

TÓM TẮT VẬN ĐỘNG CHÍNH SÁCH



TỶ LỆ SINH CON Ở TUỔI VỊ THÀNH NIÊN TẠI VIỆT NAM

MỤC ĐÍCH CỦA BẢN TÓM TẮT VẬN ĐỘNG CHÍNH SÁCH

Mục đích của bản tóm tắt vận động chính sách này nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng và tăng cường cam kết chính trị của các bên có liên quan nhằm làm giảm tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên tại Việt Nam, góp phần vào nỗ lực của chính phủ đẩy mạnh việc tiếp cận phổ cập chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục, thúc đẩy nhanh tiến trình nhằm đạt được các mục tiêu đề ra trong Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) và các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ, đặc biệt là mục tiêu MDG5b.

GIỚI THIỆU CHUNG

Tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên ở Việt Nam

Tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên là một chỉ số cho mục tiêu số 5b trong các mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ. Tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên được tính bằng *số trẻ sinh ra hàng năm của phụ nữ trong nhóm tuổi từ 15-19 trên 1.000 phụ nữ trong cùng nhóm tuổi đó*. Tỷ lệ này còn được gọi là mức sinh của nhóm phụ nữ trong độ tuổi từ 15-19.

Năm 2011, tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên ở Việt Nam là 46/1000. Tỷ lệ này cao hơn ở các nhóm dân số có trình độ học vấn thấp, mức sống thấp, các nhóm dân tộc thiểu số, các nhóm dân cư sinh sống tại các khu vực trung du và miền núi phía Bắc và các khu vực nông thôn [1].

Tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên của Việt



THÔNG ĐIỆP CHÍNH:

- Tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên tại Việt Nam năm 2011 là 46/1000. Tỷ lệ này cao hơn so với nhiều nước ở Châu Á, chính vì thế chúng ta cần hành động để giải quyết vấn đề này.
- Vị thành niên và thanh niên cần được tiếp cận với các chương trình giáo dục về sức khỏe sinh sản và tình dục một cách toàn diện, đặc biệt là các nhóm dân tộc thiểu số, dân cư sinh sống tại vùng nông thôn và những người có trình độ văn hóa thấp.
- Cần khuyến khích các sáng kiến trong xây dựng và thực hiện các mô hình cung cấp dịch vụ thân thiện cho thanh niên vị thành niên. Đảm bảo thanh niên vị thành niên có thể tiếp cận đến các mô hình này, đặc biệt là dịch vụ tư vấn.
- Khuyến khích việc đảm bảo các quyền sức khỏe sinh sản và tình dục, đồng thời đẩy mạnh chương trình truyền thông vận động về bình đẳng giới, tăng cường tiếp cận với giáo dục và các dịch vụ sức khỏe sinh sản tình dục. Cần khuyến khích thanh niên và vị thành niên tham gia vào đối thoại chính sách, xây dựng và giám sát các chương trình sức khỏe sinh sản và tình dục.
- Đẩy mạnh hoạt động thu thập thông tin và dữ liệu làm cơ sở hỗ trợ việc xây dựng các chính sách và chương trình cho thanh niên và vị thành niên, đặc biệt là trong lĩnh vực truyền thông, tư vấn về sức khỏe sinh sản/tình dục và xây dựng các mô hình cung cấp dịch vụ thân thiện cho thanh niên và vị thành niên.

Nam cũng cao hơn so với nhiều quốc gia khác ở Châu Á trong đó có Myanmar với tỷ lệ 17,4, Malaysia với tỷ lệ 12 và Singapore với tỷ lệ là 5,2 [2].

CÁC VẤN ĐỀ CẦN GIẢI QUYẾT

1. Hậu quả của việc sinh con ở tuổi vị thành niên

Một số rủi ro thường xảy ra khi sinh con ở tuổi vị thành niên bao gồm nguy cơ sinh non, sinh nhẹ cân, thai lưu và chết sơ sinh cao hơn [3].

Trẻ sinh ra bởi các bà mẹ tuổi vị thành niên có nguy cơ tử vong cao hơn so với các bà mẹ trên 20 tuổi [4].

