáo trình giảng dạy các nội dung Dân số-SKSS (với trọng tâm là SKSS VTN, bao gồm cả HIV/AIDS) cho Trường Đào tạo, Bồi dưỡng Cán bộ Phụ nữ Trung ương và toàn bộ hệ thống các trường đào tạo cán bộ Đoàn TNCSHCM đã được xây dựng xong và thử nghiệm.

HLHPN đã mở rộng đào tạo về DS/SKSS, bình đẳng giới và phòng chống bạo hành trong gia đình cho các hội viên thành chương trình đào tạo hàng năm. Tuy nhiên, vẫn còn một số bất cập trong mạng lưới chia sẻ thông tin và kinh nghiệm giảng dạy và nghiên cứu về DS/SKSS giữa các trường Đại học và các Học viện.

Đầu ra 4: *Tăng cường năng lực chuyên môn của các cơ quan Chính phủ ở cấp trung ương và cấp tỉnh trong việc lập kế hoạch, thực hiện và điều phối các nguồn lực, và hoạt động tuyên truyền vận động một cách có hiệu quả và bền vững.*

Kết luận: *Tăng cường năng lực chuyên môn của UBDSGĐTE ở trung ương và các tỉnh có dự án thuộc CTQG-6 trong việc lập kế hoạch, thực hiện, và điều phối các nỗ lực và hoạt động tuyên truyền vận động một cách có hiệu quả và bền vững thông qua tập huấn và xây dựng tài liệu TT/TĐHV.*

Khuyến nghị: *Uỷ ban Dân số-Gia đình-Trẻ em trung ương và các tỉnh dự án cần tổ chức rút kinh nghiệm việc áp dụng phương pháp quản lý dựa trên kết quả của các hoạt động truyền thông và tập huấn cập nhật cho các cán bộ làm công tác quản lý truyền thông. Đội ngũ giảng viên đã được đào tạo trong CTQG-6 cần được huy động cho các hoạt động khác. Việc giám sát các hoạt động truyền thông cần được tăng cường ở tất cả các tuyến.*

UBDSGĐTE đã xây dựng Chiến lược Quốc gia về TTVĐ/TTTĐHV về DS/SKSS. Kế hoạch sản xuất tài liệu TTVĐ/TTTĐHV đã được các cơ quan, tổ chức tham gia vào dự án của UBDSGĐTE thảo luận và thông qua. UBDSGĐTE đã thành lập nhóm công tác để xây

dựng kế hoạch. Nhóm công tác rà soát lại các tài liệu sẵn có và đề xuất phân công trách nhiệm sản xuất các loại tài liệu mới cho các cơ quan, tổ chức để tránh chồng chéo và lãng phí. Nhóm công tác cũng góp ý cho dự thảo các tài liệu TTVĐV/TTTĐHV để đảm bảo các tài liệu mang tính đặc thù, phù hợp đối tượng và nhất quán về thông điệp.

Ở tuyến trung ương, một nhóm gồm 42 giảng viên quốc gia đã được lựa chọn, đào tạo để tiến hành giảng dạy về tuyên truyền vận động, truyền thông thay đổi hành vi và quản lý truyền thông trong lĩnh vực dân số và SKSS. Nhóm giảng viên Quốc gia đã đào tạo được một đội ngũ gồm 156 giảng viên nòng cốt về TTVĐV/TTTĐHV cho 12 tỉnh trong CTQG-6 (trung bình mỗi tỉnh có một nhóm khoảng 13 giảng viên nòng cốt, đều là cán bộ dân số), qua đó năng lực đào tạo của các tỉnh cũng được tăng cường. Hơn nữa, đội giảng viên Quốc gia cũng đã tham gia đào tạo giảng viên nòng cốt cho các tỉnh khác ngoài CTQG-6. Trong tương lai, UBDSGĐTE cần tiếp tục bồi dưỡng và sử dụng đội ngũ giảng viên.

Chương trình đào tạo quản lý TTVĐV/TTTĐHV về DS/SKSS đã được triển khai ở tất cả các tỉnh trong CTQG-6. Chương trình đào tạo cán bộ các cấp của UBDSGĐTE về phương pháp lập kế hoạch, quản lý, thực hiện và điều phối các hoạt động TTVĐV/TTTĐHV về DS/SKSS. Đây là lần đầu tiên cách tiếp cận quản lý dựa trên kết quả được đưa vào chương trình đào tạo về quản lý truyền thông DS/SKSS và cũng là lần đầu tiên có một giáo trình đào tạo quản lý các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV cho cán bộ chuyên trách dân số. Chương trình đào tạo về quản lý các hoạt động TTVĐV/TTTĐHV cũng được sử dụng để đào tạo cho các tỉnh khác trong cả nước. Chương trình đã đào tạo cho 2.600 cán bộ chuyên trách dân số xã về kỹ năng quản lý truyền thông dựa trên kết quả.

Tuy nhiên, sự hỗ trợ của Dự án trung ương cho các Dự án tỉnh trong lĩnh vực TTVĐ/TTTĐHV mới chỉ tập trung ở khâu đào tạo. Đặc biệt là ở tuyến dưới, khả năng tiếp cận tài liệu TTVĐV/TTTĐHV và giám sát sau đào tạo còn còn hạn chế. Việc này ảnh hưởng đến mức độ thực hiện các hoạt động.

Đầu ra 5: *Tăng cường năng lực phân tích và sử dụng các dữ liệu dân số và kinh tế-xã hội liên quan cũng như kết quả nghiên cứu cho công tác lập kế hoạch và hoạch định chính sách.*

Kết luận: *Năng lực phân tích và sử dụng các dữ liệu dân số và kinh tế-xã hội liên quan cũng như các kết quả nghiên cứu cho công tác lập kế hoạch và hoạch định chính sách của Bộ Kế hoạch và Đầu tư đã được tăng cường thông qua các khóa đào tạo sử dụng "Sổ tay Lồng ghép Biến Dân số vào Kế hoạch hóa Phát triển" cho cán bộ lập kế hoạch ở tất cả các tỉnh của cả nước. Hầu hết các khóa học được tổ chức vào cuối năm 2005. Tuy nhiên, cho đến nay Bộ Kế hoạch và Đầu tư vẫn chưa đưa ra hướng dẫn việc lồng ghép DS/SKSS và giới vào các hoạt động lập kế hoạch.*

Khuyến nghị: *Bộ Kế hoạch và Đầu tư cần sớm thể chế hóa việc việc lồng ghép DS/SKSS và giới vào quá trình lập kế hoạch, và tiếp tục phối hợp với các cơ sở nghiên cứu, các trường đại học để cập nhật, sửa đổi Sổ tay. Cần tổ chức các khóa đào tạo cho cán bộ kế hoạch các cấp để sử dụng sổ tay này.*

Sổ tay Lồng ghép các Biến Dân số vào Lập kế hoạch Phát triển đã được xây dựng trong CTQG-5. Trong CTQG-6, sổ tay này đã được cập nhật, các lớp học thí điểm đã được tổ chức cho cán bộ kế hoạch của các ngành Giáo dục, Kế hoạch Đầu tư, Lao động và Y tế tại tất cả 64 tỉnh thành trên cả nước. Các khóa đào tạo mới được thực hiện cuối năm 2005, do vậy việc đánh giá vẫn chưa được hoàn thành. Mặt khác, đào tạo cho cán bộ kế hoạch cấp huyện/xã cũng chưa được triển khai.

Bộ KH-ĐT đã huy động các giảng viên trường Đại học Kinh tế Quốc dân biên soạn tài liệu đào tạo cũng như làm giảng viên cho các lớp thử nghiệm nhằm hoàn thiện các tài liệu về các phương pháp lồng ghép Dân số và Phát triển và sử dụng sổ tay. Trong tương lai, cần mở rộng sự phối hợp giữa Bộ KH-ĐT và Đại học Kinh tế Quốc dân nhằm tăng cường năng lực lồng ghép Dân số và Phát triển cho cả Bộ KH-ĐT và Đại học KTQD.

Các cán bộ liên quan của Bộ KH-ĐT đã được đào tạo và sử dụng phần mềm Rapid/Spectrum để dự báo sự phát triển dân số và xác định nhu cầu phát triển. Điều quan trọng hơn là các cán bộ đã nâng cao được ý thức về mối quan hệ giữa Dân số và Phát triển trong công tác lập kế hoạch. Khóa học đã hoàn thành ở cấp tỉnh, và cần phải tiếp tục mở rộng ở các tuyến dưới trong CTQG-7.

Một sáng kiến của Bộ KH-ĐT là lồng ghép tuyên truyền vận động về DS/PT vào một số hội nghị hàng năm của ngành Kế hoạch và Đầu tư. Như vậy, các đại biểu có thể liên hệ được ngay mối quan hệ giữa công tác lập kế hoạch của họ và các yếu tố dân số. Việc lồng ghép tuyên truyền vận động như vậy vừa tiết kiệm được kinh phí (so với tổ chức hội nghị tuyên truyền vận động riêng), vừa thiết thực hơn. Tuy nhiên, cho đến nay, Bộ KH-ĐT vẫn chưa thể chế hóa việc lồng ghép DS/SKSS, giới và phát triển trong quá trình lập kế hoạch và điều này hạn chế hiệu quả công tác lập kế hoạch ở các cấp địa phương.

Đầu ra 6: *Hệ thống quản lý dữ liệu, khả năng quản lý thông tin, năng lực phổ biến các số liệu dân số hỗ trợ cho quá trình lập kế hoạch và chính sách về Dân số và Phát triển Kinh tế-Xã hội đã được nâng lên một bước. Sự phối hợp giữa cơ quan cung cấp và sử dụng thông tin đã được cải thiện.*

Kết luận: *Các hệ thống dữ liệu, khả năng quản lý thông tin, năng lực phổ biến các số liệu dân số để hỗ trợ cho quá trình lập kế hoạch và chính sách về Dân số và Phát triển Kinh tế-Xã hội đã được nâng lên một bước. Sự phối hợp giữa cơ quan cung cấp và sử dụng thông tin đã có tiến bộ.*

Khuyến nghị: *Bên cạnh việc hoàn thiện, nâng cao chất lượng cung cấp thông tin trên mạng, Tổng cục Thống kê cần cải thiện hơn nữa khâu phổ biến thông tin thông qua các kênh khác nhau. Cần nâng cao năng lực phân tích quan hệ DS/SKSS/Giới và Phát triển của đội ngũ cán bộ thống kê cấp tỉnh. Các kết quả, số liệu nghiên cứu cần được phân tích và cung cấp kịp thời cho các cơ quan hoạch định chính sách để phục vụ việc xây dựng chính sách nói chung cũng như các Luật cụ thể như: Luật Bình đẳng Giới, Luật Phòng chống Bạo hành Gia đình và Luật Cư trú.*

Luật Thống kê đã được Quốc hội thông qua và Chính phủ đã ban hành Nghị định hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Thống kê. Đây là những điều kiện quan trọng để tăng cường công tác quản lý, phổ biến và sử dụng thông tin. CTQG-6 đã hỗ trợ kỹ thuật tích cực cho việc xây dựng Nghị định hướng dẫn thực hiện Luật Thống kê.

Cơ sở dữ liệu cơ bản về Dân số và Phát triển gồm 200 chỉ số đã được xây dựng và phổ biến trên trang web: www.gso.gov.vn. Đây là một hình thức quan trọng cung cấp thông tin về DS/SKSS/Giới và Phát triển. Đến tháng 6 năm 2006, hơn 600.000 lượt người đã truy cập vào cơ sở dữ liệu này. Theo TCTK, 40% số người sử dụng dữ liệu để lập kế hoạch vĩ mô, 21% để lập kế hoạch vi mô, 31% cho mục đích nghiên cứu và đào tạo và số còn lại cho mục đích cá nhân hay các mục đích khác. Thông tin cũng được cung cấp qua đĩa CD và các ấn phẩm khác. Tuy nhiên các hình thức phổ biến thông tin DS/SKSS/Giới và Phát triển cần phải được cải tiến thêm, nhất là cho các đối tượng không chuyên về thống kê.

Để hỗ trợ cho công tác lập kế hoạch và xây dựng chính sách, cuộc điều tra dân di cư đã được tiến hành trong năm 2004. Kết quả của cuộc điều tra này đã được phản ánh trong các báo cáo và 3 báo cáo phân tích sâu làm cơ sở cho việc xây dựng chính sách dân di cư, đặc biệt là để hoàn thiện luật cư trú. UNFPA đã hỗ trợ kỹ thuật tích cực cho cuộc điều tra.

Năng lực phân tích và sử dụng thông tin nhằm lồng ghép sự biến động dân số vào các chính sách phát triển được tăng cường thông qua hoạt động đào tạo và tổ chức các hội thảo. Tính đến cuối chu kỳ, Chương trình đã tổ chức được 3 khóa đào tạo, khóa thứ nhất về phương pháp phân tích số liệu trong nghiên cứu Dân số và Phát triển cho 67 cán bộ thống kê của các tỉnh thành trong cả nước; khóa thứ hai đào tạo về khai thác và sử dụng cơ sở dữ liệu tổng điều tra dân số năm 1999 cho cán bộ các cơ quan trung ương và khóa thứ ba về phương pháp cung cấp thông tin có hiệu quả cho người phát hành và người tiếp nhận thông tin. Các hoạt động này giúp cho ngành thống kê cung cấp thông tin phù hợp hơn với nhu cầu của người sử dụng, đồng thời giải quyết nhu cầu nâng cao năng lực phân tích dữ liệu DS/SKSS/giới và Phát triển của cán bộ lập kế hoạch cấp tỉnh.

Đầu ra 7: *Tăng cường năng lực của các cơ quan Chính phủ chịu trách nhiệm về DS/KHHGĐ nhằm khuyến khích thực hiện có hiệu quả chính sách Dân số Quốc gia, bao gồm cả giám sát và đánh giá để đạt được các mục tiêu Dân số và Phát triển của Quốc gia và của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển.*

Kết luận: *Nâng cao năng lực của UBDSGĐTE trong việc thực hiện có hiệu quả các chính sách dân số quốc gia, kể cả giám sát và đánh giá, nhằm đạt được các mục tiêu dân số và phát triển của quốc gia và của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển thông qua sử dụng các công cụ hỗ trợ lập kế hoạch, quản lý, theo dõi, giám sát và thực hiện thành công một dự án tổng thể bao gồm 8 tiểu dự án với sự tham gia của nhiều cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị-xã hội. Tuy nhiên, các ấn phẩm dùng để đào tạo nâng cao năng lực xây dựng chính sách được biên soạn chậm so với kế hoạch.*

Khuyến nghị: *UBDSGĐTE cần sớm hoàn thiện các tài liệu quản lý, lập kế hoạch, theo dõi, giám sát, và đánh giá việc thực hiện chiến lược, chương trình, chính sách và triển khai đào tạo nội dung các tài liệu này. Đồng thời, cần phải tiếp tục tăng cường năng lực cho các cơ sở đào tạo của UBDSGĐTE. Trong CTQG-7, Ủy ban DSGĐTE cần tiếp tục là cơ quan chủ trì dự án tổng thể, trong đó có nhiều cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị tham gia để nâng cao năng lực thực hiện chính sách dân số.*

CTQG-6 đã thực hiện nhiều hoạt động hỗ trợ kỹ thuật cho các dự án khác của UBDSGĐTE trong việc lồng ghép DS/SKSS với hoạt động tín dụng-tiết kiệm và phát triển kinh tế hộ gia đình. 150 cán bộ quản lý cấp tỉnh của UBDSGDTE, Hội Phụ nữ, Hội Nông dân và Ngân hàng Chính sách Xã hội thuộc 30 tỉnh đã được đào tạo về mô hình lồng ghép. Các tài liệu DS/SKSS do Hội Phụ nữ và Hội Nông dân biên soạn từ CTQG-5 đã được nhân bản và sử dụng cho việc đào tạo. Đánh giá ban đầu cho thấy, sau khóa học, các học viên có thể hỗ trợ, hướng dẫn, đào tạo cho cộng đồng cách áp dụng mô hình lồng ghép dân số và phát triển.

UBDSGĐTE đã xây dựng và thực hiện các khóa đào tạo với hai tài liệu quan trọng lồng ghép với nhau là: (a) tài liệu "Hướng dẫn Quản lý Dựa trên Kết quả" nhằm hướng dẫn các cấp các ngành lập kế hoạch, giám sát, đánh giá việc thực hiện chiến lược, chương trình; và (b) bộ công cụ theo dõi và giám sát việc thực hiện chiến lược, chương trình, chính sách; và hướng dẫn sử dụng bộ công cụ nhằm tiến tới chuẩn hóa các hoạt động và phân công công việc cho các cấp, các ngành tham gia thực hiện chiến lược, chương trình, dự án dân số và phát triển. Tuy nhiên tiến độ xây dựng 2 tài liệu này chậm so với kế hoạch nên vẫn chưa được áp dụng để đào tạo cho địa phương.

UBDSGĐTE là cơ quan chủ trì và thực hiện thành công Dự án Tổng thể, với sự tham gia của các cơ quan nhà nước như: Ủy ban Các Vấn đề Xã hội của Quốc hội, Tổng cục Thống kê và các tổ chức Chính trị-Xã hội khác như: MTTQ, Hội LHPNVN, Tổng Liên đoàn Lao động, Đoàn Thanh niên CSHCM, Hội Nông dân. Thông qua dự án này, năng lực tổ chức thực hiện,điều hành và điều phối của Ủy ban được nâng cao.

Đầu ra 8: *Năng lực thể chế trong điều hành và điều phối quốc gia thực hiện chương trình dân số được tăng cường.*

Kết luận: *Năng lực của các cơ quan tham gia CTQG-6 trong việc thực hiện các quy định quốc gia và điều phối chương trình dân số được cải thiện. Các cơ quan quản lý viện trợ của Chính phủ đã tăng cường hướng dẫn và hỗ trợ kịp thời cho việc thực hiện phân cấp quản lý và điều hành quốc gia đối với các cơ quan, tổ chức và địa phương.*

Khuyến nghị: *Chính phủ và UNFPA cần sớm cập nhật Hướng dẫn Điều hành Quốc gia và Sổ tay Kế toán, bổ sung các thay đổi về quản lý, báo cáo tài chính trên hệ thống ATLAS và hướng dẫn sử dụng để tạo điều kiện cho công tác điều phối và quản lý chương trình, dự án được thuận lợi hơn. Do hệ thống ATLAS mới được thực hiện và sẽ được tiếp tục hoàn thiện, Chính phủ và UNFPA cần tiếp tục đào tạo cho các dự án nhằm đáp ứng các yêu cầu mới. Hoạt động giám sát cần được tăng cường và đa dạng hóa các hình thức giám sát.*

Quá trình đào tạo về phương pháp quản lý dựa trên kết quả và sử dụng khung logic cho cán bộ quản lý tham gia Chương trình Quốc gia 6 được bắt đầu từ cuối Chương trình Quốc gia 5 và kéo dài sang đầu Chương trình Quốc gia 6. Các khung logic của chương trình, tiểu chương trình và dự án do các cán bộ Việt Nam xây dựng có tính khả thi cao đã giúp đỡ cho công tác quản lý và giám sát mặc dù quản lý dựa trên kết quả là một phương pháp tương đối mới đối với chương trình UNFPA ở Việt Nam. Văn phòng UNFPA tại Hà Nội và Đội Hỗ trợ Kỹ thuật tại Bangkok đã trực tiếp hỗ trợ và giảng dạy cho các lớp đào tạo về phương pháp quản lý dựa trên kết quả. Ngoài ra văn phòng UNFPA tại Hà Nội cũng thường xuyên hướng dẫn các cán bộ dự án sử dụng phương pháp này.

BKHĐT và UNFPA đã tổ chức tập huấn sử dụng hai công cụ quản lý dự án là Hướng dẫn Điều hành Quốc gia và Sổ tay Kế toán. Việc xây dựng Hướng dẫn Điều hành Quốc gia có sự hỗ trợ kỹ thuật tích cực của văn phòng UNFPA, các chuyên gia Việt Nam và các chuyên gia Quốc tế. Cả hai hướng dẫn đã được biên soạn rất tốt và rất cần thiết cho việc quản lý chương trình, dự án được hiệu quả. Tuy nhiên, ở thời điểm này, mới có Sổ tay Kế toán được áp dụng đầy đủ. Đối với Hướng dẫn Điều hành Quốc gia, do các qui định về quản lý chương trình đang được UNFPA và các tổ chức khác của Liên hợp Quốc điều chỉnh nên mới chỉ có phần các quy định chung được áp dụng. Việc chậm trễ cập nhật Hướng dẫn Điều hành Quốc gia đã gây khó khăn trong việc quản lý dự án. Các cơ quan quản lý viện trợ cũng cần sớm cập nhật Sổ tay Kế toán để kịp thời phản ánh những thay đổi gần đây trong quy định tài chính của UNFPA. Các lớp tập huấn cán bộ dự án về cách sử dụng hai cuốn sổ tay này đang được thực hiện.

Từ năm 2004, UNFPA đã bắt đầu đưa Hệ thống Quản lý Chương trình và Tài chính mới (ATLAS) vào sử dụng. Để giúp các dự án thích nghi với hệ thống ATLAS, Bộ Kế hoạch & Đầu tư, Bộ Tài chính đã phối hợp với UNFPA tổ chức ba lớp đào tạo cho cán bộ dự án về các biểu mẫu tài chính.

2.3. Quản lý chương trình

2.3.1. Quản lý và điều phối về mặt nhà nước

Trong những năm qua, Chính phủ đã ban hành các quy định và hướng dẫn mới trong quản lý và sử dụng vốn viện trợ ODA (Nghị Định số 17/2001/NĐ-CP; số 06/2001/TT-KH và số 70/2001/TT-BTC). Những Nghị định mới đã tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện CTQG-6.

Các cơ quan quản lý viện trợ ODA của Chính phủ đóng vai trò quan trọng trong điều phối chương trình kể từ khi được phê duyệt cho đến thực hiện, giám sát và đánh giá. Sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan quản lý viện trợ ODA của Chính phủ và Văn phòng UNFPA đã có ảnh hưởng tích cực tới chất lượng và tiến độ của CTQG-6. Những cuộc họp chung đã tạo điều kiện để hai bên chia sẻ thông tin, thảo luận các giải pháp, kịp thời xử lý các vấn đề phát sinh trong quá trình thực hiện. Đây cũng là diễn đàn tuyên truyền vận động để các nhà tài trợ khác đóng góp kinh phí cho chương trình SKSS.

Chương trình được thiết kế với nhiều đầu ra và hoạt động nhằm bao phủ một khu vực địa lý rộng lớn. Số lượng lớn các hoạt động gây khó khăn cho công tác điều phối và quản lý. Trong một số trường hợp tại địa phương, cung cấp dịch vụ gặp khó khăn là do cơ sở hạ tầng yếu kém, thiếu các cơ sở y tế, trang thiết bị y tế và các thiếu các trung tâm tư vấn thanh niên.

2.3.2. Điều phối chương trình

Các cơ quan điều hành và thực hiện dự án ở cấp trung ương như BYT và UBDSGĐTE chịu trách nhiệm các hoạt động liên quan đến kỹ thuật của dịch vụ SKSS và tuyên truyền vận động chiến lược DSPT.

BYT đã hỗ trợ kỹ thuật cho công tác đào tạo và giám sát việc thực hiện HDCQG về các Dịch vụ chăm sóc SKSS. Tuy nhiên công tác điều phối giữa các chương trình chăm sóc SKSS vẫn còn một số hạn chế.

UBDSGĐTE, cùng phối hợp với các tổ chức khác như MTTQ, UBCVĐXH và các tổ chức quần chúng khác đã xây dựng được các thông điệp quan trọng cũng như các tài liệu TTVĐ/TTTĐHV về DS/SKSS đồng thời tổ chức đào tạo và giám sát các chủ đề này cho nhiều tỉnh và tổ chức khác nhau. UBDSGĐTE đã phối hợp với các Dự án VIE01/P12 và Dự án Sức khỏe Gia đình do NHTG tài trợ để nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn lực.

Bộ GD&ĐT đã lồng ghép nội dung SKSS VTN vào 4 cuốn sách giáo khoa trong giai đoạn cải cách giáo dục. Hoạt động này không chỉ giới hạn trong phạm vi các tỉnh dự án mà còn góp phần tăng cường kiến thức SKSS VTN trong khắp cả nước.

Ở tuyến tỉnh, Sở Y tế và UBDSGĐTE đã phối hợp thực hiện các hoạt động DS/SKSS như tổ chức hội nghị, hội thảo, đào tạo, TTVĐ/TTTĐHV và giám sát. Tuy nhiên thông tin phản hồi cho thấy cần thiết phải tăng cường năng lực điều phối ở địa phương.

