

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG GIỚI
(Do Tư vấn Giới và DTTS và CPMU cập nhật đến 31/12/2024)

Hoạt động giới	Chỉ tiêu/chỉ báo	Tiến độ hiện tại	Thách thức, khó khăn và kiến nghị																																
Kết quả đầu ra 1: Tăng cường đầu tư cho hệ thống YTCS																																			
1. Ưu tiên đầu tư trang thiết bị thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản (SKSS/ SKTD), chăm sóc trẻ em và người cao tuổi (theo đúng quy định về danh mục chuyên môn kỹ thuật được thực hiện ở tuyến	A1. Danh mục chuẩn trang thiết bị được xây dựng cho các TTYT huyện/ bệnh viện huyện thuộc phạm vi dự án: phải bao gồm các hạng mục trang thiết bị nhằm cung cấp các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật liên quan đến chăm sóc SKSS/ SKTD. DMF 1c. 12 bệnh viện huyện tại sáu tỉnh mục tiêu được trang bị các thiết bị y tế thiết yếu, bao gồm các thiết bị phục vụ chăm sóc SKSS/SKTD và điều tra, chẩn đoán ổ dịch.	<u>Đã hoàn thành</u> Danh mục trang thiết bị tiêu chuẩn phục vụ dịch vụ kỹ thuật SKSS/SKTD đã được đưa vào Nghiên cứu khả thi chương trình (FS) và được cập nhật dựa trên danh mục trang thiết bị y tế tiêu chuẩn do CPMU gửi và nguồn kinh phí được phân bổ. Danh mục trang thiết bị phục vụ dịch vụ kỹ thuật liên quan đến SKSS/SKTD bao gồm: Máy soi cổ tử cung có camera, Máy siêu âm màu 4D; Máy siêu âm đen trắng có xe đẩy. <table><tr><th>Tỉnh (DHC/DH)</th><th>Máy soi cổ tử cung có camera (Colposcope with camera)</th><th>Máy siêu âm màu 4D (Color ultrasound machine 4D)</th><th>Máy siêu âm đen trắng có xe đẩy (Black and white ultrasound machine with trolley)</th></tr><tr><td>Phú Thọ</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>Tuyên Quang</td><td>5</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Quảng Nam</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Gia Lai</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Đak Nông</td><td>3</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Sóc Trăng</td><td>8</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Chung</td><td>29</td><td>19</td><td>22</td></tr></table>	Tỉnh (DHC/DH)	Máy soi cổ tử cung có camera (Colposcope with camera)	Máy siêu âm màu 4D (Color ultrasound machine 4D)	Máy siêu âm đen trắng có xe đẩy (Black and white ultrasound machine with trolley)	Phú Thọ	4	2	3	Tuyên Quang	5	4	4	Quảng Nam	5	3	4	Gia Lai	4	4	3	Đak Nông	3	1	3	Sóc Trăng	8	5	5	Chung	29	19	22	
	Tỉnh (DHC/DH)	Máy soi cổ tử cung có camera (Colposcope with camera)	Máy siêu âm màu 4D (Color ultrasound machine 4D)	Máy siêu âm đen trắng có xe đẩy (Black and white ultrasound machine with trolley)																															
Phú Thọ	4	2	3																																
Tuyên Quang	5	4	4																																
Quảng Nam	5	3	4																																
Gia Lai	4	4	3																																
Đak Nông	3	1	3																																
Sóc Trăng	8	5	5																																
Chung	29	19	22																																
	A2. Trong trường hợp mua sắm thêm bất kỳ trang thiết bị nào cho tuyến huyện (các hạng mục không có trong danh mục chuẩn nêu trên): cần ưu tiên mua sắm trang thiết bị và dụng cụ cung cấp các dịch vụ kỹ thuật liên quan đến chăm sóc SKSS/ SKTD	<u>Đang triển khai/ Đã hoàn thành</u> Danh mục các tỉnh được ADB và Bộ Y tế phê duyệt tăng từ 13 lên 40, so với danh mục được phê duyệt trong Báo cáo nghiên cứu khả thi, trong đó các hạng mục liên quan đến SKSS/SKTD tăng 9 hạng mục, cụ thể như sau: (i) Bàn sinh; (ii) Bàn khám phụ khoa; (iii) Theo dõi sản khoa; (iv) Máy xét nghiệm nước tiểu tự động ≥ 11 thông số; (v) Giường hồi sức điều khiển bằng điện; (vi) Giường inox; (vii) Máy soi cổ tử cung có camera; (viii) Máy siêu âm màu 4D; (ix) Máy siêu âm đen trắng có xe đẩy.																																	

huyện, và trong phạm vi ngân sách đề ra).		Tỉnh (DHC/ DH)	Máy soi cổ tử cung có camera Colposcope with camera	Máy siêu âm màu 4D Color ultrasound machine 4D	Máy siêu âm đen trắng có xe đẩy Black and white ultrasound machine with trolley	Máy xét nghiệm nước tiểu tự động ≥ 11 thông số Automatic urine testing machine ≥ 11 parameters	Bàn sinh Birt h deli very tabl e	Bàn khám phụ khoa Gyn ecol ogic al exa mina tion table	Giườ ng hồi sức điều khiển bằng điện Electr ically contr olled resus citati on bed	Giư ờng hồi sức điều khiế n bản g điện Elec trica lly cont rolle d resu scit atio n bed	The o dõi sản kho a Obst etric Mon itor	
		Phú Thọ	3	1	0	1	0	0	0	0	0	
		Tuyên Quang	1	2	0	3	0	0	0	0	1	
		Quảng Nam	2	3	2	2	0	0	0	0	0	
		Gia Lai	1	1	1	2	1	1	2	14	1	
		Đak Nông	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
		Sóc Trăng	1	2	0	2	0	0	0	0	4	
		Chung	8	10	3	10	1	1	2	14	6	

A3. Đến năm 2024, 12 bệnh viện tuyến huyện ở 6 tỉnh mục tiêu được đầu tư các trang bị thiết bị y tế thiết yếu bao gồm các thiết bị phục vụ chăm sóc SKSS/ SKTD. DMF 1c (project): 12 bệnh viện huyện tại sáu tỉnh mục tiêu được trang bị các thiết bị y tế thiết yếu, bao gồm các thiết bị phục vụ dịch vụ	Chưa đến hạn Thiết bị này thuộc Gói thầu số 9 và sẽ do CPMU triển khai. Danh mục thiết bị đã nhận được thư không phản đối của ADB và được Bộ Y tế chấp thuận. Các thông số kỹ thuật đã hoàn thành vào tháng 10 năm 2024. Việc lập giá dự toán cho thiết bị đã hoàn thành vào ngày 25 tháng 10 năm 2024. Tuy nhiên, để tăng tính cạnh tranh và hiệu quả, tạo điều kiện cho nhiều nhà thầu tham gia hơn, CPMU đã đề xuất cập nhật Kế hoạch đấu thầu và đã được ADB chấp thuận không phản đối vào ngày 20 tháng 12 năm 2024, chia gói thầu số 09 thành 02 gói thầu (43 và 44), tăng từ 4 lô lên 09 lô. Kế hoạch đấu thầu cập nhật sẽ được CPMU phê duyệt vào tháng 01 năm 2025. Dự kiến quảng cáo và trao hợp đồng lần lượt là	
--	---	--

	SKSS/SKTD và điều tra, chẩn đoán dịch bệnh (năm 2018: 0 bệnh viện được trang bị) ⁹	vào tháng 02 năm 2025 và tháng 05 năm 2025. Theo kế hoạch, thiết bị sẽ được bàn giao cho các đơn vị thụ hưởng vào quý 3 năm 2025.	
2. Sử dụng các trang thiết bị CNTT (cơ bản) và tài liệu kỹ thuật số về truyền thông để tăng cường thực hiện các hoạt động giáo dục sức khỏe dự phòng ở tuyến YTCS (ví dụ: cho các bà mẹ mang thai hoặc giáo dục giới tính)	A4. Danh mục chuẩn trang thiết bị CNTT được xây dựng cho các bệnh viện tuyến huyện/ TTYT huyện trong khuôn khổ dự án. A5. Số lượng và chủng loại thiết bị CNTT cơ bản và tài liệu truyền thông kỹ thuật số về giáo dục sức khỏe dự phòng được cung cấp cho các cơ sở y tế tại tuyến cơ sở ở các tỉnh mục tiêu.	<u>Đang triển khai/ Đã hoàn thành</u> Theo FS, Gói thầu Tăng cường Hệ thống thông tin y tế sẽ được tuyển dụng, với tổng ngân sách là 1.200.000 đô la. Công ty tư vấn này sẽ chịu trách nhiệm: (i) Phát triển phần mềm (380.000 đô la từ Hạng mục 3); (ii) Mua sắm trang thiết bị (505.000 đô la từ Hạng mục 1); (iii) Đào tạo và phát triển hệ thống đào tạo trực tuyến để hỗ trợ sử dụng phần mềm trên (315.000 đô la từ Hạng mục 2). Tuy nhiên, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 3532/QĐ-BYT ngày 12 tháng 8 năm 2020 về hệ thống thông tin quản lý của các TYT với mục tiêu chỉ sử dụng một phần mềm. Do đó, việc thuê một công ty để phát triển phần mềm có vẻ thừa và không phù hợp. Để giải quyết vấn đề này, CPMU đề xuất hủy gói thầu này. ADB đã nhắc nhở CPMU nhắc nhở ban lãnh đạo Bộ Y tế về phương án thay thế được đề xuất để thay thế gói thầu này (Biên bản ghi nhớ được ký ngày 7 tháng 6 năm 2022 cho đoàn đánh giá từ ngày 23 đến ngày 25 tháng 5 năm 2022). Hiện nay, CPMU đang phối hợp với Vụ CNTT (Bộ Y tế) xây dựng phương án thay thế và danh mục trang thiết bị CNTT tiêu chuẩn cho các bệnh viện tuyến huyện/bệnh viện đa khoa, dự kiến hoàn thành vào quý 2 năm 2024. Tuy nhiên, theo Nghị định 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế, Vụ CNTT không còn nữa. Do đó, CPMU cần xin ý kiến chỉ đạo của Bộ Y tế về việc tiếp tục làm việc với đơn vị nào, để có phương án thay thế cho hoạt động này. <u>Chưa đến hạn</u> Danh mục thiết bị CNTT cho các DHC/bệnh viện huyện dự kiến hoàn thành vào quý 1 năm 2025 và bàn giao cho các cơ sở LHC tại các tỉnh mục tiêu vào quý 2 năm 2025. CPMU dự kiến tuyển dụng tư vấn IEC cá nhân vào quý 2 năm 2024 và công ty IEC vào quý 4 năm 2024. Tài liệu IEC sẽ hoàn thành vào quý 1 năm 2025. Tuy nhiên, Luật Đấu thầu mới đã buộc CPMU phải xem xét lại quy trình tuyển dụng và gây ra	Hoạt động này có khả năng sẽ bị trì hoãn. Theo Nghị định 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế, Cục CNTT không còn tồn tại nữa. Một phần của Cục này đã được sáp nhập vào Vụ Khoa học, Đào tạo và Công nghệ (MOH), trong khi phần còn lại sẽ được cơ cấu lại thành Trung tâm Thông tin Y tế Quốc gia. Do đó, CPMU cần xin ý kiến chỉ đạo của MOH về việc tiếp tục làm việc với đơn vị nào, để đưa ra phương án thay thế cho hoạt động này. Theo dự kiến, để xây dựng phương án thay thế, CPMU sẽ thuê một chuyên gia tư vấn CNTT vào tháng 1 năm 2024. Chuyên gia này sẽ hỗ trợ CPMU lập đề xuất thay thế để trình ADB vào quý I năm 2024. Tuy nhiên, trong bối cảnh Luật Đấu thầu mới, việc tuyển dụng chuyên gia này đã bị trì hoãn. Vì vậy, chuyên gia tư vấn CNTT dự kiến sẽ được tuyển dụng vào Q1 năm 2025. Có sự chậm trễ. Lý do đầu tiên đã được trình bày trong A4. Lý do thứ hai là do sự chậm trễ trong quy trình tuyển chọn lại một chuyên gia tư vấn IEC chịu trách nhiệm quản lý và giám sát các hoạt động IEC của Chương trình. Chuyên gia tư vấn IEC đã được tuyển dụng vào ngày