Phụ nữ kết hôn trước 18 tuổi có xác suất sinh nhiều con hơn. So với các bà mẹ sinh con khi ngoài 20 tuổi, nguy cơ tử vong do thai sản đối với các bà mẹ trong nhóm tuổi từ 15-19 cao gấp hai lần, và cao gấp 4 lần đối với nhóm các em gái sinh con dưới 15 tuổi. [3, 4, 5] Các bà mẹ vị thành niên có nguy cơ thiếu máu cao gấp ba lần so với các nhóm khác[6].

Kết hôn sớm khiến các em gái phải chịu áp lực trong sinh nở, chăm sóc con cái và gia đình khi các em chưa đủ trưởng thành. Chính điều này làm hạn chế khả năng ra quyết định và hạn chế sự lựa chọn trong cuộc sống. [5]

2. Các yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên ở Việt Nam

Tảo hôn và quan hệ tình dục trước hôn nhân

Theo kết quả của Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, khoảng 2% nam thanh niên và 8,5% nữ thanh niên trong độ tuổi từ 15- 19 đã từng kết hôn. Tỷ lệ tảo hôn ở các tỉnh miền núi và trung du phía Bắc, khu vực nông thôn và trong cộng đồng dân tộc thiểu số có xu hướng cao hơn những khu vực khác. Tỷ lệ này ở khu vực nông thôn cao gấp 2,5 lần ở thành thị. Ở Lai Châu, một tỉnh miền núi, khoảng 1/3 số phụ nữ kết hôn trong độ tuổi từ 15-19 và 21% số phụ nữ tuổi 15-17 đã từng kết hôn. [7] Ước tính có khoảng 7,5% phụ nữ bắt đầu mang thai trong độ tuổi từ 15-19 [1].



Kết quả Điều tra quốc gia vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2 (SAVY 2) thực hiện năm 2009 đã chỉ ra rằng 17% số thanh niên đã lập gia đình. Khoảng 44% thanh niên và vị thành niên trong độ tuổi từ 14-25 chấp nhận quan hệ tình dục trước hôn nhân. Tỷ lệ nam giới chấp nhận quan hệ tình dục trước hôn nhân cao hơn nữ giới. Ước tính tỷ lệ phá thai ở tuổi vị thành niên chiếm 20% tổng số ca phá thai ở Việt Nam. [8].

Sự sẵn có của dịch vụ tư vấn và chăm sóc sức khỏe sinh sản/tình dục cho thanh niên và vị thành niên

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/tình dục bao gồm tư vấn cho vị thành niên còn chưa được phổ biến rộng rãi. Nhu cầu tránh thai chưa được đáp ứng cao nhất trong lứa tuổi từ 15-19 và đặc biệt cao (50,4%) trong nhóm phụ nữ chưa lập gia đình nhưng có sinh hoạt tình dục. Có đến 1/3 số thanh niên và vị thành niên được phỏng vấn trong điều tra SAVY 2 cho rằng tiếp cận với các dịch vụ SKSS/TD không dễ dàng đặc biệt là ở vùng nông thôn và các khu vực người dân tộc thiểu số sinh sống. [5]



Chỉ có 88% số phụ nữ mang thai dưới 20 tuổi được khám thai ít nhất một lần trong khi số lần khám thai của các nhóm phụ nữ khác ở lứa tuổi cao hơn là 94%. Khi sinh, khoảng 86% vị thành niên nhận được sự hỗ trợ từ người đỡ đẻ có kỹ năng, so với 93% ở các nhóm phụ nữ ở tuổi cao hơn. [1] Ở những nơi có cung cấp dịch vụ SKSS/TD, các cơ sở này thường hoạt động chưa hiệu quả và/hoặc chưa cung cấp các dịch vụ thân thiện với thanh niên và vị thành niên. Ngoài ra nhân viên y tế tại các cơ sở này thường có thái độ thành kiến và năng lực hạn chế trong việc cung cấp dịch vụ SKSS/TD phù hợp cho vị thành niên và thanh niên. [9].

Bộ Y tế đã thử nghiệm một số mô hình thí điểm về chăm sóc SKSS/TD cho thanh niên và vị thành niên cả trong và ngoài trường học và những mô hình này được đánh giá là thích hợp với thanh niên và vị thành niên. Tuy nhiên những mô hình này chưa được nhân rộng vì vấn đề SKSS/TD cho vị thành niên chưa được coi là một vấn đề ưu tiên, điều này thể hiện qua việc trung ương phân bổ kinh phí hạn hẹp cho các chương trình có liên quan tới vị thành niên tại địa phương. [11].