2.3.3. Điều hành

Mô hình cùng điều hành và phân cấp quản lý cho cấp tỉnh và các sở/ngành chuyên môn là một mô hình tốt giúp cho việc tăng cường năng lực của các cơ quan địa phương có trách nhiệm điều phối, huy động các nguồn lực và để tận dụng một cách có hiệu quả hỗ trợ kỹ thuật của UNFPA và các cơ quan chuyên môn kỹ thuật khác. Mô hình cùng điều hành của UNFPA và các cơ quan thực thi đã tạo ra một cơ chế hỗ trợ thực hiện dự án cũng như tăng cường năng lực.

Các chuyên gia trong nước đã có những đóng góp quan trọng trong việc thực hiện các hoạt động. Các dự án tại tất cả các tỉnh đều báo cáo đã nhận được sự hỗ trợ kỹ thuật có hiệu quả từ các dự án ở tuyến trung ương như VIE/01/P10 và VIE/01/P12.

Ở tuyến tỉnh đã có sự phối hợp có hiệu quả giữa các dự án. Các chuyến thăm quan giữa các tỉnh là cơ hội tốt để chia sẻ thông tin và kinh nghiệm. Sự phối hợp với các dự án khác do các nhà tài trợ khác đã tránh được sự chồng chéo hoạt động và tăng cường năng lực của dự án đang thực hiện. Ví dụ, dự án VIE/01/P15 ở Thái Bình đã phối hợp với HLHPN thực hiện thí điểm mô hình phòng chống bạo hành trong gia đình ở xã Vũ Lạc, huyện Kiến Xương do Chính phủ Thụy Sỹ tài trợ.

Các tổ chức phi chính phủ khác ở Việt Nam cũng tích cực tham gia vào việc thực hiện dự án như Tổ chức Cứu trợ Trẻ em Mỹ, PATH,... đã tiến hành đào tạo dựa trên năng lực cho chương trình LMAT. VINAFPA đã lồng ghép các dịch vụ chăm sóc SKSS với các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV.

Nhìn chung, năng lực quốc gia trong công tác điều hành chương trình đã được nâng cao. Hơn 75% kinh phí hoạt động của chương trình là do các cơ quan của Chính phủ điều hành. Chính điều này đã góp phần làm tăng tính chủ động của chương trình. Chỉ có một số ít vấn đề cần phải được cải thiện liên quan đến Ban Quản lý dự án LMAT như phân công nhiệm vụ giữa các ban quản lý dự án chưa rõ ràng. Vụ SKSS chưa đóng vai trò chủ chốt trong điều phối các cấu phần về LMAT và chăm sóc trẻ sơ sinh cũng như chưa chủ động trong việc xác định nhu cầu và đề xuất hỗ trợ từ các cơ quan có liên quan.

Văn phòng UNFPA đã tích cực hỗ trợ và hướng dẫn khi các dự án có nhu cầu, đặc biệt là ở các địa phương. Văn phòng đã phối hợp với Bộ KHĐT và Bộ Tài chính, BYT tổ chức các khóa đào tạo về quản lý dự án và quản lý tài chính, xây dựng các tài liệu TTVĐV và sử dụng các dữ liệu điều tra cơ bản để điều chỉnh các chỉ số giám sát đánh giá phục vụ cho công việc quản lý và điều hành.

UNFPA cũng đã mời các chuyên gia quốc tế từ CST BangKok tham gia hỗ trợ kỹ thuật cho các hoạt động của CTQG-6. Một số chuyên gia quốc tế được mời đến giúp BYT và BGDĐT thiết kế khung logic cho các tiểu chương trình, điều tra cơ bản, HDCQG, hướng dẫn về quản lý và điều hành các dịch vụ chăm sóc SKSS, Pháp lệnh Dân số, tài liệu TTVĐ/TTTĐHV. Mặc dù thời gian hỗ trợ của các chuyên gia CST Bangkok tuy ngắn nhưng đã được đánh giá là có hiệu quả và phù hợp.

2.3.4. Xây dựng năng lực

2.3.4.1. Năng lực quản lý

Năng lực của các ban quản lý dự án đã được nâng cao. Với phạm vi rộng lớn của dự án, cần phải tuyển thêm cán bộ để đảm bảo quản lý, giám sát và hỗ trợ tốt hơn. Đây là một chuyển biến lớn so với CTQG chu kỳ trước. Chuyển biến này là do chỉ đạo của cơ quan quản lý viện trợ Chính phủ và văn phòng UNFPA.

Các dự án đều có văn phòng và tài khoản riêng. Các cán bộ dự án được tuyển chọn công khai và minh bạch. Tuy nhiên, một số dự án chưa thực hiện đầy đủ các thủ tục tài chính theo quy định. Một số dự án chỉ tuyển nhân viên bán thời gian, hoặc báo cáo khó khăn trong tuyển dụng dẫn đến sự chậm trễ trong triển khai các hoạt động dự án. Việc không đồng bộ trong phối hợp hoạt động, chậm trễ trong việc ra quyết định và công tác giám sát chưa thường xuyên đã làm ảnh hưởng đến chất lượng các đầu ra của dự án.

Kỹ năng lập kế hoạch trong quản lý dự án là một vấn đề cần quan tâm. Có quá ít hoạt động được thực hiện ngay khi bắt đầu triển khai dự án và hầu hết dồn đến giai đoạn cuối của dự án. Chậm hoàn thành tài liệu đào tạo ở cấp trung ương đã làm ảnh hưởng đến việc đào tạo HDCQG và SKSS VTN ở cấp tỉnh đồng thời làm chậm trễ việc thực hiện HDCQG hay các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV.

Việc cung cấp các thiết bị y tế chậm so với kế hoạch do có vấn đề về chất lượng của lô hàng nhập khẩu. Đây là những yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng, số lượng và thời gian hoàn thành các hoạt động trong khi các hợp đồng cung cấp bổ sung đã được thương thảo.

Trong quá trình thực hiện, một số dự án gặp khó khăn với vấn đề thay đổi nhân sự. Ở Đà Nẵng, khó khăn nghiêm trọng đã xảy ra khi có sự biến động lớn trong các cộng tác viên dân số.

2.3.4.2. Năng lực chuyên môn

Nhìn chung, năng lực chuyên môn ở cấp trung ương đã được nâng lên. Số lượng chuyên gia trong nước nhiều lên đã hỗ trợ kỹ thuật cho các hoạt động dự án đạt được kết quả như mong muốn. Họ tham gia vào việc xây dựng chương trình đào tạo, hướng dẫn HDCQG về dịch vụ SKSS và thiết kế các thông điệp TTVĐ/TTTĐHV về DS/SKSS có chất lượng. Ở các tỉnh trong CTQG-6, năng lực quản lý, giám sát và thực hiện các hoạt động DS/SKSS đã có tiến bộ. Nhiều giáo viên cấp tỉnh đã được đào tạo về DS/SKSS; bước đầu thực hiện cung cấp gói dịch vụ chăm sóc SKSS tối thiểu nhạy cảm giới và các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV. Tuy nhiên, cần tăng cường hơn nữa năng lực chuyên môn của cả tuyến trung ương và tuyến tỉnh, đặc biệt trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS nhạy cảm về giới.

Tại địa phương, nhiều nhân viên y tế làm công tác CSSKSS được đào tạo về HDGQG và TTVĐ/TTTĐHV nhằm nâng cao chất lượng cung cấp các dịch vụ DS/SKSS. Tuy nhiên,

một số dự án đã báo cáo về kỹ năng chăm sóc SKSS của CBYT chưa đạt yêu cầu nên có khó khăn trong việc áp dụng HDCQG. ở tuyến trung ương, công tác theo dõi và giám sát cũng như các hoạt động về giới cần phải được quan tâm và cải thiện để đảm bảo dịch vụ SKSS có chất lượng cao hơn.

2.3.5. Tính bền vững và vai trò làm chủ Chương trình của Chính phủ

CTQG-6 là chương trình hỗ trợ toàn diện cho việc thực hiện hai chiến lược DS/SKSS. UBDSGĐTE và BYT là các đối tác thực hiện chính của chương trình. Các tác động chính của CTQG-6 được phản ánh tại 12 tỉnh. Thách thức trong thời gian tới là duy trì tác động và mở rộng phạm vi ra các tỉnh khác. Tuy nhiên, với sự hỗ trợ của Chính phủ, năng lực chuyên môn và các nguồn lực đã được tăng cường, do vậy có cơ sở để tin tưởng rằng dự án sẽ đạt được các mục tiêu trong toàn quốc.

Tiếp tục nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị thiết yếu sẽ góp phần đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS. Các tài liệu đào tạo, hướng dẫn, văn bản, các tài liệu TTVĐ/TTTĐHV được xây dựng trong CTQG-6 cần phải được sử dụng trong các dự án chăm sóc SKSS trong CTQG-7, giai đoạn 2006-2010. Bảng kiểm giám sát sau đào tạo sẽ được sử dụng để tăng cường năng lực cho cán bộ địa phương.

Mạng lưới giáo viên/cán bộ y tế và các chuyên gia DS/SKSS sẽ được sử dụng để tiếp tục hỗ trợ kỹ thuật và giám sát tại các tỉnh.

HLHPN/MTTQ/ĐTN cần tiếp tục lồng ghép TTVĐ/TTTĐHV vào các hoạt động thường xuyên với sự tham gia của nam giới.

Nhân tố quan trọng tạo nên tính bền vững của DS/SKSS chính là sự cam kết của Chính phủ trong công tác thể chế hóa chương trình trong hệ thống cơ quan của Chính phủ. Cam kết này cần phải được cụ thể hóa rõ ràng thành các chính sách và hướng dẫn.

2.3.6. Theo dõi, giám sát và đánh giá chương trình

Nhìn chung, công tác theo dõi, giám sát và đánh giá chương trình là trách nhiệm của văn phòng UNFPA và các cơ quan Chính phủ. Văn phòng UNFPA sử dụng phương pháp quản lý và giám sát chương trình dựa trên kết quả, sử dụng các chỉ số đánh giá theo mục tiêu. Các kết quả khảo sát hiện trạng ban đầu và kết thúc là mấu chốt của công tác đánh giá kết quả của dự án. Các chuyến đi giám sát phối hợp giữa văn phòng UNFPA và các cơ quan quản lý vốn viện trợ ODA đã được thực hiện. Tuy nhiên, số lượng các chuyến giám sát vẫn chưa nhiều nên chưa cho phép thu thập được đầy đủ thông tin/dữ liệu.

Ban quản lý dự án tuyến trung ương thực hiện hoạt động theo dõi và giám sát tại tuyến tỉnh nhưng chủ yếu tập trung giám sát các hoạt động đào tạo. Tuy nhiên, các chuyến giám sát này là chưa đủ để thu thập các thông tin cần thiết.

Ban quản lý cấp tỉnh cũng đã thực hiện các chuyến giám sát, sử dụng các bảng kiểm để quan sát việc cung cấp, sửa chữa cơ sở vật chất, trang thiết bị và tiến độ thực hiện các hoạt động. Các chuyến giám sát tuy có hiệu quả hỗ trợ, nhưng cần phải được tăng cường cả về số lượng và chất lượng. Việc kiểm tra, giám sát chương trình đã dần được lồng ghép với hoạt động kiểm tra và giám sát quốc gia để đảm bảo nâng cao hiệu quả cung cấp dịch vụ. Tuy vậy, hiệu quả của quá trình lồng ghép là không đồng đều giữa các tỉnh.

Khảo sát hiện trạng ban đầu về chất lượng và mức độ sử dụng các dịch vụ SKSS đã được tiến hành ở 12 tỉnh cho thấy bức tranh toàn cảnh trước khi can thiệp. Các kết quả cụ thể của khảo sát này đã được sử dụng vào việc đào tạo, lập kế hoạch, hoạt động TTVĐ/TTTĐHV, theo dõi và giám sát để nâng cao chất lượng dịch vụ SKSS.

Đánh giá cuối kỳ đã được thực hiện ở 11 tỉnh (trừ Bình Định), và ba tỉnh dự án mới (Bến Tre, Ninh Thuận, và Kon Tum). Các số liệu điều tra cuối kỳ của CTQG-6 được sử dụng như số liệu điều tra ban đầu cho CTQG-7. Các kết quả điều tra cuối kỳ cho thấy khoảng 80% chỉ theo dõi đã thay đổi theo chiều hướng tốt lên. Sự can thiệp của CTQG-6 đã đóng góp cho thành công này của dự án.

Các báo cáo hiện trạng đầu kỳ/cuối kỳ, báo cáo hàng năm và sơ kết giữa kỳ năm 2004 là những công cụ cần thiết cho việc quản lý và điều hành và góp phần hiện thực hóa các mục tiêu của CTQG, như đã được mô tả trong khung logic. Tất cả các đối tác đã tham gia vào sơ kết giữa kỳ 2004.

Các học viên của các lớp tập huấn do UNFPA hỗ trợ trong CTQG-6 đã được đánh giá thông qua bộ câu hỏi được gửi qua đường bưu điện. Tỷ lệ trả lời đạt 76% đã phản ánh tác động tích cực của các khóa học. Tuy nhiên, cần phải tiếp tục nhấn mạnh việc ứng dụng và các kỹ năng sau đào tạo.

2.4. Các nguồn lực chương trình

2.4.1. Kinh phí thường xuyên của UNFPA

Tình hình tài chính tại thời điểm 31 tháng 12 năm 2005 được thể hiện trong bảng 1

Bảng 1. Tình hình tài chính

	Ngân sách được duyệt (1)	Ngân sách được phân bổ theo văn kiện dự án (2)	Tổng ngân sách thực cho đến ngày 31/12/2005 (3)	Tổng chi thực cho đến ngày 31/12/2005 (4)	Tỷ lệ thực hiện (=4/3)
Ngân sách thường xuyên của UNFPA	20.000.000	20.429.661	20.754.118	20.508.267	98,8%
Ngân sách huy động cho các dự án cũ	7.000.000	6.781.794	2.901.012	2.794.425	96%
Ngân sách huy động cho các dự án mới	-	9.639.789	9.639.789	7.089.816	73,5%
Tổng số	**27.000.000**	**36.851.244**	**33.294.919**	**30.392.508**	

Ghi chú: hiện có 3 trong 4 dự án mới vẫn tiếp tục thực hiện trong năm 2006 và 2007, cho nên mới chỉ có một phần ngân sách được giải ngân.

Nét nổi bật là các nguồn kinh phí của CTQG-6 đã tăng từ phân bổ ban đầu (27 triệu USD) lên gần 37 triệu USD trong giai đoạn 5 năm. Phần lớn kinh phí tăng thêm là dành cho các dự án mới trong khi đó chỉ có 43% ngân sách dự kiến được huy động cho các dự án được thiết kế sẵn.

Bảng 2. Tình hình chi tiêu hàng năm, thường xuyên và ngân sách huy động được

Năm	Ngân sách thường xuyên	Ngân sách huy động
2001	3.635.544	0
2002	2.315.391	0
2003	3.985.321	1.287.255
2004	4.614.312	4.832.822
2005	5.726.216	3.764.164
Tổng số	**20.508.267**	**9.884.241**

Tình hình chi tiêu hàng năm được trình bày trong bảng 2. Số tiền chi trong những năm đầu (2001-2003) là khá thấp so với những năm cuối chương trình. Nguyên nhân là do sự chậm trễ trong việc phê duyệt các dự án và kéo theo đó là chậm trễ trong việc triển khai các hoạt động.

2.4.2. Vốn huy động từ các nhà tài trợ

GACA và UNFPA đã xây dựng thành công mối quan hệ đối tác với các nhà tài trợ song phương bằng cách gắn mối quan tâm của các nhà tài trợ với các ưu tiên của Chính phủ và CTQG-6. Nguồn tài chính hỗ trợ của các nhà tài trợ khác từ Hà Lan, New Zealand, Đan Mạch, Canada, Thụy Sỹ, Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản (JICA), Luxemburg, Chính phủ Ý và Liên minh Châu Âu. Hơn nữa, UNFPA cũng đã có thỏa thuận với Ngân hàng Thế giới (WB), Ngân hàng Phát triển Châu Á (ADB) và JICA để tránh sự chồng chéo, trùng lặp trong hỗ trợ tuyến tỉnh.

Tổng kinh phí của CTQG-6 được phân bổ cho 18 dự án và một số dự án của CTQG-5 kéo dài sang 2001. Trong số 18 dự án của CTQG-6, 14 dự án cần huy động vốn theo tỷ lệ khác nhau tùy theo mức độ ưu tiên của các tỉnh dự án. Bảng dưới đây trình bày tình hình huy động vốn của CTQG-6.

Bảng 3. Tình hình huy động từ các nhà tài trợ

Dự án	Cơ cấu ngân sách		Tình hình huy động vốn
	Ngân sách thường xuyên của UNFPA (USD)	Cần huy động (USD)	Huy động được (USD)
VIE01P02	1.002.300	200.000	0
VIE01P03	1.000.500	200.000	17.325
VIE01P04	1.628.280	181.520	0
VIE01P05	1.611.832	199.224	89.105
VIE01P06	1.455.467	454.199	35.051
VIE01P07	1.623.909	175.301	21.000
VIE01P08	800.600	199.000	0
VIE01P09	919.300	460.000	57.487
VIE01P10	1.685.500	610.000	853.980
VIE01P12	2.831.900	1.696.850	188.374
VIE01P15	70.500	896.000	421.882
VIE01P16	38.300	504.900	334.806
VIE01P17	34.600	500.000	487.706
VIE01P18	51.200	504.800	394.296
Tổng số	**14.754.188**	**6.781.794**	**2.901.012**

Các nhà tài trợ đã cam kết gần 7 triệu USD cho 14 dự án được thiết kế sẵn. Nhưng trên thực tế chỉ huy động được gần 3 triệu USD. Tỷ lệ huy động vốn từ các nhà tài trợ đạt mức 43%. Đóng góp của các nhà tài trợ cho các dự án được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Đóng góp của các nhà tài trợ cho các dự án có sẵn trong CTQG-6

Nhà tài trợ/Chính phủ	Số vốn huy động được	Dự án
Đan Mạch	350.685	VIE01 P15
	165.375	VIE01 P03/P05/P06/P07/P10/P15
H□ Lan	1,499.610	VIE01/P10/P16/P17/P18
Canada	70.255	VIE01P06/P15/P16/P17/P18
Italy	300.000	VIE01/P10
Thụy Sỹ	199.377	VIE01/P10/P09/P12
Nhật Bản	179.487	VIE01/P05/P15/P16/P18

Phần lớn các nhà tài trợ muốn đóng góp cho các dự án mới. Thông tin được trình bày trong Bảng 5 dưới đây.

Bảng 5. Đóng góp của các nhà tài trợ cho các dự án mới của CTQG-6

Dự án	Tiêu điểm	Ngân quỹ	Nguồn kinh phí
VIE/02/P19	Cung cấp 70 triệu bao cao su cho các tỉnh	1.750.000	UNFPA
VIE/03/P20	Chăm sóc sức khỏe bà mẹ ở Bình Định	2.993.760	New Zealand
VIE/03/P21	Làm mẹ an toàn	1.733.025	Hà Lan
VIE/00/P63	Hỗ trợ VINAFPA - pha I (2001-2003)	348.911	Luxemburg
	Hỗ trợ VINAFPA - pha I (2001-2003)	404.000	
Sáng kiến SKSS thanh niên và VTN (RHIYA)		2.405.093	Liên minh Châu Âu (EU)
Hỗ trợ sản xuất tài liệu		5.000	UNAIDS
Tổng số		**9.639.789**	

2.4.3. Vốn góp của Chính phủ

Theo văn kiện dự án, Chính phủ cam kết đóng góp 120 tỷ VND (bằng tiền khoảng 2 triệu USD và hiện vật khoảng 6 triệu USD). Tuy nhiên, chỉ có gần 2 triệu USD được giải ngân. Tỷ lệ huy động vốn đạt 82%. Tỷ lệ này là khá cao và một lần nữa khẳng định sự cam kết mạnh mẽ từ Chính phủ cho chương trình DS/SKSS.

Bảng 6. Đóng góp của Chính phủ trong CTQG-6 bằng tiền, quy đổi ra USD

Dự án	Cam kết	Đóng góp của Chính phủ
VIE01P03	114.000	73.3
VIE01P04	170.000	201.800
VIE01P05	174.000	129.000
VIE01P06	207.333	19.872
VIE01P07	666.666	679.504
VIE01P08	418.132	275.700
VIE01P10	124.752	85.570
VIE01P11	266.700	162.517
VIE01P15	20.040	19.330
VIE01P12		
VIE01P16	49.340	43.101
VIE01P17	19.800	19.800
VIE01P18		361.800
Tổng số	**2.230.763**	**1.835.550**

2.5. Tóm tắt các thành tựu

Các đóng góp cho việc xây dựng chính sách

- Quyền sinh sản (tự do lựa chọn phương pháp tránh thai, quyết định số con và khoảng cách sinh) đã được đưa vào Chiến lược Dân số Quốc gia giai đoạn 2001-2010, và Pháp lệnh Dân số năm 2003.
- Các điểm chính của Chương trình Hành động của ICPD lần đầu tiên đã được đưa vào Chiến lược Quốc gia về CS SKSS (2001-2010).
- Các quyền và nhu cầu chăm sóc SKSS và tình dục của VTN và thanh niên đã được đưa vào Luật Thanh niên năm 2005.
- Các vấn đề DS/SKSS đã được lồng ghép vào trong chương trình đào tạo của HVC-THCM, và HV Báo chí, các trường đào tạo cán bộ lãnh đạo của ĐTN và HPN và các trường cao đẳng sư phạm.
- Năng lực lồng ghép dữ liệu dân số vào kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội của các nhà lập kế hoạch quốc gia và tỉnh đã được nâng cao.
- Các kết quả điều tra biến động dân số hàng năm và điều tra dân di cư năm 2004 đã được sử dụng để xây dựng và thực hiện chương trình.

Các đóng góp nâng cao chất lượng CSSKSS

- Lần đầu tiên các Chuẩn lâm sàng và Hướng dẫn về Dịch vụ Chăm sóc SKSS bao gồm cả dịch vụ tư vấn được xây dựng, thông qua và thực hiện ở quy mô quốc gia.
- Giai đoạn 1 của Kế hoạch LMAT Quốc gia (2003-2005) đã được thực hiện.
- Chiến lược Quốc gia TTVĐ/TTTĐHV về Dân số và SKSS được xây dựng và thực hiện.
- Giáo dục SKSS được lồng ghép vào trong chương trình đào tạo phổ thông trung học (Lớp 10-12).
- Các hướng dẫn về giám sát và đánh giá chăm sóc SKSS được xây dựng và thực hiện ở quy mô quốc gia.
- Tỷ lệ các điểm cung cấp dịch vụ có khả năng cung cấp gói dịch vụ SKSS tối thiểu đã tăng lên.

Các đóng góp cho tăng cường bình đẳng giới

- Vấn đề bạo lực trong gia đình được nhấn mạnh trong truyền thông và các hoạt động huy động cộng đồng của HVCTHCM, UBCVĐXH của Quốc hội, UBDSGĐTE, HPN và các tổ chức quần chúng khác.

Quản lý

- UNFPA và các cơ quan chính phủ đã phối hợp với các tổ chức quốc tế trong việc huy động các nguồn lực, điều phối các hoạt động và giảm sự chồng chéo.
- UNFPA đã làm việc với GACA để huy động các nguồn lực trong nước bao gồm các hỗ trợ từ trung ương đến địa phương.

- Các quy định và hướng dẫn mới về quản lý nguồn vốn ODA đã được ban hành giúp cho việc thực hiện dự án.
- Phân cấp quản lý là một mô hình tốt để tăng cường năng lực quản lý và điều hành ở tất cả các cấp.
- Các chuyên gia trong nước và quốc tế đã cung cấp hỗ trợ kỹ thuật quan trọng để thực hiện dự án ở địa phương.
- Trong phạm vi hai tiểu chương trình (SKSS và DSPT), các dự án ở trung ương đã phối hợp chặt chẽ trong việc xây dựng các tài liệu TTVĐ/TTTĐHV và thực hiện các khóa đào tạo.
- Phương pháp quản lý dựa trên kết quả đã được sử dụng trong việc theo dõi và đánh giá các dự án.
- Trên phương diện quản lý, việc triển khai thực hiện các hoạt động dựa trên các hợp phần của dự án hơn là dựa trên các đầu ra của chương trình.

Các nguồn tài chính

- Đóng góp của Chính phủ bằng tiền và hiện vật đã giúp cho việc thực hiện dự án và tăng cường điều hành quốc gia.
- Trong suốt thời gian chương trình, 5 dự án mới đã được các nhà tài trợ mới cung cấp kinh phí.