cho thành thiếu niên).		một số chậm trễ trong việc tuyển dụng chuyên gia IEC. Chuyên gia tư vấn IEC đã được tuyển dụng vào ngày 5 tháng 8 năm 2024. Chuyên gia tư vấn này chịu trách nhiệm quản lý và giám sát các hoạt động IEC của Chương trình.	05 tháng 8 năm 2024, Sau khi xem xét tất cả các tài liệu có liên quan, tư vấn đề xuất hủy gói thầu này vì không đủ thời gian và đề xuất phương án thay thế gói thầu này để đạt được các mục tiêu chương trình có liên quan (T2, T3, T4, T5, A6).
3. Đảm bảo quyền riêng tư và bảo mật thông tin cho người bệnh đến khám và tư vấn tại các bệnh viện huyện/TTYT huyện để giải quyết các vấn đề sức khỏe nhạy cảm, ví dụ như HIV, SKSS/ SKTD, bao gồm	T1. Tại mỗi bệnh viện huyện/TTYT huyện được dự án đầu tư hỗ trợ, phải có ít nhất 1 phòng khám được bố trí đảm bảo riêng tư và bảo mật để người bệnh giải quyết các vấn đề sức khỏe nhạy cảm.	<u>Đang thực hiện/Đã hoàn thành</u> Các hoạt động của dự án chưa được triển khai tại các tỉnh dự án (như: cung cấp trang thiết bị y tế và đào tạo). Đoàn công tác của ADB đã đến thăm Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Lập, tỉnh Phú Thọ và Bệnh viện Đa khoa huyện Đăk R'lấp, tỉnh Đăk Nông (từ ngày 23 đến ngày 26 tháng 5 năm 2023), tất cả các Bệnh viện Đa khoa đều có phòng riêng đảm bảo sự riêng tư và bảo mật để giải quyết các vấn đề nhạy cảm liên quan đến chăm sóc sức khỏe. CPMU đã gửi Công văn số 59/YTCS-KH ngày 22 tháng 6 năm 2023 và số 117/YTCS-ADB ngày 10 tháng 11 năm 2023 tới 16 Sở Y tế/UBND huyện đề nghị bố trí một phòng riêng tại mỗi Bệnh viện Đa khoa huyện/Bệnh viện huyện để khám và tư vấn nhằm giải quyết các vấn đề nhạy cảm liên quan đến chăm sóc sức khỏe như HIV, bạo lực gia đình, v.v. Chuyên gia tư vấn về Giới và Dân tộc thiểu số đã tiến hành thực địa tại tất cả 6 tỉnh mục tiêu trong tháng 6 và tháng 7 năm 2024. Tại mỗi tỉnh, chuyên gia tư vấn đã đến thăm 2 DHC và 4 trạm y tế xã (CHS), và tại tất cả 12 DHC đã đến thăm, đều có một phòng riêng với các tên gọi khác nhau để đảm bảo quyền riêng tư và bảo mật để giải quyết các vấn đề nhạy cảm liên quan đến chăm sóc sức khỏe.	Trong cuộc họp của phái đoàn ADB và CPMU vào sáng ngày 12 tháng 8, đã quyết định rằng mỗi DHC sẽ có một biển tên bên ngoài phòng với dòng chữ thân thiện “Phòng tư vấn riêng về các vấn đề chăm sóc sức khỏe”.

nạo phá thai và bạo lực gia đình.			
Kết quả đầu ra 2: Đổi mới cung ứng dịch vụ YTCS			
1. Thực hiện các hoạt động marketing và nâng cao nhận thức về giới, qua đó đảm bảo người dân thuộc mọi lứa tuổi và các nhóm DTTS sinh sống tại các huyện mục tiêu	A6. Hoàn thành xây dựng chiến lược marketing và nâng cao nhận thức về những đổi mới trong mô hình cung ứng dịch vụ YTCS, đảm bảo nhạy cảm về giới và phù hợp với người DTTS. T2. Tất cả các tài liệu truyền thông được sửa đổi/ biên soạn và ban hành/ tái bản trong khuôn khổ dự án để phổ biến ở các huyện mục tiêu, về đổi mới mô hình cung ứng dịch vụ YTCS, đều phải đảm bảo tính nhạy cảm về giới và phù hợp với người DTTS*.	<u>Chưa đến hạn</u> CPMU lẽ ra đã tuyển dụng một công ty tư vấn IEC vào quý 4 năm 2024. Tuy nhiên, đơn vị tư vấn IEC đã đề xuất hủy gói thầu này vì không đủ thời gian và đề xuất phương án thay thế gói thầu này để đạt được các mục tiêu chương trình có liên quan (T2, T3, T4, T5, A6). Ngày 26 tháng 9 năm 2024, phương án thay thế đã được đệ trình lên ADB để xin ý kiến không phản đối. Ngày 02 tháng 10 năm 2024, ADB đã trả lời đề xuất của CPMU rằng “CPMU cần lập kế hoạch mua sắm (phiên bản 8) để ADB phê duyệt. Trong kế hoạch mua sắm đã cập nhật, vui lòng ghi rõ số tiền đã sửa đổi (phải thấp hơn 250.000 đô la) và đổi CQBS thành RFQ. Vì vậy, CPMU đã đệ trình TOR đã sửa đổi để ADB không phản đối kèm theo PP đã cập nhật. Ngày 20 tháng 12 năm 2024, CPMU đã nhận được NOL của ADB. Do đó, CPMU dự kiến sẽ trao hợp đồng này vào quý 1 năm 2025. Công ty IEC dự kiến sẽ được tuyển dụng vào quý 1 năm 2025. Nhóm IEC sẽ thiết kế tài liệu IEC vào quý 2 năm 2025. Vì vậy, tất cả các xã trong các huyện mục tiêu sẽ có được kiến thức từ các tài liệu IEC về các mô hình dịch vụ mới của LHC vào quý 3 năm 2025. Do không đủ thời gian nên sẽ chỉ có việc phát triển tài liệu IEC và TOT cho cán bộ trung tâm y tế huyện.	
		<u>Chưa đến hạn</u> Công ty IEC dự kiến sẽ được tuyển dụng vào quý 1 năm 2025. Tuy nhiên, có một thay đổi như đã đề cập ở phần A6. Chuyên gia tư vấn về giới sẽ làm việc với nhóm IEC để đảm bảo các tài liệu IEC, thông điệp truyền thông nhạy cảm với giới và dân tộc thiểu số.	

biết và hiểu về các mô hình dịch vụ mới của hệ thống YTCS.	T3. Ít nhất 55% nhân viên y tế tuyến huyện được đào tạo về sử dụng tài liệu IEC là phụ nữ (Điểm tham chiếu, 2023 55% nữ nhân viên DHC tại Phú Thọ và 66% nhân viên nữ tại DHC Đak Nông	Chưa đến hạn Công ty tư vấn IEC sẽ thiết kế tài liệu IEC vào quý 2 năm 2025. Công ty IEC sẽ xây dựng và cung cấp đào tạo hướng dẫn về tài liệu IEC và xây dựng kế hoạch IEC giai đoạn 2025 – 2027 về việc sử dụng tài liệu IEC để thực hiện các hoạt động truyền thông trọng điểm ở cấp xã. Vì vậy, đội ngũ nhân viên y tế quận/huyện sẽ được đào tạo về cách sử dụng tài liệu IEC vào quý 3 năm 2025.	Sẽ chỉ có phát triển tài liệu IEC và TOT cho nhân viên trung tâm y tế huyện. CPMU khuyến nghị sửa đổi T3 thành "Quý 3 năm 2025, 2 nhân viên tại mỗi DHC ở các huyện mục tiêu của 6 tỉnh mục tiêu sẽ tham gia IEC TOT, trong đó ít nhất 55% là nữ".
	T4. Tất cả các huyện mục tiêu triển khai ít nhất một lần một năm tại 80% CHS một chiến dịch nâng cao nhận thức về các mô hình dịch vụ mới của LHC. Đã sửa đổi tại MTR: Tất cả các xã trong các huyện mục tiêu đã tiếp thu được kiến thức thu được từ các tài liệu IEC về các mô hình dịch vụ mới của LHC	Chưa đến hạn Công ty tư vấn IEC sẽ thiết kế tài liệu IEC vào quý 2 năm 2025. Vì vậy, tất cả các xã trong quận mục tiêu sẽ được tiếp thu kiến thức thu được từ tài liệu IEC về các mô hình dịch vụ mới của LHC vào quý 3 năm 2025.	Sẽ chỉ có phát triển tài liệu IEC và TOT cho nhân viên trung tâm y tế quận.
2. Tăng cường cung ứng dịch vụ chăm	T5. Tất cả các tài liệu truyền thông được dự án biên soạn và/ hoặc sử dụng bởi dự án cho các hoạt động giáo dục sức khỏe dự phòng tại LHC ở các huyện mục tiêu, đều phải đảm bảo tính nhạy cảm về	Chưa đến hạn Tất cả các tài liệu IEC do dự án sản xuất cho các hoạt động giáo dục sức khỏe phòng ngừa ở cấp LHC tại các huyện mục tiêu đều có tính đến giới và dân tộc thiểu số, dự kiến vào quý 3 năm 2025.	

