

BÁO CÁO PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH  
TRẺ EM TẠI VIỆT NAM

2010



## LỜI CẢM ƠN

Báo cáo Phân tích tình hình trẻ em ở Việt Nam được xây dựng trong 2 năm với sự cộng tác chặt chẽ giữa UNICEF và Chính phủ Việt Nam. Báo cáo này bắt nguồn trong bối cảnh Đánh giá giữa kỳ Chương trình hợp tác giữa Chính phủ Việt Nam và UNICEF.

Quý Nhi đồng Liên hợp quốc chân thành cảm ơn sự cộng tác của Chính phủ Việt Nam trong quá trình xây dựng Báo cáo Phân tích này, đặc biệt là sự cộng tác của Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Văn phòng Chính phủ, Bộ Tài chính, Bộ Ngoại giao, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Bộ Tư pháp, Tổng cục Thống kê và Ủy Ban Văn hóa, Giáo dục, Thanh thiếu niên và Nhi đồng của Quốc hội.

Chúng tôi đặc biệt cảm ơn những đóng góp của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (Bộ LĐ-TB&XH), cơ quan quản lý nhà nước về các vấn đề trẻ em.

Nghiên cứu, phân tích và báo cáo ban đầu được thực hiện bởi một nhóm chuyên gia bao gồm Tiến sỹ Rebeca Rios Kohn (trưởng nhóm), Tiến sỹ Vũ Xuân Nguyệt Hồng và ông Nguyễn Tam Giang.

Tài liệu này đã được sự tham vấn với nhiều tổ chức, bao gồm các cơ quan Liên hợp quốc, các tổ chức Phi chính phủ trong nước và quốc tế và các viện và các chuyên gia nghiên cứu. Ba hội thảo tham vấn đã được tổ chức vào năm 2008, với sự tham gia của các cơ quan đối tác có liên quan. Một chuyến công tác thực địa đã được thực hiện ở tỉnh Đồng Tháp vào năm 2008, nhóm nghiên cứu đã được chính quyền địa phương cung cấp thông tin sâu và cụ thể về tình hình trẻ em ở tỉnh.

Các cán bộ UNICEF Việt Nam đã sửa đổi và cập nhật tài liệu dự thảo, và hoàn thiện báo cáo cuối cùng.

UNICEF chân thành cảm ơn tất cả những người đã tham gia đóng góp vào việc xuất bản tài liệu này.

## LỜI MỞ ĐẦU

Báo cáo Phân tích tình hình trẻ em ở Việt Nam là mốc quan trọng trong quá trình nghiên cứu, ghi chép tài liệu, phân tích và tìm hiểu về tình hình trẻ em Việt Nam. Mặc dù báo cáo này do UNICEF xây dựng, nhưng nó đại diện cho sự cộng tác mạnh mẽ giữa UNICEF và Chính phủ Việt Nam về quyền trẻ em.

Phân tích này lấy cách tiếp cận dựa trên quyền con người, xem xét tình hình trẻ em dựa trên quan điểm các nguyên tắc chính về quyền con người như bình đẳng, không phân biệt đối xử và trách nhiệm giải trình. Giá trị của cách tiếp cận này là nó phân tích các vấn đề ở cấp độ sâu hơn, nguyên nhân việc các quyền không được đáp ứng được tìm hiểu cặn kẽ và được hiểu rõ hơn. Do đó Phân tích này là đóng góp đáng chú ý cho việc hiểu tình hình trẻ em- nam và nữ, nông thôn và thành thị, dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số, trẻ em giàu và trẻ em nghèo hiện nay ở Việt Nam.

Những phát hiện của báo cáo đã khẳng định những tiến bộ đáng kể của Việt Nam cho trẻ em. Nhưng cũng chỉ ra những lĩnh vực mà ở đó cần phải có nhiều tiến bộ hơn nữa, và cả tính cấp bách của nó. Những lĩnh vực này bao gồm giảm sự chênh lệch ngày càng gia tăng, thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ, giáo dục hòa nhập và bảo vệ trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn. Mặc dù tập trung vào những kết quả quan trọng đạt được cho trẻ em, Phân tích này nghiên cứu những chương trình chưa được hoàn thành và những vấn đề mới nảy sinh từ quá trình chuyển đổi kinh tế và xã hội chưa từng có tiền lệ ở Việt Nam.

Việt Nam là quốc gia đầu tiên ở Châu Á và thứ hai trên thế giới phê chuẩn Công ước về Quyền trẻ em. Đây là cam kết rất rõ ràng của Việt Nam đối với trẻ em, và sau đó đã được thực hiện bằng sự đầu tư và ưu tiên cho trẻ em trong những năm qua. Phân tích tình hình này ghi nhận những thành tựu đó, và kêu gọi Việt Nam tiếp tục tiên phong trong việc thực hiện quyền trẻ em ở Việt Nam. UNICEF, cùng với tất cả các cơ quan UN, sẽ vẫn là đối tác kiên định trong nỗ lực này.

UNICEF Việt Nam

## MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN.....	1
LỜI MỞ ĐẦU.....	2
MỤC LỤC .....	3
DANH SÁCH HÌNH.....	9
DANH SÁCH BẢNG .....	12
DANH SÁCH CÁC TỪ VIẾT TẮT .....	13
TÓM TẮT .....	17
KẾT LUẬN .....	26
GIỚI THIỆU.....	27
Phương pháp luận tổng thể.....	27
<i>Những hạn chế và trở ngại</i> .....	28
<i>Khuôn khổ khái niệm: Sử dụng tiếp cận trên cơ sở quyền con người đối với</i> <i>Phân tích tình hình</i> .....	29
<b>CHƯƠNG 1: BỐI CẢNH PHÁT TRIỂN CỦA QUỐC GIA.....</b>	<b>31</b>
GIỚI THIỆU.....	32
1.1 MỘT SỐ THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM .....	32
1.1.1 <i>Địa lý</i> .....	32
1.1.2 <i>Các sự kiện lịch sử gần đây</i> .....	33
1.1.3 <i>Hệ thống chính trị</i> .....	34
1.1.4 <i>Xu thế nhân khẩu học</i> .....	35
1.1.5 <i>Tôn giáo và Văn hóa Việt Nam</i> .....	37
1.1.6 <i>Bình đẳng giới và Trao quyền cho phụ nữ</i> .....	37
1.1.7 <i>Môi trường, Thiên tai và Biến đổi Khí hậu</i> .....	38
1.1.8 <i>Môi trường viện trợ</i> .....	39
1.2 QUÁ TRÌNH “ĐỔI MỚI” VÀ NHỮNG XU HƯỚNG PHÁT TRIỂN KINH TẾ, XÃ HỘI GẦN ĐÂY .....	40
1.2.1 <i>Khái quát về quá trình Đổi Mới</i> .....	40
1.2.2 <i>Cập nhật tình hình phát triển kinh tế-xã hội</i> .....	40
1.2.3 <i>Tiến độ đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỷ (MDG)</i> .....	41
1.2.4 <i>Những thách thức còn tồn tại</i> .....	41
1.3. NGHÈO Ở TRẺ EM .....	43
PHỤ LỤC 1.1: TÓM TẮT CÁC TIẾN BỘ ĐẠT ĐƯỢC VỚI MDG VÀ VDG .....	47
<b>CHƯƠNG 2: BỐI CẢNH THỂ CHẾ VÀ QUẢN TRỊ QUỐC GIA.....</b>	<b>49</b>
GIỚI THIỆU.....	50
2.1 CÁC CAM KẾT CỦA VIỆT NAM VỀ QUYỀN TRẺ EM .....	50
2.2 CẢI CÁCH PHÁP LUẬT QUỐC GIA VÀ CÁC CHÍNH SÁCH VỀ QUYỀN TRẺ EM ....	51

2.2.1	<i>Các chính sách và chương trình quốc gia nhằm thúc đẩy, bảo vệ quyền trẻ em và đảm bảo phúc lợi của trẻ em</i> .....	53
2.2.2.	<i>Các chính sách và chương trình xã hội liên quan trực tiếp đến việc thực hiện quyền trẻ em</i> .....	54
2.2.3.	<i>Các chính sách phúc lợi và an sinh xã hội</i> .....	55
2.3	<b>VAI TRÒ VÀ NĂNG LỰC CỦA CÁC CƠ QUAN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> .....	57
2.3.1	<i>Vai trò của Đảng Cộng sản</i> .....	57
2.3.2	<i>Vai trò của Quốc hội và Hội đồng Nhân dân các cấp</i> .....	57
2.3.3.	<i>Vai trò của Chính phủ</i> .....	59
2.3.4	<i>Vai trò của các Bộ ngành và Chính quyền địa phương</i> .....	60
2.3.5.	<i>Vai trò của bộ máy tư pháp</i> .....	63
2.3.6.	<i>Vai trò của Gia đình</i> .....	64
2.3.7.	<i>Tổ chức, cơ quan cung cấp dịch vụ công lập và ngoài công lập cho trẻ em</i> .....	65
2.3.8.	<i>Vai trò của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng, các tổ chức phi chính phủ quốc tế và phương tiện thông tin đại chúng</i> .....	67
2.3.9	<i>Các đối tác hỗ trợ phát triển chính thức (ODA)</i> .....	69
2.4.	<b>CÁC CƠ CHẾ XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH VÀ LẬP KẾ HOẠCH</b> .....	69
2.4.1	<i>Mối liên hệ giữa chính sách, lập kế hoạch và lập ngân sách</i> .....	69
2.4.2.	<i>Phân cấp quản lý trong công tác lập kế hoạch và lập ngân sách</i> .....	71
2.4.3	<i>Xu hướng tài khóa và phân bổ ngân sách</i> .....	73
2.4.4.	<i>Cơ chế theo dõi giám sát, báo cáo và đánh giá</i> .....	76
2.4.5	<i>Theo dõi giám sát quyền trẻ em</i> .....	77
	<b>NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH-PHÁP LUẬT, CHÍNH SÁCH VÀ QUẢN TRỊ QUỐC GIA</b> .....	79
	<b>PHỤ LỤC 2.1: NỘI DUNG ĐẦY ĐỦ CÁC QUI ĐỊNH PHÁP LUẬT LIÊN QUAN TỚI CHƯƠNG NÀY</b> .....	81
	<b>PHỤ LỤC 2.2: TÓM TẮT CÁC PHÁT HIỆN VÀ KHUYẾN NGHỊ CỦA ỦY BAN CRC CHO VIỆT NAM, 2003 VÀ 2006</b> .....	82
	<b>PHỤ LỤC 2.3: CÁC ĐIỀU ƯỚC QUỐC TẾ LIÊN QUAN TỚI TRẺ EM VÀ PHỤ NỮ</b> .....	87
	<b>CHƯƠNG 3: QUYỀN ĐƯỢC SINH TỒN VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA TRẺ EM</b> .....	89
3.1	<b>GIỚI THIỆU</b> .....	90
3.1.1	<i>Hệ thống y tế</i> .....	91
3.2	<b>SINH TỒN VÀ SỨC KHỎE TRẺ EM</b> .....	92
3.2.1	<i>Tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi và tử vong trẻ em nói chung</i> .....	92
3.2.2	<i>Các bệnh thường gặp ở trẻ em</i> .....	93
3.2.3	<i>Tiêm chủng</i> .....	93
3.2.4	<i>Tình trạng dinh dưỡng</i> .....	95
3.2.5	<i>An toàn thực phẩm và các bệnh mắc phải do ăn uống</i> .....	99
3.2.6	<i>Nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn bổ sung</i> .....	100
3.2.7	<i>Rối loạn do thiếu iốt (RLTI)</i> .....	100
3.2.8	<i>Thiếu máu do thiếu sắt</i> .....	101
3.2.9	<i>Thiếu vitamin A</i> .....	101
3.2.10	<i>Trẻ khuyết tật</i> .....	102