Tính bền vững

- Việc lồng ghép DS/SKSS và TTVĐ/TTTĐHV vào trong các hoạt động của các tổ chức khác nhau đã nâng cao tính bền vững.
- Việc đào tạo tuyên truyền vận động cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế, các cộng tác viên dân số, các nhà hoạch định chính sách và giáo viên trung học phổ thông là một chiến lược can thiệp thành công, kết quả sẽ góp phần làm tăng nhận thức và thái độ về DS/SKSS của nhóm người cần can thiệp.
- Sách giáo khoa, tài liệu về TTVĐ/TTTĐHV đã được xây dựng trong chương trình sẽ được tiếp tục sử dụng trong các khóa đào tạo và lớp học sau này.
- Các giảng viên có kinh nghiệm sẽ tiếp tục cung cấp hỗ trợ kỹ thuật và thực hiện các khóa đào tạo.
- Các thiết bị mới mua và lắp đặt sẽ tiếp tục đóng góp cho việc duy trì chất lượng dịch vụ.

III. CÁC BÀI HỌC

Một số bài học được rút ra trong quá trình thực hiện và đánh giá CTQG-6 cần được đề cập trong CTQG-7.

Thiết kế

Thiết kế của Chương trình CTQG-6 là phù hợp với chiến lược phát triển của Việt Nam nói chung và chiến lược DS/SKSS nói riêng. Các chiến lược này được lồng ghép vào các hoạt

động TTVĐ/TTTĐHV ở cả tuyến trung ương và tuyến tỉnh. Mô hình quản lý dựa trên kết quả của CTQG-6 đã làm tăng nhu cầu dịch vụ của cộng đồng địa phương. Mô hình can thiệp đã tăng cường chất lượng và số lượng dịch vụ SKSS. Thiết kế các dự án trung ương và cấp tỉnh đã kết nối được hỗ trợ kỹ thuật và quản lý từ trung ương xuống địa phương.

Các vấn đề tồn tại:

- Phạm vi địa lý của chương trình không cho phép thực hiện một cách có hiệu quả các hoạt động chăm sóc SKSS đã dự kiến, đặc biệt là ở các khu vực miền núi, vùng sâu vùng xa.
- Sự tham gia vào thiết kế các hoạt động dự án của các đối tác trong nước bị hạn chế.

Quản lý/Điều phối

Việc phân cấp quản lý dự án đã nâng cao khả năng điều hành của tất cả các cấp và khuyến khích tính tự chủ. Các chuyên gia trong nước và quốc tế đã đóng một vai trò quan trọng trong việc cung cấp hỗ trợ kỹ thuật. Tỷ lệ các điểm cung cấp dịch vụ có khả năng thực hiện gói dịch vụ SKSS tối thiểu đã tăng lên.

UNFPA đã phối hợp với các tổ chức quốc tế nhằm huy động các nguồn lực và điều phối các hoạt động để giảm thiểu trùng lắp và chồng chéo các hoạt động. UNFPA cũng đã phối hợp chặt chẽ với GACA để huy động các nguồn lực và sự hỗ trợ của trung ương và địa phương.

Các quy định và hướng dẫn mới về quản lý của ODA đã tạo cơ sở tốt cho việc thực hiện dự án. Việc phân cấp quản lý đã chứng tỏ đó là một mô hình tốt trong tăng cường năng lực quản lý và điều hành ở tất cả các cấp. Các chuyên gia trong nước và quốc tế đã đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp hỗ trợ kỹ thuật.

Các vấn đề tồn tại:

- Việc thực hiện dự án cấp tỉnh phụ thuộc rất nhiều vào đầu vào kỹ thuật và hỗ trợ của trung ương nhưng những điều này không phải lúc nào cũng sẵn sàng.
- Thiếu các điểm cung cấp dịch vụ, đặc biệt là ở các vùng xa và miền núi, nơi tử vong mẹ vẫn còn cao và không ổn định, các trường hợp mắc HIV/AIDS đang tăng lên và chăm sóc SKSS VTN vẫn chưa được quan tâm thỏa đáng.
- Sự không ổn định của một số cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản đã ảnh hưởng đến hoạt động đào tạo và giám sát liên tục sau đào tạo.
- Báo cáo từ một vài dự án về các hoạt động tư vấn sau khi sinh chưa được thực hiện tốt, chưa thực hiện tốt qui trình chống nhiễm khuẩn và chưa tập trung đúng mức vào các vấn đề nhạy cảm giới.

Các nguồn lực tài chính

Các quy định tài chính đã được các ban Quản trị dự án tuân thủ các hướng dẫn của UNFPA và BTC.

Các vấn đề còn tồn tại:

- Các báo cáo tài chính chưa theo một mẫu thống nhất và đơn giản.

- Chi tiêu ngân sách của các năm tài chính không đồng đều dẫn đến mức độ hoàn thành không đều nhau của các hoạt động được thực hiện ở cuối chương trình, nguyên nhân là do tốc độ giải ngân thấp ở những năm trước.
- Việc quản lý dự án cấp tỉnh và trung ương phụ thuộc nhiều vào UNFPA và các tổ chức liên quan khác trong việc huy động các nguồn lực.
- Thiếu sự phối hợp và điều phối giữa các đối tác của LHQ, các cơ quan chính phủ và tư nhân liên quan do vậy đã dẫn đến một số đầu ra trùng lặp.

Lập kế hoạch

Khi lập kế hoạch can thiệp ở các cấp khác nhau và cho các đối tượng cụ thể, đặc biệt là khi xây dựng các chương trình thay đổi hành vi, cần phải tính đến các phong tục tập quán văn hóa và về giới.

Các điều tra cơ bản và kết thúc chương trình có sử dụng khung logic và và chỉ số theo dõi, giám sát theo mục tiêu có vai trò quan trọng trong việc theo dõi chương trình. Các điều tra này thể hiện sự tiến bộ so với chương trình trước và cần phải được áp dụng trong chương trình tới.

Cuối mỗi năm hoạt động, cần có cuộc họp kiểm điểm giữa UNFPA, GACA và các đối tác để đánh giá tiến độ và thống nhất kế hoạch hành động cho năm tiếp theo.

Các vấn đề tồn tại:

- Kế hoạch hành động còn hạn chế về việc lồng ghép giới đặc biệt là trong chương trình TTTĐHV cho các dân tộc thiểu số.
- Các hoạt động lập kế hoạch và đánh giá chưa có sự tham gia của tất cả các cấp.
- Xem xét/nghiên cứu đối tượng chưa được thực hiện trước khi tiến hành các hoạt động TTTĐHV;
- Việc thực hiện các hoạt động dự án kéo dài hơn so với dự kiến ban đầu.
- Điều phối nguồn lực vẫn còn bị hạn chế khi xác định công việc và các chi tiết hợp đồng.
- Một số hợp đồng còn chưa rõ ràng và chi tiết ở cả cấp trung ương và địa phương.
- Việc phối hợp lập kế hoạch và điều phối các đầu vào ít hiệu quả và còn nhiều thủ tục hành chính rườm rà hơn dự kiến.

Thực hiện

GACA và UNFPA sử dụng phương pháp quản lý dựa trên kết quả để giám sát và đánh giá. Các chỉ số đo lường được sử dụng để xác định sự thay đổi trước và sau khi can thiệp. Các hoạt động giám sát và đánh giá chủ yếu bao gồm điều tra cơ bản, điều tra qua thư, kiểm điểm giữa kỳ, điều tra cuối kỳ, đánh giá tổng kết một số dự án trung ương.

Chính phủ (Phương thức Điều hành Quốc gia) có trách nhiệm thực hiện xấp xỉ 75% các hoạt động của dự án.

Tất cả các dự án thành phần đều áp dụng phương pháp quản lý dựa trên kết quả và đều hoàn thành trước tháng 12 năm 2005 (năm cuối cùng của chương trình).

Các vấn đề tồn tại:

- Kỹ năng giao tiếp của một số cán bộ địa phương làm công tác TTVĐ/TTTĐHV còn hạn chế;
- Kỹ năng và trình độ tư vấn của cán bộ y tế còn yếu;
- Sự trợ giúp và hướng dẫn toàn diện của BYT không được thực hiện trong tất cả các giai đoạn của dự án;
- Có vấn đề đối với việc cài đặt và mua bản quyền phần mềm thông tin quản lý y tế;
- Chưa tổ chức đủ các khóa đào tạo về kỹ thuật đỡ đẻ và cấp cứu trẻ sơ sinh, và khóa đào tạo bằng video về HDCQG về SKSS;
- Không đủ thời gian đào tạo giáo viên ở cấp trung ương và chỉnh sửa, xây dựng các tài liệu TTVĐ/TTTĐHV;
- Thông tin phản hồi từ chương trình thử nghiệm chăm sóc SKSS VTN cho thấy thông tin về SKSS vẫn còn chung chung, trình bày về HIV/AIDS còn thiếu chính xác và ít nhấn mạnh vào kỹ năng sống;
- Tài liệu SKSS VTN không đề cập đến vấn đề tình dục và tình yêu một cách phù hợp;
- Tài liệu SKSS VTN đưa các khía cạnh kỹ thuật và hậu quả của có thai ngoài ý muốn một cách chưa chủ động;
- Quá tập trung vào kiến thức SKSS VTN mà ít đề cập đến thay đổi hành vi của các nhóm dân cư có nguy cơ cao như thanh niên và trẻ em thất học;
- Vai trò của cha mẹ trong việc giáo dục SKSS VTN ít được đề cập;

IV. CÁC KHUYẾN NGHỊ

4.1. Quản lý

<u>Điều phối</u>

- Bộ Kế hoạch và Đầu tư cần tiếp tục đóng vai trò là cơ quan đầu mối trong việc điều phối.
- Quá trình chuẩn bị chương trình cần được đẩy nhanh để chương trình được phê duyệt đúng thời hạn.
- UNFPA cần tiếp tục đóng vai trò chủ đạo trong việc điều phối các hoạt động DS/SKSS.
- UNFPA và Chính phủ cần tiếp tục vận động tăng nguồn tài trợ song phương cho cả các dự án hiện hành và các dự án mới.
- Phạm vi địa lý và số lượng các tỉnh trong chương trình tiếp theo cần giảm xuống để tăng cường hoạt động dự án về chất lượng hơn là về số lượng.
- Cần nỗ lực hơn nữa trong công tác tìm kiếm sự hỗ trợ và quan tâm của các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo và các tổ chức đối với DS/SKSS.
- Khi tuyển dụng cán bộ cấp cao cho dự án, ban quản lý dự án cần xác định chức năng và nhiệm vụ một cách rõ ràng.
- Hai Bộ chuyên môn cần (BYT và UBDSGĐTE) cần hợp tác tốt hơn để tránh chồng chéo, lãng phí nguồn lực.
- Tài liệu Điều phối Quốc gia về Quản lý Dự án cần được chỉnh sửa và cập nhật.

<u>Giám sát và đánh giá</u>

- Công tác giám sát và đánh giá với các chỉ số theo dõi, giám sát theo mục tiêu, điều tra cơ bản ban đầu và cuối kỳ, kiểm điểm giữa kỳ và thường niên cần phải được tiếp tục duy trì.
- Cần tăng cường công tác giám sát các hoạt động sau đào tạo thường xuyên hơn, đa dạng hơn, nhằm kịp thời cung cấp thông tin phản hồi.
- Giám sát và đánh giá đào tạo ở địa phương cần phải được tăng cường cả về số lượng và chất lượng.
- Chương trình tiếp theo cần xem xét biện pháp làm giảm biến động của các cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản.
- Các nội dung về giới lồng ghép trong các hoạt động TTVĐ/TTTĐHV cần phải được xác định rõ ràng.
- Cơ sở dữ liệu của chương trình cần được thường xuyên cập nhật, phân tích và chia sẻ với các đối tác tham gia chương trình.

4.2. Các nguồn lực tài chính

- Ngân sách cần phải được phân bổ đồng đều cho các giai đoạn của chương trình.
- Trần ngân sách của UNFPA phải được nâng lên nhằm đảm bảo đạt được các mục tiêu của CTQG-7.
- UNFPA và BTC cần phối hợp các quy định tài chính của hai bên để thống nhất hình thức báo cáo.
- Các cơ quan đối tác của LHQ và các bên tham gia (cả công lẫn tư) cần phải phối hợp với nhau để giảm thiểu trùng lắp và chồng chéo. Để cho các mối quan hệ đối tác có hiệu quả, thì phương pháp làm việc cùng lập kế hoạch, chia sẻ dữ liệu và điều phối các đầu vào phải được thực hiện có hiệu quả, tránh các thủ tục hành chính rườm rà.

4.3. Tính bền vững của chương trình

- Các sổ tay hướng dẫn/tài liệu/chương trình/giáo trình về DS/SKSS cần được cập nhật, hoàn thiện để đáp ứng các yêu cầu của cộng đồng địa phương, đặc biệt là ở các tỉnh trong CTQG-7.
- Các tài liệu về TTVĐ/TTTĐHV cần phải được phân phát cho các cơ sở đào tạo và nghiên cứu cũng như các tổ chức địa phương khác khi được yêu cầu.
- Hướng dẫn lồng ghép các chỉ tiêu dân số vào việc lập kế hoạch phát triển cần phải được thể chế hóa.
- Cần hình thành và duy trì mạng lưới chuyên gia có năng lực để đáp ứng các nhu cầu và các cấp độ thực hiện dự án khác nhau.
- Tiếp tục lồng ghép TTVĐ/TTTĐHV vào các dịch vụ chăm sóc SKSS cho các trung tâm tư vấn thanh niên, các chương trình giáo dục, các hoạt động thường xuyên của các tổ chức xã hội như MTTQ, HLHPN, ĐTN.
- Duy tu và bảo dưỡng các thiết bị, phương tiện đã được cung cấp, lắp đặt trong CTQG-6.
- Cần phải xác định rõ bản quyền phần mềm quản lý thông tin y tế trước khi cài đặt.
- Các nguồn lực tài chính cần phải được tiếp tục huy động từ các nguồn sẵn có và nguồn mới.

PHỤC LỤC A. CHƯƠNG TRÌNH QUỐC GIA 6 - KHUNG MA TRẬN LOGIC

MỤC ĐÍCH	CÁC CHỈ SỐ XÁC ĐỊNH VIỆC THỰC HIỆN MỤC TIÊU	PHƯƠNG TIỆN XÁC MINH	CÁC ĐIỀU KIỆN
Mục tiêu chung Góp phần mang lại cho người dân Việt Nam chất lượng cuộc sống tốt hơn thông qua sức khỏe sinh sản được nâng cao, sự cân bằng hài hòa giữa động lực Dân số và Phát triển kinh tế xã hội bền vững và đạt được những cơ hội công bằng trong phát triển xã hội.	Cho tới cuối năm 2005: • Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh giảm từ 37 xuống 31 trên 1,000 trẻ sinh ra sống • Tỷ lệ tử vong mẹ giảm từ 100 xuống 80 trên 100,000 ca đẻ sống • Tổng tỷ suất sinh giảm từ 2,3 (năm 1996) xuống mức sinh thay thế • Chỉ số giới và phát triển 0,559 được tăng ít nhất 8% • Chỉ số phát triển nguồn nhân lực 0,560 được tăng ít nhất 8%	• Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe sinh sản giữa kỳ • Báo cáo phát triển nguồn nhân lực của UNDP • Các báo cáo của Tổng Cục Thống kê • Báo cáo thường niên của Bộ Y tế và Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em	• Tiếp tục có sự cam kết của Chính phủ đối với SKSS • Mức tăng trưởng kinh tế bền vững
Các mục tiêu cụ thể **Sức khỏe sinh sản** Góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc SKSS thông qua việc tăng cường sử dụng dịch vụ của nam, nữ và Vị Thành niên, đặc biệt là những người gặp khó khăn sử dụng ngày một nhiều hơn: a. Các dịch vụ chăm sóc SKSS lồng ghép có chất lượng, bao gồm cả cung cấp thông tin và tư vấn. b. Các thông tin, giáo dục truyền thông về SKSS mang tính nhạy cảm về giới thúc đẩy sự thay đổi hành vi hướng tới thực hành tình dục và sinh sản lành mạnh hơn, bao gồm cả HIV/AIDS.	• Tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại từ 56% lên 65% • Giảm tỷ lệ nạo hút thai giảm từ 56% xuống 54% trên tổng số trẻ đẻ sống • Tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai trong nam giới từ 6% lên 9% • Tăng tỷ lệ ca đẻ do nhân viên y tế đã qua đào tạo đỡ từ 73.2% tới 85% • Tăng tỷ lệ phụ nữ có thai được chăm sóc trước sinh từ 66% - 75% • Tăng ít nhất gấp đôi số lượng nam giới và Vị Thành niên đến cơ sở y tế/trạm xá để được tư vấn và điều trị về những vấn đề/bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản	• Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe sinh sn giữa kỳ • Thống kê về dịch vụ • Báo cáo thường niên của Bộ Y tế và Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em • Những cuộc họp kiểm điểm trong ngành y tế	• Cung cấp đầy đủ các phương tiện tránh thai • Phê chuẩn chiến lược SKSS mới
Chiến lược Dân số và Phát triển Góp phần nâng cao việc lồng ghép dân số/SKSS bao gồm HIV/AIDS/giới vào quá trình xây dựng chính sách, chương trình và chiến lược	• Nâng cao việc sử dụng các định hướng và cách tiếp cận của ICPD về các vấn đề dân số trong những bài phát biểu của những nhà hoạch định chính sách và cán bộ truyền thông các cấp quốc gia, tỉnh, huyện, xã	• Những tuyên bố chính thức (chính sách) • Văn kiện, hướng dẫn và quy định về chiến lược và chính sách dân số và SKSS/KHHGĐ	• Cơ cấu ngành dọc không kiềm chế sự phối hợp liên ngành và hạn chế thể chế hóa cách tiếp cận lồng ghép và đa diện

MỤC ĐÍCH	CÁC CHỈ SỐ XÁC ĐỊNH VIỆC THỰC HIỆN MỤC TIÊU	PHƯƠNG TIỆN XÁC MINH	CÁC ĐIỀU KIỆN
	• Tăng sử dụng các nguyên tắc và mô hình trong Chương trình hành động ICPD vào các chương trình quốc gia về dân số, SKSS/KHHGĐ. • Tạo ra khả năng tiếp cận hợp lý tới dữ liệu dân số, kinh tế-xã hội cho cán bộ kế hoạch, các nhà lập chính sách và cán bộ nghiên cứu ở cấp trung ương và 61 tỉnh. • Tăng cường sử dụng thông tin dân số, bao gồm dữ liệu dân số phân theo giới tính, trong quá trình xây dựng các chính sách phát triển tổng thể và theo ngành, các chiến lược và chương trình ở trung ương và cấp tỉnh. • Cân nhắc kỹ những vấn đề dân số, SKSS và giới trong việc xây dựng kế hoạch và chính sách. • Xây dựng và thực hiện các chiến lược phát triển kinh tế-xã hội có thể đưa đến những thay đổi lâu dài trong dân số Việt Nam.	• Văn kiện kế hoạch phát triển tổng thể • Báo cáo Đánh giá Chương trình, Đánh giá Quốc gia và Kiểm điểm Giữa kỳ • Văn kiện đánh giá ngành	trong quá trình thiết kế và thực hiện các chương trình phát triển kinh tế-xã hội.
1. Đầu ra: Sức khỏe Sinh sản 1.1. Nâng cao năng lực của Bộ Y tế trong việc quản lý và cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho hoạt động SKSS/ KHHGĐ ở cấp tỉnh, huyện, xã và năng lực của UBDSGĐTE trong việc thực hiện chương trình tiếp thị xã hội các biện pháp tránh thai.	• Định hướng và đào tạo cho các nhà quản lý cấp quốc gia và cấp tỉnh về khung SKSS/KHHGĐ được nêu trong chiến lược quốc gia về dân số và SKSS. • Soạn thảo và áp dụng những hướng dẫn và chuẩn mực SKSS (bao gồm các dịch vụ nạo hút thai tiêu chuẩn cho Vị Thành niên, bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, TT-GD-TT và tư vấn) • Xây dựng và áp dụng những quy chế và hệ thống tiêu chuẩn về chuyển tuyến cho hệ thống y tế ở các cấp khác nhau • Xây dựng và thực hiện hướng dẫn và hệ thống chất lượng chăm sóc nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS /KHHGĐ • Xây dựng và thực hiện các kế hoạch đào tạo lại và đào tạo bổ túc cho cán bộ y tế ở trung ương và cấp tỉnh về những hướng dẫn và chuẩn mực SKSS.	• Tài liệu và báo cáo đào tạo • Hướng dẫn và chuẩn (về SKSS, chuyển tuyến và chất lượng chăm sóc) • Kế hoạch đào tạo cho cán bộ y tế và đào tạo lại • Hệ thống thông tin quản lý • Hệ thống thông tin quản lý hậu cần được cập nhật • Danh sách những công việc phải làm cho công tác kiểm tra và giám sát • Báo cáo kiểm tra dự án và tiểu chương trình • Kiểm điểm ngành	• Các cấp chính quyền cam kết thực hiện cách tiếp cận SKSS và KHHGĐ toàn diện hơn • Có sự phối kết hợp mạnh mẽ giữa Bộ Y tế và UBDSGĐTE

MỤC ĐÍCH	CÁC CHỈ SỐ XÁC ĐỊNH VIỆC THỰC HIỆN MỤC TIÊU	PHƯƠNG TIỆN XÁC MINH	CÁC ĐIỀU KIỆN
	• Chính thức hóa hệ thống thông tin quản lý đã được cải tiến trong chu kỳ 5. • Đánh giá và tăng cường hệ thống quản lý thông tin hậu cầu hiện hành của BYT có tính đến việc chuyển trách nhiệm cung cấp các biện pháp tránh thai cho UBDS-GĐTE. • Hệ thống kiểm tra và giám sát được cập nhật. • Thiết kế và vận hành hệ thống tiếp thị xã hội để cung cấp các biện pháp tránh thai. • Thiết lập hệ thống cho phép tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS có chất lượng thường xuyên và định kỳ		
1.2.Tăng cường năng lực của UBDSGĐTE, Bộ Y tế, các tổ chức đoàn thể, các cơ quan truyền thông đại chúng và Phi Chính phủ để mở rộng phạm vi của các hoạt động TT-GD-TT và tuyên truyền vận động và cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho việc lập Kế hoạch và thực hiện các hoạt động TT-GD-TT ở cấp dưới	• Định hướng và đào tạo cho những nhà lập kế hoạch TT-GD-TT về những vấn đề SKSS mang tính nhạy cảm về giới toàn diện hơn cũng như những cách tiếp cận mới cho TT-GD-TT và tuyên truyền vận động • Xây dựng và sử dụng kế hoạch chiến lược dài hạn dựa trên kế quả nghiên cứu về TT-GD-TT và TRUYỀN THÔNG SKSS/KHHGĐ ở các cấp • Xây dựng/sửa đổi thông điệp và tài liệu TT-GD-TT nhằm phản ảnh những vấn đề SKSS toàn diện hơn • Tổ chức ít nhất 2 chiến dịch qua đài báo những vấn đề về sự tham gia của nam giới trong SKSS/KHHGĐ và nâng cao vị thế của phụ nữ (bổ sung cho những cuộc vận động được của Ngân hàng Thế giới và những nhà tài trợ khác hỗ trợ) • Tổ chức những hoạt động TT-GD-TT ở địa phương về những vấn đề SKSS mang tính toàn diện • Xây dựng những thông điệp và tài liệu đặc biệt cho người thiểu số • Định hướng và đào tạo về TT-GD-TT và tư vấn	• Kế hoạch chiến lược dài hạn cho TT-GD-TT về SKSS/KHHGĐ • Tài liệu TT-GD-TT mới về SKSS/KHHGĐ • Thông điệp và tài liệu TT-GD-TT đặc trưng cho người thiểu số • Báo cáo đánh giá về tác động của những cuộc vận động qua phương tiện truyền thông đại chúng • Báo cáo về đào tạo	• Cam kết của lãnh đạo các cơ quan liên quan trong việc giải quyết những vấn đề SKSS/KHHGĐ nhạy cảm qua hoạt động TT-GD-TT • Các cơ quan hữu quan sẵn sàng chấp nhận và sử dụng kế hoạch TT-GD-TT trong quá trình xây dựng chương trình TT-GD-TT

MỤC ĐÍCH	CÁC CHỈ SỐ XÁC ĐỊNH VIỆC THỰC HIỆN MỤC TIÊU	PHƯƠNG TIỆN XÁC MINH	CÁC ĐIỀU KIỆN
1.3. Nâng cao hiệu quả của công tác giáo dục SKSS Vị Thành niên trong trường học và mở rộng sự tiếp cận của Vị Thành niên và thanh niên tới những thông tin và dịch vụ về SKSS	• Chương trình giảng dạy về SKSS mang tính nhạy cảm giới cho Vị Thành niên trong trường trung học phổ thông được xây dựng, thử nghiệm và sử dụng thí điểm ở một số tỉnh trọng điểm • Tất cả giáo viên của các tỉnh trọng điểm được đào tạo và có khả năng sử dụng các tài liệu đào tạo • ít nhất 70% số học sinh đã học về GS SKSS VTN (kể cả trong và ngoài trường học) biết được những biện pháp hiệu quả để ngăn ngừa việc có thai ngoài ý muốn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục/HIV/AIDS • Giáo dục SKSS Vị Thành niên được lồng ghép vào chương trình của các Trường Đại học Sư phạm • Tài liệu SKSS Vị Thành niên được điều chỉnh để sử dụng thí điểm cho thanh thiếu niên ngoài trường học • Xây dựng và đưa vào thực hiện các chương trình mở rộng, bao gồm giáo dục đồng đẳng cho thanh thiếu niên ngoài trường học (trẻ lang thang) tại một số vùng đô thị được lựa chọn • Cung cấp dịch vụ cho Vị Thành niên ở một số điểm cung cấp dịch vụ y tế công cộng • Các cơ sở cung cấp dịch vụ cho Vị Thành niên của NGO được thiết lập	• Chương trình giảng dạy và tài liệu giảng dạy về SKSS Vị Thành niên • Nghiên cứu giáo viên và học sinh (trong và ngoài trường học) • Đánh giá trước và sau đào tạo • Báo cáo của nhân viên về đào tạo SKSS Vị Thành niên và tư vấn • Báo cáo các chuyến kiểm tra trung tâm SKSS (vd. số bao cao su, thời gian dành phục vụ riêng cho VTN, và tài liệu TT-GD-TT về SKSS VTN có ở các trung tâm dịch vụ công)	• Các cơ quan chính quyền quyền địa phương và các bậc cha mẹ ở những tỉnh được chọn sẵn sàng chấp nhận việc giáo dục SKSS Vị Thành niên trong và ngoài trường học • Giáo viên cam kết giảng dạy về SKSS Vị Thành niên trong công việc hàng ngày • Chính quyền địa phương tán thành việc xây dựng các chương trình cho thanh thiếu niên • BYT ủng hộ việc cung cấp dịch vụ cho VTN
1.4. Tăng cường thông tin về hậu quả của việc nạo phá thai và nâng cao nhận thức về các biện pháp phòng ngừa cho các nhà hoạch định chính sách, những người cung cấp dịch vụ và cho công chúng	• Các chính sách và các chỉ thị làm giảm sự tin tưởng đối với biện pháp nạo hút thai và giảm việc thực hiện nạo hút thai như là một biện pháp giảm sinh. • Các nhà cung cấp dịch vụ khuyến khích sử dụng các biện pháp tránh thai như một phương tiện tránh có thai ngoài ý muốn. • Số lượng cơ sở cung cấp dịch vụ và tư vấn sau khi nạo thai • Có ít nhất 75% dân số trong tuổi sinh đẻ nhận thức được tác dụng có hại của việc nạo thai, và biết các biện pháp phòng ngừa khác	• Các chủ trương, các tài liệu chính thức và các tài liệu hướng dẫn • Các số liệu thống kê về dịch vụ • Các số liệu điều tra nhân khẩu học và SKSS giữa kỳ	• Hệ thống thưởng cho những người cung cấp dịch vụ ủng hộ mục tiêu giảm nạo hút thai.