sức khỏe dự phòng, bao gồm truyền thông phù hợp về giới và DTTS cho người dân (đặc biệt là người DTTS và các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương khác) trong các lĩnh vực chăm sóc SKSS/ SKTD, HIV, các bệnh truyền nhiễm	giới và phù hợp với người DTTS.																																																									
	T6. Đến năm 2025, tỷ lệ trẻ sinh được cán bộ y tế có trình độ chuyên môn đỡ đẻ tại 6 tỉnh mục tiêu phải bằng hoặc cao hơn mức trung bình của cả nước (dữ liệu đầu kỳ năm 2015 theo báo cáo JAHR 2016: tỷ lệ trung bình cả nước là 98,3%; trong khi đó, đối với Gia Lai, Đắk Nông và Quảng Nam, tỷ lệ này thấp hơn mức trung bình của cả nước theo dữ liệu của Bộ Y tế năm 2017).^a	<u>Đang thực hiện/Chưa đạt</u> Theo Niên giám thống kê y tế năm 2019-2020 của Bộ Y tế, tỷ lệ ca sinh có sự hỗ trợ của nhân viên y tế được đào tạo của cả nước đạt lần lượt 98,8% và 92,9% vào năm 2019 và 2020. Theo số liệu năm 2019 và 2020, tương tự như số liệu cơ sở năm 2017, 3/6 tỉnh đã vượt mức trung bình toàn quốc (Phú Thọ, Tuyên Quang và Sóc Trăng). 3 tỉnh còn lại chưa đạt mức trung bình toàn quốc là Quảng Nam, Đắk Nông và Gia Lai, trong đó Gia Lai tiếp tục là tỉnh có tỷ lệ thấp nhất. Năm 2023, dữ liệu có sẵn tại Phú Thọ, Tuyên Quang, Đắk Nông, Sóc Trăng và Gia Lai cho thấy tại Phú Thọ, Tuyên Quang và Đắk Nông, tỷ lệ ca sinh có sự hỗ trợ của nhân viên y tế được đào tạo vượt quá mức trung bình cả nước. Ngày 21 tháng 11 năm 2024, CPMU đã gửi yêu cầu số 122/YTCS-KH đến các PPMU để cập nhật dữ liệu cho DMF, GAP và EMDP. Cho đến nay, chỉ có 4 tỉnh cung cấp dữ liệu cập nhật cho năm 2024 như được nêu trong bảng dưới đây. Ca sinh có sự hỗ trợ của nhân viên y tế được đào tạo (%): <table><tr><th>Tỉnh</th><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Phú Thọ</td><td>100,0</td><td>100</td><td>100</td><td>99,9</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Tuyên Quang</td><td>99,1</td><td>99,9</td><td>99,1</td><td>99,6</td><td>99,5</td><td></td></tr><tr><td>Quảng Nam</td><td>97,6</td><td>97,0</td><td>97,6</td><td>97,8</td><td>99,8</td><td></td></tr><tr><td>Đắk Nông</td><td>95,1</td><td>95,0</td><td>95,1</td><td>95,5</td><td>98,7</td><td>88,2</td></tr><tr><td>Sóc Trăng</td><td>100,0</td><td>99,9</td><td>100</td><td>100</td><td>90,7</td><td>99,8</td></tr><tr><td>Gia Lai</td><td>91,8</td><td>91,1</td><td>91,8</td><td>90,4</td><td>92,8</td><td>92,1</td></tr><tr><td>Cả nước</td><td>98,8</td><td>98,5</td><td>98,8</td><td>92,9</td><td>95</td><td></td></tr></table> Nguồn: Niên giám thống kê y tế 2018-2019 và 2019-2020, Bộ Y tế. Số liệu năm 2023 cho các tỉnh được lấy từ báo cáo của PPMU trong chuyến đi thực tế của chuyên gia tư vấn về Giới và Dân tộc (số liệu của Quảng Nam năm 2023 chỉ dành cho huyện Hiệp Đức); số liệu của Việt Nam năm 2023 được lấy từ Báo cáo số 11/BC-BYT của Bộ Y tế ngày 4 tháng 1 năm 2024 Tóm tắt công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024. Số liệu năm 2024 lấy từ các PPMU (đối với Đắk Nông, số liệu là số liệu trung bình của huyện Đắk R'lấp và Cư Jút).	Tỉnh	2017	2018	2019	2020	2023	2024	Phú Thọ	100,0	100	100	99,9	100	100	Tuyên Quang	99,1	99,9	99,1	99,6	99,5		Quảng Nam	97,6	97,0	97,6	97,8	99,8		Đắk Nông	95,1	95,0	95,1	95,5	98,7	88,2	Sóc Trăng	100,0	99,9	100	100	90,7	99,8	Gia Lai	91,8	91,1	91,8	90,4	92,8	92,1	Cả nước	98,8	98,5	98,8	92,9	95	
Tỉnh	2017	2018	2019	2020	2023	2024																																																				
Phú Thọ	100,0	100	100	99,9	100	100																																																				
Tuyên Quang	99,1	99,9	99,1	99,6	99,5																																																					
Quảng Nam	97,6	97,0	97,6	97,8	99,8																																																					
Đắk Nông	95,1	95,0	95,1	95,5	98,7	88,2																																																				
Sóc Trăng	100,0	99,9	100	100	90,7	99,8																																																				
Gia Lai	91,8	91,1	91,8	90,4	92,8	92,1																																																				
Cả nước	98,8	98,5	98,8	92,9	95																																																					

và bệnh không lây nhiễm.	T7. Chậm nhất là 2 năm sau khi bắt đầu triển khai dự án, 90% tất cả các cơ sở y tế trong hệ thống YTCS (TYT xã và TTYT huyện/ bệnh viện huyện) tại các huyện mục tiêu phải thông báo công khai về việc không công bố giới tính thai nhi và không cho phép nạo phá thai do chọn lọc giới tính. Thông báo này phải công khai, đặt ở nơi dễ thấy và có nhiều người lui tới (tham khảo Kế hoạch hành động về giới của BHYT - Quyết định 822/ QĐ-BYT ngày 10/3/2016).	<u>Đang thực hiện/ Chưa đạt</u> Các trạm y tế xã, bệnh viện huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang đã thông báo cho bệnh nhân về cam kết không công khai giới tính thai nhi và không cho phép phá thai lựa chọn giới tính. Thông báo công khai được niêm yết tại phòng khám sản khoa. Đoàn công tác ADB đã đến thăm Bệnh viện đa khoa Yên Lập, tỉnh Phú Thọ và Bệnh viện đa khoa Đăk R'lấp, tỉnh Đăk Nông (từ ngày 23 đến ngày 26 tháng 5 năm 2023). Tất cả các bệnh viện đều không thông báo giới tính thai nhi cho bệnh nhân, nhưng không có thông báo công khai về cam kết của bác sĩ không công khai giới tính thai nhi tại các phòng khám. CPMU đã gửi công văn số 59/YTCS-KH ngày 22 tháng 6 năm 2023 và số 117/YTCS-ADB ngày 10 tháng 11 năm 2023 yêu cầu 6 PPMU giám sát việc thực hiện thông báo công khai thông báo cho bệnh nhân về cam kết không công khai giới tính thai nhi và không cho phép phá thai lựa chọn giới tính tại các bệnh viện tuyến huyện, trạm y tế xã/phường và báo cáo ADB vào quý 4 năm 2023. Theo tư vấn của chuyên gia tư vấn về Giới và Dân tộc thiểu số, CPMU đã gửi văn bản số 73/YTCS-ADB ngày 11 tháng 7 năm 2024 đến tất cả 16 PPMU tỉnh dự án yêu cầu thực hiện thông báo công khai về việc không cung cấp tư vấn về giới tính thai nhi dưới mọi hình thức được in trên một tấm biển lâu bền để đặt bên ngoài tại những nơi công cộng mà du khách dễ nhìn thấy. Văn bản cũng có một mẫu của một tấm biển như vậy. Kết quả như sau: • UBND tỉnh Bình Phước có văn bản số 4466/BC-SYT ngày 25/7/2024 nêu rõ 45/45 trạm y tế xã/phường/trung tâm y tế huyện/thị xã trên địa bàn tỉnh đã có thông báo công khai bền vững. • UBND tỉnh Hà Tĩnh có văn bản số 2187/SYT-KHTC ngày 29/7/2024 nêu rõ 5/5 trạm y tế xã/phường/trung tâm y tế huyện/thị xã và 22/22 trạm y tế xã/phường/trung tâm y tế huyện/thị xã trên địa bàn tỉnh đã có thông báo công khai bền vững. • UBND tỉnh Đăk Nông có văn bản số 2352/SYT-TCCB ngày 29/7/2024 nêu rõ 100% đơn vị trực thuộc Sở Y tế (bao gồm tất cả các trạm y tế xã/phường/trung tâm y tế huyện/thị xã) trên địa bàn tỉnh đã có thông báo công khai bền vững. • PPMU Tuyên Quang đã gửi văn bản 1791/SYT-NVYD ngày 17 tháng 7 năm 2024 đến tất cả các bệnh viện huyện, các Trung tâm Y tế dự phòng và Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh để niêm yết tại nơi công cộng thông báo bền vững về việc không cung cấp thông tin về giới tính thai nhi và cấm phá thai lựa chọn giới tính. Ngày 26 tháng 9 năm 2024, Trung tâm Y tế dự phòng Sơn Dương tại Tuyên Quang đã thông báo cho chuyên gia tư vấn	Dữ liệu về % TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện đăng thông báo công khai sẽ được cập nhật thường xuyên.  Thông báo công khai không tiết lộ giới tính thai nhi trong mọi trường hợp (tấm bảng đồ) tại Trung tâm y tế huyện Krông Pa (ngày 18 tháng 6 năm 2024). 
---------------------------------	--	--	---