3.2.11	<i>Béo phì: vấn đề mới</i> .....	103
3.2.12	<i>Chương trình quốc gia về sức khỏe trẻ em</i> .....	103
3.2.13	<i>Phân tích nguyên nhân về quyền được chăm sóc sức khỏe của trẻ em</i> .....	107
3.2.14	<i>Phân tích nguyên nhân về tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi và tử vong trẻ em nói chung</i> .....	111
3.2.15	<i>Phân tích nguyên nhân suy dinh dưỡng trẻ em</i> .....	112
3.2.16	<i>Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm</i> .....	113
3.3	<b>SỨC KHOẺ VỊ THÀNH NIÊN</b> .....	114
3.3.1	<i>Chương trình quốc gia về sức khỏe vị thành niên</i> .....	116
3.3.2	<i>Phân tích nguyên nhân về Sức khỏe vị thành niên</i> .....	117
3.3.3	<i>Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm</i> .....	118
3.4	<b>SỨC KHỎE BÀ MẸ VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN</b> .....	118
3.4.1	<i>Tử vong bà mẹ</i> .....	118
3.4.2	<i>Sức khỏe sinh sản</i> .....	119
3.4.3	<i>Vấn đề mới phát sinh - Mất cân bằng giới tính</i> .....	119
3.4.4	<i>Những nỗ lực quốc gia về Sức khỏe bà mẹ và Sức khỏe sinh sản</i> .....	120
3.4.5	<i>Phân tích nguyên nhân về tử vong bà mẹ</i> .....	120
3.4.6	<i>Phân tích nguyên nhân về sức khỏe sinh sản</i> .....	122
3.4.7	<i>Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm</i> .....	122
3.5	<b>HIV VÀ AIDS</b> .....	123
3.5.1	<i>Lây truyền HIV ở thanh niên</i> .....	123
3.5.2	<i>Lây truyền HIV từ mẹ sang con</i> .....	125
3.5.3	<i>HIV ở trẻ em và Trẻ nhiễm HIV/AIDS</i> .....	128
3.5.4	<i>Chương trình quốc gia về HIV và AIDS</i> .....	130
3.5.5	<i>Phân tích nguyên nhân về HIV/AIDS</i> .....	133
3.5.6	<i>Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm</i> .....	135
3.6	<b>NƯỚC VÀ VỆ SINH</b> .....	136
3.6.1	<i>Sử dụng nước ở hộ gia đình và trường học</i> .....	136
3.6.2	<i>Nhà tiêu hộ gia đình</i> .....	139
3.6.3	<i>Nhiễm Asen trong nước ngầm</i> .....	141
3.6.4	<i>Ô nhiễm nước và bệnh tả</i> .....	142
3.6.5	<i>Các nỗ lực quốc gia về nước và vệ sinh</i> .....	142
3.6.6	<i>Phân tích nguyên nhân về Nước sạch và Vệ sinh</i> .....	143
3.6.7	<i>Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm</i> .....	143
3.7	<b>THƯƠNG TÍCH Ở TRẺ EM</b> .....	145
3.7.1	<i>Thương tích do tai nạn giao thông</i> .....	146
3.7.2	<i>Đuối nước ở trẻ em</i> .....	147
3.7.3	<i>Thương tích do ngộ độc</i> .....	148
3.7.4	<i>Trẻ bị thương tích do ngã, bỏng và vật sắc nhọn</i> .....	148
3.7.5	<i>Thương tích do bom mìn còn sót lại</i> .....	149
3.7.6	<i>Những nỗ lực của quốc gia về thương tích ở trẻ em</i> .....	149
3.7.7	<i>Phân tích nguyên nhân về thương tích ở trẻ em</i> .....	150
3.7.8	<i>Vai trò và năng lực của các cơ quan hữu quan chịu trách nhiệm</i> .....	152

NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH - QUYỀN ĐƯỢC SINH TỒN VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM.....	153
PHỤ LỤC 3.1: CÁC ĐIỀU KHOẢN CỦA CÔNG ƯỚC QUYỀN TRẺ EM LIÊN QUAN TỚI CHƯƠNG 3.....	155
PHỤ LỤC 3.2: CÁC NGUYÊN TẮC QUỐC TẾ VỀ QUYỀN CON NGƯỜI VÀ HIV/AIDS..	157
PHỤ LỤC 3.3: QUYỀN TRẺ EM VÀ HIV/AIDS: TÓM TẮT KHUYẾN CÁO CỦA ỦY BAN CÔNG ƯỚC VỀ QUYỀN TRẺ EM .....	159
PHỤ LỤC 3.4: CÁC CHƯƠNG TRÌNH, CHÍNH SÁCH CHÍNH PHỦ ĐÃ BAN HÀNH VỀ NƯỚC VÀ VỆ SINH.....	164
<b>CHƯƠNG 4: QUYỀN ĐƯỢC HỌC TẬP VÀ PHÁT TRIỂN.....</b>	<b>165</b>
GIỚI THIỆU .....	166
4.1 TỔNG QUAN VỀ QUYỀN ĐƯỢC GIÁO DỤC Ở VIỆT NAM.....	167
4.1.1 Các bên chịu trách nhiệm trong hệ thống giáo dục .....	169
4.1.2 Phân bổ ngân sách và quản lý tài chính .....	171
4.1.3 Phân cấp và quản lý giáo dục .....	173
4.1.4 Xã hội hóa giáo dục .....	173
4.2. PHÁT TRIỂN TRẺ THƠ VÀ GIÁO DỤC MẦM NON .....	174
4.2.1 Giáo dục mầm non .....	175
4.2.2 Đáp ứng quốc gia đối với phát triển trẻ thơ và giáo dục mầm non .....	177
4.2.3 Phân tích nguyên nhân - kết quả: phát triển trẻ thơ và giáo dục mầm non .....	178
4.2.4 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm .....	179
4.3. GIÁO DỤC TIỂU HỌC VÀ TRUNG HỌC.....	181
4.3.1 Giáo dục tiểu học.....	182
4.3.2 Giáo dục trung học.....	184
4.3.3 Đáp ứng quốc gia đối với giáo dục tiểu học và trung học.....	185
4.3.4 Phân tích nguyên nhân - kết quả: Giáo dục tiểu học và trung học .....	186
4.3.5 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm .....	191
4.4. GIÁO DỤC CHO TRẺ EM CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT .....	192
4.4.1 Giáo dục cho trẻ khuyết tật.....	193
4.4.2 Giáo dục cho trẻ em dân tộc thiểu số (DTTS) .....	197
4.5. CÁC HOẠT ĐỘNG VĂN HÓA, THỂ THAO VÀ GIẢI TRÍ .....	202
NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH: QUYỀN ĐƯỢC HỌC TẬP VÀ PHÁT TRIỂN .....	206
<b>CHƯƠNG 5: QUYỀN ĐƯỢC TÔN TRỌNG VÀ BẢO VỆ.....</b>	<b>209</b>
GIỚI THIỆU.....	210
5.1 CÁC VẤN ĐỀ BẢO VỆ TRẺ EM Ở VIỆT NAM.....	213
5.1.1 Đăng ký khai sinh.....	213
5.1.2 Trẻ em thiếu sự chăm sóc của cha mẹ .....	215
5.1.3 Các hình thức bạo hành đối với trẻ em.....	219
5.1.4 Xâm hại trẻ em (xâm hại thân thể, tinh thần và tình dục đối với trẻ em) và sao nhãng đối với trẻ em.....	220

5.1.5	<i>Bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại và buôn bán trẻ em</i> .....	224
5.1.6	<i>Lao động trẻ em</i> .....	226
5.1.7	<i>Trẻ em sống và làm việc trên đường phố</i> .....	228
5.1.8	<i>Trẻ em nhập cư</i> .....	229
5.1.9	<i>Người chưa thành niên vi phạm pháp luật</i> .....	231
5.1.10	<i>Trẻ em bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng trái phép các chất ma túy và các chất hướng thần</i> .....	235
5.1.11	<i>Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS</i> .....	235
5.1.12	<i>Trẻ em khuyết tật</i> .....	238
5.2	<b>NỖ LỰC QUỐC GIA VỀ BẢO VỆ TRẺ EM</b> .....	243
5.2.1	<i>Khuôn khổ pháp luật về bảo vệ trẻ em Việt Nam</i> .....	243
5.2.2	<i>Các Kế hoạch, Chính sách, Chương trình Quốc gia và các biện pháp Bảo vệ Trẻ em</i> .....	249
5.3	<b>PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN</b> .....	255
5.3.1	<i>Thiếu khuôn khổ hoàn chỉnh về pháp luật, quy định và chính sách</i> .....	257
5.3.2	<i>Hệ thống bảo vệ trẻ em còn yếu, các chính sách và dịch vụ phúc lợi xã hội chưa phù hợp</i> .....	259
5.3.3	<i>Các nhân tố kinh tế và xã hội</i> .....	262
5.3.4	<i>Nhận thức của toàn xã hội, gia đình và trẻ em về quyền của trẻ em còn hạn chế</i> .....	265
5.4	<b>VAI TRÒ VÀ NĂNG LỰC CỦA CÁC CƠ QUAN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> .....	266
5.4.1	<i>Thẩm quyền hành động và ý thức về nhiệm vụ, các trách nhiệm và nghĩa vụ</i> .....	266
5.4.2	<i>Năng lực chuyên môn và các năng lực cần thiết khác (như kỹ năng làm cha mẹ, truyền thông và điều phối)</i> .....	267
5.4.3	<i>Nhận thức về quyền và nghĩa vụ và động cơ thực hiện nghĩa vụ</i> .....	269
5.4.4	<i>Cơ sở vật chất và dịch vụ phù hợp để thực hiện nghĩa vụ và khả năng tiếp cận, kiểm soát các nguồn lực tài chính và con người</i> .....	270
	<b>NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH - QUYỀN ĐƯỢC TÔN TRỌNG VÀ BẢO VỆ</b> .....	271
	<b>PHỤ LỤC 5.1: CÁC ĐIỀU KHOẢN CỦA CRC LIÊN QUAN ĐẾN CHƯƠNG 5</b> .....	273
	<b>PHỤ LỤC 5.2: CÁC KHUYẾN NGHỊ CỦA ỦY BAN CRC ĐỐI VỚI VIỆC THỰC HIỆN NGHỊ ĐỊNH THƯ BỔ SUNG CRC</b> .....	277
	<b>CHƯƠNG 6: QUYỀN THAM GIA</b> .....	279
	<b>GIỚI THIỆU</b> .....	280
6.1	<b>Ý NGHĨA CỦA SỰ THAM GIA CỦA TRẺ EM</b> .....	280
6.2	<b>KHÁI QUÁT SỰ THAM GIA CỦA TRẺ EM TRONG BỐI CẢNH KINH TẾ, VĂN HÓA, CHÍNH TRỊ VÀ XÃ HỘI CỦA VIỆT NAM</b> .....	282
6.3	<b>SỰ THAM GIA CỦA TRẺ EM TRONG MÔI TRƯỜNG GIA ĐÌNH</b> .....	282
6.4	<b>SỰ THAM GIA CỦA TRẺ EM TRONG MÔI TRƯỜNG HỌC ĐƯỜNG</b> .....	284