MỤC ĐÍCH	CÁC CHỈ SỐ XÁC ĐỊNH VIỆC THỰC HIỆN MỤC TIÊU	PHƯƠNG TIỆN XÁC MINH	CÁC ĐIỀU KIỆN
1.5. Một gói tối thiểu gồm có các thông tin có chất lượng về SKSS mang tính nhạy cảm giới, tư vấn và các dịch vụ sẵn có ở hệ thống y tế cơ sở công cộng và tổ chức phi chính phủ địa phương, bao gồm ít nhất: a. Kế hoạch hoá gia đình b. Chăm sóc trước, trong và sau sinh c. Phòng chống bệnh lây truyền qua đường tình dục/ viêm nhiễm đường sinh sản và HIV/AIDS d. Sức khỏe sinh sản Vị Thành niên	• ít nhất 75% các điểm cung cấp dịch vụ tại các tỉnh cung cấp dịch vụ trọn gói này. • 10% các điểm cung cấp dịch vụ phân phát hết thuốcSKSS thiết yếu • Tỷ lệ chấp nhận các biện pháp tránh thai hiện đại tăng 5%, trong đó tỷ lệ sử dụng bao cao su chiếm 10% và tỷ lệ chấp nhận các biện pháp đình sản nam chiếm 1.5 % • 75% khách hàng sử dụng các biện pháp kế hoạch hoá gia đình được tư vấnvề các biện pháp tránh thai. • 50%phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 2-3 lần trước sinh • Phụ nữ được khám ít nhất một lần sau sinh • ít nhất 75% những người cung cấp dịchvụ được đào tạo trong lĩnh vực cung cấp các dịch vụ và tư vấn mang tính nhạy cảm về giới • 75% các điểm cung cấp dịch vụ cung cấp các thông tin về SKSS	• Các nghị định và các chủ trương về gói dịch vụ tối thiểu • Các số liệu thống kê và các báo cáo y tế • Phân tích hiện trạng SKSS • Phỏng vấn • Báo cáo thường niên của Bộ Y tế và uỷ ban DS-KHHGĐ • Điều tra nhân khẩu học về SKSS giữa kỳ.	• Chính phủ cung cấp đủ các biện pháp tránh thai. • Chính quyền tỉnh và huyện sẵn sàng và có khả năng cung cấp/ bảo đảm cơ sở vật chất cho các dịch vụ đã được lồng ghép.
1.6. Tăng cường lồng ghép các dịch vụ chăm sóc SKSS , TT-GD-TT, tư vấn tại các xã, kể cả y tế tư nhân và dịch vụ của các tổ chức phi chính phủ.	• Các CBYT tại các cơ sở cung cấp dịch vụ được đào tạo để có thể cung cấp thông tin và tư vấn về SKSS/KHHGĐ mang tính nhạy cảm về giới và các thức sử dụng hữu hiệu các tài liệu TT-GD-TT • Các tài liệu TT-GD-TT và tài liệu tư vấn có ở tất cả các cơ sở cung cấp dịch vụ, y tế tư nhân và dịch vụ của các tổ chức phi chính phủ. • TT-GD-TT là trách nhiệm chính thức của những người cung cấp dịch vụ tuyến xã.	• Kế hoạch đào tạo • Các báo cáo đào tạo • Các tài liệu TT-GD-TT và tư vấn • Báo cáo của cơ sở cung cấp dịch vụ về sử dụng và phân phối tài liệu • Mô tả công việc của những người cung cấp dịch vụ tuyến xã	• Luôn có sẵn những giảng viên có kinh nghiệm về tư vấn • Những người cung cấp dịch vụ sẵn sàng cung cấp các dịch vụ tư vấn ngay cả khi không có thù lao
1.7. Nâng cao năng lực quốc gia trong việc thực hiện những nghiên cứu ứng dụng những vấn đề có liên quan tới SKSS nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ và mở rộng sự tiếp cận đối với vấn đề SKSS	• Các nghiên cứu viên của Bộ Y tế, UBDS&KHHGĐ và các cơ quan hữu quan khác được đào tạo về các kỹ năng nghiên cứu ứng dụng.	• Các báo cáo hội thảo • Các đề cương nghiên cứu ứng dụng • Các báo cáo nghiên cứu • Các tài liệu chương trình	• Các nhà nghiên cứu và các nhà quản lý dự án quan tâm tới việc tổ chức các nghiên cứu ứng dụng cho việc phát triển chương trình SKSS

MỤC ĐÍCH	CÁC CHỈ SỐ XÁC ĐỊNH VIỆC THỰC HIỆN MỤC TIÊU	PHƯƠNG TIỆN XÁC MINH	CÁC ĐIỀU KIỆN
	• Tổ chức các nghiên cứu ứng dụng về tầm quan trọng của chương trình SKSS, bao gồm đa dạng hóa sự lựa chọn về các biện pháp tránh thai, giảm tỉ lệ nạo hút thai, xác định các phương pháp tiếp cận có hiệu quả nhằm đáp ứng được những yêu cầu về SKSS, nâng cao việc chấp nhận các phương pháp dành cho nam giới, xác định những yếu tố có liên quan tới tử vong mẹ và ngăn chặn các bệnh lây truyền qua đường sinh dục và HIV/AIDS • Các kết quả nghiên cứu được phổ biến cho các cán bộ lập kế hoạch, các nhà hoạch định chính sách và cán bộ quản lý chương trình và được lồng ghép vào công tác hoạch định chương trình		
1.8. Giáo dục y tế/sức khoẻ được định hướng lại nhằm tập trung vào các biện pháp SKSS dự phòng và hướng vào khách hàng	• Có sự nhất trí trong việc tái định hướng giáo dục y tế/sức khỏe • Khung kế hoạch nêu rõ kế hoạch tái định hướng được chuẩn bị và phê duyệt • Nhóm liên ngành được thành lập để đánh giá và điều chỉnh chương trình và tài liệu hiện hành	• Nghị định được phê chuẩn chính thức	• Cam kết của các cơ quan y tế và giáo dục • Các cán bộ y tế và học viên sẵn sàng quan tâm đến khía cạnh xã hội và văn hoá của lĩnh vực y tế
2. Kết quả đầu ra: Các chiến lược Dân số và Phát triển 2.1. Khuyến khích các chính sách, các chương trình và các chiến lược hỗ trợ cho SKSS và quyền sinh sản, cơ hội ngang bằng giữa các nhóm khác nhau trong XH và sự phát triển bền vững	• Đại biểu dân cử, các nhà hoạch định chính sách, các nhà lập kế hoạch và các nhà ra quyết định của Chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức quần chúng và các cơ quan thông tin đại chúng được tuyên truyền về chính sách dân số mới và về chiến lược SKSS mới, về Kế hoạch hành động của ICPD, kế hoạch hành động của Hội nghị Bắc Kinh và các vấn đề dân số, SKSS và giới chủ yếu khác ở Việt Nam. • Những định hướng về chính sách và các qui định có liên quan tới SKSS/KHHGĐ được sửa đổi cho phù hợp với ICPD và với chính sách dân số và chiến lược SKSS mới • Đánh giá các chính sách và đề xuất thay đổi để nhằm nâng cao nhận thức về giới.	• Các tài liệu tuyên truyền vận động • Các báo cáo hội tho về tuyên truyền vận động • Các định hướng và qui định về chính sách được sửa đổi • Các báo cáo đánh giá và qun lý dự án	• Những người ra quyết định ở cấp liên ngành và ngành cam kết theo sát theo chương trình hành động của ICPD và coi đây là cơ sở cho các chính sách và hướng dẫn.

MỤC ĐÍCH	CÁC CHỈ SỐ XÁC ĐỊNH VIỆC THỰC HIỆN MỤC TIÊU	PHƯƠNG TIỆN XÁC MINH	CÁC ĐIỀU KIỆN
2.2. Nhận thức về vấn đề dân số, SKSS, quyền về SKSS và giới được lồng ghép vào hoạt động đào tạo cho các cán bộ của Chính phủ, các cơ quan truyền thông đại chúng và các tổ chức quần chúng	• Tuyên truyền vận động để tăng cường vai trò của các tổ chức NGO địa phương trong lĩnh vực SKSS • Tổ chức các khoá đào tạo ngắn hạn về Dân số, SKSS, quyền sinh sản, giới và phát triển bền vững theo Chương trình hành động của ICPD tại Học viện Chính trị Quốc gia Hồ chí Minh và Phân viện Báo chí và Tuyên truyền • Các khoá học được thông qua và lồng ghép vào giáo trình của Học viện Quốc gia Hồ chí Minh, các Phân viện và các trường chính trị trực thuộc học viện ở cấp tỉnh	• Giáo trình và tài liệu đào tạo • Các nội dung môn học • Các báo cáo quản lý và đánh giá dự án	• Cấp có thẩm quyền của hệ thống đào tạo cam kết tổ chức các khoá học về DS, SKSS và giới theochương trình hành động của ICPD.
2.3. Nâng cao năng lực kỹ thuật của UBDS-KHHGĐ và các cơ quan đối tác tại tuyến trung ương và tuyến tỉnh trong việc lập kế hoạch, thực hiện các kế hoạch và điều phối công tác tuyên truyền và các hoạt động một cách có hiệu quả và bền vững	• Những hướng dẫn về tuyên truyền vận động cho SKSS/KHHGĐ được xây dựng và áp dụng • Đào tạo các cán bộ được lựa chọn từ các cơ quan hữu quan cấp trung ương và cấp tỉnh - bao gồm cả cán bộ của các tổ chức quần chúng, các cơ quan thông tin đại chúng, các tổ chức phi chính phủ về việc lập kế hoạch và thực hiện công tác tuyên truyền vận động • Số lượng và loại hình thông điệp và tài liệu tuyên truyền, vận động được xây dựng dựa trên số liệu nghiên cứu và phổ biến cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lập kế hoạch và các cơ quan thông tin đại chúng • Tổ chức ít nhất 3 hội thảo tuyên truyền vận động ở cấp trung ương và 6 hội thảo truyền thông ở cấp khu vực về các vấn đề chủ yếu của SKSS/KHHGĐ	• Các hướng dẫn tuyên truyền vận động • Giáo trình đào tạo và các kế hoạch đào tạo • Các tài liệu tuyên truyền: các phương tiện truyền thông đại chúng, các bộ tài liệu cho các đại biểu quốc hội, các tổ chức quần chúng • Chương trình và các báo cáo của các hội thảo truyền thông.	• Có đủ cam kết và có sẵn các cán bộ sẽ được đào tạo để tuyên truyền về các vấn đề có liên quan tới SKSS và KHHGĐ
2.4. Tăng cường phân tích, phân phối và sử dụng các số liệu và kết quả nghiên cứu DS và kinh tế xã hội cho công tác lập kế hoạch và chính sách	• Phân tích sâu hơn về các số liệu của tổng điều tra dân số và của các điều tra khác được thực hiện với các chủ đề liên quan tới việc xây dựng chính sách và công tác lập kế hoạch • Xem xét lại các chính sách và chiến lược kinh tế - xã hội hiện hành cùng với những số liệu và các vấn đề cần quan tâm về dân số, SKSS và giới	• Các báo cáo nghiên cứu • Các khuyến nghị và các tài liệu tuyên truyền về thay đổi trong việc xây dựng chính sách và chiến lược • Các báo cáo hội thảo	• Xử lý các số liệu điều tra và tổng điều tra dân số sẽ được hoàn tất theo tiến độ để có thể công bố kết quả đúng thời hạn.

MỤC ĐÍCH	CÁC CHỈ SỐ XÁC ĐỊNH VIỆC THỰC HIỆN MỤC TIÊU	PHƯƠNG TIỆN XÁC MINH	CÁC ĐIỀU KIỆN
	• Vận động các nhà lập kế hoạch và các nhà hoạch định chính sách áp dụng các chính sách và chiến lược kinh tế -xã hội sao cho phù hợp với các vấn đề về dân số, SKSS và các vấn đề về giới • Tổ chức các hội thảo về dân số, SKSS, giới và phát triển kinh tế-xã hội và các vấn đề lập kế hoạch cho các nhà lập kế hoạch, các nhà hoạch định chính sách cấp trung ương và cấp tỉnh • Có cơ chế tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan tổng hợp/ cung cấp số liệu và các cơ quan sử dụng số liệu để có thể đảm bảo kết quả của tổng điều tra dân số và các điều tra khác được sử dụng cho việc lập kế hoạch và hoạch định chính sách	• Báo cáo về quản lý các tiểu chương trình và dự án	• Availability of resources from Government and other donors to enable the provision of technical assistance by UNFPA. in their work
2.5. Hệ thống số liệu, năng lực quản lý thông tin và năng lực phổ biến các số liệu có liên quan tới dân số được củng cố và nâng cao nhằm hỗ trợ việc lập kế hoạch và chính sách về dân số và kinh tế - xã hội.	• Xem xét và điều chỉnh lại các chính sách và các thủ tục liên quan tới việc phổ biến những số liệu có liên quan tới vấn đề dân số. • Tổ chức và thu xếp để các số liệu thống kê về dân số có thể được tiếp cận dễ dàng tại cấp trung ương (Bộ KHĐT và các bộ liên ngành) và cấp tỉnh • Tổ chức điều tra giữa kỳ về nhân khẩu học và SKSS (2004) và phổ biến các thông tin, số liệu	• Các chính sách và hướng dẫn về phổ biến số liệu được sửa đổi • Các báo cáo kiểm tra giám sát các tiểu chương trình/dự án • Báo cáo điều tra và danh sách cung cấp tài liệu • Các báo cáo đánh giá giữa kỳ và đánh giá các tiểu dự án/chương trình	• Các cấp chính quyền hữu quan cam kết thực hiện các nguyên tắc nhằm đẩy mạnh công tác phổ biến các số liệu và mở rộng việc tiếp cận số liệu cho người sử dụng. • Có thêm nguồn lực của chínhphủ và các nhà tài trợ khác để UNFPA có thể cung cấp hỗ trợ kỹ thuật.
2.6. Củng cố năng lực của UBDSGĐTE để thực hiện có hiệu quả Chính sách Dân số Quốc gia bao gồm việc giám sát, đánh giá tiến độ thực hiện để đạt được mục tiêu Dân số và Phát triển của quốc gia và của ICPD	• Các đối tác (các bộ, các tổ chức đoàn thể, các cơ quan truyền thông đại chúng, các tổ chức phi Chính phủ và UNFPA) xác định và thống nhất các chỉ số giám sát việc thực hiện chương trình và chính sách dân số • Phát triển, sử dụng và kết nối các cơ sở dữ liệu về chỉ số giám sát chương trình với các chỉ số về chất lượng chăm sóc SKSS • Phát triển và vận hành cơ chế phổ biến, chia sẻ thông tin giữa các đối tác của chương trình dân số	• Danh mục các chỉ số • Cơ sở dữ liệu của các chỉ số • Các báo cáo giám sát và đánh giá tiểu Chương trình/ dự án	• Các cấp có thẩm quyền, các ban ngành sẵn sàng hợp tác để đẩy mạnh công tác điều phối chương trình, chia sẻ thông tin và tập hợp thông tin cho hoạt động giám sát và đánh giá

MỤC ĐÍCH	CÁC CHỈ SỐ XÁC ĐỊNH VIỆC THỰC HIỆN MỤC TIÊU	PHƯƠNG TIỆN XÁC MINH	CÁC ĐIỀU KIỆN
2.7. Củng cố năng lực tổ chức điều hành quốc gia và điều phối việc thực hiện chương trình dân số	• Tiến hành đào tạo tất cả nhân viên dự án của UNFPA về điều hành quốc gia • Chuẩn bị và triển khai khoá đào tạo về cách tiếp cận Chương trình và cách sử dụng ma trận (khung Logframe) để thiết kế và triển khai chương trình cho tất cả các nhân viên dự án của UNFPA • Tổ chức đào tạo về quản lý dự án/chương trình cho một số nhân viên dự án cuả UNFPA • Tổ chức các buổi họp hàng quí cho các lãnh đạo chủ chốt của các cơ quan tham gia thực hiện các tiểu chương trình và dự án thành phần của UNFPA • Xác định và tháo gỡ các khúc mắc liên quan đến việc phê chuẩn và triển khai dự án (ở cả phía Chính phủ và phía UNFPA về các nội dung kế toán, giải ngân, giám sát và báo cáo) • Tổ chức, thực hiện và tăng cường hoạt động điều phối các chương trình dân số của các nhà tài trợ khác nhau	• Báo cáo hội thảo, khoá đào tạo • Các báo cáo cuộc họp • Bản ghi nhớ • Báo cáo giám sát chương trình/dự án	• Chính phủ và một số nhà tài trợ trong lĩnh vực dân số cam kết giảm thiểu sự trùng lắp, đồng thời phát huy các ưu thế của mỗi đối tác, nâng cao tính minh bạch, công bằng và chia sẻ thông tin

PHỤC LỤC B. PHÂN TÍCH ĐẦU RA CỦA TIỂU CHƯƠNG TRÌNH SKSS

ĐẦU RA SKSS	CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ	HIỆN TRẠNG	GHI CHÚ
1. Tăng cường năng lực của Bộ y tế về quản lý và cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho các hoạt động ở tuyến tỉnh và tuyến dưới, nâng cao năng lực của UBDSGĐTE trong việc thực hiện chương trình tiếp thị xã hội.	Các chuẩn mực lâm sàng, các hướng dẫn và các quy trình về dịch vụ chăm sóc SKSS (LMAT, xử trí các tai biến sau nạo phá thai, KHHGĐ, nhiễm khuẩn đường sinh sản, HIV, SKSSVTN và tư vấn) do BYT xây dựng và phê chuẩn	Hoàn thành	
	Chương trình đào tạo chuẩn về SKSS bao gồm cả kỹ năng tư vấn đã được xây dựng	Hoàn thành	
	Chương trình đào tạo về quản lý dịch vụ y tế (bao gồm cả giám sát và đánh giá) truyền thông và hậu cần được đã xây dựng	Hoàn thành	
	Lớp đào tạo giảng viên (TOT) về quản lý y tế, kỹ năng giao tiếp tư vấn, hậu cần cho các nhóm giảng viên chủ chốt	Hoàn thành	
	Hệ thống thông tin quản lý y tế thống nhất có sự tích hợp các chỉ số SKSS/KHHGĐ được BYT xây dựng và phê chuẩn	Hoàn thành một phần	Phần mềm ở huyện không hoạt động thích hợp
	Hệ thống theo dõi, giám sát và đánh giá về chương trình SKSS được đưa vào hoạt động	Không hoàn chỉnh	Hướng dẫn về theo dõi giám sát đánh giá về SKSS được thông qua và áp dụng trong cả nước
	Hệ thống tiếp thị xã hội các biện pháp tránh thai hiện đại được xem xét và sửa chữa	Không hoàn chỉnh	Không thiết kế đủ các hoạt động để hoàn thành mục tiêu này
	Chiến lược về TTXH được thông qua và phổ biến	Hoàn thành	
	Tiếp cận với các dịch vụ chất lượng SKSS được hình thành và đưa vào hoạt động	Không hoàn chỉnh	Không phải tất cả các cơ sở đều thực hiện Chuẩn Quốc gia do hạn chế về nguồn lực: cơ sở vật chất, con người v,v
	Phân phối biện pháp tránh thai tăng 2 lần so với đánh giá ban đầu	Không có số liệu	
	Nguồn thu từ phân phối bao cao su được tăng lên từ 6-12% thông qua tiếp thị xã hội	Không có số liệu	

ĐẦU RA SKSS	CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ	HIỆN TRẠNG	GHI CHÚ
2. Nâng cao năng lực của UBDSGĐTE và Bộ Y tế, các tổ chức quần chúng, cơ quan thông tin đại chúng và các tổ chức phi chính phủ để mở rộng phạm vi can thiệp TT-GD-TT/ TTTĐHV và cung cấp những hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới trong việc lập kế hoạch và thực hiện TT-GD-TT/ TTTĐHV.	Hội thảo định hướng và đào tạo về những vấn đề SKSS toàn diện hơn và mang tính nhạy cảm về giới được tổ chức cho các cán bộ thích hợp của BYT, UBQG DS-KHHGĐ, các tổ chức phi chính phủ và các cơ quan hữu quan.	Hoàn thành	
	Bộ tài liệu đào tạo về TTTĐHV cho các nhân viên y tế, tập trung vào kỹ năng truyền thông thay đổi hành vi về SKSS/KHHGĐ được soạn thảo	Hoàn thành	
	Tài liệu TT-GD-TTTĐHV về SKSS được soạn thảo và ứng dụng ở địa phương	Hoàn thành	
	Các tài liệu mẫu về TTTĐHV trong SKSS/KHHGĐ được soạn thảo, phổ biến và được các tỉnh vận dụng	Hoàn thành	
3. Giáo dục SKSS VTN được đẩy mạnh và khả năng tiếp cận tới các thông tin, giáo dục về SKSS của thanh niên và Vị thành niên ngày càng được cải thiện	Tài liệu giáo dục nhạy cảm về SKSSVTN trong các trường trung học phổ thông được xây dựng, thử nghiệm và sử dụng thí điểm ở các tỉnh dự án	Hoàn thành	
	Giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên được lồng ghép trong hệ thống giáo dục quốc gia	Hoàn thành	Lồng ghép được 4 nội dung trong trường phổ thông trung học
	Số VTN tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS VTN tăng 2 lần	Gần hoàn thành	Gần 2 lần
	Đường dây điện thoại nóng về SKSSVTN được tổ chức và hoạt động	Một phần hoàn thành	
4. Tăng cường thông tin cho các nhà hoạch định chính sách, những người cung cấp dịch vụ và quảng đại quần chúng về hậu quả của nạo/hút thai và các biện pháp phòng ngừa	Các tài liệu tuyên truyền về hậu quả của nạo hút thai đối với sức khỏe phụ nữ cho các nhà lập chính sách được xây dựng và quảng bá	Hoàn thành	Tài liệu tuyên truyền về tác hại của nạo phá thai được xây dựng
	Các thông tin về những hậu quả của phá thai đối với sức khoẻ phụ nữ được phổ biến cho quảng đại quần chúng	Hoàn thành	
	Các thông tin về những hậu quả của phá thai đối với sức khoẻ phụ nữ được phổ biến cho quảng đại quần chúng thông qua những nhân viên cung cấp dịch vụ y tế, NGO, Tổ chức Quần chúng bằng các con đường thích hợp.	Hoàn thành	