	Giới và DTTS qua zalo rằng Trung tâm Y tế dự phòng và 100% trạm y tế xã trên địa bàn huyện đã có thông báo bền vững. <table><tr><th>Các huyện mục tiêu</th><th>Số TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện</th><th>Số TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện có biển thông báo công khai</th><th>% Số TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện có biển thông báo công khai</th></tr><tr><td>Sơn Dương</td><td>29</td><td>1</td><td>100</td></tr><tr><td>Yên Sơn</td><td>29</td><td>1</td><td>3,4</td></tr><tr><td>Yên Lập</td><td>18</td><td>1</td><td>5,6</td></tr><tr><td>Đoan Hùng</td><td>23</td><td>1</td><td>4,3</td></tr><tr><td>Quế Sơn</td><td>14</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Hiệp Đức</td><td>12</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>la Pa</td><td>10</td><td>10</td><td>100</td></tr><tr><td>Krong Pa</td><td>15</td><td>15</td><td>100</td></tr><tr><td>Dak R'Lap</td><td>12</td><td>12</td><td>100</td></tr><tr><td>Cư Jút</td><td>9</td><td>9</td><td>100</td></tr><tr><td>Long Phú</td><td>12</td><td>12</td><td>100</td></tr><tr><td>Cù Lao Dung</td><td>9</td><td>9</td><td>100</td></tr><tr><td>Chung</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Lưu ý: Ngoại trừ huyện Đắk R'Lấp và Cư Jút ở Đắk Nông, tất cả các huyện còn lại chỉ niêm yết tại các trạm y tế huyện, không có trạm y tế xã nào niêm yết với lý do không cung cấp dịch vụ siêu âm. Chuyên gia tư vấn về Giới và Dân tộc thiểu số đã tiến hành khảo sát thực địa tại Sóc Trăng (từ ngày 4 đến ngày 7 tháng 6 năm 2024), Gia Lai và Đắk Nông (từ ngày 16 đến ngày 21 tháng 6 năm 2024), Phú Thọ và Tuyên Quang (từ ngày 17 đến ngày 20 tháng 7 năm 2024) và Quảng Nam (từ ngày 24 đến ngày 27 tháng 7 năm 2024). Tại mỗi tỉnh, chuyên gia tư vấn đã đến thăm 2 TTYT huyện và 4 trạm y tế xã. Kết quả như sau: • Tại Sóc Trăng, BVĐK Long Phú không có thông báo công khai cho bệnh nhân biết về cam kết không công khai giới tính thai nhi và không cho phá thai lựa chọn giới tính; BVĐK Cù Lao Dung có thông báo công khai nhưng chỉ làm bằng giấy in dán trên tường ngoài phòng siêu âm. • Tại Gia Lai, BVĐK la Pa có thông báo công khai in trên giấy dán trên tường phòng siêu âm trông rất cũ, cho thấy thông báo đã được treo từ lâu; BVĐK Krong Pa cũng có thông báo công khai in trên tấm nhựa bền treo ngoài phòng siêu âm.	Các huyện mục tiêu	Số TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện	Số TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện có biển thông báo công khai	% Số TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện có biển thông báo công khai	Sơn Dương	29	1	100	Yên Sơn	29	1	3,4	Yên Lập	18	1	5,6	Đoan Hùng	23	1	4,3	Quế Sơn	14	0	0	Hiệp Đức	12	0	0	la Pa	10	10	100	Krong Pa	15	15	100	Dak R'Lap	12	12	100	Cư Jút	9	9	100	Long Phú	12	12	100	Cù Lao Dung	9	9	100	Chung				Thông báo công khai không tiết lộ giới tính thai nhi trong mọi trường hợp tại Trạm Y tế xã Cấp Tiến, huyện Sơn Dương, Tuyên Quang (ngày 26 tháng 9 năm 2024).  Thông báo công khai không tiết lộ giới tính thai nhi trong mọi trường hợp (bảng chữ màu đỏ phía trên) tại Trung tâm y tế huyện Cư Jút (ngày 18 tháng 6 năm 2024).
Các huyện mục tiêu	Số TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện	Số TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện có biển thông báo công khai	% Số TYT xã và TTYT huyện/bệnh viện huyện có biển thông báo công khai																																																							
Sơn Dương	29	1	100																																																							
Yên Sơn	29	1	3,4																																																							
Yên Lập	18	1	5,6																																																							
Đoan Hùng	23	1	4,3																																																							
Quế Sơn	14	0	0																																																							
Hiệp Đức	12	0	0																																																							
la Pa	10	10	100																																																							
Krong Pa	15	15	100																																																							
Dak R'Lap	12	12	100																																																							
Cư Jút	9	9	100																																																							
Long Phú	12	12	100																																																							
Cù Lao Dung	9	9	100																																																							
Chung																																																										

	• Tại Đắk Nông, BVĐK Đắk R'lấp không có thông báo công khai; BVĐK Cư Jút có thông báo công khai bên và in màu ngoài phòng siêu âm. Ngày 29 tháng 7 năm 2024, PPMU Đắk Nông đã gửi CPMU văn bản số 2352/SYT-TCCB thông báo rằng “100% đơn vị trực thuộc Sở Y tế đã thông báo công khai với nội dung cam kết không công khai giới tính thai nhi và không cho phép phá thai lựa chọn giới tính”. • Tại Tuyên Quang, Bệnh viện Phụ sản Sơn Dương có biển báo màu bên chắc ghi thông báo không tư vấn về giới tính thai nhi dưới mọi hình thức treo tại giường siêu âm trong phòng. Nhưng tại Bệnh viện Phụ sản Yên Sơn chỉ có biển báo giấy dán tường tại giường khám trong phòng siêu âm; • Tại Phú Thọ, Bệnh viện Phụ sản Yên Lập có biển báo màu bên chắc ghi thông báo không tư vấn về giới tính thai nhi dưới mọi hình thức treo tại giường siêu âm trong phòng. Tại Bệnh viện Phụ sản Đoan Hùng có biển báo màu bên chắc ghi thông báo không tư vấn về giới tính thai nhi dưới mọi hình thức treo bên ngoài và bên trong phòng khám sản phụ khoa và phòng siêu âm. • Tại Quảng Nam, giám đốc DHC Hiệp Đức cho biết họ sẽ sớm đưa ra thông báo công khai bên vững (chưa thực hiện); Tòa nhà DHC Quế Sơn mới được xây dựng lại bằng ngân sách tỉnh cho chương trình phục hồi kinh tế và vì ranh giới hành chính của huyện sẽ được mở rộng sang huyện Nông Sơn lân cận; Tòa nhà DHC còn quá mới nên các biển báo bên ngoài phòng dịch vụ chưa sẵn sàng và đang được làm. Giám đốc DHC cho biết họ sẽ sớm đưa ra thông báo công khai bên vững. • Tất cả các trạm y tế xã đã đến thăm đều không có thông báo công khai vì họ không cung cấp dịch vụ siêu âm. • Chuyên gia tư vấn về giới đã nói rõ với tất cả các lãnh đạo của các DHC và TYT đã đến thăm rằng một thông báo công khai bên vững về việc không cung cấp giới tính thai nhi là yêu cầu của CPMU và theo cam kết đã đưa ra với ADB. Ngày 21 tháng 11 năm 2024, CPMU đã gửi văn bản số 122/YTCS-KH đến các PPMU để cập nhật dữ liệu cho DMF, GAP và EMDP. Cho đến nay, chỉ có 4 tỉnh cung cấp dữ liệu cập nhật cho năm 2024 như sau: • Gia Lai: Tất cả các DHC và TYT xã tại 2 huyện mục tiêu là Ia Pa và Krong Pa đã thông báo công khai về việc không tư vấn về giới tính thai nhi dưới mọi hình thức. • Sóc Trăng: Tất cả các DHC và TYT xã tại 2 huyện mục tiêu là Long Phú và Cù Lao Dung đã thông báo công khai về việc không tư vấn về giới tính thai nhi dưới mọi hình thức. • Phú Thọ: Chỉ có 2 DHC tại 2 huyện mục tiêu là Đoan Hùng và Yên Lập đã thông báo công khai về việc không tư vấn về giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.	 Thông báo công khai không tiết lộ giới tính thai nhi trong mọi trường hợp (bảng xanh) tại Bệnh viện Đa khoa Sơn Dương, Tuyên Quang (ngày 19 tháng 7 năm 2024).
T8. Đến năm 2026, tăng 20% tỷ lệ phụ nữ mang thai được khám thai 4 lần trong 3 quý thai kỳ phân theo dân tộc (số liệu ban đầu năm 2017 Vụ Sức	<u>Chưa đến hạn</u> Theo báo cáo đánh giá giữa kỳ của đơn vị tư vấn (nguồn số liệu từ Cục Thống kê, Vụ Kế hoạch - Tài chính (BYT)), năm 2022, cả nước có 1.110.521 phụ nữ sinh con, trong đó có 939.023 phụ nữ mang thai được khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thai kỳ.	

khỏe Bà mẹ và Trẻ em của Bộ Y tế: toàn quốc 61,9%; 6 tỉnh mục tiêu: Tuyên Quang thấp nhất với 14,4% và Phú Thọ cao nhất với 89,5%)^b

Đã sửa đổi tại MTR: Đến năm 2025, ít nhất 85% phụ nữ mang thai được khám thai 4 lần trong suốt thai kỳ, phân chia theo dân tộc (cơ sở năm 2017: tổng số toàn quốc 61,9%)

DMF (kết quả c): Ít nhất 85% phụ nữ mang thai có bốn lần khám thai trong thời kỳ mang thai (mức cơ sở năm 2017: tổng hợp toàn quốc là 61,9%).

Tỷ lệ phụ nữ mang thai được khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thai kỳ đến năm 2022 của cả nước là 84,5%, thấp hơn mục tiêu của Chương trình (85%). Tại 6 tỉnh được lựa chọn: 78%; Tại 12 huyện: 82,6%; DTTS: 66,8%. Như vậy, tất cả các số liệu năm 2022 đều thấp hơn mục tiêu đề ra (85%), trong đó số liệu tại 6 tỉnh và 12 huyện thấp hơn tỷ lệ trung bình cả nước.

Số liệu năm 2023 (Bảng dưới đây) cho thấy chỉ có Ia Pa và Krông Pa ở Gia Lai, Đăk R'lấp và Cư Jút ở Đắk Nông tỷ lệ phụ nữ mang thai khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thai kỳ thấp hơn mục tiêu là 85%; tỷ lệ này ở nhóm dân tộc thiểu số thấp hơn nhóm dân tộc Kinh. Ở tất cả các huyện còn lại, tỷ lệ phụ nữ mang thai khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thai kỳ đều cao hơn mục tiêu là 85%. Tổng hợp 12 huyện cho thấy 89,4% phụ nữ mang thai khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thai kỳ và 85,2% phụ nữ dân tộc thiểu số khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thai kỳ.