6.5	SỰ THAM GIA CỦA TRẺ EM TRONG CỘNG ĐỒNG, CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC TẬP TRUNG VÀ CÁC THỦ TỤC PHÁP LÝ.....	286
6.5.1.	<i>Trong cộng đồng</i> .....	286
6.5.2.	<i>Tại các cơ quan, tổ chức</i> .....	287
6.5.3	<i>Trong các thủ tục pháp lý</i> .....	287
6.6	CÁC NỖ LỰC QUỐC GIA.....	288
6.7	PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN .....	290
6.8	VAI TRÒ VÀ NĂNG LỰC CỦA CÁC CƠ QUAN CHỊU TRÁCH NHIỆM .....	291
6.9	CÁC VẤN ĐỀ NẢY SINH .....	292
	NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH - QUYỀN THAM GIA.....	293
	CHƯƠNG 7: KHUYẾN NGHỊ.....	295
	DANH SÁCH TÀI LIỆU THAM KHẢO .....	299

## DANH SÁCH HÌNH

Hình 0-1:	Nghèo trẻ em đa chiều và nghèo trẻ em tiền tệ, 2008	18
Hình 0-2:	Nghèo trẻ em đa chiều và nghèo trẻ em tiền tệ theo vùng, 2008	18
Hình 0-3:	Sự khác biệt giữa các vùng về các chỉ số liên quan tới trẻ em, 2006	23
Hình 1.1	Bản đồ hành chính Việt Nam	33
Hình 1.2:	Tháp dân số, Việt Nam, năm 1999 và năm 2007	36
Hình 1.3:	Mật độ dân số theo vùng của Việt Nam năm 2009	36
Hình 1.4:	Xu hướng giảm nghèo tiền tệ theo nhóm dân tộc, 1993-2008	42
Hình 1.5:	Nghèo trẻ em đa chiều và nghèo trẻ em tiền tệ, 2008	45
Hình 1.6:	Nghèo trẻ em đa chiều và nghèo trẻ em tiền tệ theo vùng, 2008	45
Hình 1.7:	Sự trùng lặp giữa cách tiếp cận đa chiều và cách tiếp cận tiền tệ trong việc đo lường nghèo trẻ em	46
Hình 2.1:	Tổng ngân sách cho bảo trợ xã hội, 2004 - 2008 (tỷ đồng Việt Nam) và ngân sách Nhà nước chi cho bảo trợ xã hội (%) phần trăm	56
Hình 2.2:	Mối quan hệ giữa các cơ quan nhà nước với trách nhiệm bảo vệ quyền trẻ em	62
Hình 2.3:	Tỷ lệ học sinh trong các cơ sở giáo dục ngoài công lập, 2008-2009	66
Hình 2.4:	Các bước trong quá trình lập kế hoạch	72
Hình 2.5:	Tỷ trọng ngân sách dành cho giáo dục và y tế trong tổng chi tiêu Ngân sách nhà nước giai đoạn 2000-2007 (phần trăm)	73
Hình 2.6:	Tỷ lệ chi tiêu Ngân sách Nhà nước trên GDP từ năm 2002 đến 2008 (phần trăm)	74
Hình 2.7:	Chi tiêu của hộ gia đình theo loại chi tiêu trong năm 2002 và 2006	75
Hình 3.1:	Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ dưới 5 tuổi theo giới tính, địa phương và dân tộc, 2006	92
Hình 3.2:	Tỉ lệ trẻ em 12-23 tháng tuổi được tiêm chủng phòng các bệnh ở trẻ, 2006	94
Hình 3.3:	Tình trạng thiếu cân ở trẻ em dưới 5 tuổi theo giới tính, địa phương và dân tộc, 2006	96
Hình 3.4:	Tình trạng thiếu cân ở trẻ em theo nhóm tuổi, 2006	97
Hình 3.5:	Tình trạng thiếu cân ở trẻ em theo nhóm thu nhập, 2006	98
Hình 3.6:	Tình trạng suy dinh dưỡng do còi cọc ở trẻ em dưới 5 tuổi, giai đoạn 1999-2008	99

Hình 3.7:	Xu hướng phân bổ ngân sách nhà nước trong Y tế, 2002-2006 (tỷ đồng VN)	108
Hình 3.8:	Số lượng nhân viên y tế trên 10.000 dân: so sánh Việt Nam với các nước khác, 2004	110
Hình 3.9:	Nguyên nhân gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, 2001-2002	112
Hình 3.10:	Tỷ lệ tử vong bà mẹ theo khu vực và dân tộc, giai đoạn 2000-2001	119
Hình 3.11:	Tỉ lệ sinh đẻ có hộ sinh là nhân viên y tế có chuyên môn theo dân tộc, 2006	121
Hình 3.12:	10 tỉnh có tỷ lệ có HIV trên 100.000 dân cao nhất, 2008	124
Hình 3.13:	Tỷ lệ nhiễm mới HIV trước đây và dự báo theo nhóm đối tượng nguy cơ và theo năm ở Việt Nam, 1995-2019	126
Hình 3.14:	Kiến thức của phụ nữ về HIV và AIDS theo khu vực sinh sống, trình độ học vấn, nhóm thu nhập và dân tộc, 2006	127
Hình 3.15:	Ước lượng số lượng phụ nữ mang thai có HIV ở Việt Nam, 1990-2012	128
Hình 3.16:	Số lượng trẻ em (0-14 tuổi) chung sống với HIV ở Việt Nam 1990-2012	129
Hình 3.17:	Thái độ đối với người có HIV và AIDS theo vùng, 2006	130
Hình 3.18:	Tỷ lệ phụ nữ tuổi từ 15-49 có hiểu biết toàn diện về lây truyền HIV theo vùng, 2006	134
Hình 3.19:	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước đã được cải thiện và nhà tiêu hợp vệ sinh phân theo khu vực sinh sống và dân tộc, 2006	137
Hình 3.20:	Nguồn nước uống trong trường học, 2007 (phần trăm)	139
Hình 3.21:	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước được cải thiện và nhà tiêu hợp vệ sinh theo vùng, 2006	140
Hình 3.22:	Nguyên nhân tử vong do thương tích ở trẻ em và thiếu niên từ 0-19 tuổi năm 2007	145
Hình 4.1:	Xu hướng tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học và trung học cơ sở từ năm 1994-1995 đến năm 2006-2007 (phần trăm)	168
Hình 4.2:	Tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học ở các nước Đông Nam Á, 2006 (phần trăm)	169
Hình 4.3:	Tỉ trọng ngân sách nhà nước chi cho giáo dục theo bậc học, 2008 (phần trăm)	171
Hình 4.4:	Phân bổ ngân sách giáo dục theo bậc học: 2001-2008 (thực tế) và 2010-2014 (dự kiến)	172
Hình 4.5:	Tỉ lệ trẻ 0-59 tháng tuổi được các thành viên trong gia đình tham gia vào các hoạt động thúc đẩy việc học tập và sẵn sàng đến trường của trẻ, theo nhóm thu nhập, 2006 (phần trăm)	174

Hình 4.6:	Tỷ lệ trẻ em từ 0-59 tháng tuổi ở nhà do trẻ khác dưới 10 tuổi trông trong tuần qua, phân theo trình độ học vấn của người mẹ (phần trăm)	175
Hình 4.7:	Tỉ lệ nhập học chung bậc mầm non, từ năm học 2000-2001 đến năm học 2005-1006	176
Hình 4.8:	Tỷ lệ trẻ từ 36-59 tháng tuổi đi học bất cứ loại hình lớp học nào do chương trình giáo dục mầm non tổ chức, phân theo nhóm thu nhập, 2006 (phần trăm)	177
Hình 4.9:	Tỉ lệ học sinh/sinh viên nữ ở từng bậc học, năm học 2004-2005 đến năm học 2006-2007	182
Hình 4.10:	Tỷ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học, theo vùng, năm học 2006-2007	182
Hình 4.11:	Tỉ lệ hoàn thành tiểu học đúng tuổi theo vùng, 2006	183
Hình 4.12:	Tỉ lệ hoàn thành trung học cơ sở theo vùng miền, năm học 2006-2007	185
Hình 4.13:	Chi phí cho giáo dục: tỉ trọng chi phí của hộ gia đình cho giáo dục, theo mục chi, 2002 - 2006	187
Hình 4.14:	Mức chi trung bình đầu người cho giáo dục, theo nhóm thu nhập, 2006 (nghìn Đồng VN)	188
Hình 4.15:	Tỉ lệ hoàn thành tiểu học theo dân tộc, 2006	198
Hình 4.16:	Tỉ lệ trẻ em từ 0-59 tháng tuổi sống trong gia đình có từ 3 quyển sách thiếu nhi trở lên, theo nhóm thu nhập, 2006.	204
Hình 5.1:	Xu hướng chi ngân sách nhà nước cho trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt giai đoạn 2001 và 2007 (tỷ đồng VN)	213
Hình 5.2:	Số ca cho nhận con nuôi trong nước và quốc tế từ 2000 đến 2008	218
Hình 5.3:	Số vụ xâm hại tình dục trẻ em được báo cáo từ năm 2005 đến 2007	223
Hình 5.4:	Số vụ vi phạm pháp luật hành chính và hình sự của trẻ em dưới 18 tuổi từ 2001 đến 2006	232
Hình 5.5:	Tỷ lệ trẻ em phạm pháp theo nhóm tuổi từ 2002 đến 2006	233
Hình 5.6:	Số ca phạm tội do người chưa thành niên thực hiện phân theo loại tội, (từ năm 2001 đến tháng 6 năm 2006)	233
Hình 5.7:	Các vấn đề đối với trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS	237
Hình 5.8:	Các loại khuyết tật theo nhóm tuổi, 2003 (phần trăm)	240
Hình 5.9:	Hỗ trợ của người dân đối với trẻ em khuyết tật, Đà Nẵng, 2009 (phần trăm)	241
Hình 5.10:	Khung phân tích nguyên nhân trong Bảo vệ trẻ em	256
Hình 6.1	Nấc thang tham gia	281