ĐẦU RA SKSS	CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ	HIỆN TRẠNG	GHI CHÚ
5. Cung cấp gói dịch vụ tối thiểu về dịch vụ SKSS có chất lượng, nhạy cảm về giới tại địa phương (bao gồm KHHGĐ, chăm sóc trước sinh, khi sinh và sau sinh, chăm sóc sơ sinh, điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục, dự phòng và tư vấn HIV/AIDS và SKSSVTN	Tối thiểu 75 % các cơ sở SKSS trong tỉnh cung cấp gói dịch vụ này	Gần hoàn thành	
	Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT) hiện đại tăng 5%; bao cao su tăng 10% và triệt sản nam tăng 1,5%		Không hoàn thành tại tỉnh Hòa Bình
	75 % khách hàng sử dụng BPTT nhận tư vấn về sử dụng BPTT	Hoàn thành	Không đánh giá được tại thời điểm này, bao cao su được sử dụng trên 10% trừ Hà Giang
6. Lồng ghép TT-GD-TT và tư vấn về SKSS/KHHGĐ tại các trạm y tế, các cơ sở tư nhân, NGOs tại một số tỉnh	Các tài liệu TT và tư vấn có sẵn ở tất cả các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế	Hoàn thành	
	Hoạt động TT-GD-TT được đưa vào nội dung trách nhiệm của cán bộ tuyến xã	Hoàn thành	
	75% cán bộ y tế xã thực hành truyền thông thay đổi hành vi sau đào tạo	Hoàn thành	
7. Năng lực quốc gia về thực hiện và áp dụng các nghiên cứu tác nghiệp về SKSS được tăng cường nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ và tiếp cận dịch vụ.	Các nghiên cứu viên của BYT, UBDSGĐTE và các tổ chức khác được đào tạo về nghiên cứu tác nghiệp		Không có hoạt động
	Các nghiên cứu tác nghiệp được tiến hành trong một số lĩnh vực liên quan đến chương trình SKSS	Đạt được ở một số chủ đề	
	Kết quả được thông báo cho các nhà lập kế hoạch, lập chính sách và quản lý chương trình	Đạt được ở một số nghiên cứu (Điều tra ban đầu ở 12 tỉnh)	
8. Giáo dục y tế và sức khỏe tập trung vào các biện pháp dự phòng SKSS, định hướng khách hàng được định hướng lại	Sự đồng tình về tái định hướng giáo dục y tế và sức khỏe được đảm bảo ở tuyến trung ương	Hoàn thành	
	Khung kế hoạch định hướng được xây dựng và ban hành	Hoàn thành	
	Chương trình đào tạo về SKSS được chỉnh sửa, cập nhật phù hợp với định hướng và cách tiếp cận mới	Hoàn thành	5 nội dung cho nữ hộ sinh trong trương trung học y tế

PHỤC LỤC C. PHÂN TÍCH ĐẦU RA CỦA TIỂU CHƯƠNG TRÌNH DSPT

ĐẦU RA DSPT	CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ	HIỆN TRẠNG	GHI CHÚ
1. Chính sách, chiến lược, chương trình hỗ trợ cho SKSS và quyền sinh sản, cơ hội bình đẳng giữa các nhóm ân cư trong XH và sự phát triển bền vững được ủng hộ	Các đại biểu quốc hội, các nhà hoạch định chính sách, các nhà lập kế hoạch và các nhà ra quyết định của Chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức quần chúng và các cơ quan thông tin đại chúng ở các cấp Trung ương và tỉnh, nhất là các tỉnh được UNFPA hỗ trợ, được tuyên truyền về chính sách dân số mới, chiến lược SKSS, và các vấn đề khác liên quan đến dân số, SKSS và giới ở Việt Nam.	Hoàn thành	
	Có ít nhất 10 hướng dẫn và qui định về việc thực hiện chính sách, chiến lược liên quan tới SKSS/KHHGĐ được sửa đổi theo tinh thần của ICPD, theo chính sách dân số mới và chiến lược SKSS mới	Hoàn thành một phần	1 văn bản về y tế và 6 văn bản về DSPT
	Các kế hoạch hành động nhằm thực hiện các chiến lược dân số và SKSS cấp tỉnh được chuẩn bị hoặc được điều chỉnh nếu cần thiết và ban hành.	Hoàn thành	Cần phải được cụ thể hơn nữa trong các dự án của UNFPA
2. Tăng cường sự ủng hộ về chính trị của các nhà hoạch định chính sách từ cấp trung ương đến địa phương về yêu cầu nâng cao chất lượng chăm sóc SKSS, đồng thời khuyến khích khách hàng và cộng đồng thực sự có nhu cầu sử dụng các dịch vụ chăm sóc SKSS có chất lượng, đặc biệt là cộng đồng và khách hàng ở những tỉnh được UNFPA hỗ trợ	Số lượng các bài phát biểu của lãnh đạo Chính phủ, các nhà hoạch định chính sách và lãnh đạo tỉnh và địa phương ủng hộ cho chất lượng chăm sóc SKSS, trách nhiệm của nam giới trong SKSS, hậu quả phá thai và cách phòng ngừa cũng như các mối quan tâm khác về SKSS VTN	Hoàn thành	Đây là đầu ra rất quan trọng, cần phải có thêm chỉ số
3. Hoạt động nhằm nâng cao nhận thức về dân số, SKSS, quyền SS và giới được lồng ghép vào các hoạt động đào tạo cho các cán bộ của Chính phủ, các cơ quan truyền thông đại chúng và các tổ chức quần chúng	Các giáo trình đào tạo hiện hành về Dân số/KHHGĐ của Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh và Phân viện báo chí và tuyên truyền được sửa đổi, chú trọng vào một số ưu tiên về Dân số, SKSS, giới, sử dụng các chiến lược mới về Dân số và SKSS và khung Chương trình hành động của ICPD làm định hướng.	Hoàn thành	Cần ghép chỉ số này và chỉ số dưới

ĐẦU RA DSPT	CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ	HIỆN TRẠNG	GHI CHÚ
	Các vấn đề về Dân số, SKSS và quyền sinh sản, và giới được lồng ghép vào hệ thống đào tạo cho các quan chức Chính phủ tại Học viện HCM và PV Báo chí Tuyên truyền.	Hoàn thành	
	Các giáo trình mới được chuyển thể và lồng ghép vào giáo trình của các trường chính trị trực thuộc học viện ở cấp tỉnh.	Hoàn thành một phần	
4. Nâng cao năng lực kỹ thuật của một số cơ quan chủ chốt tại tuyến trung ương và tuyến tỉnh trong việc lập kế hoạch, thực hiện các kế hoạch và điều phối công tác tuyên truyền và các hoạt động TRUYỀN THÔNG một cách hiệu quả và bền vững	Các tài liệu đào tạo về TRUYỀN THÔNG cho SKSS/KHHGĐ được xây dựng và áp dụng	Hoàn thành	
	Đào tạo kỹ năng TRUYỀN THÔNG cho các cán bộ được lựa chọn từ các cơ quan hữu quan cấp trung ương và cấp tỉnh - bao gồm cả cán bộ của các tổ chức quần chúng, các cơ quan thông tin đại chúng, các NGOs	Hoàn thành	
	Tổ chức ít nhất 2 hội thảo TRUYỀN THÔNG về SKSS/KHHGĐ cho các giảng viên nòng cốt tuyến trung ương và tuyến tỉnh	Hoàn thành	
	Tổ chức ít nhất một hội thảo TRUYỀN THÔNG về SKSS/KHHBĐ cho các cán bộ tuyên truyền của từng cơ quan hữu quan tại mỗi tỉnh	Hoàn thành	
5. Nâng cao năng lực phân tích và sử dụng các số liệu DS và KT-XH và kết quả nghiên cứu cho công tác lập kế hoạch và hoạch định chính sách	Phân tích sâu hơn về các số liệu của tổng điều tra dân số và các điều tra khác về các chủ đề liên quan tới việc lập kế hoạch và xây dựng chính sách	Hoàn thành	
	Tiến hành các nghiên cứu các chiến lược KT-XH dựa trên những số liệu và vấn đề quan tâm mới về dân số, SKSS, và giới	Hoàn thành	
	Vận động các nhà lập kế hoạch và các nhà hoạch định chính sách áp dụng các chính sách và chiến lược kinh tế - xã hội sao cho phù hợp với các vấn đề về dân số, SKSS và các vấn đề về giới	Hoàn thành một phần	50% khóa đào tạo được tổ chức, 33% số học viên được triệu tập, Bộ KHĐT tổ chức 14/18 khóa, P09: 26/42 khóa
	Tổ chức các hội thảo đào tạo về Dân số, SKSS, Giới và phát triển KT-XH và lập kế hoạch cho các nhà lập kế hoạch, các nhà hoạch định chính sách cấp trung ương và cấp tỉnh	Hoàn thành	
	Cơ chế tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan tổng hợp, cung cấp số liệu và các cơ quan sử dụng số liệu để có thể đảm bảo kết quả của tổng điều tra dân số và các điều tra khác được sử dụng tốt hơn cho việc lập kế hoạch và hoạch định chính sách	Hoàn thành một phần	Cần phải cụ thể hơn sự hợp tác giữa các nghiên cứu viên và những người sử dụng số liệu, cơ chế này cần được duy trì thông qua các cuộc họp thường kỳ

ĐẦU RA DSPT	CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ	HIỆN TRẠNG	GHI CHÚ
6. Hệ thống dữ liệu, năng lực quản lý thông tin và năng lực phổ biến các số liệu dân số được nâng cao nhằm hỗ trợ việc lập kế hoạch và chính sách về dân số và kinh tế - xã hội	Đánh giá và chỉnh sửa lại các chính sách và các thủ tục liên quan tới việc phổ biến những số liệu có liên quan tới vấn đề dân số	Hoàn thành	
	Tổ chức và sắp xếp lại các số liệu thống kê về dân số để có thể tiếp cận các số liệu này dễ dàng tại cấp trung ương (Bộ KHĐT và các bộ liên ngành) và cấp tỉnh	Hoàn thành	
	Tổ chức điều tra giữa kỳ về nhân khẩu học và SKSS (2004) và phổ biến các số liệu và kết quả	Hoàn thành	
7. Tăng cường năng lực cho các cơ quan Chính phủ về công tác DS/KHHGD nhằm thực hiện có hiệu quả chính sách dân số quốc gia bao gồm việc giám sát, đánh giá tiến độ thực hiện để đạt được mục tiêu Dân số và Phát triển của quốc gia và của ICPD	Các đối tác (các bộ, các tổ chức đoàn thể, các cơ quan truyền thông đại chúng, các tổ chức phi Chính phủ và UNFPA) xác định và thống nhất các chỉ số giám sát thực hiện chương trình và chính sách dân số	Hoàn thành	
	Phát triển và sử dụng cơ sở dữ liệu về các chỉ số giám sát chương trình	Hoàn thành	
	Xây dựng và vận hành cơ chế phổ biến chia sẻ thông tin giữa các đối tác của chương trình dân số	Hoàn thành	
8. Củng cố năng lực tổ chức cho phương thức điều hành quốc gia và điều phối việc thực hiện chương trình dân số	Tiến hành đào tạo một số nhân viên dự án của UNFPA về phương thức điều hành quốc gia, các thủ tục và quản lý chương trình/dự án	Hoàn thành	
	Triển khai khoá đào tạo về Phương hướng của Chương trình và cách sử dụng khung lô gic để thiết kế và triển khai chương trình cho tất cả các nhân viên dự án của UNFPA	Hoàn thành	
	Điều phối các buổi họp định kỳ (6 tháng một lần hoặc khi cần thiết) cho các lãnh đạo chủ chốt của các cơ quan tham gia thực hiện các tiểu chương trình và dự án thành phần của UNFPA	Hoàn thành một phần	Cần phải điều phối lại ví dụ như tổ chức họp thường niên hoặc khi cần thiết cho các nhà lãnh đạo hoặc các tổ chức/cơ quan ra chính sách khi triển khai dự án UNFPA
	Xác định và tháo gỡ các khúc mắc liên quan đến việc phê chuẩn và triển khai dự án (ở cả phía Chính phủ và phía UNFPA như kế toán, giải ngân, giám sát và báo cáo)	Hoàn thành một phần	Giống như trên
	Tăng cường hoạt động điều phối các chương trình dân số của các nhà tài trợ khác nhau	Chưa triển khai	

PHỤ LỤC D. CHỈ SỐ THEO DÕI ĐÁNH GIÁ CỦA CTQG-6

Một số chỉ số		Phú Thọ			Hòa Bình			Tiền Giang		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Chỉ số xác định mục tiêu của Điều tra ban đầu (2003) và Cuối kỳ (2005)										
Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế		88,1	98,3		83,8	95,2		90,5	94,3	
Tỷ lệ đẻ do cán bộ y tế đỡ		89,5	99,0		94,3	96,2		100,0	100,0	
Tỷ lệ phụ nữ đi khám thai ít nhất 3 lần trong lần có thai thai cuối		87,1	94,3		85,2	92,8		88,1	99,0	
Tỷ lệ phụ nữ được tiêm phòng uốn ván đủ trong lần có thai cuối		81,9	83,7		79,5	73,7		86,7	73,8	
Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng ít nhất một biện pháp tránh thai hiện đại		54,8	64,4		74,5	75,2		64,8	72,3	
Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng viên tránh thai		9,0	12,2		9,8	13,0		15,5	18,7	
Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng bao cao su		12,1	19,1		18,6	20,0		17,9	20,4	
Mục tiêu 1: Tăng cường hỗ trợ và sự tham gia của lãnh đạo ở tất cả các cấp vào việc thực hiện chiến lược quốc gia về DS/SKSS thông qua nâng cao năng lực của sở y tế, ủy ban dân số gia đình trẻ em tỉnh, tổ chức xã hội, cơ quan truyền thông trong triển khai tuyên truyền vận động và truyền thông thay đổi hành vi										
Đầu ra 1: Năng lực triển khai các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi và SKSS của hệ thống y tế được nâng cao	Cán bộ y tế triển khai các hoạt động truyền thông vận động thay đổi hành vi về DS/SKSS hàng quý			75,0			75,0			75,0
	Các trạm y tế xã áp dụng truyền thông thay đổi hành vi hàng tháng			75,0			75,0			75,0
	Các trạm y tế xã có các tài liệu TT-GD-TT/TĐHV và sử dụng để truyền thông			90,0			90,0			90,0
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới tiếp nhận thông tin về SKSS từ cán bộ y tế thôn bản	61,9	80,0		73,1	78,4		46,7	49,3	

Một số chỉ số		Phú Thọ			Hòa Bình			Tiền Giang		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 2: Năng lực triển khai truyền thông TĐHV về DS/SKSS của UBDSGĐTE và các tổ chức xã hội được nâng cao	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội được đào tạo và áp dụng truyền thông thay đổi hành vi hàng tháng			70,0			70,0			70,0
	Các cán bộ dân số và các tổ chức xã hội triển khai các hoạt động về DS/SKSS tại thực địa hàng tuần			70,0			70,0			70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội có đủ vật liệu và phương tiện truyền thông để triển khai các hoạt động TT-GD-TT về DS/SKSS			70,0						
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội có đủ tài liệu truyền thông (danh sách các phương tiện) về các hoạt động TT-GD-TT về DS/SKSS									70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội triển khai hoạt động DS/SKSS hàng tháng						70,0			
	Các làng, xã có ít nhất một bộ tài liệu cho các hoạt động TĐHV						90,0			
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới nhận thông tin về SKSS từ cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản	61,2	89,9		80,0	84,8		30,2	61,7	
	Tỷ lệ phụ nữ biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai	50,5	79,9		60,0	68,9		60,5	63,8	
	Tỷ lệ nam giới biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai	55,7	50,7		63,3	44,4		43,6	43,5	
	Tỷ lệ nữ giới biết 3 trong 6 dấu hiệu nguy hiểm của thai nghén	27,1	26,8		6,7	7,2		1,9	6,2	
	Tỷ lệ nam giới biết 3 trong 6 dấu hiệu nguy hiểm của thai nghén	11,0	340		2,4	5,3			2,9	

Một số chỉ số		Phú Thọ			Hòa Bình			Tiền Giang		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ phụ nữ biết 3 biện pháp phòng tránh HIV/AIDS	16,9	14,8		10,2	5,7		16,3	10,6	
	Tỷ lệ nam giới biết 3 biện pháp phòng tránh HIV/AIDS	9,1	4,8		7,7	5,5		1,0	8,3	
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới biết 3/10 quyền khách hàng	15,2	48,6		15,5	7,9		2,6	8,2	
Đầu ra 3: Năng lực triển khai các hoạt động vận động TĐHV về DS/SKSS của Sở Văn hóa Thông tin và các cơ quan truyền thông được nâng cao	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh/Truyền hình/báo			75,0						50,0
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh				29,0		35,0			
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh/Truyền hình huyện				86,5	90,0				
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ báo				77,0	85,0				
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ đội lưu động ở nơi xa hoặc từ loa phóng thanh		70,0			30,0			40,0	
Mục tiêu 2: Tăng cường giáo dục SKSSVTN và khả năng tiếp cận của VTN đến với thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN										
Đầu ra 4: Khả năng tiếp cận với thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN của VTN trong trường học được tăng cường thông qua các hoạt động ngoại khóa	Học sinh trong các trường có dự án biết các thông tin cơ bản về SKSSVTN như: bệnh LTQĐTD/HIV/AIDS, bao cao su/viên tránh thai; hậu quả của nạo phá thai			ít nhất 60%			ít nhất 60%		60,0	60,0
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) nhận được thông tin về SKSSVTN từ giáo viên	88,8	85,8		89,3	69,0			71,5	86,0

Một số chỉ số			Phú Thọ			Hòa Bình			Tiền Giang		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 5: Khả năng tiếp cận thông và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN của VTN được nâng cao thông qua các hoạt động của ĐTN	Các đoàn viên của ĐTN tại tỉnh, huyện và xã triển khai các hoạt động truyền thông TĐHV hàng tháng,				75,0			75,0			75,0
	Tỷ lệ VTN nhận thông tin về DS/SKSS từ ĐTN			75,0					71,5	86,0	
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai		20,0	49,5		17,1	18,6		14,8	14,8	
	Tỷ lệ VTN (15-19) không biết địa điểm nhận bao cao su		16,2	14,4		29,5	11,0		26,7	17,1	
	Tỷ lệ VTN (15-19) biết ít nhất 3 quyền khách hàng về SKSS		29,1	47,1		12,4	21,9		10,5	16,7	
Mục tiêu 3: Gói dịch vụ chăm sóc SKSS cơ bản nhậy cảm về giới bao gồm cả KHHGĐ, chăm sóc trước đẻ, đẻ và sau đẻ, chăm sóc trẻ sơ sinh, nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh LTQĐTD, tư vấn và SKSSVTN được cung cấp tại tất cả các cơ sở y tế công và tư nhân											
Đầu ra 6: Năng lực cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS tại các tuyến được tăng cường	Tỷ lệ trạm y tế cung cấp gói dịch vụ chăm sóc SKSS cơ bản		3,4	60,0		6,7	50,0		23,7	42,4	
	Tỷ lệ trạm y tế thực hiện cấp cứu sản khoa tối thiểu		0	43,3			53,3		10,0	50,0	
	Tỷ lệ trung tâm y tế thực hiện cấp cứu sản khoa toàn diện		25,0	50,0		50,0	75,0			25,0	
	Tỷ lệ cán bộ y tế đọc biểu đồ chuyển dạ chính xác theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	13,3	53,3		20,0	86,7	20,0	100,0		
		Huyện		55,0		70,0	70,0	38,9	100,0		
		Xã	13,6	41,7		10,0	36,7	15,3	84,7		
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện chăm sóc phụ nữ 24 h sau đẻ theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	86,7	86,7		53,3	80,0	80,0	100,0		
		Huyện	65,0	80,0		80,0	78,9	88,9	100,0		
		Xã	44,1	76,7		30,0	60,0	69,5	84,7		

Một số chỉ số			Phú Thọ			Hòa Bình			Tiền Giang		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện 9 bước khám thai theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	53,3	60,0		40,0	53,3	33,3	86,7		
		Huyện	65,0	35,0		79,0	50,0	94,4	30,0		
		Xã	49,1	83,3		45,6	88,3	57,6	64,4		
	Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về điều trị khí hư âm đạo	Tỉnh	13,3				46,0	33,3	66,7		
		Huyện	20,0	20,0			20,0	55,6	40,0		
		Xã	17,2	30,0			48,3	57,6	78,3		
	Tỷ lệ trạm y tế xã và trung tâm y tế huyện thực hiện nâng cao chất lượng dịch vụ theo định hướng khách hàng				75,0		75,0				75,0
Đầu ra 7: Nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ, tài liệu TT-GD-TT và TĐHV để có thể cung cấp gói dịch vụ tối thiểu về SKSS theo chuẩn quốc gia	Tỷ lệ cán bộ y tế biết cách xử trí băng huyết khi đẻ.	Tỉnh		100,0				66,7			
		Huyện		85,0				45,0		90,0	97,9
		Xã	10,0	86,7				78,3			
	Tỷ lệ cơ sở y tế có bảng thông báo về loại hình dịch vụ có tại cơ sở.	Tỉnh									
		Huyện									
		Xã	10,0	66,7		6,7	90,0		3,3	96,7	
	Tỷ lệ trạm y tế có nước sách đủ dùng cả năm		76,7	96,7		80,0	66,7		76,67	93,3	
	Tỷ lệ trạm y tế có nhà vệ sinh cho khách hàng		56,7	43,3		33,3	30,0		53,3	96,7	
	Tỷ lệ trạm y tế có đủ 4 điều kiện phòng chống nhiễm khuẩn (*)		43,3	66,7		20,0	40,0		73,3	93,3	
	Tỷ lệ trạm y tế có góc tư vấn (bao gồm ghế cho nhóm ngồi, đảm bảo kín đáo, có pano treo tường)		31,8	50,0		9,1	44,4		54,2	79,3	

Một số chỉ số			Phú Thọ			Hòa Bình			Tiền Giang		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ trạm y tế có đủ bộ dụng cụ theo chuẩn quốc gia	Đỡ đẻ	40,0	80,0		46,7	63,3		40,0	66,7	
		Hồi sức sơ sinh		66,7			70,0		20,0	63,3	
		Tháo vòng tránh thai	43,3	80,0		30,0	40,0		36,7	80,0	
	Trạm y tế có dự án có tài liệu TTVĐ/TTTĐHV về giới				80,0			100,0			70,0
Mục tiêu 4: Tăng cường năng lực của Sở Y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc lập kế hoạch, theo dõi, đánh giá việc thực hiện các chiến lược về DS/SKSS											
Đầu ra 8: Năng lực của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc phát triển và triển khai kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS	Hoạt động DS/SKSS được thực hiện theo kế hoạch				75,0						
	Tất cả các cơ quan, tổ chức ở tỉnh tham gia vào xây dựng kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS										
	Các hoạt động theo kế hoạch của tỉnh được triển khai theo chương trình							75,0			75,0
	Các hướng dẫn, quy định và kế hoạch hành động theo tinh thần của chiến lược DS/SKSS và ICPD được triển khai và thực hiện tại tỉnh										
	Các tổ chức tham gia vào việc xây dựng kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS										
Đầu ra 9: Năng lực của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc	Kế hoạch theo dõi đánh giá hàng năm được thiết kế và thực hiện nhằm mục đích theo dõi và đánh giá triển khai chiến lược về DS/SKSS trong tỉnh										