Tỷ lệ phụ nữ mang thai khám thai 4 lần trong 3 thai kỳ tại 12 huyện được Chương trình lựa chọn năm 2023

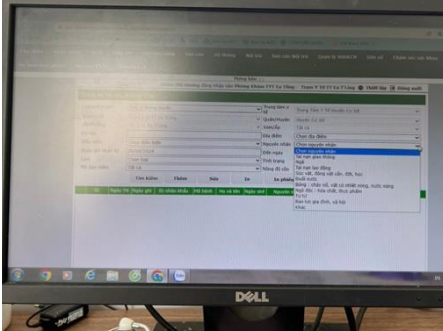
Nguồn: Thu thập dữ liệu tại 12 huyện được khảo sát

Quận/huyện	Chung			Dân tộc thiểu số (DTTS)		
	Số ca sinh	Số phụ nữ	% phụ nữ	Số ca sinh	Số phụ nữ	% phụ nữ
		được khám thai 4 lần	được khám thai 4 lần		được khám thai 4 lần	được khám thai 4 lần
Sơn Dương	2,328	2,162	92.9	1124	1031	91.7
Yên Sơn	1,769	1,632	92.3	1,074	937	87.2
Yên Lập	1,240	1,227	99.0	1,054	1032	97.9
Đoan Hùng	685	675	98.5	28	27	96.4
Quế Sơn	671	640	95.4	0	0	0,0
Hiệp Đức	494	487	98.6	117	112	95.7
Ia Pa	72	58	80.6	71	57	80.3
Krong Pa	296	195	65.9	271	170	62.7
Đak R'Lap	1546	1237	80.0	201	123	61.2
Cư Jut	758	498	65.7	501	272	54.3
Long Phú	1,453	1,285	88.4	655	581	88.7
Cù Lao Dung	804	738	91.8	40	36	90.0

		Chung (12 q/huyện)	12,116	10,834	89,4	5,136	4,378	85,2	
		Nguồn: Dữ liệu của PPMU năm 2023 (dữ liệu của Ia Pa và Krong Pa là của quý 1 năm 2024; dữ liệu của Quế Sơn là của năm 2022; Quế Sơn đang trong quá trình sáp nhập vào huyện lân cận vào tháng 10 năm 2024 và dữ liệu không có sẵn khi chuyên gia tư vấn về Giới và DTTS đến thăm).							
		Tỷ lệ phụ nữ mang thai khám thai 4 lần trong 3 thai kỳ tại 12 huyện được Chương trình lựa chọn năm 2024							
		Nguồn: PPMUs							
			Chung		Dân tộc thiểu số (DTTS)				
		Quận/huyện	Số ca sinh	Số phụ nữ được khám thai 4 lần	% phụ nữ được khám thai 4 lần	Số ca sinh	Số phụ nữ được khám thai 4 lần	% phụ nữ được khám thai 4 lần	
		Sơn Dương							
		Yên Sơn							
		Yên Lập	783	783	100	703	703	100	
		Đoan Hùng	1376	1354	98,4	77	75	97,4	
		Quế Sơn							
		Hiệp Đức							
		Ia Pa	357	344	96,4	354	344	97,2	
		Krong Pa	1351	739	54,7	1219	679	55,7	
		Đak R'Lap	1415	1190	84,1	552	366	66,3	
		Cư Jut	596	476	79,9	248	233	94,0	
		Long Phú	1335	1222	91,5	642	630	98,1	
		Cù Lao Dung	722	659	91,3	18	18	100,0	
		Chung (12 q/huyện)							

		Ngày 21 tháng 11 năm 2024, CPMU đã gửi yêu cầu số 122/YTCS-KH đến các PPMU để cập nhật dữ liệu cho DMF, GAP và EMDP. Cho đến nay, chỉ có 4 tỉnh cung cấp dữ liệu cập nhật cho năm 2024 như được nêu trong bảng trên.																																									
	T9. Tỷ lệ sinh ở tuổi vị thành niên (trên 1000 phụ nữ) ở độ tuổi 15-19, tại các tỉnh mục tiêu.^c.	Đang thực hiện/ Đã đạt được Tỷ lệ sinh ở tuổi vị thành niên (trên 1000 phụ nữ) ở độ tuổi 15-19 <table><tr><td>Tỉnh</td><td>2019</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>Phú Thọ</td><td>6.24</td><td>3.6</td><td>1.04</td><td>0.97</td></tr><tr><td>Tuyên Quang</td><td>13.0</td><td>5.8</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Quảng Nam</td><td>5.20</td><td>21.4</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Đak Nông</td><td>9.68</td><td>11.2</td><td>6.5</td><td>(46/596 births in CuJut district)</td></tr><tr><td>Sóc Trăng</td><td>5.18</td><td>5.6</td><td>5.0</td><td>0</td></tr><tr><td>Gia Lai</td><td>14.7</td><td>55.5</td><td>7.75</td><td>8.93</td></tr><tr><td>Cả nước</td><td>3.34</td><td>14.6</td><td></td><td></td></tr></table> Nguồn: số liệu năm 2019 lấy từ Tổng cục Thống kê, Tổng điều tra dân số và nhà ở (ngày 01 tháng 4 năm 2019); số liệu năm 2022 và 2023 do các PPMU cung cấp. Số liệu năm 2023 của Gia Lai là số liệu trung bình của các huyện Ia Pa và Krông Pa. - Theo báo cáo đánh giá giữa kỳ của đơn vị tư vấn: Năm 2022, tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên (trên 1.000 phụ nữ) trong độ tuổi 15-19 tại 12 huyện của 6 tỉnh mục tiêu khá cao (14,6%). Tỉnh có tỷ lệ cao nhất là Gia Lai (55,5%), tiếp theo là Quảng Nam (21,4%), Đắk Nông (11,2%), Tuyên Quang (5,8%), Sóc Trăng (5,6%). Tỉnh có tỷ lệ thấp nhất là Phú Thọ (3,6%). Luật Hôn nhân và Gia đình Việt Nam quy định độ tuổi kết hôn của phụ nữ là từ 18 tuổi trở lên, do đó đến năm 19 tuổi đã có thể sinh con. Phụ nữ DTTS ở Tây Nguyên và các tỉnh miền núi thường kết hôn và sinh con sớm, dẫn đến tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên (từ 15-19) trên 1.000 phụ nữ cao hơn các tỉnh khác ở vùng đồng bằng và thành phố. Trong quá trình thực địa vào tháng 6 và tháng 7 năm 2024, chuyên gia tư vấn về Giới và DTTS đã đến thăm 6 tỉnh mục tiêu, tại mỗi tỉnh, chuyên gia đã đến thăm 2 trung tâm y tế huyện và tại mỗi huyện mục tiêu, chuyên gia đã đến thăm 2 trạm y tế xã. Nhìn chung, tại hầu hết các địa điểm mà chuyên gia đã đến thăm đều có một số trường hợp sinh con của phụ nữ trong độ tuổi 15-19, phần lớn các trường hợp này là sinh con của phụ nữ trong độ tuổi 17-19 kết hôn theo tập quán, đặc biệt là những người kết hôn trước độ tuổi kết hôn hợp pháp là 18 tuổi.	Tỉnh	2019	2022	2023	2024	Phú Thọ	6.24	3.6	1.04	0.97	Tuyên Quang	13.0	5.8			Quảng Nam	5.20	21.4			Đak Nông	9.68	11.2	6.5	(46/596 births in CuJut district)	Sóc Trăng	5.18	5.6	5.0	0	Gia Lai	14.7	55.5	7.75	8.93	Cả nước	3.34	14.6			
Tỉnh	2019	2022	2023	2024																																							
Phú Thọ	6.24	3.6	1.04	0.97																																							
Tuyên Quang	13.0	5.8																																									
Quảng Nam	5.20	21.4																																									
Đak Nông	9.68	11.2	6.5	(46/596 births in CuJut district)																																							
Sóc Trăng	5.18	5.6	5.0	0																																							
Gia Lai	14.7	55.5	7.75	8.93																																							
Cả nước	3.34	14.6																																									

		Ngày 21 tháng 11 năm 2024, CPMU đã gửi yêu cầu số 122/YTCS-KH đến các PPMU để cập nhật dữ liệu cho DMF, GAP và EMDP. Cho đến nay, chỉ có 4 tỉnh cung cấp dữ liệu cập nhật cho năm 2024 như được nêu trong bảng trên.	
3. Đảm bảo yếu tố về giới được lồng ghép trong hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử và hệ thống tin quản lý trong lĩnh vực y tế. ➤ Cần cải thiện hệ thống quản lý thông tin và cơ chế báo cáo về nạn bạo lực gia đình (tham		<u>Đã đạt được</u> Quyết định số 5349/QĐ-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2019 phê duyệt kế hoạch triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử. Thông tin về độ tuổi, giới tính, dân tộc được đưa vào Thông tư số 37/2019/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2019 về báo cáo thống kê ngành y tế. Ngày 29 tháng 12 năm 2017, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 6111/QĐ-BYT phê duyệt Kế hoạch tổng thể nâng cao năng lực ứng dụng công nghệ thông tin tại các trạm y tế xã giai đoạn 2018 - 2020. Ngày 12 tháng 8 năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 3532/QĐ-BYT quy định về việc xây dựng và triển khai hệ thống thông tin quản lý cho các trạm y tế xã. Bao gồm các trường dữ liệu sau: Thông tin nhân khẩu theo hộ gia đình: Mã hộ, họ và tên, quan hệ với chủ hộ, ngày sinh, giới tính, nhóm máu (A, B, O, RH), dân tộc, quốc tịch, tôn giáo, nghề nghiệp. Bảng chứng từ công tác thực địa do chuyên gia tư vấn Giới và DTTS thực hiện vào tháng 6 và tháng 7 năm 2024 cho thấy hệ thống hồ sơ sức khỏe bảo hiểm y tế điện tử được sử dụng tại cả 6 tỉnh mục tiêu bao gồm thông tin về giới tính, độ tuổi và dân tộc của người dùng và dữ liệu được các cơ sở y tế địa phương sử dụng theo Thông tư 37/2019/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 30 tháng 12 năm 2019 quy định chế độ báo cáo của ngành y tế. Có những ứng dụng điện tử khác để ghi chép bệnh nhân cho các chương trình chăm sóc sức khỏe khác nhau, chẳng hạn như bệnh lao, hiv, bệnh không lây nhiễm, bệnh truyền nhiễm, các chương trình chăm sóc sức khỏe dân số và sinh sản, tai nạn và thương tích, v.v. hầu hết đều chứa dữ liệu có thể phân tách theo giới tính, nhưng không phải tất cả các ứng dụng đều có dữ liệu về dân tộc. Ứng dụng cho tai nạn và thương tích bao gồm lĩnh vực nguyên nhân gây thương tích, bao gồm cả "bạo lực gia đình". Ở Tuyên Quang và Quảng Nam, các trạm y tế xã sử dụng sổ giấy để ghi chép thương tích và hàng tháng họ nhập dữ liệu vào tệp excel để báo cáo lên trung tâm y tế huyện.	
	A7. Hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử bao gồm thông tin về giới tính, độ tuổi và dân tộc. DMF 2c: Đã thông qua kế hoạch triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử phân theo giới tính, độ tuổi và dân tộc.		
	A8. Việc theo dõi và báo cáo các vấn đề sức khỏe theo giới tính (bao gồm bạo lực gia đình) được tích hợp vào hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử. Đã sửa đổi tại MTR: Giám sát và báo cáo về các vấn đề sức	<u>Đang thực hiện/ Chưa đạt được</u> Phái đoàn ADB đã đến thăm các trạm y tế xã tại huyện Cẩm Khê và Yên Lập và thấy rằng việc theo dõi và báo cáo các vấn đề sức khỏe theo giới được tích hợp vào hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử và phần mềm HIS, vì Phú Thọ là một trong những tỉnh tham gia thí điểm hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử. Theo Sở Y tế Đắc Nông, hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử đã được cập nhật cơ sở dữ liệu cho 10% bệnh nhân tại Đắc	Hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử được Bộ Y tế xây dựng năm 2018 và hiện nay, hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử đã được thí điểm tại 15/63 tỉnh. Đoàn công tác ADB đã đến thăm tỉnh Đắc Nông và Phú Thọ, các vụ bạo lực gia đình không được tích hợp vào hệ thống hồ sơ sức khỏe