## DANH SÁCH BẢNG

Bảng 1.1	Phát triển kinh tế vĩ mô ở Việt Nam giai đoạn 2005-2008	40
Bảng 1.2:	Xu hướng nghèo giữa các vùng, 1993-2006	42
Bảng 1.3:	Xu hướng chênh lệch thu nhập bình quân hàng tháng theo đầu người giữa nhóm ngũ phân vị hộ gia đình nghèo nhất và giàu nhất và hệ số GINI, 2002-2008	43
Bảng 2.1:	Các văn bản qui phạm pháp luật chính của Việt Nam về bảo vệ quyền trẻ em	52
Bảng 4.1 .	Tỉ lệ trường và học sinh công lập và tư thục, phân theo bậc học bắt buộc, năm học 2008-2009 (phần trăm)	173
Bảng 4.2:	Số phòng học bậc mầm non, phân theo loại hình xây dựng, từ 2005 đến 2008	178
Bảng 4.3.	Xu hướng của một số chỉ số giáo dục tiểu học và trung học cơ sở, năm học 2004-2005 đến năm học 2006-2007	181
Bảng 4.4:	Kết quả học tập môn tiếng Việt và Toán của học sinh lớp 5 theo nhóm dân tộc, năm học 2006-2007	184
Bảng 4.5	Thời gian học trên lớp bậc tiểu học ở châu Á, 2009 (số giờ trên một năm)	188
Bảng 4.6	Tỉ lệ chuyên cần đúng tuổi ở cấp tiểu học và trung học, theo dân tộc và giới, 2006	189
Bảng 4.7	Trẻ khuyết tật (TKT) bậc tiểu học, năm học 2002-03 đến 2005-2006	194
Bảng 4.8	Một số chỉ số giáo dục, phân theo dân tộc (phần trăm)	197
Bảng 4.9	Tỉ lệ trẻ từ 0-59 tháng tuổi chơi các đồ chơi khác nhau, theo vùng và khu vực dân cư, 2006	203
Bảng 5.1:	Con nuôi từ Việt Nam tới các quốc gia nhận con nuôi chính, 2002-2008	217
Bảng 5.2:	Ước tính tình hình lao động trẻ em trong độ tuổi từ 6 – 17 theo giới tính và nơi cư trú	227
Bảng 5.3:	Tỷ lệ trẻ em khuyết tật phân chia theo giới tính và nơi ở nông thôn, thành thị, NSDC 2003	239

## DANH SÁCH CÁC TỪ VIẾT TẮT

ADB	Ngân hàng Phát triển Châu Á
AFAO	Liên đoàn các tổ chức về AIDS của Ôxtrâyliá
AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
APEC	Diễn đàn Hợp tác Kinh tế châu Á – Thái Bình Dương
ART	Liệu pháp điều trị các bệnh gây ra bởi AIDS
ARV	Thuốc kháng vi rút
ASEAN	Hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á
BCG	Vắc xin phòng bệnh lao
BCH TW	Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam
Bộ CA	Bộ Công an
Bộ GD&ĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
Bộ KH&ĐT	Bộ Kế hoạch & Đầu tư
Bộ LĐ-TB&XH	Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội
Bộ NN&PTNT	Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn
Bộ TC	Bộ Tài chính
Bộ TN&MT	Bộ Tài nguyên và Môi trường
Bộ TP	Bộ Tư pháp
Bộ VH-TT&DL	Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch
Bộ YT	Bộ Y tế
CBRC	Trung tâm phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
CEDAW	Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ
CHXHCNVN	Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam
CLPT KTXH	Chiến lược Phát triển Kinh tế-Xã hội
CRC	Công ước Quyền Trẻ em
CRPD	Công ước Quyền của Người khuyết tật
CT 135-II	Chương trình Phát triển Kinh tế Xã hội cho khu vực miền núi và vùng dân tộc thiểu số – giai đoạn 2006-2010
CTHĐQG	Chương trình Hành động Quốc gia
CTMTQG	Chương trình Mục tiêu Quốc gia

DAD	Cơ sở Dữ liệu phát triển
DFID	Cơ quan phát triển quốc tế Anh
DPT	Vắc xin phòng ho gà, bạch hầu, uốn ván
DTTS	Dân tộc thiểu số
ĐCSVN	Đảng Cộng sản Việt Nam
ĐTMS	Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam
EFA	Giáo dục cho mọi người
EU	Liên minh Châu Âu
FDI	Đầu tư trực tiếp nước ngoài
GACA	Các cơ quan điều phối viện trợ Chính phủ
GDP	Tổng sản phẩm quốc nội
GFATM	Quỹ toàn cầu phòng chống AIDS, lao và sốt rét
GNI	Tổng thu nhập quốc dân
GS&DG	Giám sát và Đánh giá
HbV	Vắc xin phòng viêm gan B
HDI	Chỉ số phát triển con người
HIV	Vi rút suy giảm miễn dịch ở người
HPG	Nhóm Đối tác Y tế
ILO	Tổ chức Lao động Quốc tế
IMF	Quỹ Tiền tệ Quốc tế
IMR	Tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi
IOM	Tổ chức Di cư Quốc tế
KAP	Điều tra kiến thức, thái độ, thực hành
KHPT KTXH	Kế hoạch Phát triển Kinh tế-Xã hội
KSMS	Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam
MDG	Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ
MICS	Điều tra các Mục tiêu trẻ em và phụ nữ
NCCD	Ban điều phối các hoạt động hỗ trợ người khuyết tật Việt Nam
NGO	Tổ chức Phi Chính phủ
NSIS	Hệ Thống Chỉ tiêu Thống kê quốc gia

ODA	Hỗ trợ Phát triển chính thức
OHCHR	Văn phòng Cao ủy Nhân quyền LHQ
PEPFAR	Kế hoạch khẩn cấp đối phó với AIDS của Tổng thống Hoa Kỳ
PHCN	Phục hồi chức năng
PMTCT	Phòng lây truyền từ mẹ sang con
PPP	Sự ngang giá của sức mua
QH	Quốc hội
RHIYA	Sáng kiến Sức khỏe Sinh sản cho Thanh niên châu Á
RLTI	Rối loạn thiếu lốt
SARS	Hội chứng hô hấp cấp tính nặng
SAVY	Điều tra quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam
SKSS	Sức khỏe sinh sản
Sở GD&ĐT	Sở Giáo dục và Đào tạo
Sở KH&ĐT	Sở Kế hoạch và Đầu tư
Sở LĐ-TB&XH	Sở Lao động, Thương binh và Xã hội
Sở TC	Sở Tài chính
Sở YT	Sở Y tế
TCMR	Tiền chủng Mở rộng
TCTK	Tổng cục Thống kê
TĐTDS&NO'	Tổng Điều Tra Dân số và Nhà ở
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
TPHCM	Thành phố Hồ Chí Minh
TTYT	Trung tâm Y tế
U5MR	Tỷ lệ tử vong trẻ dưới 5 tuổi
UB ATGT	Ủy ban An toàn Giao thông Quốc gia
UB DS-GĐ&TE	Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em
UB VH GD-TTN&NĐ	Ủy ban Văn hóa, Giáo dục, Thanh thiếu niên và Nhi Đồng
UBDT	Ủy ban Dân tộc
UBND	Ủy ban Nhân dân

UN	Liên hợp quốc
UNAIDS	Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS
UNCT	Nhóm các cơ quan Liên hợp quốc
UNDAF	Khuôn khổ hỗ trợ phát triển của Liên hợp quốc
UNDG	Nhóm Phát triển Liên hợp quốc
UNDP	Chương trình phát triển Liên hợp quốc
UNESCO	Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa của Liên hợp quốc
UNFPA	Quỹ Dân Số Liên hợp quốc
UNGASS	Phiên họp đặc biệt của Đại Hội đồng Liên hợp quốc
UNICEF	Quỹ Nhi Đồng Liên hợp quốc
UNIDO	Tổ chức Phát triển Công nghiệp Liên hợp quốc
UNODC	Văn phòng phòng chống ma túy và tội phạm của Liên hợp quốc
USD	Đô la Mỹ
Ủy ban CRC	Ủy ban Quyền trẻ em
VAAC	Cục Phòng chống AIDS
VDD	Cơ sở dữ liệu phát triển Việt Nam
VDDQG	Viện Dinh dưỡng Quốc gia
VDG	Mục tiêu Phát triển của Việt Nam
Viện KHXH	Viện Khoa học Xã hội Việt Nam
Viện QLKTƯ	Viện Quản lý Kinh tế Trung ương
VMIS	Điều tra Chấn thương Liên trường
WB	Ngân hàng Thế giới
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới
WTO	Tổ chức Thương mại Thế giới

Lưu ý về cách tính tỷ giá: Vì bản Phân tích tình hình này được viết trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2008 tới tháng 6 năm 2010, trong thời gian này tỷ giá đồng Việt Nam và USD đã thay đổi từ 17.000 đồng /1 USD lên tới 19.500 đồng/ 1 USD. Vì thế, các nguồn khác nhau được sử dụng trong tài liệu này đã được tính theo tỷ giá trao đổi giữa hai loại tiền tệ.

## TÓM TẮT

Việt Nam đã đạt được những thành công nhanh chóng về kinh tế và tiến bộ đáng kể về xã hội chỉ trong hai thập kỷ qua, đạt được vị thế quốc gia có thu nhập dưới trung bình năm 2009. Là quốc gia dẫn đầu khu vực Châu Á- Thái Bình Dương trong việc đạt được hầu hết các Mục tiêu Phát Triển Thiên Niên kỷ (MDG) ở cấp quốc gia và đang trong kế hoạch đạt được các mục tiêu khác vào năm 2015. Việt Nam là quốc gia đầu tiên ở Châu Á, và thứ hai trên thế giới phê chuẩn Công ước Quyền Trẻ em (CRC) vào năm 1990, và đã tiếp tục thể hiện sự lãnh đạo có tầm nhìn cho xấp xỉ 30 triệu trẻ em (khoảng một phần ba tổng dân số). Việt Nam rõ ràng đã đạt được những tiến bộ lớn cho trẻ em và trong thời gian khá ngắn.