Các thông tin số liệu về SKSS/TD vị thành niên phục vụ cho công tác đối thoại, xây dựng và theo dõi việc thực hiện chính sách

Hiện vẫn còn thiếu những hiểu biết sâu và những số liệu thống kê chính thức về tình trạng

mang thai, tỷ lệ phá thai và tình trạng sinh con sớm ở tuổi vị thành niên. Hầu hết các nghiên cứu về vấn đề tình dục, mang thai, phá thai, và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (bao gồm cả HIV/AIDS) ở vị thành niên và thanh niên chưa có gia đình mới chỉ được thực hiện ở quy mô nhỏ hoặc dựa trên các số liệu của bệnh viện[12]. Niên giám thống kê y tế chưa có những số liệu thống kê đầy đủ về các cơ sở y tế có thực hiện cung cấp thông tin, giáo dục và tư vấn về SKSS/TD cho vị thành niên. Niên giám này cũng chưa có những số liệu về nhận thức và mức độ hiểu biết về SKSS của thanh niên nói chung[12].

Khoảng trống trong các chính sách và chương trình về SKSS/TD hiện tại

Mặc dù Bộ Y tế đã xây dựng Kế hoạch tổng thể quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe vị thành niên và thanh niên giai đoạn 2006-2010, song kinh phí phân bổ cho các hoạt động liên quan tới SKSS/TD cho vị thành niên còn rất hạn chế. Các chương trình về Dân số và Sức khỏe sinh sản được thực thi một cách rộng rãi trong những năm gần đây hầu hết chỉ tập trung vào đối tượng là các cặp vợ chồng chưa chú ý tới đối tượng vị thành niên.



KÊU GỌI HÀNH ĐỘNG

Nhằm mục đích giải quyết các vấn đề có liên quan tới tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên ở Việt Nam, Bộ Y tế cần phối hợp với các Bộ ngành có liên quan như Bộ Giáo dục, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Bộ Nội vụ trong những hoạt động sau:

1. Tăng cường cung cấp thông tin số liệu về thanh niên và vị thành niên

- Tiếp tục thực hiện điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam 5 năm một lần nhằm cập nhật thông tin về sức khỏe vị thành niên và thanh niên.
- Thực hiện đánh giá về tử vong mẹ trong



nhóm vị thành niên và thanh niên nhằm xây dựng những số liệu thống kê đáng tin cậy làm cơ sở cho việc xây dựng các chính sách và phát triển các can thiệp về SKSS/TD phù hợp cho các nhóm thanh niên và vị thành niên.

- Đánh giá các mô hình can thiệp về SKSS/TD cho vị thành niên và thanh niên nhằm rút ra các bài học điển hình và các mô hình hiệu quả nhất để có thể công bố rộng rãi trên toàn quốc và nhân rộng tại các địa phương. Các mô hình này cần được điều chỉnh sao cho phù hợp với nhu cầu về văn hóa xã hội của từng địa phương.

2. Đảm bảo vị thành niên và thanh niên tiếp cận được với chương trình giáo dục toàn diện về Sức khỏe sinh sản và tình dục

- Đưa giáo trình giảng dạy về SKSS/TD và các chương trình học ngoại khóa vào chương trình học chính thống ở trường.
- Nâng cao hiệu quả của các chương trình truyền thông đại chúng về SKSS/TD bằng việc sử dụng các phương pháp tiếp cận truyền thông hai chiều và tương tác nhằm nâng cao nhận thức của cá nhân vị thành niên, gia đình và xã hội về hậu quả tiêu cực của việc có thai ở tuổi vị thành niên đồng thời đáp ứng tốt hơn nhu cầu của vị thành niên và thanh niên.
- Đẩy mạnh việc cung cấp thông tin về quyền sinh sản để giảm kỳ thị đối với nữ thanh niên mang thai nhưng chưa kết hôn.