Một số chỉ số		Phú Thọ			Hòa Bình			Tiền Giang		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
theo dõi - đánh giá kế hoạch hành động của tỉnh về dân số - SKSS được nâng cao	Mỗi cơ quan có kế hoạch hàng năm theo dõi — đánh giá hàng năm									
	Tỷ lệ áp dụng các khuyến nghị sau giám sát			60,0			80,0			
	Số lần theo dõi / giám sát có bản báo cáo (hoạt động thường kỳ của tỉnh và hoạt động dự án) của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan						100,0			
Đầu ra 10: Năng lực quản lý và triển khai dự án được tăng cường	Các hoạt động dự án được triển khai theo kế hoạch			Trên 75%			Trên 75%			Trên 75%
	Các hoạt động dự án được ban điều hành dự án và tuyến trên theo dõi và đánh giá			ít nhất 50 %			ít nhất 50 %			ít nhất 50 %
Đầu ra 11: Hệ thống quản lý thông tin y tế được triển khai tại tỉnh	Các huyện sử dụng hệ thống quản lý thông tin y tế trong lập kế hoạch và báo cáo						20,0			100,0

Một số chỉ số		Bình Dương			Bình Phước			Đà Nẵng		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Chỉ số xác định mục tiêu của Điều tra ban đầu (2003) và Cuối kỳ (2005)										
Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế		89,1	88,6		79,	85,2		95,7	95,7	
Tỷ lệ đẻ do cán bộ được đào tạo đỡ		99,1	99,		88,6	93,3		97,1	99,0	
Tỷ lệ phụ nữ đi khám thai ít nhất 3 lần trong lần có thai cuối		90,5	95,7		71,	67,9		85,7	93,3	
Tỷ lệ phụ nữ được tiêm phòng uốn ván đủ trong trong lần có thai cuối		71,0	73,8		72,4	50,7		73,8	75,7	
Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng ít nhất một biện pháp tránh thai hiện đại		58,4	69,1		59,1	64,5		65,2	66,2	
Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng viên tránh thai		14,6	16,0		9,5	13,3		4,0	5,0	
Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng bao cao su		19,6	23,9		12,9	18,1		25,0	30,0	
Mục tiêu 1: Tăng cường sự hỗ trợ và sự tham gia của lãnh đạo ở tất cả các cấp vào việc thực hiện chiến lược quốc gia về DS/SKSS thông qua nâng cao năng lực của sở y tế, ủy ban dân số gia đình trẻ em tỉnh, các tổ chức xã hội, cơ quan truyền thông trong việc triển khai vận động và thay đổi hành vi										
Đầu ra 1: Năng lực triển khai các hoạt động thay đổi hành vi và SKSS của các cơ sở y tế được nâng cao	Cán bộ y tế triển khai các hoạt động vận động thay đổi hành vi về DS/SKSS hàng quý			75,0			75,0			75,0
	Các trạm y tế xã áp dụng vận động thay đổi hành vi hàng tháng			75,0			75,0			75,0
	Các trạm y tế xã có các tài liệu TT-GD-TT/TĐHV và sủ dụng để truyền thông			90,0			90,0			90,0
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới nhận tiếp nhận thông tin về SKSS từ cán bộ y tế thôn bản	86,6 (85,2 cho nữ , 87,9 cho nam)	72,4 (94,3 cho nữ, 50,5 cho nam)		66,0	49,1		69,3	53,8	

Một số chỉ số		Bình Dương			Bình Phước			Đà Nẵng		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 2: Năng lực triển khai truyền thông TĐHV về DS/SKSS của UBDSGĐTE và các tổ chức xã hội được nâng cao	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội được đào tạo và áp dụng động truyền thông thay đổi hành vi hàng tháng			70,0			70,0			70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội triển khai các hoạt động về DS/SKSS tại thực địa			70,0			70,0			70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội có đủ tài liệu truyền thông để triển khai các hoạt động TT-GD-TT về DS/SKSS			70,0			70,0			70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội có đủ phương tiện và vật tài liệu truyền thông về các hoạt động TT-GD-TT về DS/SKSS									
	Các cán bộ dân số và tổ chức xã hội triển khai hoạt động DS/SKSS hàng tháng									
	Các làng, bản có ít nhất một bộ tài liệu cho các hoạt động TĐHV									
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới tiếp nhận thông tin về SKSS từ cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản	61,9	69,0		54,8	59,7		52,4	51,2	
	Tỷ lệ phụ nữ biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai	77,6		54,8	46,4		94,8	81,4		
	Tỷ lệ nam giới biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai		62,6		39,1	54,0		71,4	51,9	
	Tỷ lệ nữ giới biết 3 trong 6 dấu hiệu nguy hiểm của thai nghén	32,0	20,5		2,4	5,7		21,4	28,6	
	Tỷ lệ nam giới biết 3 trong 6 dấu hiệu nguy hiểm của thai nghén	1,4	2,9		1,9	10,9		4,3	10,0	
	Tỷ lệ phụ nữ biết 3 biện pháp phòng tránh HIV/AIDS	41,2	30,5		5,1	2,9		41,2	53,1	

Một số chỉ số		Bình Dương			Bình Phước			Đà Nẵng		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ nam giới biết 3 biện pháp phòng tránh HIV/AIDS	22,4	4,3		1,5	38,7		22,4	13,5	
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới biết 3/10 quyền khách hàng	35,3	37,5		6,4	19,8		16	42,6	
Đầu ra 3: Năng lực triển khai các hoạt động vận động TĐHV về DS/SKSS của Sở Văn hóa Thông tin và truyền thông được nâng cao	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh/Truyền hình/báo						75,0			
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh									
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh/Truyền hình huyện									
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ báo									
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ đội lưu động ở nơi xa hoặc từ loa phóng thanh					65,0				
Mục tiêu 2: Tăng cường giáo dục SKSSVTN và khả năng tiếp cận của VTN đến với thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN										
Đầu ra 4: Khả năng tiếp cận với thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN của các VTN trong trường học được tăng cường thông qua các hoạt động ngoại khóa	Học sinh trong các trường có dự án biết các thông tin cơ bản về SKSSVTN như: bệnh LTQĐTD/HIV/AIDS, bao cao su/viên tránh thai; hậu quả của nạo phá thai được ghi rõ trong bộ câu hỏi			ít nhất 60%		65,0	65,0			ít nhất 60%
	Tỷ lệ VTN (15-19) nhận thông tin về SKSSVTN từ giáo viên	83,3	87,2		89,3	82,3		91,8	92,4	

Một số chỉ số			Bình Dương			Bình Phước			Đà Nẵng		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 5: Khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN của VTN được nâng cao thông qua các hoạt động của ĐTN	Các đoàn viên thanh niên tại tỉnh, huyện và xã triển khai các hoạt động truyền thông TĐHV hàng tháng,							80,0			
	Tỷ lệ VTN nhận thông tin về DS/SKSS từ ĐTN						50,0				
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai			16,7		13,8	7,2			18,1	
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) không biết địa điểm nhận bao cao su			35,7		38,1	32,4			8,1	
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) biết ít nhất 3 quyền khách hàng về SKSS			42,4			1,9			23,3	
Mục tiêu 3: Gói dịch vụ chăm sóc SKSS tối thiểu nhậy cảm về giới bao gồm cả KHHGĐ, Chăm sóc trước đẻ, đẻ và sau đẻ, chăm sóc trẻ sơ sinh, nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh LTQĐTD, tư vấn và SKSSVTN được cung cấp tại tất cả các cơ sở y tế công và tư nhân											
Đầu ra 6: Năng lực cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS tại các tuyến được tăng cường	Tỷ lệ trạm y tế cung cấp gói dịch vụ chăm sóc SKSS tối thiểu		21,7	45,0		28,8	36,2		43,3	38,3	
	Tỷ lệ trạm y tế thực hiện cấp cứu sản khoa cơ bản		3,3	10,0			6,7				
	Tỷ lệ trung tâm y tế thực hiện cấp cứu sản khoa toàn diện					100,0	75,0		75,0	75,0	
	Tỷ lệ cán bộ y tế đọc biểu đồ đỡ đẻ chính xác theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	33,3	46,0		40,0	53,3		40,0	33,3	
		Huyện	26,3	80,0		15,0	70,0		30,0	40,0	
		Xã	45,0	53,3		23,7	34,5		28,5	65,0	
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện chăm sóc phụ nữ 24 h sau đẻ theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	93,9	100,0		86,7	86,7		86,7	93,3	
		Huyện	79,0	95,0		95,0	100,0		100,0	100,0	
		Xã	73,3	78,3		61,0	69,0		66,7	85,0	

Một số chỉ số			Bình Dương			Bình Phước			Đà Nẵng		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện chăm sóc phụ nữ 24 h sau đẻ theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	93,9	100,0		86,7	86,7		86,7	93,3	
		Huyện	79,0	95,0		95,0	100,0		100,0	100,0	
		Xã	73,3	78,3		61,0	69,0		66,7	85,0	
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện 9 bước khám thai theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	66,7	53,3		33,3	46,7		46,7	66,7	
		Huyện	47,4	45,0		50,0	50,0		55,0	65,0	
		Xã	45,0	51,7		40,7	34,5		41,7	40,0	
	Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về điều trị khí hư âm đạo	Tỉnh	46,7	40,0		73,3	20,0		13,3	46,7	
		Huyện	57,9	50,0		75,0	40,0		15,0	40,0	
		Xã	43,3	81,4		32,2	32,8		23,3	46,7	
	Tỷ lệ trạm y tế và trung tâm y tế huyện thực hiện nâng cao chất lượng dịch vụ theo định hướng khách hàng				75,0			75,0			75,0
	Tỷ lệ cán bộ y tế biết cách xử trí băng huyết khi đẻ		89,5	89,5				83,9			
Đầu ra 7: Nâng cấp cơ sở vật, trang thiết bị và dụng cụ, tài liệu TT-GD-TT và TĐHV để có thể thực hiện gói dịch vụ tối thiểu về SKSS theo chuẩn quốc gia	Tỷ lệ cán bộ y tế biết cách xử trí băng huyết khi đẻ	Tỉnh									
		Huyện									
		Xã									
	Tỷ lệ cơ sở y tế có bảng thông báo về loại hình dịch vụ có tại cơ sở	Tỉnh	50,0	100,0		50,0	100,0		100,0	100,0	
		Huyện		100,,0			50,0		50,0	100,0	
		Xã	23,3	90,0		56,7	83,3		10,0	90,0	
	Tỷ lệ trạm y tế có nước sách đủ dùng cả năm		100,0	96,7		86,7	66,7		96,7	96,7	
	Tỷ lệ trạm y tế có nhà vệ sinh cho khách hàng		90,0	96,7		90,0	40,0		76,7	86,7	
	Tỷ lệ trạm y tế có đủ 4 điều kiện phòng nhiễm khuẩn		30,0	76,7		63,3	60,0		30,0	73,3	

Một số chỉ số			Bình Dương			Bình Phước			Đà Nẵng		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ trạm y tế có góc tư vấn (bao gồm ghế cho nhóm ngồi, đảm bảo kín đáo, có pano treo tường)		40,0	96,4		62,1	76,7		78,6	86,2	
	Tỷ lệ trạm y tế có đủ bộ dụng cụ theo chuẩn quốc gia	Đỡ đẻ	80,0	96,7		76,7	66,7		70,0	80,0	
		Hồi sức sơ sinh	6,7	80,0		40,0	40,0		30,0	43,3	
		Tháo vòng tránh thai	86,7	90,0		10,0	40,0		80,0	96,7	
	Trạm y tế có dự án có tài liệu TTVĐ/TTTĐHV về giới				70,0			100,0			70,0
Mục tiêu 4: Tăng cường năng lực của Sở Y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc lập kế hoạch, theo dõi, đánh giá việc thực hiện các chiến lược về DS/SKSS											
Đầu ra 8: Năng lực của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc phát triển và triển khai kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS	Hoạt động DS/SKSS theo kế hoạch hành động của tỉnh được thực hiện theo kế hoạch										
	Tất cả các cơ quan, tổ chức ở tỉnh tham gia vào xây dựng kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS										
	Các hoạt động theo kế hoạch của tỉnh đươc triển khai theo chương trình							75,0			
	Các hướng dẫn, quy định và kế hoạch hành động theo tinh thần của chiến lược DS/SKSS và ICPD được triển khai và thực hiện tại tỉnh							10,0			
	Các tổ chức tham gia vào việc xây dựng kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS							15,0			

Một số chỉ số		Bình Dương			Bình Phước			Đà Nẵng		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 9: Nâng cao năng lực cúa Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc theo dõi-đánh giá kế hoạch của tỉnh về dân số - SKSS	Kế hoạch hàng năm về theo và dõi đánh giá được thiết kế và thực hiện nhằm mục đích theo dõi và đánh giá việc triển khai chiến lược về DS/SKSS trong tỉnh						4,0			
	Mỗi cơ quan có kế hoạch theo dõi - đánh giá hàng năm						40,0			
	Tỷ lệ các khuyến nghị sau giám sát được áp dụng						100,0			
	Số lần theo dõi/giám sát có báo cáo (hoạt động thường kỳ của tỉnh và hoạt động dự án) của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan						4,0			
Đầu ra 10: Năng lực quản lý và triển khai dự án được tăng cường	Các hoạt động dự án được triển khai theo kế hoạch			Trên 75%			Trên 80%			Trên 75%
	Các hoạt động dự án được ban điều hành dự án và cấp cao hơn theo dõi và đánh giá			ít nhất 50 %			ít nhất 50 %			ít nhất 50 %
Đầu ra 11: Chương trình HMIS thống nhất được triên khai	Các huyện sử dụng hệ thống quản lý thông tin y tế trong lập kế hoạch và báo cáo			10,0			25,0			100,0

Một số chỉ số		Hà Giang			Khánh Hòa			Quảng Nam		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Chỉ số xác định mục tiêu của Điều tra ban đầu (2003) và Cuối kỳ (2005)										
Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế		35,2	51,9		67,6	89,0		88,1	90,5	
Tỷ lệ đẻ do cán bộ được đào tạo đỡ		42,9	57,7		82,9	97,6		93,3	92,4	
Tỷ lệ phụ nữ đi khám thai ít nhất 3 lần trong lần có thai cuối		36,2	45,2		82,9	90,5		80,1	91,9	
Tỷ lệ phụ nữ được tiêm phòng uốn ván đủ trong lần có thai cuối		48,1	60,6		72,9	80,5		70,0	65,7	
Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng ít nhất một biện pháp tránh thai hiện đại		57,0	66,3		53,6	62,7		60,1	70,0	
Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng viên tránh thai		13,6	13,2		15,2	21,2		2,4	4,0	
Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng bao cao su		4,8	5,0		19,0	24,8		12,2	30,2	
Mục tiêu 1: Tăng cường hỗ trợ và sự tham gia của lãnh đạo ở tất cả các cấp vào việc thực hiện chiến lược quốc gia về DS/SKSS thông qua nâng cao năng lực của sở y tế, ủy ban dân số gia đình trẻ em tỉnh, tổ chức xã hội, cơ quan truyền thông trong việc triển khai vận động và thay đổi hành vi										
Đầu ra 1: Năng lực triển khai các hoạt động thay đổi hành vi và SKSS của hệ thống y tế được nâng cao	Cán bộ y tế triển khai các hoạt động vận động thay đổi hành vi về DS/SKSS hàng quý			75,0			70,0			75,0
	Các trạm y tế xã áp dụng vận động thay đổi hành vi hàng tháng			75,0						75,0
	Các trạm y tế xã có các tài liệu TT-GD-TT/TĐHV và sử dụng để truyền thông			90,0						90,0
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới nhận thông tin về SKSS từ cán bộ y tế thôn bản	70,0	54,2			51,7		80,0	91,2	

Một số chỉ số		Hà Giang			Khánh Hòa			Quảng Nam		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 2: Nâng cao năng lực triển khai truyền thông TĐHV về DS/SKSS của UBDSGĐTE, tổ chức xã hội được nâng cao	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội được đào tạo và áp dụng vận động truyền thông thay đổi hành vi hàng tháng			70,0						70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội triển khai các hoạt động về DS/SKSS tại thực địa			70,0			70,0			70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội có đủ tài liệu truyền thông để triển khai các hoạt động TT-GD-TT về DS/SKSS									
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội có đủ phương tiện truyền thông để tiến hành các hoạt động TT-GD-TT về DS/SKSS			70,0			70,0			70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội triển khai hoạt động DS/SKSS hàng tháng									
	Các làng, xã có ít nhất một bộ tài liệu cho các hoạt động TĐHV									
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới tiếp nhận thông tin về SKSS từ cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản	76,8	69,7		43,5	59,4		74,5	87,4	
	Tỷ lệ phụ nữ biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai	26,2	31,3		46,2	60,5		84,8	80,5	
	Tỷ lệ nam giới biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai	29,7	19,0		61,9	60,0		51,0	72,4	
	Tỷ lệ nữ giới biết 3 trong 6 dấu hiệu nguy hiểm của thai nghén	1,4	4,3		4,8	18,5		10,0	18,1	
	Tỷ lệ nam giới biết 3 trong 6 dấu hiệu nguy hiểm của thai nghén	1,4	1,4		8,1	6,7		9,1	12,4	
	Tỷ lệ phụ nữ biết 3 biện pháp phòng tránh HIV/AIDS	3,6	16,7		2,6	26		19,6	34,0	

Một số chỉ số		Hà Giang			Khánh Hòa			Quảng Nam		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ nam giới biết 3 biện pháp phòng tránh HIV/AIDS	6,1	0		26,6	28		6,4	18,8	
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới biết 3/10 quyền khách hàng	6,0	17,9		6,9	42,6		6,0	19,0	
Đầu ra 3: Nâng cao năng lực triển khai các hoạt động vận động TĐHV về DS/SKSS của Sở Văn hóa Thông tin và truyền thông	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh/Truyền hình/báo					60,0	60,0			
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh									
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh/Truyền hình huyện									
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ báo									
	Tỷ lệ người dân nhận thông tin về DS/SKSSP từ đội lưu động ở nơi xa hoặc từ loa phóng thanh				80,8	82,7				
Mục tiêu 2: Tăng cường giáo dục SKSSVTN và khả năng tiếp cận của VTN đến với thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN										
Đầu ra 4: Khả năng tiếp cận với thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN của các VTN trong trường học được tăng cường thông qua các hoạt động ngoại khóa	Học sinh trong các trường có dự án biết các thông tin cơ bản về SKSSVTN như: bệnh LTQĐTD/HIV/AIDS, bao cao su/viên tránh thai; hậu quả của nạo phá thai		60,0	60,0						ít nhất 60%
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) nhận thông tin về SKSSVTN từ giáo viên	64,8	91,5					83,6	89,9	

Một số chỉ số			Hà Giang			Khánh Hòa			Quảng Nam		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 5: Khả năng tiếp cận thông và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN của VTN được nâng cao thông qua các hoạt động của ĐTN	Các đoàn viên của ĐTN tại tỉnh, huyện và xã triển khai các hoạt động truyền thông TĐHV hàng tháng,				75,0					75,0	75,0
	Tỷ lệ VTN nhận thông tin về DS/SKSS từ ĐTN										
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai		8,8	12,9			17,7		31,4	39,1	
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) không biết địa điểm nhận bao cao su		60,8	31,0			23,9		32,4	13,8	
	Tỷ lệ VTN (15-19) biết ít nhất 3 quyền khách hàng về SKSS		0,5	12,4			18,7		31,1	33,8	
Mục tiêu 3: Gói dịch vụ chăm sóc SKSS tối thiểu nhậy cảm về giới bao gồm cả KHHGĐ, chăm sóc trước đẻ, đẻ và sau đẻ, chăm sóc trẻ sơ sinh, nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh LTQĐTD, tư vấn và SKSSVTN được cung cấp tại tất cả các cơ sở y tế công và tư nhân											
Đầu ra 6: Năng lực cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS tại các tuyến được tăng cường	Tỷ lệ trạm y tế cung cấp gói dịch vụ chăm sóc SKSS		21,7	66,7		17,5	33,9		13,3	20,0	
	Tỷ lệ trạm y tế thực hiện cấp cứu sản khoa cơ bản			13,3			10,0			0	
	Tỷ lệ trung tâm y tế thực hiện cấp cứu sản khoa toàn diện		25,0	100,0		50,0	70,0		25,0	75,0	
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện chăm sóc phụ nữ 24 h sau đẻ theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	60,0	86,7		13,3	40,0		60,0	66,7	
		Huyện	30,0	80,0		15,0	50,0		45,0	65,0	
		Xã	10,0	36,7		14,0	59,3		16,7	58,3	
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện 9 bước khám thai theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	73,3	100,0		73,3	100,0		100,0	100,0	
		Huyện	55,0	95,0		90,0	85,0		90,0	95,0	
		Xã	51,7	73,3		66,7	78,0		66,7	81,7	

Một số chỉ số			Hà Giang			Khánh Hòa			Quảng Nam		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về điều trị khí hư âm đạo	Tỉnh	53,3	100,0		66,7	33,3		40,0		
		Huyện	90,0	70,0		90,0	50,0		40,0		
		Xã	61,7	58,3		77,8	61,0		36,2		
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện tư vấn cho bà mẹ sau sinh 1 tuần về KHHGĐ	Tỉnh	13,3	33,3		26,7	46,7		46,7	66,7	
		Huyện	15,0	25,0		40,0	20,0		45,	60,0	
		Xã	15,0	35,0		21,1	55,9		21,7	36,7	
	Tỷ lệ trạm y tế và trung tâm y tế huyện thực hành nâng cao chất lượng chăm sóc theo đinh hướng của khách hàng				75,0			75,0			75,0
	Tỷ lệ cán bộ y tế biết cách xử trí băng huyết khi đẻ				57,9			90,0	80,0 (P), 70,0 (D) 45,0 (C)	100,0 (P) 100,0 (D) 83,3 (C)	
Đầu ra 7: Nâng cấp cơ sở vật, trang thiết bị và dụng cụ, tài liệu TT-GD-TT và TĐHV để có thể cung cấp gói dịch vụ SKSS theo chuẩn quốc gia	Tỷ lệ cán bộ y tế biết cách xử trí băng huyết khi đẻ	Tỉnh								80,0	
		Huyện								100,0	
		Xã								90,0	
	Tỷ lệ cơ sở y tế có bảng thông báo về loại hình dịch vụ có tại cơ sở	Tỉnh	50,0	100,0			100,0		50,0	100,0	
		Huyện	50,0	100,0		25,0	75,0		50,0	100,0	
		Xã		60,0		6,7	43,3		6,7	86,7	
	Tỷ lệ trạm y tế có nước sách đủ dùng cả năm		50,0	70,0		73,3	80,0		76,7	86,7	
	Tỷ lệ trạm y tế có nhà vệ sinh cho khách hàng		23,3	46,7		53,3	53,3		76,7	86,7	
	Tỷ lệ trạm y tế có đủ 4 điều kiện phòng nhiễm khuẩn		6,7	20,0		3,3	66,7		43,3	46,7	

Một số chỉ số			Hà Giang			Khánh Hòa			Quảng Nam		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ trạm y tế có góc tư vấn (bao gồm ghế cho nhóm ngồi, đảm bảo kín đáo, có pano treo tường)		36,4	42,9		34,8	41,4		44,4	60,0	
	Tỷ lệ trạm y tế có đủ bộ dụng cụ theo chuẩn quốc gia	Đỡ đẻ	33,3	86,7		63,3	80,0		66,7	76,7	
		Hồi sức sơ sinh	30,0	23,3		10,0	30,0			16,7	
		Tháo vòng tránh thai	26,7	73,3		43,3	80,0		93,3	83,3	
	Trạm y tế có dự án có tài liệu TTVĐ/TTTĐHV về giới							95,0			
Mục tiêu 4: Tăng cường năng lực của Sở Y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc lập kế hoạch, theo dõi, đánh giá các chiến lược về DS/SKSS											
Đầu ra 8: Nâng cao năng lực của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc phát triển và triển khai kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS	Hoạt động DS/SKSS được thực hiện theo kế hoạch										
	Tất cả các cơ quan, tổ chức ở tỉnh tham gia vào xây dựng kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS										
	Các hoạt động theo kế hoạch của tỉnh được triển khai theo chương trình										
	Các hướng dẫn, quy định và kế hoạch hành động theo tinh thần của chiến lược DS/SKSS và ICPD được triển khai và thực hiện tại tỉnh				75,0						75,0
	Các tổ chức tham gia vào việc xây dựng kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS										