Nhưng vẫn còn một bộ phận trẻ em và vị thành niên ở Việt Nam tiếp tục sống trong điều kiện chưa được hưởng quyền và chưa hòa nhập với xã hội. Ví dụ, chăm sóc y tế có chất lượng, giáo dục trung học và nước sạch vẫn chưa tiếp cận được một cách bình đẳng với mọi trẻ em. Tình trạng không hòa nhập xã hội do một vài nhân tố gây ra bao gồm sự chênh lệch về kinh tế, bất bình đẳng giới và sự khác biệt đáng kể giữa vùng nông thôn và thành thị, cũng như giữa các vùng địa lý. Người dân tộc thiểu số vẫn là nhóm người nghèo nhất và ít được hưởng lợi nhất từ sự phát triển kinh tế của quốc gia. Nghèo đói vẫn khiến một số trẻ em bỏ học, sống lang thang hoặc tham gia vào các hành vi có nguy cơ như làm mại dâm để kiếm sống.

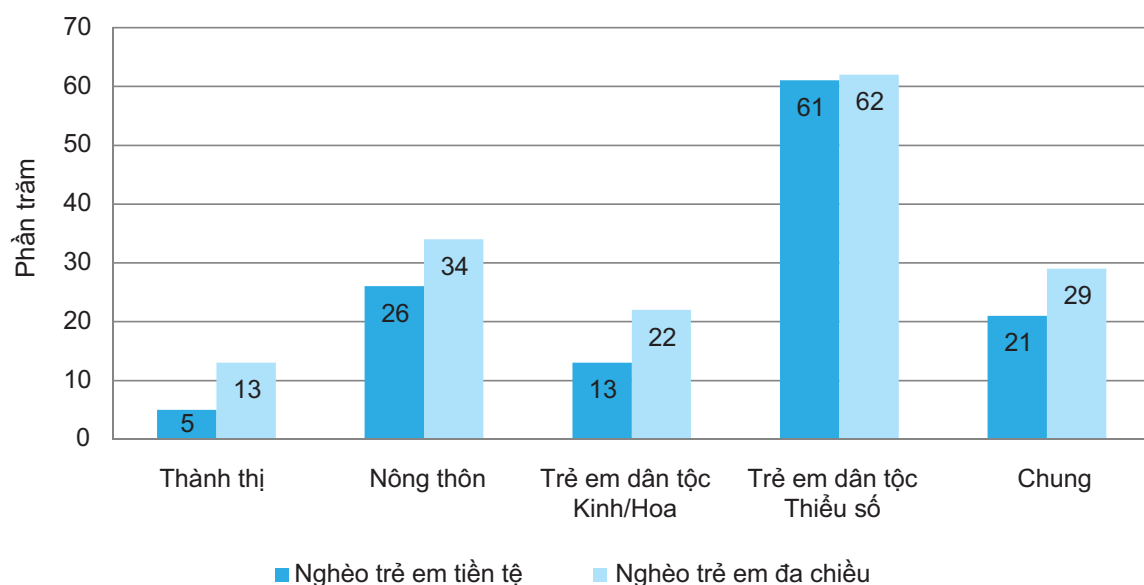
Có những nhân tố kinh tế và chính trị quan trọng lý giải sự phát triển kinh tế xã hội lớn trong thời gian gần đây. Những nhân tố này bao gồm quá trình *Đổi mới*, là sự chuyển đổi mô hình kinh tế tạo ra những chuyển biến chính về mặt kinh tế chưa từng có của đất nước. Gần đây, **những thay đổi về phát triển và kinh tế xã hội nhanh chóng** trong mười năm qua, và những tiến bộ đạt được liên quan đến MDGs đã tạo ra bối cảnh toàn diện cho đất nước. Việt Nam đã có những cam kết quan trọng đối với các điều ước quốc tế nhân quyền, và đã lồng ghép những cam kết này vào các văn bản luật pháp và chính sách quốc gia quan trọng để cải thiện cuộc sống của trẻ em. Việc phân bổ ngân sách cho các lĩnh vực xã hội (đặc biệt là y tế và giáo dục) và đối với giảm nghèo đã tăng, cho thấy cam kết ngày càng gia tăng của Chính phủ.

Vấn đề bất bình đẳng giới vẫn có một số thách thức. Những thách thức này bao gồm tỷ lệ tử vong bà mẹ cao, đặc biệt ở khu vực vùng núi và vùng sâu vùng xa, buôn bán phụ nữ, bạo lực gia đình, mất cân bằng trong tỷ lệ giới tính khi sinh và tỷ lệ nạo phá thai cao.

**Trẻ em nghèo** ở Việt Nam hiện nay còn phổ biến và còn nghiêm trọng hơn những gì người ta thường nghĩ. Điều này là bởi vì những kỹ thuật và phương pháp được sử dụng để đo lường nghèo trẻ em ở Việt Nam, tập trung vào những trẻ em sống trong các hộ gia đình được xác định là nghèo theo chuẩn nghèo về tiền tệ của quốc gia, trên thực tế có những hạn chế quan trọng. Do đó cần phải nghĩ về nghèo trẻ em theo cách mới, bao gồm sử dụng các biện pháp mới để đo lường nghèo trẻ em, và những cách mới để lồng ghép các mối quan tâm về trẻ em nghèo vào thiết kế và thực thi các chính sách công.

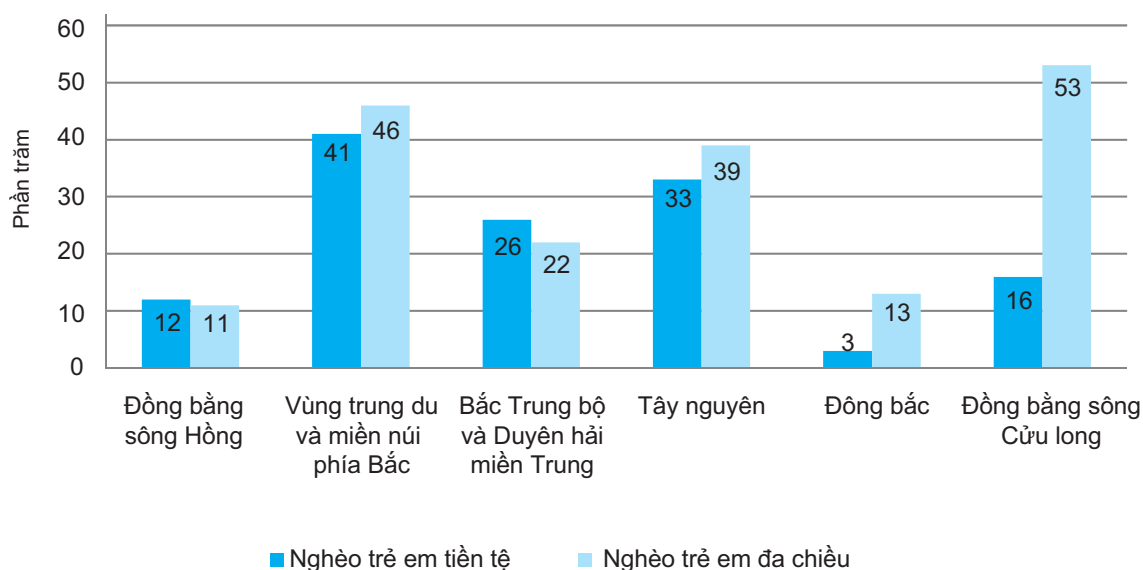
Việt Nam gần đây đã xây dựng cách tiếp cận đa chiều đối với nghèo trẻ em, dựa vào một số nhóm: giáo dục, y tế, dinh dưỡng, nơi ở, nước và vệ sinh, lao động trẻ em, giải trí, hòa nhập xã hội và bảo vệ. Sử dụng cách tiếp cận này, khoảng 1/3 số trẻ em dưới 16 tuổi là nghèo. Số lượng này xấp xỉ 7 triệu trẻ em. Không có sự khác biệt nào đáng kể giữa nam và nữ, nhưng có sự khác biệt lớn giữa khu vực thành thị-nông thôn, và sự khác biệt giữa các vùng miền. Cách đo lường đa chiều này và nghèo về tiền tệ xác định được các nhóm trẻ em khác nhau, cho thấy hai cách này đưa ra hai bức tranh khác nhau về nghèo trẻ em.

**Hình 0- 1: Nghèo trẻ em đa chiều và nghèo trẻ em tiền tệ, 2008**



Nguồn: GSO (2010) Kết quả khảo sát Mức sống hộ gia đình Việt Nam 2008

**Hình 0- 2: Nghèo trẻ em đa chiều và nghèo trẻ em tiền tệ theo vùng, 2008**



Nguồn: GSO (2010) Kết quả khảo sát Mức sống hộ gia đình Việt Nam 2008

Bên cạnh khuôn khổ pháp luật sâu rộng về quyền trẻ em, Việt Nam cũng đã thực hiện một số **các chính sách và chương trình quốc gia quan trọng** để thúc đẩy và bảo vệ phúc lợi của trẻ em. Những chương trình và chính sách này bao gồm các Chương trình Mục tiêu Quốc gia, các Chương trình hành động vì trẻ em và các chính sách phúc lợi và an sinh xã hội.

Có nhiều **cơ quan chịu trách nhiệm chính** đối với quyền trẻ em. Đảng Cộng Sản Việt Nam lãnh đạo Nhà nước và các tổ chức đoàn thể xã hội và chính trị thông qua các chương trình, chiến lược, chính sách, nghị quyết và chỉ thị về mặt chính trị, và bằng cách giám sát việc thực hiện các chương trình này. Quốc Hội, thực hiện vai trò giám sát tối

cao các hoạt động của Nhà nước bao gồm một số Ủy Ban làm việc trực tiếp liên quan đến trẻ em, như Ủy Ban Văn hóa, Giáo dục, Thanh thiếu niên và Nhi đồng (UB VH-GD-TTN&NĐ), Ủy Ban Các vấn đề xã hội, Ủy ban Kinh tế và Ủy Ban Tài chính và Ngân sách.

Trong Chính phủ, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (Bộ LĐ-TB&XH) chịu trách nhiệm quản lý nhà nước đối với quyền trẻ em, cùng với các Bộ ngành có liên quan khác đóng vai trò chủ chốt trong các lĩnh vực tương ứng của họ như Bộ Y tế về sức khỏe bà mẹ và trẻ em, và Bộ Giáo dục và Đào tạo đối với giáo dục tiểu học, trung học và mầm non. Ngành tư pháp đóng vai trò quan trọng, và Việt Nam đã có những nỗ lực không ngừng để cải thiện khuôn khổ pháp lý cho trẻ em và làm rõ cơ cấu tổ chức và hoạt động của tòa án.