khảo Kế hoạch hành động giới của BHYT).	khỏe liên quan đến giới (bao gồm cả bạo lực gia đình) được tích hợp vào hệ thống thông tin của bệnh viện	Nông và tất cả các trạm y tế xã và Trung tâm y tế huyện Đăk Nông đều sử dụng phần mềm HIS. Bằng chứng từ công tác thực địa do chuyên gia tư vấn về Giới và DTTS thực hiện vào tháng 6 năm 2024 tại Sóc Trăng, Gia Lai và Đăk Nông cho thấy phần mềm HIS được sử dụng bởi tất cả các DHC và TYT được đến thăm tại ba tỉnh đều có biểu mẫu sàng lọc thương tích trong đó có danh mục "bạo lực gia đình". TYT tại xã Tân Hưng, huyện Long Phú, Sóc Trăng có biểu mẫu giấy (ngoài biểu mẫu điện tử) để sàng lọc nạn nhân bạo lực và họ rất biết về nhiệm vụ này. Tuy nhiên, không phải tất cả các nhân viên của TYT được đến thăm đều biết về Thông tư 24/2017/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 17 tháng 5 năm 2017 quy định về quy trình tiếp nhận, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và lập hồ sơ, báo cáo nạn nhân bạo lực gia đình trong các cơ sở y tế. Ví dụ, nhân viên y tế tại xã Tân Thanh, huyện Long Phú và nhân viên y tế tại xã An Thạnh Đông, huyện Cù Lao Dung, Sóc Trăng không biết về thông tư này. Nhân viên y tế tại TYT Kim Tân và TYT Chư Răng, Ia Pa, Gia Lai cũng không biết về thông tư này. Một vấn đề nữa là hồ sơ điện tử hiện tại chỉ bao hàm "bạo lực gia đình" dưới dạng bạo lực thể xác (đánh đập, gây thương tích), không bao gồm các trường hợp bạo lực tình dục, như hiếp dâm. Ví dụ, tại xã Tam Thắng, huyện Cư Jút, Đăk Nông năm 2023 có trường hợp bé gái bị cha dượng hiếp dâm; bé gái chỉ đến trạm y tế xã khám sức khỏe khi thai đã được 6-7 tháng và trường hợp này không được ghi nhận là nạn nhân của bạo lực gia đình (vì không phải là "thương tích") mặc dù cha dượng đã bị cảnh sát bắt giữ vì tội danh xâm hại bé gái.	điện tử (chuyên gia tư vấn về Giới và Dân số phát hiện ra rằng bạo lực gia đình đã được tích hợp vào hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử tại Đăk Nông vào tháng 6 năm 2024). Nó đã được tích hợp vào phần mềm quản lý thông tin bệnh viện (HIS). CPMU đề xuất hủy gói thầu về phát triển phần mềm. ADB đã đồng ý về nguyên tắc trong Biên bản ghi nhớ được ký ngày 7 tháng 6 năm 2022. Đoàn công tác ADB đề xuất xóa bỏ hành động này.  Phần mềm sàng lọc nguyên nhân thương tích có nhóm "bạo lực gia đình", TYT xã Ea T'linh, huyện Cư Jút, Đăk Nông, ngày 20 tháng 6 năm 2024.
--	---	---	---

	A10. Thông tin liên quan đến giới trong hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử được trích xuất và phân tích để sử dụng trong các tài liệu kế hoạch chính (ví dụ: Kế hoạch năm, Báo cáo hàng năm của ngành y tế).	<u>Đang triển khai/Đã hoàn thành</u> Hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử đã được xây dựng và triển khai thí điểm tại 15/63 tỉnh. Báo cáo sức khỏe hàng năm bao gồm thông tin liên quan đến giới. Chẳng hạn như Báo cáo thường niên về Kết quả năm 2021 và kế hoạch năm 2022 của Ngành Y tế (MOH) bao gồm dữ liệu phân tách theo giới tính về dân số, bệnh nhân nhiễm HIV và chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.	Chuyên gia tư vấn về Giới và Dân số đã có chuyến đi thực tế đến tất cả 6 tỉnh mục tiêu vào tháng 6 và tháng 7 năm 2024 và nhận thấy rằng thông tin liên quan đến Giới trong hồ sơ sức khỏe điện tử được trích xuất và sử dụng trong các báo cáo hoạt động hàng tháng và hàng năm của cơ sở.
Kết quả đầu ra 3: Nâng cao năng lực hoạt động của cán bộ y tế cơ sở			
1. Giám sát thông tin về giới tính và dân tộc của cán bộ nhân viên y tế được cấp phép hành nghề.	A11. Hồ sơ cấp chứng chỉ hành nghề cho cán bộ nhân viên y tế phải được phân tách theo giới tính và dân tộc một cách thường xuyên (ít nhất 6 tháng một lần), đồng thời phải được theo dõi thường xuyên để kiểm soát các vấn đề có thể xảy ra.	<u>Đang thực hiện/ Đã hoàn thành</u> Hồ sơ cấp phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được lập theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016. Mẫu số 3 - Sơ yếu lý lịch tại Phụ lục I kèm theo Nghị định này, trong đó ghi rõ họ tên người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và phân theo giới tính, dân tộc. Sở Y tế đã cấp giấy chứng nhận hành nghề cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và theo dõi để phát hiện các vấn đề còn thiếu đại diện. Lưu ý, mẫu đơn đề nghị cấp giấy phép có thông tin về giới tính, dân tộc nhưng mẫu giấy phép không có thông tin về giới tính, dân tộc. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh về cấp phép hành nghề, trong đó có mẫu giấy phép không phân biệt giới tính, dân tộc.	

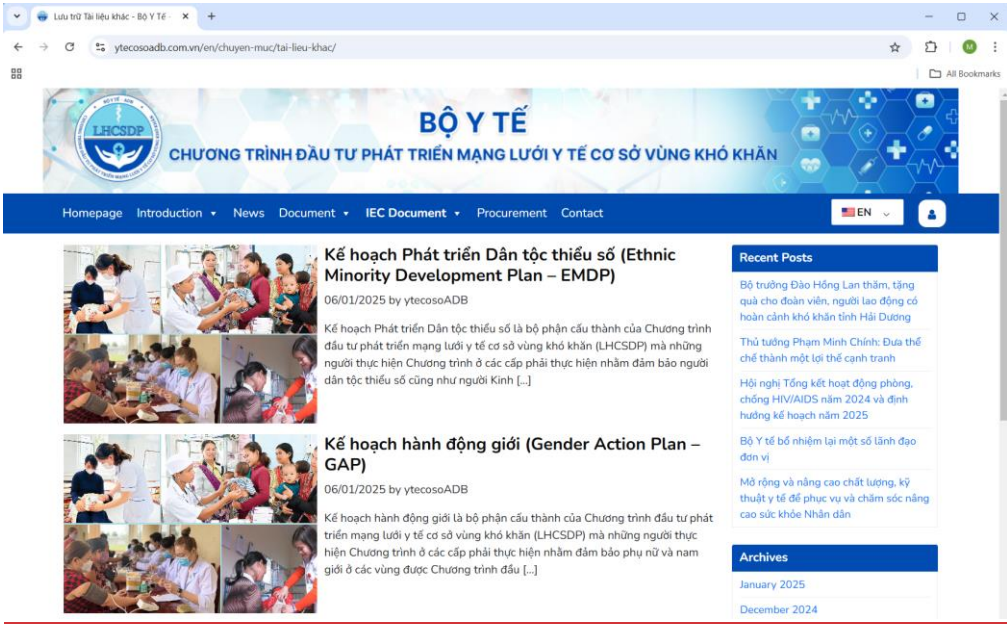
2. Rà soát và củng cố hoặc xây dựng các mô-đun/ học phần cho chương trình đào tạo và gói đào tạo tích hợp mô hình y học gia đình, đảm bảo tính nhạy cảm về giới tính và phản ánh toàn diện các lĩnh vực sau: (i) SKSS / SKTD và các quyền; (ii) bạo	A12. Tích hợp chương trình đào tạo và gói đào tạo, đảm bảo tất cả các tài liệu đào tạo về mô hình y học gia đình (cho bác sĩ và các cán bộ nhân viên y tế khác) có tính nhạy cảm về giới.	<u>Đang thực hiện/Đã hoàn thành</u> Chương trình đào tạo về mô hình bác sĩ gia đình đã được Bộ Y tế phê duyệt và triển khai vào năm 2017. Năm 2022, đã tổ chức 5 khóa đào tạo về mô hình bác sĩ gia đình. Chuyên gia tư vấn về giới và dân tộc thiểu số đã xem xét chương trình đào tạo và tài liệu đào tạo về mô hình bác sĩ gia đình để đảm bảo các tài liệu này có tính nhạy cảm về giới và đào tạo về giới đã được đưa vào các khóa đào tạo này. Chuyên gia tư vấn về Giới và EM đang xem xét tài liệu đào tạo cho khóa đào tạo 3 ngày về các nguyên tắc y học gia đình và cung cấp phản hồi vào quý 3 năm 2024. Hiện tại, tài liệu đào tạo 3 ngày sử dụng định nghĩa nhạy cảm về giới của Viện Hàn lâm Bác sĩ Gia đình Hoa Kỳ (AAFP): “Y học gia đình là chuyên khoa y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên tục, toàn diện cho cá nhân và gia đình. Đây là chuyên khoa rộng tích hợp các khoa học sinh học, lâm sàng và hành vi. Phạm vi của y học gia đình bao gồm mọi lứa tuổi, mọi giới tính, mọi hệ thống cơ quan và mọi thực thể bệnh tật”. Các nguyên tắc của y học gia đình là giúp đỡ bệnh nhân bất kể bệnh tật, giới tính hay tuổi tác (trang 13, Bài 1). Bài 2 nhấn mạnh rằng trạm y tế xã hoạt động theo nguyên tắc y học gia đình sẽ thực hiện các chương trình, hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng, phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, các chương trình mục tiêu dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản cho bà mẹ và trẻ em, người cao tuổi, kế hoạch hóa gia đình và chương trình kết hợp y học cổ truyền và hiện đại (trang 25). Bài 3 nhấn mạnh ưu tiên dành cho người cao tuổi, trẻ em và phụ nữ (trang 39). Bài 4 từ trang 45 đến 58 là về chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mang thai tại cộng đồng. Chương trình đào tạo kéo dài 3 ngày dành riêng phần buổi chiều để giảng riêng về bình đẳng giới, cụ thể là tiểu mục “Một số kiến thức cơ bản về bình đẳng giới, các khái niệm, quy định pháp luật, chính sách bình đẳng giới”, tiểu mục “Bạo lực gia đình và bạo lực trên cơ sở giới”, và tiểu mục “Lồng ghép giới vào quản lý sức khỏe”.	CPMU, với sự hỗ trợ của một chuyên gia tư vấn về giới, tiếp tục xem xét các chương trình đào tạo và tài liệu đào tạo còn lại để đảm bảo chúng có tính nhạy cảm về giới.
	A16. Gói đào tạo về mô hình y học gia đình (cho bác sĩ và các cán bộ nhân viên y tế khác) phải đề cập toàn diện đến 4 lĩnh vực đã trình bày ở mục trên.	<u>Đang tiến hành/ Đã đạt được</u> Gói đào tạo về mô hình bác sĩ gia đình (dành cho cả bác sĩ và nhân viên y tế khác) giải quyết toàn diện 4 lĩnh vực khác biệt đã nêu: - SHR và quyền; - Bạo lực gia đình; - Chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe; - Thực hành tốt trong giao tiếp hiệu quả cho các hoạt động giáo dục sức khỏe phòng ngừa.	
	A17. Tăng số vụ bạo lực gia đình được phát hiện và ghi	<u>Đang thực hiện/ Cần thêm dữ liệu</u>	