Một số chỉ số		Hà Giang			Khánh Hòa			Quảng Nam		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 9: Nâng cao năng lực cúa Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc theo dõi-đánh giá kế hoạch của tỉnh về dân số - SKSS	Kế hoạch hàng năm về theo dõi đánh giá được thiết kế và thực hiện nhằm mục đích theo dõi và đánh giá triển khai chiến lược về DS/SKSS trong tỉnh									
	Mỗi cơ quan có kế hoạch theo dõi đánh giá hàng năm									
	Tỷ lệ các khuyến nghị sau giám sát được áp dụng									
	Số lần theo dõi / giám sát có báo cáo viết (hoạt động thường kỳ của tỉnh và hoạt động dự án) của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan									
Đầu ra 10: Tăng cường năng lực quản lý và triển khai dự án	Các hoạt động dự án được triển khai theo kế hoạch			Trên 75%			Trên 75%			Trên 75%
	Các hoạt động dự án được ban điều hành dự án và cấp cao hơn theo dõi và đánh giá			ít nhất 50%			ít nhất 50%			ít nhất 50%
Đầu ra 11: Hệ thống quản lý thông tin y tế thống nhất được triên khai	Các huyện sử dụng hệ thống quản lý thông tin y tế trong lập kế hoạch và báo cáo			10,0			10,0			10,0

Một số chỉ số		Thái Bình			Yên Bái		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Chỉ số xác định mục tiêu của Điều tra ban đầu (2003) và Cuối kỳ (2005)							
Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế		100,0	100,0		81,4	85,7	
Tỷ lệ đẻ do cán bộ được đào tạo đỡ		100,0	100,0		94,8	91,0	
Tỷ lệ phụ nữ đi khám thai ít nhất 3 lần trong lần có thai cuối		95,7	97,1		84,8	89,5	
Tỷ lệ phụ nữ được tiêm phòng uốn ván đủ trong trong lần có thai cuối		69,1	71,9		83,8	95,2	
Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng ít nhất một biện pháp tránh thai hiện đại		74,3	78,3		58,3	66,7	
Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng viên tránh thai		7,6	7,1		8,8	11,7	
Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng bao cao su		10,5	16,0		13,1	19,5	
Mục tiêu 1: Tăng cường hỗ trợ và sự tham gia của lãnh đạo ở tất cả các cấp vào việc thực hiện chiến lược quốc gia về DS/SKSS thông qua nâng cao năng lực của sở y tế, ủy ban dân số gia đình trẻ em tỉnh, tổ chức xã hội, các cơ quan truyền thông trong việc triển khai vận động và thay đổi hành vi							
Đầu ra 1: Nâng cao năng lực triển khai các hoạt động thay đổi hành vi và SKSS của hệ thống y tế	Cán bộ y tế triển khai các hoạt động vận động thay đổi hành vi về DS/SKSS hàng quý			75,0			75,0
	Các trạm y tế xã áp dụng vận động thay đổi hành vi hàng tháng			75,0			75,0
	Các trạm y tế xã có các tài liệu TT-GD-TT/TĐHV và sủ dụng để truyền thông			90,0			90,0
	Tỷ lệ phụ nữ và đàn ông nhận thông tin về SKSS từ cán bộ y tế thôn bản	93,1	95,7		62,2	68,1	
Đầu ra 2: Nâng cao ăng lực triển khai truyền thông TĐHV về DS/SKSS của UBDSGĐTE, tổ chức xã hội	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội được đào tạo và sử dụng vận động truyền thông thay đổi hành vi hàng tháng			70,0			70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội triển khai các hoạt động về DS/SKSS tại thực địa			70,0			70,0
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội có đủ tài liệu truyền thông để triển khai các hoạt động TT-GD-TT về DS/SKSS				70,0		
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội có đủ phương tiện truyền thông về các hoạt động TT-GD-TT về DS/SKSS			70,0			
	Các cán bộ dân số, tổ chức xã hội triển khai hoạt động DS/SKSS hàng tháng						

Một số chỉ số		Thái Bình			Yên Bái		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Các làng, xã có ít nhất một bộ tài liệu cho các hoạt động TĐHV						
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới nhận thông tin về SKSS từ cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản	93,1	95,8		82,8	81,9	
	Tỷ lệ phụ nữ biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai	77,1	85,7		77,6	74,3	
	Tỷ lệ nam giới biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai	74,8	94,4		31,0	46,7	
	Tỷ lệ nữ giới biết 3 trong 6 dấu hiệu nguy hiểm của thai nghén	18,6	66,8		29,5	71,9	
	Tỷ lệ nam giới biết 3 trong 6 dấu hiệu nguy hiểm của thai nghén	31,0	75,7		1,0	6,7	
	Tỷ lệ phụ nữ biết 3 biện pháp phòng tránh HIV/AIDS	13,3	31,4		40,4	47,6	
	Tỷ lệ nam giới biết 3 biện pháp phòng tránh HIV/AIDS	12,4	42,9		4,8	12,3	
	Tỷ lệ phụ nữ và nam giới biết 3/10 quyền khách hàng	15,5	68,1		24,5	43,8	
Đầu ra 3: Nâng cao năng lực triển khai các hoạt động vận động TĐHV về DS/SKSS của Sở Văn hóa Thông tin và cơ quan truyền thông được nâng cao	Tỷ lệ cộng đồng nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh/Truyền hình/báo			80,0			40,0
	Tỷ lệ cộng đồng nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh						
	Tỷ lệ cộng đồng nhận thông tin về DS/SKSSP từ loa truyền thanh/Truyền hình huyện						
	Tỷ lệ cộng đồng nhận thông tin về DS/SKSSP từ báo						
	Tỷ lệ cộng đồng nhận thông tin về DS/SKSSP từ đội lưu động ở nơi xa hoặc từ loa phóng thanh		65,0				
Mục tiêu 2: Tăng cường giáo dục SKSSVTN và tiếp cận của VTN đến với thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN							
Đầu ra 4: Khả năng tiếp cận với thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN của các VTN trong trường học được nâng cao thông qua các hoạt động ngoại khóa	Học sinh trong các trường có dự án biết các thông tin cơ bản về SKSSVTN như: bệnh LTQĐTD/HIV/AIDS, bao cao su/viên tránh thai; hậu quả của nạo phá thai được ghi rõ trong bộ câu hỏi			60,0		60,0	ít nhất 60%
	Tỷ lệ VTN (15-19) nhận thông tin về SKSSVTN từ giáo viên	93,8	90,0		85,7	85,7	

Một số chỉ số			Thái Bình			Yên Bái		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 5: Khả năng tiếp cận thông và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN của VTN được nâng cao thông qua các hoạt động của ĐTN	Các đoàn viên của ĐTN tại tỉnh, huyện và xã triển khai các hoạt động truyền thông TĐHV hàng tháng,				75,0			75,0
	Tỷ lệ VTN nhận thông tin về DS/SKSS từ ĐTN			50,0			70,0	
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) biết ít nhất 4 biện pháp tránh thai		21,9	20,5		12,9	4,8	
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) biết địa điểm nhận bao cao su		8,1	2,4		19,5	32,4	
	Tỷ lệ VTN (15-19 tuổi) biết ít nhất 3 quyền khách hàng về SKSS		17,1	46,2		9,3	9,5	
Mục tiêu 3: Gói dịch vụ chăm sóc SKSS tối thiểu nhậy cảm về giới bao gồm cả KHHGĐ, chăm sóc trước đẻ, đẻ và sau đẻ, chăm sóc trẻ sơ sinh, nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh LTQĐTD, tư vấn và SKSSVTN được cung cấp tại tất cả các cơ sở y tế công và tư nhân								
Đầu ra 6: Năng lực cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS tại các tuyến được tăng cường	Tỷ lệ trạm y tế thực hiện gói dịch vụ chăm sóc SKSS tối thiểu		6,7	28,3		8,3	40,0	
	Tỷ lệ trạm y tế thực hiện cấp cứu sản khoa cơ bản		0	53,3		3,3	20,0	
	Tỷ lệ trung tâm y tế thực hiện cấp cứu sản khoa toàn diện		100	50,0		50,0	100,0	
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện chăm sóc phụ nữ 24 h sau đẻ theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	60,0	60,0		53,3	73,3	
		Huyện	70,0	40,0		75,0	55,0	
		Xã	33,3	60,0		25,0	63,3	
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện 9 bước khám thai theo Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS	Tỉnh	93,3	93,3		80,0	80,0	
		Huyện	95,0	90,0		70,0	89,5	
		Xã	88,3	95,0		66,7	90,0	
	Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về điều trị khí hư âm đạo	Tỉnh	73,3	73,3		66,7	73,3	
		Huyện	65,0	65,0		80,0	80,0	
		Xã	55,0	51,7		65,5	78,3	
	Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện tư vấn cho bà mẹ sau sinh 1 tuần về KHHGĐ	Tỉnh	40,0	53,0		13,3	26,7	
		Huyện	55,0	50,0		15,0	10,0	
		Xã	15,0	48,3		12,1	45,0	

Một số chỉ số			Thái Bình			Yên Bái		
			2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
	Tỷ lệ trạm y tế và trung tâm y tế huyện thực hiện nâng cao chất lượng phục vụ theo định hướng khách hàng		65,0		75,0			75,0
	Tỷ lệ cán bộ y tế biết cách xử trí băng huyết khi đẻ					80,0 (P) 85,0 (D) 75,0 (C)		86,7(P) 90,0 (D) 83,3 (C)
Output 7: Improve facilities, equipment and BCC materials to be able to provide minimum package of RH services in the National standards	Tỷ lệ cán bộ y tế biết cách xử trí băng huyết khi đẻ	Tỉnh	80,0	82,1		80,0	86,7	
		Huyện				85,0	90,0	
		Xã				75,0	83,3	
	Tỷ lệ cơ sở y tế có bảng thông báo về loại hình dịch vụ có tại cơ sở	Tỉnh				50,0	100,0	
		Huyện				50,0	75,0	
		Xã	6,7	96,7		200,	80,0	
	Tỷ lệ trạm y tế có nước sách đủ dùng cả năm		93,3	96,7		93,3	86,7	
	Tỷ lệ trạm y tế có nhà vệ sinh cho khách hàng		43,3	90,0		23,3	46,7	
	Tỷ lệ trạm y tế có đủ 4 điều kiện phòng nhiễm khuẩn		80,0	85,0		56,7	70,0	
	Tỷ lệ trạm y tế có góc tư vấn (bao gồm ghế cho nhóm ngồi, đảm bảo kín đáo, có pano treo tường)		34,8	41,4		70,4	57,1	
	Tỷ lệ trạm y tế có đủ bộ dụng cụ theo chuẩn quốc gia	Đỡ đẻ	83,3	80,0		70,0	36,7	
		Hồi sức sơ sinh	93,3	93,3		20,0	23,3	
		Tháo vòng tránh thai	73,3	93,3		56,7	20,0	
	Trạm y tế có dự án có tài liệu TTVĐ/TTTĐHV về giới				10,0			
Mục tiêu 4: Tăng cường năng lực của Sở Y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc lập kế hoạch, theo dõi, đánh giá việc thực hiên các chiến lược về DS/SKSS								

Một số chỉ số		Thái Bình			Yên Bái		
		2003	2005	Đánh giá nhanh	2003	2005	Đánh giá nhanh
Đầu ra 8: Nâng cao năng lực của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc phát triển và triển khai kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS	Hoạt động DS/SKSS của tỉnh được thực hiện theo kế hoạch						
	Tất cả các cơ quan, tổ chức ở tỉnh tham gia vào xây dựng kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS						
	Các hoạt động theo kế hoạch của tỉnh đựoc triển khai theo chương trình			75,0			75,0
	Các hướng dẫn, quy định và kế hoạch hành động theo tinh thần của chiến lược DS/SKSS và ICPD được triển khai và thực hiện tại tỉnh						
	Các tổ chức tham gia vào việc xây dựng kế hoạch hành động của tỉnh về DS/SKSS			15,0			
Đầu ra 9: Năng lực của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan trong việc theo dõi-đánh giá kế hoạch của tỉnh về dân số - SKSS được nâng cao	Kế hoạch theo dõi và đánh giá hàng năm được thiết kế và thực hiện nhằm mục đích theo dõi và đánh giá triển khai chiến lược về DS/SKSS trong tỉnh						
	Mỗi cơ quan có kế hoạch theo dõi và đánh giá hàng năm						
	Tỷ lệ các khuyến nghị sau giám sát được áp dụng			50,0			
	Số lần theo dõi/giám sát có báo cáo (hoạt động thường kỳ của tỉnh và hoạt động dự án) của Sở y tế, UBDSGĐTE và các tổ chức có liên quan						
Đầu ra 10: Nâng cao năng lực quản lý và triển khai dự án	Các hoạt động dự án được triển khai theo kế hoạch			Trên 70%			Trên 70%
	Các hoạt động dự án được ban điều hành dự án và cấp cao hơn theo dõi và đánh giá			ít nhất 50%			ít nhất 50%
Đầu ra 11: Hệ thống quản lý thông tin y tế thống nhất được triên khai	Các huyện sử dụng hệ thống quản lý thông tin y tế trong lập kế hoạch và báo cáo						40,0

PHỤ LỤC E. TÓM TẮT KẾT QUẢ CỦA DỰ ÁN VIE01/P10; P11; P12 VÀ P21

Tóm tắt kết quả dự án VIE/01/P10

Người thực hiện: Hoàng Thúy Lan, Nguyễn Hoàng Yến vào tháng 12/2005.

Đầu ra 1: Năng lực của BYT trong điều phối các hoạt động SKSS đã được nâng cao.

Các khóa đào tạo về CQG về SKSS đã được tổ chức cho các cán bộ y tế. Giám sát triển khai CQG được tiến hành. Tuy nhiên hội thảo điều phối các hoạt động SKSS giữa các tổ chức trong và ngoài nước chưa được tổ chức theo kế hoạch do năng lực điều phối còn yếu và thiếu hướng dẫn cụ thể.

Khuyến nghị

(i) Cần phải xác định các dịch vụ SKSS cụ thể trong quá trình thiết kế chương trình tiếp theo.
(ii) Cần thiết lập các quan hệ đối tác trên cấp Vụ SKSS giữa các bộ và tổ chức.

Đầu ra 2: Hệ thống quản lý thông tin y tế được triển khai trên toàn quốc và thực hiện thí điểm tại một số tỉnh do UNFPA tài trợ.

Đầu ra này chỉ đạt được một phần. Phần mềm ứng dụng trong các bệnh viên có tác dụng trong phần phòng khám, quản ký bệnh nhân nội trú và quản lý thuốc. Tuy nhiên phần mềm quản lý tại cộng đồng lại không hoạt động.

Khuyến nghị

Phiên bản 2 của hệ thống quản lý thông tin y tế cần khắc phục:

(i) lỗi kỹ thuật mềm quản lý bệnh viện cộng đồng;
(ii) mã hệ thống quản lý thông tin y tế đối với y tế cộng đồng;
(iii) hoàn chỉnh phần báo cáo;.
(iii) đáp ứng được những yêu cầu của Vụ Điều trị và Vụ Kế hoạch Tài chính BYT

Đầu ra 3. Năng lực BYT trong quản lý, theo dõi và đánh giá dịch vụ chăm sóc SKSS được tăng cường.

Dưới sự chỉ đạo của BYT, các tài liệu giảng dậy đã được xây dựng ví dụ nhưng hướng dẫn về theo dõi, giám sát và đánh giá về SKSS, tài liệu về quản lý chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS, thay đổi hành vi về SKSS. Các khóa học đã được thực hiện theo phương pháp đào tạo tiểu giáo viên.

Khuyến nghị

ý kiến của học viên:

(i) Sổ tay cải thiện chất lượng dịch vụ theo đ ịnh hướng khách hàng cần giảm lý thuyết và tăng các hướng dẫn thực hành về quản lý chất lượng SKSS;
(ii) Tăng cường giám sát sau đào tạo đối với nhân viên y tế để đảm bảo hiệu quả của khóa học được nâng cao.

Đầu ra 4. Hỗ trợ kỹ thuật và giám sát chất lượng các khóa đào tạo được nâng cao

Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe BYT hỗ trợ đào tạo về thay đổi hành vi tại tuyến tỉnh. Đại học Y tế Công cộng hỗ trợ đào tạo về quản lý chất lượng dịch vụ y tế. Bệnh viên Phụ sản TW và bệnh viện Từ Dũ cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho các giảng viên nòng cốt cấp tỉnh về về HDCQG và các dịch vụ SKSS. Các đợt giám sát cho thấy tác dụng và hiệu quả của việc cung cấp hỗ trợ giúp các giảng viên nòng cốt giải quyết vấn đề về kỹ thuật cũng như về phương pháp đào tạo.

Đầu ra 5: Các chính sách về SKSS và tài liệu có liên quan được chỉnh sửa và phát triển mới.

Trong quá trình triển khai dự án, BYT đã phát triển kế hoạch quốc gia về LMAT, kế hoạch hành động về SKSSVTN. Kế hoạch hành động quốc gia chăm sóc trẻ sơ sinh hiện đang được xây dựng.

Đầu ra 6: Năng lực của ban quản lý dự án trong việc triển khai, theo dõi và đánh giá các hoạt động án được tăng cường, tuy nhiên vẫn cần phải nỗ lực tiếp.

Số lượng cán bộ của ban quản lý dự án không đủ đáp ứng yêu cầu quản lý, chủ yếu do tính phức tạp của những cuộc đấu thầu. Các cán bộ quản lý cũng tỏ ra quan ngại về những khó khăn liên quan đến quy định tài chính mới của UNFPA (sử dụng Atlas)

Đầu ra 7: Năng lực của BYT trong việc triển khai các khóa đào tạo lại CQG về SKSS được tăng cường.

Tài liệu đào tạo lại về CQG về SKSS được phát triển, với sự giúp đỡ của Pathfinder International, dành cho các nhà cung cấp dịch vụ trên toàn quốc. Tài liệu bao gồm tài liệu cho học viên, giảng viên và dụng cụ hỗ trợ giảng dậy, và giáo cụ nghe nhìn. Các cán bộ ở các tuyến khác nhau được đào tạo theo cùng một chương trình để có thể cập nhật về CQG.

Khuyến nghị

(i) Các giảng viên cần đảm bảo hộ sinh xã và y sỹ sản khoa nắm được các kỹ năng thực hành căn bản.

(ii) Dụng cụ hỗ trợ giảng dạy đã đủ nhưng cần phải đa dạng hơn nữa để giúp phát triển các kỹ năng đỡ đẻ, cấp cứu sơ sinh, vv.

(iii) Băng video (ví dụ video chăm sóc trẻ sơ sinh) cần được cập nhật theo HDCQG, để giúp trình diễn các quy trình kỹ thuật.

Đầu ra 8: Chương trình giảng dạy cho Nữ hộ sinh trung học được chỉnh sửa và áp dụng trên toàn quốc.

Chương trình giảng dạy cho Nữ hộ sinh trung học được cập nhật lại theo CQG về SKSS và được BYT phê duyệt cho sử dụng trên toàn quốc.

Khuyến nghị

(i) cần phải tiếp tục xây dựng tài liệu đào tạo dựa vào năng lực cho hộ sinh, chuẩn bị cho giảng viên và cán bộ bệnh viện sử dụng khung logic.

Đầu ra 9: Năng lực BYT trong việc triển khai các hoạt động TRUYỀN THÔNG về SKSS được tăng cường.

Các tài liệu TRUYỀN THÔNG về SKSS, các bài báo về SKSS và tài liệu TTVĐV đã được ban quản lý dự án và các cơ sở dịch vụ đón nhận tốt ở các tỉnh. Các tài liệu này bao gồm tờ rơi, áp-phích, và tài liệu đào tạo. Những tài liệu này cũng được trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe của tỉnh chính sửa lại cho phù hợp với nhu cầu địa phương. Dự án còn hỗ trợ việc xây dựng và phổ biến các thông điệp, liên quan đến TRUYỀN THÔNG TĐHV về SKSS, trên báo Sức khỏe và Đời sống.

Đầu ra 10: Năng lực BYT trong việc triển khai các hoạt động Truyền thông TĐHV trong lĩnh vực SKSS được nâng cao.

Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe BYT được hợp đồng để tổ chức các khóa đào tạo về truyền thông thay đổi hành vi cho cán bộ tuyến tỉnh. Các chuyên gia trong và ngoài nước được mời để tư vấn để xây dựng chương trình đào tạo. Tuy nhiên việc áp dụng phương pháp TĐHV còn hạn chế và không được ghi chép đầy đủ do kỹ năng của người làm dịch vụ còn yếu và không được giám sát hỗ trợ sau đào tạo.

Khuyến nghị

(i) Cần phải có các hướng dẫn cụ thể hơn và các quy định cụ thể từ phía tỉnh về những công việc phải triển khai sau đào tạo.

Đầu ra 11: Một số nghiên cứu về SKSS được thực hiện và sử dụng.

Có hai nghiên cứu về các biện pháp giảm lây truyền HIV/AIDS trong các cơ sở SKSS và điều tra về sử dụng và chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS tuyến cơ sở được thực hiện. Tuy nhiên việc triển khai hai nghiên cứu này chậm do liên quan đến quy trình đấu thầu phức tạp.

Tóm tắt kết quả dự án VIE/01/P11

Người thực hiện: Viện Nghiên cứu Phát triển xã hội, Tháng 3/2006

Các hoạt động được thiết kế cẩn thận có tư vấn, thử nghiệm, kiểm tra và ứng dụng tại 11 tỉnh và 2 thành phố của CTQG-6.

Các mục tiêu

Triển khai hoạt động giảng dậy về SKSSVTN tại các trường trung học phổ thông

Mục tiêu thứ nhất tập trung vào các hoạt động xây dựng một chương trình đào tạo lồng ghép SKSS VTN vào 4 quyển sách giáo khoa: Địa, Sinh vật, Giáo dục công dân, Triết học bao gồm tài liệu hướng dẫn cho giảng viên, bộ công cụ hỗ trợ hỗ trợ giảng dạy, các hội nghị tư vấn và dạy thử. Tài liệu tự học với sách hướng dẫn cũng như công cụ tự đánh giá được xây dựng. Chương trình ngoại khóa về SKSSVTN được thí điểm ở một số trường. Tuy nhiên vẫn còn có một số điểm cần phải chỉnh sửa như sau:

(i) ít thông tin về SKSSVTN được đưa vào sách giáo khoa;

(ii) Giáo viên không có đủ thời gian để giảng về vấn đề này do chương trình các môn khác quá nặng;

(iii) Mức độ lồng ghép phụ thuộc vào nhận thức của giáo viên về tầm quan trọng của môn học.

(iv) Ngoài ra ý kiến học sinh cho rằng cần phải sử dụng nhiều dụng cụ hỗ trợ giảng dạy và tham khảo hơn nữa.

Mục tiêu thứ hai tập trung lồng ghép thử nghiệm các vấn đề SKSSVTN vào giảng dạy các môn Địa, Sinh vật, Tâm lý sư phạm và Chính trị tại các trường cao đẳng sư phạm trung ương.

Các hoạt động bao gồm sản xuất các tài liệu giảng dạy về SKSSVTN và tổ chức các khóa đào tạo cho sinh viên ba trường cao đẳng sư phạm tại Hà nội, Huế và TP. Hồ Chí Minh. Tuy nhiên, sau khóa học thử nghiệm sinh viên phản ánh chương trình quá chú trọng vào lý thuyết và quá ít thực hành, thiếu thông tin về SKSSVTN, thiếu dụng cụ hỗ trợ giảng dạy (nghe nhìn), thiếu các hoạt động ngoại khóa để áp dụng trong trường học sau này. Ngoài ra, không đủ tài liệu tham khảo trong thư viện giúp sinh viên tự học.

Mục tiêu thứ ba là nâng cao nhận thức về SKSS VTN thông qua sự hỗ trợ của BGDĐT và các giảng viên. Các hoạt động bao gồm các cuộc hội thảo tuyên truyền vận động sự ủng hộ của các nhà lãnh đạo Bộ GDĐT và Sở GDĐT tại 11 tỉnh và 2 thành phố, các hoạt động truyền thông tại các trường, TT-GD-TT với các hình thức truyền thông tại trường, và các chương trình TTVĐV trên phương tiện thông tin đại chúng. Ngoài ra, các cuộc hội thảo, tham quan khảo sát nước ngoài, hỗ trợ kỹ thuật trong và ngoài nước, các hỗ trợ hậu cần khác cũng được thực hiện.