Các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp đang dần dần phát triển, và vai trò quan trọng của các tổ chức này ngày càng được thừa nhận. **Các tổ chức đoàn thể** thuộc Mặt trận Tổ quốc hoạt động rất tích cực ở cấp cơ sở. **Các cơ quan truyền thông** tham gia vào việc cải thiện truyền thông liên quan đến quyền trẻ em, bao gồm nâng cao nhận thức về các vấn đề chủ chốt.

**Gia đình** là nền tảng và là đơn vị xã hội cơ bản ở Việt Nam. Hiện nay có xu hướng tiến tới gia đình hạt nhân, có nhiều hộ gia đình do nữ giới làm chủ hộ hơn và có sự gia tăng về đổ vỡ gia đình. Vai trò về giới trong gia đình vẫn còn hiện hữu.

Một tập hợp các đối tượng chịu trách nhiệm quan trọng đối với trẻ em là **các nhà cung cấp dịch vụ công lập và ngoài công lập**. Trong thập kỷ qua, khu vực tư nhân đã đóng vai trò ngày càng quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội liên quan đến trẻ em, kết quả là các chính sách của Chính phủ về “xã hội hóa” các dịch vụ xã hội cơ bản. Theo chính sách này, phí người sử dụng đã được đưa ra. Năm 2006, các hộ gia đình dành hơn 6% tổng chi tiêu hàng tháng vào giáo dục và tỷ lệ tương tự dành cho y tế, hơi tăng từ năm 2002 khi các tỷ lệ này là dưới 6%. Xu hướng hiện nay cho thấy có sự bất bình đẳng gia tăng về chất lượng và số lượng các dịch vụ công giữa người dân thành thị và nông thôn, và giữa người giàu và người nghèo. Các điều kiện kinh tế kém phát triển cũng cản trở việc cung cấp các dịch vụ công có liên quan đến trẻ em ở các tỉnh nghèo (chủ yếu là nông thôn).

Việc lập kế hoạch và lập ngân sách khá phức tạp và diễn ra ở nhiều cấp. Khuôn khổ lập kế hoạch quan trọng nhất là **Kế hoạch Phát triển kinh tế-xã hội quốc gia 5 năm** (KHPT KTXH) trên cơ sở các kế hoạch của ngành và các KHPT KTXH năm được xây dựng ở các cấp địa phương. Việt Nam hiện đang cải cách các quá trình lập kế hoạch và lập ngân sách để phù hợp hơn với nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa và với bối cảnh phân cấp quản lý nhà nước. **Phân bổ ngân sách** cho quyền trẻ em được bao gồm trong dòng ngân sách cho ngành như y tế cơ bản và giáo dục. Chi ngân sách nhà nước cho các lĩnh vực xã hội, đặc biệt là y tế, giáo dục đang tăng dần, y tế chiếm 4% và giáo dục và đào tạo chiếm gần 14% chi ngân sách trung ương trong năm 2007, so với 3% và 11% tương ứng trong năm 2000.

Chính phủ đã đầu tư vào việc xây dựng và tăng cường **các hệ thống giám sát**. Đã có các chỉ số liên quan cụ thể đến trẻ em và các cuộc khảo sát quốc gia thu thập dữ liệu về trẻ em. Và hiện đang thực hiện việc điều phối và tập hợp tất cả các dữ liệu liên quan đến quyền trẻ em và các chỉ số vào hệ thống dữ liệu trung ương. Hiện chưa có cơ quan giám sát quyền trẻ em độc lập, như Ủy Ban Quyền Trẻ em đã khuyến nghị năm 2003, mặc dù đã có nhiều cơ quan (Ví dụ Quốc Hội, Bộ LĐ-TB&XH và Tổng cục Thống kê) giám sát tác động của các luật pháp, chính sách và sáng kiến cụ thể liên quan đến trẻ em.

## Sự sống còn của trẻ em

**Tử vong trẻ em dưới 1 tuổi và trẻ nhỏ** đã giảm xuống còn một nửa trong giai đoạn từ năm 1990-2006, nhưng những cách biệt vẫn còn tồn tại, với việc tỷ lệ tử vong cao hơn ở khu vực dân tộc thiểu số, người rất nghèo và những người sống ở vùng sâu vùng xa. Bệnh tật ở trẻ em còn phổ biến bao gồm các lây nhiễm đường hô hấp, tiêu chảy, và sốt xuất huyết. Độ bao phủ của tiêm chủng thường là cao trong cả nước, nhưng cũng có sự khác nhau giữa các vùng. Việt Nam có tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng thể thấp còi cao (3 trẻ em dưới 5 tuổi thì có 1 em bị suy dinh dưỡng thể thấp còi), và tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn đối với trẻ dưới 6 tháng tuổi còn rất thấp (17%). Việc bổ sung các vi chất có độ bao phủ rộng nhưng vẫn còn có thách thức.

Các chương trình kế hoạch hóa gia đình quốc gia nhắm vào đối tượng các cặp vợ chồng, chứ chưa xem xét đến những thanh niên chưa kết hôn nhưng có hoạt động tình dục. Thanh niên và vị thành niên chưa có kiến thức đầy đủ về **sức khỏe sinh sản**, có nhiều em nam (29%) chưa nhận thức được về các lây nhiễm qua đường tình dục so với các em nữ (17%) ở khu vực nông thôn. Tỷ lệ tử vong bà mẹ ước tính 75 trên 100.000 ca sinh sống vào năm 2008, nhưng tỷ lệ này ở người dân tộc thiểu số và vùng núi, vùng sâu vùng xa còn cao hơn 4 lần. Một vấn đề phát sinh quan trọng là tỷ lệ mất cân bằng giới tính khi sinh (112 trẻ trai so với 100 trẻ gái).

Khoảng 243.000 người sống chung với HIV và AIDS vào năm 2009, và con số này có thể cao hơn do thiếu xét nghiệm HIV. Ước tính khoảng trong 10 người nhiễm HIV dương tính ở Việt Nam thì có 1 người dưới 19 tuổi và hơn một nửa các ca nhiễm HIV rơi vào nhóm người trẻ tuổi từ 20 – 29 tuổi. Mặc dù tỷ lệ có HIV đang tăng ở phụ nữ mang thai, nhưng một số ít được cung cấp thông tin đều đặn về HIV và AIDS trong các lần khám thai. Dịch bệnh HIV và AIDS hiện không chỉ còn xuất hiện ở nhóm người có nguy cơ cao; trẻ em có nguy cơ bị nhiễm HIV cao nhất bao gồm trẻ em lang thang, trẻ em sử dụng ma túy và trẻ em làm mại dâm. Kỳ thị và phân biệt đối xử với người bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS vẫn còn phổ biến.

Tỷ lệ dùng **nước sạch và vệ sinh** đã cải thiện (89% dân số tiếp cận với nước sạch vào năm 2006), và hầu hết các trường học có nguồn nước và nhà tiêu (tương ứng với 80% và 73%), nhưng chưa đến 1 nửa trong số này đáp ứng các tiêu chuẩn quốc gia. Sự khác biệt trong tiếp cận với nước sạch và vệ sinh còn rõ ràng giữa các vùng và thành phần dân tộc. Nước và vệ sinh không an toàn là thách thức chính ở Việt Nam, gây ra khoảng một nửa số bệnh lây nhiễm trong cả nước.

**Thương tích ở trẻ em** là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong ở trẻ em từ 1 tuổi trở lên. Trong năm 2007, có 7.894 trẻ em và thanh niên lứa tuổi từ 0-19 đã chết vì các nguyên nhân liên quan đến thương tích. Hầu hết các thương tích gây tử vong là do đuối nước, tai nạn giao thông, bị vật sắc nhọn đâm vào và bị ngộ độc. Khung pháp lý còn chưa đầy đủ và việc thực thi các văn bản luật pháp đã ban hành còn yếu. Một nguy cơ mới đối với phúc lợi của trẻ em là sự nhận thức kém của cha mẹ, người chăm sóc và các cán bộ có trách nhiệm về tầm quan trọng của phòng chống tai nạn thương tích và những cách tiếp cận tốt nhất trong lĩnh vực này.

Có nhiều **chính sách quốc gia, chương trình, chiến lược, quyết định, nghị định và các chuẩn mực đã được xây dựng để hỗ trợ quyền trẻ em đối với y tế và sống còn**. Có những thách thức tiềm ẩn đối với đáp ứng của quốc gia: Cần phải có sự điều phối tốt hơn giữa các ngành và các Bộ trong việc đáp ứng với các vấn đề lồng ghép như dinh dưỡng, thương tích trẻ em, và HIV và AIDS, cần phải phân bổ ngân sách nhiều hơn cho y tế (đặc biệt là y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu), cần phải có các quy trình giám sát và đánh giá thu thập số liệu định kỳ tốt hơn. Độ bao phủ, chất lượng và

sự phù hợp của các dịch vụ y tế trong cả nước, đặc biệt là ở khu vực vùng núi vùng sâu, vùng xa, nơi dân số chủ yếu là người dân tộc thiểu số, cũng cần phải được cải thiện.

Mỗi Bộ ngành có liên quan có trách nhiệm cụ thể trong lĩnh vực sống còn và sức khỏe của trẻ em. Bộ Y tế rõ ràng là có trách nhiệm tổng thể, nhưng vai trò của Bộ NN-PTNT (ví dụ trong việc thiết kế các chuẩn mực, cung cấp dịch vụ và điều phối cấp nước nông thôn), Bộ GD&ĐT (áp dụng các chuẩn mực được thiết kế cho trường học an toàn cho trẻ em) và Bộ LĐ-TB&XH (trong vận động, huy động các nguồn lực, và điều phối các hoạt động lồng ghép để phòng ngừa thương tích trẻ em) cũng rất quan trọng.

Một chủ đề xuyên suốt trong lĩnh vực sống còn của trẻ em là **sự đầu tư chưa đầy đủ** cả về tài chính và nguồn nhân lực. Mặc dù chi tiêu công về y tế đã tăng đáng kể trong thời gian qua, nhưng vẫn có những khu vực chưa có đủ nguồn lực (như thiếu và năng lực cán bộ y tế địa phương thấp, thu thập dữ liệu, sức khỏe sinh sản vị thành niên, vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường) vẫn còn tồn tại. Một vấn đề quan trọng khác là **sự khác biệt về độ bao phủ** và việc sử dụng các dịch vụ y tế giữa các vùng, giữa khu vực nông thôn và thành thị, giữa các nhóm dân tộc. Các dịch vụ y tế đôi lúc chưa đủ thân thiện với người sử dụng (cán bộ y tế thường thiếu kỹ năng trong việc tham vấn, xét nghiệm và duy trì tính bảo mật thông tin), hoặc chưa được trang bị đủ để cung cấp các dịch vụ ở mức độ mà chuẩn quốc gia đòi hỏi. Cha mẹ và những người chăm sóc thường **thiếu kiến thức và năng lực** về cách chăm sóc sức khỏe, bao gồm việc cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ ăn, và giữ vệ sinh cá nhân cơ bản.