3. Đảm bảo vị thành niên và thanh niên tiếp cận được các dịch vụ sức khỏe sinh sản và tình dục thân thiện với thanh niên và vị thành niên

- Xây dựng và triển khai các chính sách, hướng dẫn về tăng cường sự tham gia của các cá nhân, khu vực tư nhân, các tổ chức phi chính phủ vào việc cung cấp thông tin và dịch vụ SKSS/TD có chất lượng, giá cả hợp lý và có thể tiếp cận được cho thanh niên và vị thành niên.

- Xây dựng chính sách quốc gia về SKSS/TD nhằm đáp ứng nhu cầu của thanh niên vị thành niên.
- Đảm bảo sự sẵn có và đảm bảo việc tiếp cận dễ dàng với các dịch vụ SKSS/TD thân thiện với thanh niên và vị thành niên và dịch vụ tư vấn tại các trạm y tế xã và các cơ sở y tế khác cho thanh niên/vị thành niên đã kết hôn và chưa kết hôn. Cần đảm bảo việc tiếp cận với các biện pháp tránh thai thông qua các kênh phân phối đa dạng và thuận tiện cho thanh niên và vị thành niên.
- Cần có dòng ngân sách cho các chương trình/hoạt động liên quan tới thanh niên và vị thành niên trong các kế hoạch ngân sách ở cả trung ương và địa phương nhằm đảm bảo các biện pháp tránh thai được cung cấp miễn phí hoặc có giá cả phải chăng cho thanh niên và vị thành niên.

4. Thúc đẩy quyền sinh sản, tình dục và khuyến khích sự tham gia của thanh niên và vị thành niên

- Tăng cường phối hợp liên ngành giữa ngành y tế và các ngành khác nhằm đảm bảo việc đưa các vấn đề về giới vào các chương trình SKSS/TD cho thanh niên và vị thành niên.
- Khuyến khích việc thực hiện các quyền sinh sản và tình dục cho thanh niên và vị thành niên thông qua các hoạt động tuyên truyền vận động và các chiến dịch truyền thông từ cấp trung ương đến địa phương.
- Khuyến khích thanh niên và vị thành niên tham gia vào đối thoại chính sách nhằm tạo ra một môi trường thuận lợi cho thanh niên và vị thành niên. Khuyến khích họ tham gia vào việc xây dựng, thực thi và giám sát các chương trình SKSS/TD cho lứa tuổi của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1) GSO, UNICEF, UNFPA. Monitoring the situation of children and women: Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2010-2011. Hanoi 2011.
- 2) United Nations Statistics Division. Millennium Development Goals Indicators. 2009 [cited 2012 10/20]; Available from: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/data.aspx>
- 3) Mahavarkar SH, Madhu CK, Mule VD. A comparative study of teenage pregnancy. J Obstet Gynaecol. 2008;28(6).
- 4) Graczyk K. Adolescent Maternal Mortality: An Overlooked Crisis. 2007 [cited 2012 20/10]; Available from: <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fsmaternal.pdf>
- 5) GSO, GOPFP, ADB. The Survey Assessment of Vietnamese Youth (SAVY) II. Hanoi: MOH; 2009.
- 6) WHO Regional Office for the Western Pacific, UNICEF, UNFPA. Investing in our future: a framework for accelerating action for the sexual and reproductive health of young people. Manila; 2006.
- 7) GSO. Vietnam Population and Housing census 2009: Age structure, sex and marital status of Vietnam population. Hanoi 2009.
- 8) Socialist Republic of Vietnam. Millennium Development Goals 2010 National Report: Vietnam 2/3 of the way achieving the MDGs and forward 2015. Hanoi; 2010.
- 9) Population Council, CIHP, Pathfinder International. Project evaluation of Youth Friendly Services. Hanoi; 2007.
- 10) Pathfinder International Vietnam. Contraceptive methods after abortion: Contributing factors. Hanoi; 2008.
- 11) Ministry of Health, UNFPA. Evaluation report of the implementation of Vietnam national strategy on reproductive health care in the 2001-2010 period. Hanoi; 2010.
- 12) Klingberg-Allvin M, Graner S, Phuc HD, Höjer B, A. J. Pregnancies and births among adolescents: a population-based prospective study in rural Vietnam. Sex Reprod Healthc. 2010;1(1):15-9.