Khuyến nghị đưa ra là nên tiếp tục hợp tác giữa BGDĐT và các tổ chức quốc tế khác về SKSSVTN (y tế, tổ chức xã hội, tổ chức phi chính phủ) để có thể tận dụng nguồn lực và hỗ trợ kỹ thuật. Vấn đề quan trọng nhất là phải có được sự hỗ trợ của Bộ GD-ĐT và có chính sách thống nhất trong việc đưa chương trình vào các trường. Cần phải chỉnh sửa tài liệu, xem xét đến những nhu cầu của học sinh, bao gồm HIV/AIDS, sức khỏe tình dục, đào tạo toàn bộ giảng viên, đào tạo tại các trường cao đẳng sư phạm. Đào tạo từ xa cũng được xem là một hình thức tốt trong việc đào tạo phổ cập.

Khuyến nghị

(i) BGDĐT cần tăng cường hợp tác với các ngành khác và các tổ chức quốc tế hoạt động trong lĩnh vực SKSSVTN (y tế, tổ chức quần chúng, tổ chức phi chính phủ) để tận dụng nguồn lực chuyên môn và sự hỗ trợ của họ;
(ii) Các chính sách và chỉ thị của BGDĐT cần phải được ban hành chính thức và thể chế hóa trong hệ thống trường học;
(iii) Thông tin trong sách giáo khoa về SKSSVTN cần phải được chỉnh sửa, xem xét đến những nhu cầu của học sinh, bao gồm cả HIV/AIDS và sức khỏe tình dục;
(iv) Đào tạo toàn bộ giảng viên, đào tạo tại các trường cao đẳng sư phạm;
(v) Bộ tài liệu SKSS VTN sau khi điều chỉnh có thể sử dụng để đào tạo từ xa.

Tóm tắt kết quả dự án VIE/01/P12

Người thực hiện: PGS.TS. Phạm Bích San, TS. Nguyễn Thanh Liêm, TS. Trịnh Hòa Bình, ThS.Hồ Thúy Linh, ThS. Lê Phương Hòa (OSEC), tháng 2/2006

Tóm tắt

Dự án được thiết kế và triển khai trong 37 tháng với 1 mục tiêu dài hạn và 3 mục tiêu ngắn hạn. Trong mỗi mục tiêu có đầu ra và các hoạt động cụ thể. Nhìn chung dự án đạt được mục tiêu đề ra với kết quả tốt. Có 8 đơn vị tham gia dự án và hoàn thành hoạt động của mình. Năng lực trong việc lập chính sách và giám sát được nâng cao rõ rệt. Tuy nhiên, năng lực lập kế hoạch còn hạn chế. Năng lực tuyền truyền về TT-GD-TT được cải thiện. Một số kỹ năng điều phối chung cũng được cải thiện. Năng lực đánh giá và hỗ trợ kỹ thuật cần được cải thiện. Các đơn vị tham gia đều nhận được sự hỗ trợ về chính trị và xã hội trong việc thực hiện chiến lược dân số.

Các mục tiêu

Mục tiêu đầu tiên là nâng cao năng lực lập chính sách, lập kế hoạch, điều phối, giám sát, đánh giá và hỗ trợ kỹ thuật trong triển khai chiến lược dân số ở Việt nam được nâng cao một phần. Năng lực quản lý thông tin của TCTK được nâng cao. Đáng lưu ý rằng việc chuyển tải thông tin trong hệ thống dữ liệu dân số vẫn còn hạn chế. Một số điểm không thống nhất giữa mục tiêu và đầu ra, hoạt động được chỉ ra, đặc biệt là số liệu về dân số và lập kế hoạch. Vai trò điều phối của UBDSGĐTE còn hạn chế, ví dụ việc tổ chức một số hội thảo. Họ không có khả năng điều phối được nhu cầu và yêu cầu của những đơn vị tham gia. Cho nên đã ảnh hưởng đến việc thực hiện hoạt động của các đơn vị.

Mục tiêu thứ hai là nâng cao năng lực vận động TT-GD-TT về TĐHV về DS/SKSS của UBDSGĐTE và các đơn vị có liên quan, tăng cường sự ủng hộ chính trị và xã hội trong việc thực hiện chiến lược dân số ở Việt nam. Các khóa đào tạo, tài liệu đào tạo, tài liệu TT-GD-TT và tư vấn là đầu ra quan trọng nhất của dự án. Đã có 13 quyển sách là đầu ra về DS/SKSS phục vụ cho đào tạo. Một số tài liệu khác do các đơn vị tham gia dự án biên soạn, nhưng số lượng hạn chế. Cơ chế điều phối vẫn còn một số hạn chế. UBDSGĐTE điều phối hoạt động của 7 đơn vị khác. Nhưng không có mối liên kết ngang giữa các đơn

vị này. Cho nên có sự chồng chéo về đối tượng đích của các đơn vị. Một số nhóm đích quan trọng như nhóm di dân hoặc định cư tạm thời chưa được chú ý đến. Một số tài liệu về cùng một chủ đề được nhiều đơn vị biên soạn.

Mục tiêu thứ ba là nâng cao năng lực về quản lý và quảng bá thông tin của hệ thống dữ liệu dân số của TCTK phục vụ cho việc lập kế hoạch và hoạch định chính sách liên quan đến dân số, phát triển về kinh tế xã hội chỉ đạt được một phần. Nhu cầu về cơ sở dữ liệu còn rất thấp. UBDSGĐTE không có cơ chế tạo nhu cầu sử dụng cơ sở dữ liệu này cho các đơn vị tham gia dự án.

Tóm tắt kết quả dự án VIE/01/P21

Người thực hiện: Trần Thu Hà, Trần Đình Dũng, Trần Thu Hương, Nguyễn Thu Trang, Trần Tuấn. RTCCD. 4/2006

Đây là Dự án lớn nhất về Làm mẹ an toàn/Trẻ sơ sinh được thực hiện tại Việt Nam. Nhìn chung Dự án đã thành công. Dự án nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sản khoa, tăng cường các hoạt động liên quan đến Làm mẹ an toàn và Trẻ sơ sinh để giảm tử vong mẹ và tử vong trẻ sơ sinh ở Việt Nam.

Dự án được triển khai thí điểm ở 6 huyện của 3 tỉnh là Hà Tây, Quảng Trị và Kiên Giang. 4 hoạt động chính được triển khai là (i) tăng cường dịch vụ và tiếp cận với dịch vụ về LMAT/TSS; (ii) Tăng cường chất lượng của dịch vụ LMAT/TSS; (iii)Tăng cường nhận thức của cộng đồng và sự chấp nhận về dịch vụ LMAT/TSS; (iv) Tạo ra môi trường hỗ trợ cho LMAT/TSS.

Những hoạt động thí điểm đã được triển khai nhằm đưa ra mô hình can thiệp, điển hình và bài học cho chu kỳ tới về LMAT (2). Ngoài ra có 22 tỉnh khác cũng được tham gia dự án đào tạo TOT về LMAT, mục đích để chuẩn bị lực lượng kỹ thuật cho giai đoạn 2 của dự án.

BYT và UNFPA đồng điều hành dự án. UNFPA nhận tiền từ Sứ quán Hà lan và chuyển cho 4 đối tác (3 tỉnh và BYT) và 2 đơn vị hợp đồng (PATH và SC/US) để hỗ trợ kỹ thuật tại tỉnh. BYT điều phối và triển khai các hoạt động dự án.

Mục tiêu đầu tiên của dự án là nâng cao năng lực của các tuyến trung ương, khu vực và tỉnh để có thể quản lý hiệu quả các hoạt động về LMAT/TSS đã được hoàn thành một phần. Vai trò điều phối của 2 đơn vị đồng điều phối không được làm rõ từ đầu, đã gây ra những rắc rối khi triển khai dự án. Tại tuyến tỉnh, không có báo cáo nào về việc nâng cao năng lực của 22 tỉnh được tham gia đào tạo.

Mục tiêu thứ hai là triển khai các hoạt động can thiệp ưu tiên và đồng bộ về LMAT/TSS tại một số địa phương và rút ra các bài học kinh nghiệm cho giai đoạn 2. Mục tiêu này đạt được hoàn toàn. Nhiều khóa học về LMAT/TSS cho các bộ y tế đã được tổ chức. Các

trạm y tế được nâng cấp và được cung cấp trang thiết bị cần thiết cho LMAT/TSS.
Mục tiêu thứ ba là áp dụng vận động TT-GD-TTVĐV/TTTĐHV để có thể nâng cao nhận biết và sự hỗ trợ của những người ra quyết định và cộng đồng. Mục tiêu này đã đạt được. Có 969 cán bộ y tế, HLHPN, cán bộ dân số và đại diện các tổ chức xã hội đã được đào tạo về LMAT/TSS, có 56 bài báo và 4000 lần phát thanh trên loa truyền thanh về LMAT/TSS tại tỉnh.

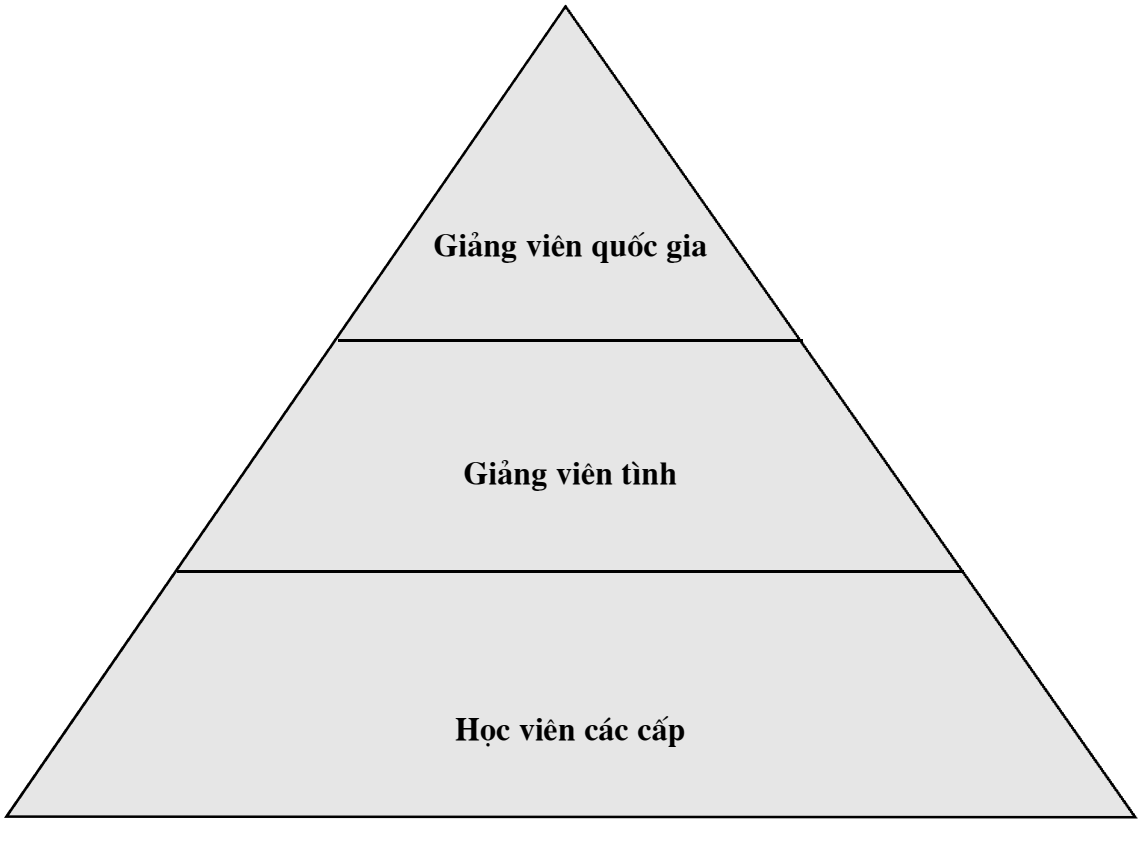
Mục tiêu thứ tư là chuẩn bị cho giai đoạn 2 của LMAT đã được thực hiện một phần. Hội thảo quảng bá về các tài liệu đào tạo về LMAT/TSS, công cụ theo dõi đánh giá, TTVĐ/TTTĐHV đã được tổ chức. Thiết kế cho giai đoạn 2 của LMAT đã gần hoàn thành.

PHỤ LỤC F. DANH SÁCH CÁC TÀI LIỆU THAM KHẢO TRONG ĐỢT ĐÁNH GIÁ CTQG-6

#	TÊN CÁC TÀI LIỆU
A	**Tài liệu cơ bản của CTQG6**
	Báo cáo đánh giá giữa kỳ CTQG-6
	Văn bản CTQG-6
	Tiểu dự án SKSS và DSPT
	COAR 2001, 2002, 2003, 2004, 2005
	Báo cáo đánh giá cuối của từng dự án (20)
	Báo cáo theo dõi và báo cáo tư vấn kỹ thuật
	Cam kết về chia sẻ nguồn lực giữa các nhà tài trợ
	Báo cáo tài chính của dự án và báo cáo kiểm toán
	Báo cáo đánh giá VIE/01/P10, VIE/01/P12, VIE/01/P11, VIE/01/P21
B	**Tài liệu liên quan đến thực hiện CTQG-6**
	Văn bản dự án bao gồm cả ma trận logic của từng tỉnh
	Cơ sở dữ liệu của tỉnh dự án bao gồm bản đồ tỉnh, huyện, xã
	Báo cáo điều tra cơ bản ban đầu và đánh giá cuối kỳ (11 báo cáo)
	Chiến lược quốc gia về SKSS 2001-2010
	Chiến lược quốc gia về dân số, 2001-2010
	Pháp lệnh dân số UBDSGĐTE, 2003
	Kế hoạch quốc gia về LMAT, BYT, 2003-2010
	Hướng dẫn chuẩn quốc gia về dịch vụ chăm sóc SKSS
	Tài liệu HMIS, BYT, 2003
	Bản ghi nhớ về hợp tác giữa WB, ADB, JICA
	Thống kê y tế, BYT 2000, 2001, 2002, 2003, 2004
	Chương trình dự án (CTQG-6)
	Chiến lược truyền thông thay đổi hành vi ở Việt nam
	Nghị định về kỹ thuật SKSS 385, BYT
	CCA và UNDAF, CPD7, CPAP of CP7
C	**Văn bản chung**
	Điều tra dân số sức khỏe 2002, Việt Nam
	Chiến lược tổng thể về giảm nghèo và phát triển (CPRGS) and Mục tiêu thiên nhiên kỷ (MDG)
	1999 Điều tra dân số và nhà ở Việt Nam, TCTK
	Nghị định 17 về ODA, 2001
	Chiến lược quốc gia về HIV/AIDS, Việt Nam, 2020
	Báo cáo về kết quả dự tính dân số Việt Nam 1999-2024. TCTK
	Di dân trong nước và quá trinh đô thị hóa ở Việt nam
	Báo cáo về phát triển con người, UNDP NW
	Luật Thống kê, TCTK
	Chiến lược quốc gia về VTN ở Việt nam, Báo cáo SAVY
	Kế hoạch h□nh động quốc gia về VTN Việt Nam

#	TÊN CÁC TÀI LIỆU
D	**Các sản phẩm của dự án**
	13 ấn phẩm về truyền thông thay đổi hành vi về dân số (UBDSGĐTE)
	Tờ lật về SKSS cho y tế thôn bản
	CD video về dân số
	Những yếu tố cơ bản của pháp lệnh dân số, Dự án VIEO1/P12
	Bộ tài liệu giảng dậy SKSSVTN tại trường (VIEO1/P11)
	Tài liệu đào tạo ngoại khóa SKSSVTN/ hệ thống trường
	Tài liệu HVCTQGHCM về DS/SKSS
	Tài liệu đào tạo về thay đổi hành vi cho cán bộ y tế trong việc áp dụng CQG về SKSS Vật liệu hỗ trợ giảng dạy và video về CQG về SKSS
	Tài liệu về quản lý chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS
	Tài liệu giảng dậy về CQG về SKSS
E	**Văn bản của CTQG-7**
	Văn bản CTQG-7 (CPD 7)
	Kế hoạch hành động quốc gia (CPAP of CP7)

PHỤ LỤC G. TÓM TẮT KẾT QUẢ CÁC HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO TẠI 11 TỈNH TRONG CTQG-6



PHỤ LỤC H. TÌNH HÌNH TÀI CHÍNH CỦA CTQG-6 VÀO CUỐI CHƯƠNG TRÌNH

TÊN DỰ ÁN	NGÂN SÁCH THƯỜNG XUYÊN THEO TÀI LIỆU DỰ ÁN	2001	2002	2003	2004	2005	CHI TIÊU CỦA CTQG-6	TỔNG NGÂN SACH CTQG-6TH CP	T Ỷ L Ệ THỰC HIỆN =AO/AQ
VIE01P01PU0074	237.120	0	75.584	83.674	141.500	151.955	452.713	486.208	93%
VIE01P01PG0099	180.980		30.171	30.975	47.247	60.248	168.641	178.798	94%
VIE01P01	**418.100**	**0**	**105.755**	**114.649**	**188.747**	**212.203**	**621.353**	**665.006**	**93%**
VIE01P02PU0074	162.600		65.975	39.004	38.053	17.519	160.551	162.319	99%
VIE01P02PG0099	839.700		63.982	186.020	281.059	268.128	800.089	100%	
VIE01P02	**1.002.300**	**0**	**129.957**	**225.023**	**319.112**	**285.647**	**959.739**	**962.408**	**100%**
VIE01P03 -PU0074	189.600		86.796	33.504	41.972	61.598	223.870	224.644	100%
VIE01P03 - PG0099	810.900		69.796	282.542	306.467	292.253	951.568	100%	
VIE01P03	**1.000.500**	**0**	**156.592**	**316.046**	**348.439**	**353.851**	**1.174.927**	**1.176.212**	**100%**
VIE01P04 - PU0074	376.850	74.671	186.431	36.025	5.775	49.534	352.436	350.721	100%
VIE01P04 - PG0099	1.251.430	0	155.584	297.333	492.955	280.404	1.226.276	100%	
VIE01P04	**1.628.280**	**74.671**	**342.015**	**333.358**	**498.730**	**329.938**	**1.578.711**	**1.576.996**	**100%**
VIE01P05 - PU0074	373.990	51.839	185.592	29.479	29.735	30.202	326.847	328.334	100%
VIE01P05 - PG0099	1.237.842	0	121.260	341.716	374.258	367.492	1.204.742	100%	
VIE01P05	**1.611.832**	**51.839**	**306.852**	**371.195**	**403.993**	**397.694**	**1.531.573**	**1.533.076**	**100%**
VIE01P06 - PU0074	216.300	51.067	129.657	54.654	33.082	95.655	364.115	366.267	99%
VIE01P06 - PG0099	1.239.167	0	94.468	348.916	398.164	463.387	1.310.411	100%	
VIE01P06	**1.455.467**	**51.067**	**224.125**	**403.570**	**431.246**	**559.042**	**1.669.049**	**1.676.678**	**100%**
VIE01P07 - PU0074	394.250	87.579	214.458	37.995	17.690	32.059	389.782	390.985	100%
VIE01P07 - PG0099	1.229.659	0	130.807	248.946	393.287	422.213	1.208.938	99%	
VIE01P07	**1.623.909**	**87.579**	**345.265**	**286.941**	**410.977**	**454.272**	**1.585.035**	**1.599.923**	**99%**
VIE01P08 - PU0074	187.200	3.846	78.188	38.983	40.827	64.200	226.044	225.505	100%
VIE01P08 - PG0099	613.400		83.741	173.437	169.802	227.574	656.924	100%	

TÊN DỰ ÁN	NGÂN SÁCH THƯỜNG XUYÊN THEO TÀI LIỆU DỰ ÁN	2001	2002	2003	2004	2005	CHI TIÊU CỦA CTQG-6	TỔNG NGÂN SACH CTQG-6TH CP	T Ỷ L Ệ THỰC HIỆN =AO/AQ
VIE01P08	**800.600**		**3.846**	**161.929**	**212.420**	**210.629**	**291.774**	**880.597**	**882.429**
VIE01P09 PU0074 - FPA9	216.000		409	54.216	12.279	39.786	106.690	106.819	100%
VIE01P09 PG0099 - FPA9	703.300		119.342	128.832	201.684	182.769	632.627	634.811	100%
VIE01P09	**919.300**	**0**	**119.751**	**183.048**	**213.963**	**222.555**	**739.317**	**741.630**	**100%**
VIE01P10 - PU0074	672.000		66.583	177.001	92.403	159.096	495.083	499.212	99%
VIE01P10 - PG0099	1.013.500		47.747	222.282	211.337	316.006	819.785	97%	
VIE01P10	**1.685.500**	**0**	**114.329**	**399.283**	**303.740**	**475.102**	**1.292.454**	**1.318.996**	**98%**
VIE01P11 - PU0074	133.600		3.591	14.829	7.464	82.431	108.315	123.846	87%
VIE01P11 - PG0099	863.600		133.065	312.611	269.876	223.316	939.061	100%	
VIE01P11	**997.200**	**0**	**136.656**	**327.440**	**277.340**	**305.747**	**1.047.183**	**1.062.907**	**99%**
VIE01P12 PU0074 - FPA9	486.550		36.164	195.319	137.864	261.163	630.510	635.128	99%
VIE01P12DS PG0099 - FP	219.300		21.914	70.680					
VIE01P12QH PG0001 - FP	861.900		44.738	282.952					
VIE01P12MT - PG0002	182.540		0	55.863					
VIE01P12LD - PG0003	168.800		0	40.430					
VIE01P12TK - PG0004	164.150		0	63.406					
VIE01P12PN PG0005 - FP	234.850		0	28.935					
VIE01P12ND - PN4282	247.300		0	47.159					
VIE01P12TN - PN4358	266.510		0	39.660	578.433				
Subtotal PG0099	0	66.652	629.085	968.359	2.312.432	97%			

TÊN DỰ ÁN	NGÂN SÁCH THƯỜNG XUYÊN THEO TÀI LIỆU DỰ ÁN	2001	2002	2003	2004	2005	CHI TIÊU CỦA CTQG-6	TỔNG NGÂN SACH CTQG-6TH CP	T Ỷ L Ệ THỰC HIỆN =AO/AQ
VIE01P12	**2.831.900**	**0**	**66.652**	**629.085**	**716.297**	**1.229.522**	**2.873.039**	**2.947.560**	**97%**
VIE01P14 - PU0074	81.400		86	1.528	5.174	30.820	37.608	39.011	96%
VIE01P14 - PG0099	405.900		8.490	50.264	45.162	128.384	232.300	284.857	82%
VIE01P14	**487.300**	**0**	**8.576**	**51.792**	**50.336**	**159.204**	**269.908**	**323.868**	**83%**
VIE01P15 - PU0074	0		0	0	2.607	72.135	74.742	77.748	96%
VIE01P15 - PG0099	70.500		0	0	99.243	136.561	235.819	100%	
VIE01P15	**70.500**	**0**	**0**	**0**	**101.850**	**208.696**	**310.546**	**313.567**	**99%**
VIE01P16 - PU0074	7.200			2.396	2.516	5.899	10.811	10.811	100%
VIE01P16 - PG0099	31.100			21.342	8.067	55.230	85.325	99%	
VIE01P16	**38.300**	**0**	**0**	**23.738**	**10.583**	**61.129**	**95.450**	**96.136**	**99%**
VIE01P17 - PU0074	7.500			2.400	1.201	5.669	9.270	9.270	100%
VIE01P17 - PG0099	27.100			10.451	16.367	24.494	48.611	106%	
VIE01P17	**34.600**	**0**	**0**	**12.851**	**17.568**	**30.163**	**60.582**	**57.881**	**105%**
VIE01P18 - PU0074	7.800			2.600	1.498	8.737	12.835	13.235	97%
VIE01P18 - PG0099	43.400			14.168	25.079	40.940	79.830	100%	
VIE01P18	**51.200**	**0**	**0**	**16.768**	**26.577**	**49.677**	**93.022**	**93.065**	**100%**
VIE01P50	**500.000**	**88.220**	**96.938**	**78.115**	**84.185**	**100.000**	**447.458**	**447.458**	**100%**
NGÂN SÁCH THƯỜNG XUYÊN CHO CÁC DỰ ÁN CTQG-6	**17.156.788**	**357.222**	**2.315.391**	**3.985.321**	**4.614.312**	**5.726.216**	**17.229.945**	**17.475.796**	**99%**
TỔNG TOÀN BỘ NGÂN SÁCH THƯỜNG XUYÊN CHO CTQG-6 (for extended and ongoing projects)	**20.435.110**	**3.635.544**	**2.315.391**	**3.985.321**	**4.614.312**	**5.726.216**	**20.508.267**	**20.754.118**	**99%**