Cũng có **những khó khăn về môi trường**, như thiếu nước ở một số nơi, có thể ảnh hưởng tới tiến bộ về sống còn và sức khỏe trẻ em. Chăm sóc sức khỏe sinh sản chưa được ghi nhận hoặc được thực hiện đầy đủ. Bộ GD&ĐT đã thực hiện giáo dục về giới tính và sức khỏe sinh sản trong nhà trường. Phụ nữ tiếp cận hạn chế với thông tin về các dịch vụ sức khỏe sinh sản, và hành vi của họ liên quan đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai và các dịch vụ trước khi sinh có xu hướng do các mối quan hệ trong gia đình và mối quan hệ giới tính truyền thống, trình độ học vấn và các điều kiện kinh tế quyết định.

## Giáo dục và phát triển trẻ em

Đã có những tiến bộ đáng kể trong những năm gần đây liên quan đến **chăm sóc và phát triển trẻ thơ**, với 79% trẻ em ở độ tuổi từ 3-5 đi học mẫu giáo năm 2008. Một vấn đề nảy sinh là phạm vi chăm sóc và giám sát của cha mẹ, với 19% trẻ em từ 0-59 tháng tuổi hoặc là bị để ở nhà một mình hoặc là được trẻ khác dưới 10 tuổi trông nom trong năm 2006. Tỷ lệ nhập học tiểu học vượt 90% ở tất cả các nhóm dân số trừ dân tộc thiểu số và cũng là nhóm người nghèo nhất trong dân số. Tỷ lệ chuyển tiếp sang trung học cơ sở là 91%. Mặc dù đã có nhiều sáng kiến của Bộ Giáo dục và Đào tạo trong việc triển khai mô hình “trường học thân thiện, học sinh tích cực” và cải thiện chương trình giảng dạy, việc áp dụng phương pháp dạy học tích cực vẫn còn là một thách thức.

**Học sinh dân tộc thiểu số** chiếm khoảng 18% số học sinh tiểu học và 15% số học sinh trung học cơ sở. Tỷ lệ nhập học tiểu học của trẻ em dân tộc thiểu số là khoảng 80%, và tỷ lệ hoàn thành bậc học này là khoảng 68% và 45% cho bậc trung học. Trẻ em dân tộc thiểu số sống chủ yếu ở vùng núi, thường là xa trường học. Nếu các em có thể đến trường, thì rào cản ngôn ngữ lại là cản trở chính đối với việc đạt được giáo dục có chất lượng. Tiếng Việt là ngôn ngữ dạy học chính, và hầu hết trẻ em dân tộc thiểu số không nói tiếng Việt khi các em bắt đầu đi học. Và giáo viên thường không thể dạy bằng tiếng dân tộc. Tỷ lệ trẻ em gái người dân tộc thiểu số nhập học và đi học thấp nhất trong bất kỳ nhóm nào. Nhóm trẻ này cũng có tỷ lệ lưu ban và bỏ học cao nhất, tỷ lệ hoàn thành bậc tiểu học thấp nhất và tỷ lệ chuyển tiếp từ tiểu học sang trung học thấp nhất.

Khoảng 52% **trẻ em khuyết tật không đi học**. Có ba cách tiếp cận đối với giáo dục cho trẻ em khuyết tật ở Việt Nam: trường học chuyên biệt (chỉ nhận trẻ khuyết tật), trường học hội nhập (trường học đặc biệt cho trẻ em khuyết tật vào học chung với môi trường học tập hòa nhập) và trường học hòa nhập (trường học bình thường thực hiện mô hình giáo dục hòa nhập có thể tạo điều kiện nhận 2 trẻ em khuyết tật vào một lớp).

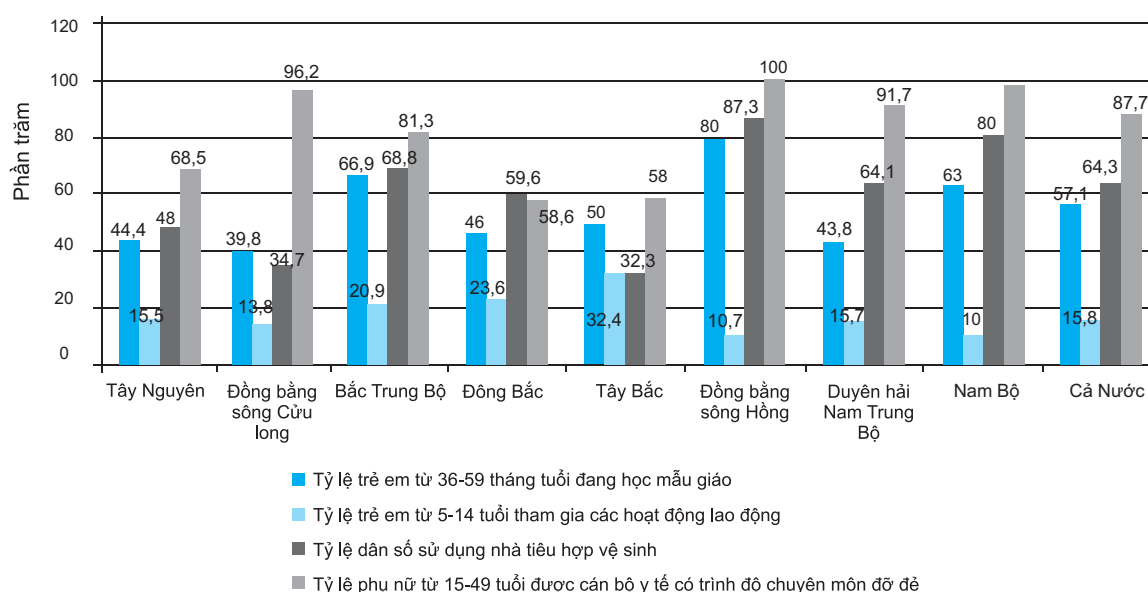
Việt Nam đã đầu tư vào việc thúc đẩy quyền trẻ em đối với **vui chơi và giải trí**. Các trường học là địa điểm quan trọng cho trẻ em vui chơi và tham gia vào các hoạt động vui chơi. Trẻ em tại một số vùng nông thôn Việt Nam có thể bắt đầu phụ giúp việc nhà từ lúc 6 tuổi và khi trẻ lớn hơn, các em có thể được giao cho những công việc quan trọng. Cùng với trách nhiệm học hành, điều này giảm sự quan tâm và thời gian cho việc vui chơi. Chính phủ đã đầu tư xây dựng các cơ sở giải trí cho trẻ em và tổ chức các hoạt động vui chơi và giải trí khác nhau, nhưng vẫn cần phải đầu tư nhiều hơn vào khu vực vùng núi, vùng sâu vùng xa, nơi trẻ em có ít tiếp cận với các nơi vui chơi, giải trí.

**Đáp ứng quốc gia đối với giáo dục** rất ấn tượng. Trong lĩnh vực chăm sóc và phát triển trẻ thơ, ví dụ như Chính phủ đã nêu rõ rằng mục tiêu là để cải thiện phúc lợi của trẻ em theo cách toàn diện, đặt nền tảng cho tính cách và giúp các em tiếp tục học tiểu học. Các văn bản quy phạm pháp luật chính trong giáo dục bao gồm Luật Phổ cập Giáo dục tiểu học năm 1991 (đã đạt được), Luật Giáo dục năm 2005 và Kế hoạch Chiến lược phát triển giáo dục 2001-2010 nhằm mục tiêu duy trì phổ cập giáo dục tiểu học và đạt được phổ cập trung học cơ sở vào năm 2010. Đã có Kế hoạch hành động quốc gia về giáo dục cho trẻ em khuyết tật 2001-2010, và chính sách giáo dục hòa nhập đang được xây dựng. Khuôn khổ pháp lý của Việt Nam hỗ trợ mạnh mẽ cho việc sử dụng tiếng mẹ đẻ trong trường học, và Chính phủ đang thử nghiệm một số mô hình dạy học song ngữ nhằm thực hiện các chính sách phù hợp nhất cho trẻ em dân tộc thiểu số. Phân bổ ngân sách nhà nước cho giáo dục và đào tạo đã tăng, và là một phần quan trọng trong chi tiêu công (khoảng 16 % trong năm 2007). Tuy nhiên, các hộ gia đình cũng dành một phần lớn thu nhập của mình chi cho giáo dục, nhiều hộ gia đình dựa vào các “lớp học thêm” để bổ sung cho chương trình học bình thường ở trường.

**Bộ Giáo dục và Đào tạo** chịu trách nhiệm xây dựng, theo dõi, giám sát và thực hiện giáo dục (mầm non, tiểu học, trung học, dân tộc thiểu số/song ngữ và nhu cầu đặc biệt) trong cả nước. Bộ này cũng điều phối và thực hiện các hoạt động ngoại khóa. Chính quyền địa phương chịu trách nhiệm cung cấp và điều phối các trường trung học, tiểu học và mầm non. Mặc dù ngành này đã thực thi các hoạt động mạnh mẽ, nhưng Chính phủ cũng ghi nhận rằng hệ thống quản lý giáo dục ở tất cả các cấp (trung ương, tỉnh, huyện và trường học) cần phải cải thiện hơn nữa.