lực gia đình; (iii) chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe; (iv) thực hành tốt trong truyền thông hiệu quả cho các hoạt động giáo dục sức khỏe dự phòng đảm bảo nhạy cảm giới và DTTS.	nhận hằng năm (Thông tư số 24/2017/TT-BYT; Kế hoạch hành động về giới của Bộ Y tế - Quyết định 822/QĐ-BYT ngày 10 tháng 3 năm 2016) (Dữ liệu ban đầu năm 2018: không được ghi nhận một cách có hệ thống).	Thông tư 24/2017/TT-BYT ngày 15 tháng 5 năm 2017 của Bộ Y tế quy định về thống kê và báo cáo số liệu hằng năm. Thông tư này cũng hướng dẫn về việc phát hiện và ghi nhận một số vụ bạo lực gia đình trong một năm. Số liệu về các vụ bạo lực gia đình trong một năm tại các tỉnh mục tiêu không có sẵn.					
		CPMU đã yêu cầu 06 tỉnh báo cáo số liệu tại Công văn 73/YTCS-KH trước ngày 4 tháng 11 năm 2021, chỉ có 03 tỉnh phản hồi, bao gồm Tuyên Quang, Phú Thọ và Sóc Trăng.					
		Chuyên gia tư vấn về Giới và DTTS đã có chuyến đi thực tế đến tất cả 6 tỉnh mục tiêu trong tháng 6 và tháng 7 năm 2024 và nhận thấy chỉ có một số ít trường hợp bạo lực gia đình được ghi nhận cần được điều trị y tế tại các cơ sở y tế xã/huyện như được nêu trong cột 2023 trong Bảng dưới đây:					
			Số vụ bạo lực gia đình được phát hiện và ghi nhận hàng năm	Số ca năm 2020	2022	2023	2024
		Phu Tho					
		<i>Doan Hung district</i>	Yes	05		0	0
		<i>Yen Lap district</i>	No			0	0
		Tuyen Quang					
		<i>Yen Son district</i>	No			0	
		<i>Son Duong district</i>	No			20	
		Soc Trang				0	
		<i>Long Phu district</i>	Yes			0	0
		<i>Cù Lao Dung district</i>	No			0	0
		Quang Nam					
		<i>Hiep Duc</i>			33		
		<i>Que Son</i>			4		
		Dak Nong				108	
		<i>Cu Jut</i>			7	2	40
		<i>Dak R'lap</i>					0
		Gia Lai				0	0
<i>Ia Pa</i>					0		
<i>Krong Pa</i>					0		

		Theo báo cáo đánh giá giữa kỳ của đơn vị tư vấn: Số vụ bạo lực gia đình được phát hiện và ghi nhận đầy đủ hằng năm đã được nêu tại Thông tư số 24/2017/TT-BYT [21]; Kế hoạch hành động về giới của Bộ Y tế - Quyết định 822/QĐ-BYT ngày 10 tháng 3 năm 2016 [20]. Tuy nhiên, số vụ bạo lực gia đình được phát hiện và ghi nhận đầy đủ hằng năm tại các cơ sở y tế chưa đầy đủ, do đó chỉ số "Số vụ bạo lực gia đình được phát hiện và ghi nhận đầy đủ bình quân hằng năm tại một cơ sở y tế" chỉ được thu thập tại Quảng Nam (năm 2022, tại Bệnh viện Hiệp Đức có 33 vụ, tại Bệnh viện Quế Sơn có 4 vụ) và tại Đắk Nông (năm 2022, tại Bệnh viện Cư Jút có 7 vụ). CPMU đã gửi công văn số 59/YTCS-KH ngày 22 tháng 6 năm 2023 và số 117/YTCS-ADB ngày 10 tháng 11 năm 2023 yêu cầu các PPMU thu thập số liệu về các vụ bạo lực gia đình đã phát hiện và ghi nhận trong năm và báo cáo ADB trong báo cáo tiến độ Quý 4 năm 2023. Ngày 21 tháng 11 năm 2024, CPMU đã gửi yêu cầu số 122/YTCS-KH đến các PPMU để cập nhật dữ liệu cho DMF, GAP và EMDP. Cho đến nay, chỉ có 4 tỉnh cung cấp dữ liệu cập nhật cho năm 2024 như được nêu trong bảng trên.																																		
	A15. Hoạt động đào tạo về mô hình bác sĩ y học gia đình	<u>Đang triển khai</u> Đào tạo mô hình bác sĩ gia đình năm 2022 cho 198 cán bộ y tế, trong đó có 130 nữ (65,6%) và 62 người dân tộc thiểu số (31,3%).																																		
3. Đảm bảo sự tham gia công bằng của nhân viên y tế nữ và dân tộc thiểu số vào mọi hoạt động	T10. Tỷ lệ phụ nữ và nhân viên y tế EM tham gia vào tất cả các hoạt động đào tạo, tham quan học tập và các hoạt động phát triển chuyên môn khác được dự án hỗ trợ không thấp hơn tỷ lệ đại diện của họ trong lực lượng lao động của y tế cơ sở. (Điểm tham chiếu, 2015: 70% nhân viên y tế xã nữ toàn quốc; 18% nhân viên y tế DTTS; 6 tỉnh mục tiêu: 66% nhân viên y tế nữ; 24% nhân viên y tế DTTS).	<u>Đang triển khai</u> Tính đến ngày 31/12/2023, CPMU đã tổ chức 22 lớp đào tạo ngắn hạn (Gồm: 5 lớp về mô hình bác sĩ gia đình, 10 lớp về phòng bệnh và an toàn sinh học, 7 lớp về NCD) cho nhân viên y tế với 736 học viên trong đó có 410 phụ nữ (55,7%) và 215 học viên EM (29,2%). <table><tr><th rowspan="3">Tỉnh</th><th rowspan="3">% nữ nhân viên y tế xã năm 2024</th><th rowspan="3">% nhân viên y tế DTTS năm 2024</th><th colspan="5">Số lượng cán bộ y tế tham gia các khóa đào tạo của CPMU tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2023</th></tr><tr><th rowspan="2">Chung</th><th colspan="2">Nữ</th><th colspan="2">DTTS</th></tr><tr><th>Số lượng</th><th>%</th><th>Số lượng</th><th>%</th></tr><tr><td>Phú Thọ</td><td>62,6</td><td>28,6</td><td>147</td><td>68</td><td>46</td><td>38</td><td>26</td></tr><tr><td>Tuyên Quang</td><td>70,1</td><td>50,1</td><td>180</td><td>116</td><td>64</td><td>58</td><td>32</td></tr></table>	Tỉnh	% nữ nhân viên y tế xã năm 2024	% nhân viên y tế DTTS năm 2024	Số lượng cán bộ y tế tham gia các khóa đào tạo của CPMU tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2023					Chung	Nữ		DTTS		Số lượng	%	Số lượng	%	Phú Thọ	62,6	28,6	147	68	46	38	26	Tuyên Quang	70,1	50,1	180	116	64	58	32	
Tỉnh	% nữ nhân viên y tế xã năm 2024	% nhân viên y tế DTTS năm 2024				Số lượng cán bộ y tế tham gia các khóa đào tạo của CPMU tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2023																														
						Chung	Nữ		DTTS																											
			Số lượng	%	Số lượng		%																													
Phú Thọ	62,6	28,6	147	68	46	38	26																													
Tuyên Quang	70,1	50,1	180	116	64	58	32																													

phát triển năng lực được dự án hỗ trợ.		<table><tr><td>Quảng Nam</td><td>83,5</td><td>60,0</td><td>124</td><td>79</td><td>64</td><td>9</td><td>7</td></tr><tr><td>Đak Nông</td><td>77,0</td><td>49,6</td><td>58</td><td>33</td><td>57</td><td>16</td><td>28</td></tr><tr><td>Sóc Trăng</td><td>50,0</td><td>16,7</td><td>103</td><td>38</td><td>37</td><td>20</td><td>19</td></tr><tr><td>Gia Lai</td><td>62,2</td><td>42,7</td><td>124</td><td>76</td><td>61</td><td>74</td><td>60</td></tr><tr><td>Chung</td><td>68,5</td><td>45,2</td><td>736</td><td>410</td><td>55,7</td><td>215</td><td>29,2</td></tr></table>	Quảng Nam	83,5	60,0	124	79	64	9	7	Đak Nông	77,0	49,6	58	33	57	16	28	Sóc Trăng	50,0	16,7	103	38	37	20	19	Gia Lai	62,2	42,7	124	76	61	74	60	Chung	68,5	45,2	736	410	55,7	215	29,2	
	Quảng Nam	83,5	60,0	124	79	64	9	7																																			
	Đak Nông	77,0	49,6	58	33	57	16	28																																			
	Sóc Trăng	50,0	16,7	103	38	37	20	19																																			
Gia Lai	62,2	42,7	124	76	61	74	60																																				
Chung	68,5	45,2	736	410	55,7	215	29,2																																				
	Nguồn: PPMU cung cấp dữ liệu năm 2024 và dữ liệu đào tạo CPMU năm 2023. Trong năm 2024, CPMU không tổ chức thêm bất kỳ khóa đào tạo nào.																																										
	T11. Có ít nhất 38% bác sĩ nữ (làm việc TYT xã) trong số 100 bác sĩ được cấp chứng chỉ đào tạo 3 tháng về y học gia đình (số liệu phân tách theo giới tính và dân tộc) (So với dữ liệu năm 2015: tỷ lệ nữ bác sĩ làm việc tại các TYT trên cả nước là 38%). DMF 3d. 100 bác sĩ (ít nhất 38% là phụ nữ) được cấp chứng chỉ về y học gia đình (dữ liệu phân theo giới tính và dân tộc) (dữ liệu cơ sở năm 2018: 0)	<u>Chưa đến hạn</u> Hoạt động đào tạo dự kiến sẽ được tiến hành vào năm 2025 sau khi được tái phân bổ kinh phí.																																									
	T12. Có ít nhất 65% phụ nữ trong số các nhóm đối tượng cán bộ nhân viên y tế khác (ngoài bác sỹ) tham gia các khóa đào tạo ngắn hạn về mô hình y học gia đình. DMF 3e. Tại sáu tỉnh mục tiêu, ít nhất 1.000 bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh (trong đó 65% là phụ nữ) hoàn thành chương trình đào tạo 3 ngày về nguyên tắc y học gia đình (năm 2018: 0)	<u>Đang thực hiện/Đã đạt được</u> Năm 2022, mô hình đào tạo bác sĩ gia đình được thực hiện cho 198 nhân viên y tế, trong đó có 130 nữ (65,6%) và 62 nhân viên là người dân tộc thiểu số (31,3%).																																									

Các hoạt động quản lý dự án có liên quan đến giới	A19. Chỉ định đầu mối cán bộ phụ trách các vấn đề về giới (tốt nhất là từ Ủy ban vì sự tiến bộ phụ nữ, BYT), chịu trách nhiệm liên hệ chặt chẽ với các SYT và cơ sở y tế tuyến huyện để đảm bảo thực hiện các hoạt động trong KHHĐG.	<u>Đang thực hiện/Đạt được</u> Các đầu mối về giới đã được CPMU và PPMU phân công.	
	A20. Kế hoạch hoạt động hàng năm của dự án (tại trung ương và các tỉnh) phải bao gồm đầy đủ các hoạt động và phân bổ ngân sách để thực hiện KHHĐG.	<u>Đang thực hiện/Đạt được</u> Việc thực hiện GAP được đưa vào như một phần của kế hoạch hoạt động hàng năm.	
	A21. CPMU cần dịch KHHĐG của dự án sang tiếng Việt và gửi cho tất cả các huyện tham gia, ngay trong giai đoạn đầu sau khi dự án có hiệu lực.	<u>Đang thực hiện/Đạt được</u> Bản dịch GAP đã được đưa vào phụ lục Báo cáo nghiên cứu khả thi được Bộ Y tế phê duyệt và gửi đến các tỉnh được hưởng lợi. Đoàn công tác của ADB đã đến thăm Ban QLDA Phú Thọ và Đắk Nông vào tháng 5 năm 2023, cả hai nhân viên của PPMU đều không biết về GAP của dự án. CPMU đã gửi GAP đã sửa đổi (phiên bản tiếng Việt) đã được sửa đổi trong chuyến công tác MTR (22-31 tháng 5 năm 2023) tới 6 PPMU và các huyện dự án. Chuyên gia tư vấn về giới đã tóm tắt và đích thân chuyển giao GAP và EMDP (phiên bản tiếng Việt được cập nhật đến ngày 30 tháng 3 năm 2024) tới các PPMU của 6 tỉnh mục tiêu cũng như tới 12 trung tâm y tế huyện mục tiêu trong chuyến công tác thực địa của mình vào tháng 6 và tháng 7 năm 2024.	

	Trong quý 4 năm 2024, GAP và EMDP cập nhật (cả phiên bản tiếng Anh và tiếng Việt) đã được đăng trên trang web của Chương trình: https://ytecosoadb.com.vn/chuyen-muc/van-ban/van-ban-chuong-trinh/  The screenshot shows the website of the Ethnic Minority Development Plan (EMDP) and Gender Action Plan (GAP) under the Ministry of Health. The header features the Ministry of Health logo and the text 'CHƯƠNG TRÌNH ĐẦU TƯ PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI Y TẾ CƠ SỞ VÙNG KHÓ KHĂN'. The main content area displays two articles: 'Kế hoạch Phát triển Dân tộc thiểu số (Ethnic Minority Development Plan – EMDP)' and 'Kế hoạch hành động giới (Gender Action Plan – GAP)'. Both articles are dated 06/01/2025 and are by ytecosoADB. The right sidebar shows 'Recent Posts' and 'Archives'.	
A22. CPMU cần tuyển chuyên gia tư vấn trong nước về giới và DTTS để nâng cao năng lực CPMU và các bên liên quan trong công tác phân tích và lồng ghép các vấn đề/ yêu cầu về giới và DTTS vào các hoạt động dự án, đồng thời hỗ trợ thực hiện, giám sát và báo cáo kết quả thực hiện KHHĐG và Kế hoạch phát triển DTTS.	Đang thực hiện/Đạt được CPMU đã tuyển dụng tư vấn trong nước về giới và dân tộc thiểu số vào tháng 12 năm 2021. Tuy nhiên, tư vấn này đã chấm dứt hợp đồng từ tháng 1 năm 2023 vì lý do sức khỏe. Hiện CPMU đã tuyển dụng tư vấn trong nước về giới và DTTS vào cuối tháng 12/2023 và tư vấn này đã bắt tay vào làm việc từ đó đến nay. Chuyên gia tư vấn về Giới và Dân tộc thiểu số đã tiến hành khảo sát thực địa tại Sóc Trăng (từ ngày 4 đến ngày 7 tháng 6 năm 2024), Gia Lai và Đắk Nông (từ ngày 16 đến ngày 21 tháng 6 năm 2024), Phú Thọ và Tuyên Quang (từ ngày 17 đến ngày 20 tháng 7 năm 2024) và Quảng Nam (từ ngày 24 đến ngày 27 tháng 7 năm 2024) và đã cung cấp Kế hoạch hành động về giới (GAP) và Kế hoạch phát triển DTTS (EMDP) mới nhất bằng tiếng Việt cho các PPMU và 12 TTYT huyện đã đến thăm để đảm bảo rằng những người thực hiện dự án trong tỉnh và các huyện biết về các yêu cầu của các hoạt động nhạy cảm về giới và dân tộc thiểu số của dự án.	

		Chuyên gia tư vấn về Giới và Dân tộc thiểu số sẽ cung cấp cho các PPMU các phiên bản cập nhật của Kế hoạch hành động về giới (GAP) và Kế hoạch phát triển DTTS (EMDP) vì các tài liệu này đang được cập nhật trong quá trình thực hiện dự án.	
	A23. Thu thập và phân tích dữ liệu được phân tách theo giới tính và dân tộc; tích hợp các chỉ số nhạy cảm về giới (từ khung DMF và KHHĐG) vào trong Hệ thống đánh giá hiệu suất thực hiện dự án	Đang thực hiện/Đạt được Dữ liệu nơi các chỉ số nhạy cảm về giới có liên quan được thu thập và phân chia theo giới tính và dân tộc.	
	A24. Đảm bảo giám sát và báo cáo thường xuyên (ít nhất là nửa năm một lần cho ADB) về tiến độ thực hiện KHHĐG.	Đang thực hiện/Đạt được Tiến độ thực hiện GAP được cập nhật và được giám sát, báo cáo thường xuyên.	
	A25. Phổ biến các câu chuyện thành công (ví dụ: lồng ghép thành công các dịch vụ hỗ trợ liên quan đến nạn bạo lực gia đình trong công tác truyền thông về thực hiện mô hình y học gia đình)	Chưa đến hạn Những câu chuyện thành công sẽ được chuẩn bị vào cuối dự án.	

a Số liệu đầu kỳ năm 2017 (9 tháng đầu năm 2017): tỷ lệ trung bình cả nước là 98,4%; Gia Lai 89,6%; Đắk Nông 94,7%; Quảng Nam 97,8%; Tuyên Quang 99,9%; Phú Thọ 100%; và Sóc Trăng 100%. (Nguồn: *Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em, BHYT*).

b Số liệu đầu kỳ năm 2017 (9 tháng đầu năm 2017): Tuyên Quang 14.4%; Đắk Nông 40%; Gia Lai 41.3%; Sóc Trăng 60.7%; Quảng Nam 78.5%; và Phú Thọ 89.5% (Nguồn: *Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em, BHYT*). Lưu ý rằng kết quả Điều tra Nhóm các chỉ số (MICS) năm 2014 cho thấy trung bình cả nước có 73,7% phụ nữ mang thai được khám thai 4 lần trở lên trong suốt thai kỳ.

c Số liệu đầu kỳ năm 2014 trong Báo cáo JAHR 2016: tỷ lệ trung bình cả nước là 45.

d Dự kiến một Bộ công cụ sẽ được xây dựng để tạo điều kiện hỗ trợ thực hiện Thông tư số 24 dưới sự hỗ trợ của WHO và UNFPA vào năm 2018 và thí điểm vào năm 2019 trong khuôn khổ Chương trình chung của LHQ về các dịch vụ thiết yếu nhằm ứng phó với bạo lực trên cơ sở giới. Nên tham khảo bộ công cụ này (và bất kỳ tài liệu hiện có liên quan nào khác) để xác định xem liệu có nội dung nào có thể được đưa vào mô-đun/ bài giảng nhằm tăng cường tích hợp giải quyết nạn bạo lực gia đình vào gói đào tạo mô hình bác sĩ gia đình hay không.