**Chi phí giáo dục** tiếp tục tăng đáng kể, với chi phí bình quân cho giáo dục theo chi tiêu của hộ gia đình tăng gấp đôi từ năm 2002 đến năm 2006 (đạt 1.211.000 đồng hoặc xấp xỉ 67 USD hàng năm vào năm 2006). Học phí là phần lớn nhất trong chi phí cho giáo dục (khoảng 30%), nhưng cha mẹ cũng phải trả các khoản như đóng góp quỹ lớp, đồng phục, sách giáo khoa, dụng cụ học tập và học thêm. Có rất ít **giáo viên có chất lượng**, đặc biệt là giáo viên người dân tộc thiểu số. Trường học thường thiếu nhà vệ sinh, nước sạch, sách và các tài liệu học hoặc chỗ vui chơi an toàn. Trường học ở vùng núi, vùng sâu vùng xa là những nơi thiệt thòi nhất. Bộ Giáo dục và Đào tạo đã bắt đầu tích cực hỗ trợ việc học song ngữ nhằm xóa bỏ rào cản về ngôn ngữ mà trẻ em dân tộc thiểu số đang gặp phải. Và có ít giáo viên có chất lượng để dạy **trẻ chậm phát triển hoặc tiếp thu chậm**, dẫn đến những thách thức cho trẻ em khuyết tật. Mặc dù Việt Nam đã làm tốt trong việc giảm cách biệt về giới trong giáo dục, vẫn có những khoảng cách quan trọng trong thành tựu đạt được cho trẻ em nam và nữ, đặc biệt là ở các nhóm dân tộc thiểu số. Một khó khăn cụ thể đối với giáo dục hòa nhập, đặc biệt là đối với trẻ em khuyết tật, là nhu cầu cần phải có sự gắn kết và điều phối giữa các Bộ ngành có liên quan, xét tới bản chất lồng ghép của giáo dục hòa nhập. Về phương diện vui chơi giải trí, mặc dù đã có những nỗ lực của Chính phủ, nhưng hầu hết các hoạt động vui chơi giải trí vẫn chỉ có ở khu vực thành thị.

**Hình 0- 3: Sự khác biệt giữa các vùng về các chỉ số liên quan tới trẻ em, 2006**



Nguồn: TCTK & UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

## Bảo vệ trẻ em

**Bảo vệ trẻ em** ở Việt Nam nhìn chung được tiếp cận từ quan điểm: nhiều nhóm trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt khác nhau. Nhưng cách tiếp cận hệ thống, tập trung vào việc xây dựng các hệ thống pháp lý và an sinh xã hội cho tất cả những trẻ em dễ bị tổn thương, đang dần được đưa ra. Ở phạm vi nhất định, những hoàn cảnh khó khăn mà nhiều trẻ em Việt Nam phải đối mặt nảy sinh do sự thay đổi về mặt kinh tế xã hội gần đây, theo sau đó là sự chuyển dịch nhanh chóng sang nền kinh tế thị trường. Có khoảng cách rộng giữa người giàu và người nghèo, đô thị hóa và di cư đang phát triển nhanh chóng, đổ vỡ gia đình đang trở nên phổ biến hơn và các giá trị truyền thống đang dần bị xói mòn.

Việc sử dụng vũ lực đối với thân thể (thường là đánh) như là hình phạt hoặc đối với việc dạy dỗ con cái thường thấy ở Việt Nam, nhưng vẫn chưa có định nghĩa cụ thể nào về lạm dụng thân thể trẻ em trong luật pháp hiện hành. Lạm dụng tình dục trẻ em đang là vấn đề ở Việt Nam. Có cả nam và nữ dưới 18 tuổi tham gia vào **hoạt động tình dục vì mục đích thương mại**, và trẻ em gái tham gia vào hoạt động mại dâm này ở độ tuổi nhỏ hơn. Khoảng 15% phụ nữ làm mại dâm là dưới 18 tuổi. Gia đình nghèo, trình độ học vấn thấp và chức năng gia đình thay đổi cũng nằm trong những nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại. Buôn bán trẻ em và phụ nữ là một vấn đề cần quan tâm bao gồm buôn bán trong nước và giữa các nước.

Theo Bộ LĐ-TB&XH, trong năm 2007, ước tính có 2,5 triệu trẻ em sống trong “hoàn cảnh đặc biệt” bao gồm 168.000 trẻ em mồ côi và trẻ em không được cha mẹ để chăm sóc, 27.000 trẻ em lao động sớm, hơn 13.000 trẻ em lang thang, hơn 14.500 trẻ sống trong các trung tâm, 3.800 trẻ em sử dụng ma túy, và ít nhất có 900 trẻ em bị lạm dụng tình dục. Năm 2006, khoảng 16% trẻ em độ tuổi từ 5-14 tuổi tham gia vào **lao động trẻ em**. Có nhiều trẻ em lao động ở khu vực nông thôn hơn ở thành thị. Hình thức lao động trẻ em tồi tệ nhất được Chính phủ xác định là mại dâm trẻ em, làm việc trong các hầm mỏ, làm việc tại các tụ điểm tư nhân làm xây dựng và bới rác.

Con số ước tính **trẻ em lang thang** nhiều biến động, và ước tính khoảng 13.000 trong năm 2007. Hầu hết trẻ em lang thang xuất thân từ các tỉnh nghèo và trong các gia đình nghèo, đông con; khoảng 37% trong số đó là trẻ mồ côi. Trẻ em lang thang có nguy cơ sử dụng ma túy cao, nhiễm HIV, bị bóc lột tình dục và buôn bán và tham gia vào hoạt động tội phạm. Số **trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS** đang tăng nhanh chóng.

Theo báo cáo của Bộ LĐ-TB&XH năm 2008, tỷ lệ khuyết tật là 6.3% trong tổng dân số. Trong nhóm dân độ tuổi từ 0-18 tuổi, tổng số trẻ em khuyết tật được báo cáo là 662.000 (2,4% tổng số dân trong nhóm tuổi này). Dạng khuyết tật phổ biến nhất ở trẻ em là khuyết tật vận động, ảnh hưởng tới 1/3 số trẻ em khuyết tật.

Số **vị thành niên làm trái pháp luật** đang tăng. Từ năm 2001 đến tháng 6 năm 2006, gần 28.000 vị thành niên phạm tội và bị truy tố. Bộ Tư pháp báo cáo trong năm 2009 có 15.589 vị thành niên làm trái pháp luật. Các trường hợp phạm tội phổ biến nhất là trộm cắp, gây mất trật tự công cộng, cố ý gây thương tích, lừa đảo chiếm đoạt tài sản, nghiện ma túy và cướp, giật.

Trong số **các văn bản luật pháp có liên quan trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em** chính là Luật Bảo Vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em, Bộ luật Hình sự, Luật Hôn nhân và Gia đình, Bộ luật Lao động. Một lĩnh vực quan trọng cần hành động là Công ước Hague về nhận con nuôi mà Việt Nam chưa phê chuẩn. Cần phải tăng cường hơn nữa khuôn khổ pháp lý, ví dụ như bằng cách định nghĩa những khái niệm chính như lạm dụng trẻ em một cách rõ ràng hơn. Chiến lược Bảo vệ Trẻ em hiện đang được Bộ LĐ-TB&XH xây dựng nhằm mang lại sự gắn kết lớn hơn đối với các văn bản luật pháp và chính sách trong lĩnh vực đa dạng này.

**Các cơ quan chịu trách nhiệm chính trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em** bao gồm gia đình, các cơ quan nhà nước và các tổ chức khác chịu trách nhiệm xây dựng hệ thống an sinh xã hội. Bộ LĐ-TB&XH là cơ quan chủ quản về chăm sóc và bảo vệ trẻ em, gần đây đã thành lập Cục Chăm sóc và Bảo vệ trẻ em. Mặc dù bản chất của vấn đề bảo vệ trẻ em mang tính liên ngành, cần phải xác định rõ vai trò và trách nhiệm rõ ràng để và thúc đẩy việc lập kế hoạch, lập ngân sách và thực thi mang tính liên ngành. Cũng cần phải có nhiều cán bộ làm công tác xã hội hơn (một ngành nghề mới ở Việt Nam). Các giáo viên, cán bộ y tế, công an, cán bộ tư pháp và những nhà chuyên môn khác làm việc trong lĩnh vực trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt cần phải được đào tạo cụ thể. Cũng cần phải tăng kiến thức về quyền trẻ em và nghĩa vụ của cha mẹ, người chăm sóc, họ hàng và trẻ em nếu xem họ có hoàn thành nghĩa vụ của mình đối với trẻ em không. Phân bổ nguồn lực cho bảo vệ trẻ em vẫn còn chưa đủ.

**Thách thức chính** trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em bao gồm việc chưa có một hệ thống an sinh xã hội hiệu quả và mạnh mẽ và thiếu các dịch vụ bảo vệ và dịch vụ xã hội chuyên nghiệp có khả năng đáp ứng đầy đủ cho trẻ em dễ bị tổn thương. Chưa có “tính liên tục trong dịch vụ” về bảo vệ trẻ em để có thể đảm bảo sự bảo vệ và an sinh cho trẻ em ở mọi lúc mọi nơi và ở tất cả các cấp. Cũng chỉ có một số hạn chế các dịch vụ chuyên biệt cho trẻ em có nguy cơ (ví dụ như chương trình hỗ trợ ở trường học). Một cơ chế hoặc hệ thống phòng ngừa, phát hiện sớm và xác định rõ trẻ em dễ bị tổn thương và các gia đình có nguy cơ, gắn với can thiệp sớm và chuyển tuyến đến các dịch vụ đặc biệt vẫn chưa được xây dựng. Mặc dù Chính phủ thúc đẩy các giải pháp chăm sóc dựa vào cộng đồng hơn là chăm sóc trong trung tâm, nhưng số các mô hình chăm sóc thay thế cho những trẻ em có nguy cơ và thiệt thòi vẫn còn hạn chế. Việt Nam vẫn chưa có một cơ quan chuyên trách hoặc thủ tục riêng cho việc điều tra các khiếu nại về lạm dụng trẻ em. Còn thiếu dữ liệu quốc gia đáng tin cậy về các vấn đề bảo vệ trẻ em, bao gồm số trẻ em bị lạm dụng, buôn bán hoặc bóc lột tình dục.

## Sự tham gia của trẻ em

**Quyền được tham gia của trẻ em** là một khái niệm tương đối mới ở Việt Nam. Trẻ em tham gia vào nhiều hoạt động trong gia đình, nhà trường và cộng đồng và đã chứng tỏ mình có khả năng đóng góp có ý nghĩa vào những quá trình này.

**Gia đình** là môi trường mang tính bảo vệ tốt cho trẻ em. Một số đặc điểm nhất định của gia đình truyền thống Việt Nam đã đặt ra những thách thức cho sự tham gia đầy đủ của trẻ em, như niềm tin rằng trẻ ngoan thì phải luôn luôn nghe lời. Trong gia đình, giới tính và độ tuổi xác định địa vị của một con người, trẻ em gái thường có vị trí kém hơn trẻ trai, và người già thường được kính trọng và được coi là khôn ngoan hơn người trẻ.

Ở **trường học**, đã có những nỗ lực đáng kể trong việc xây dựng và thực thi các phương pháp dạy học cùng tham gia hơn nhưng cần phải đào tạo và nâng cao năng lực hơn nữa cho giáo viên. Đội Thiếu niên đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy các hoạt động của học sinh. Hình phạt thân thể và bắt nạt ảnh hưởng tới sự tham gia của trẻ em trong các hoạt động ở trường. Rào cản ngôn ngữ cản trở trẻ em dân tộc thiểu số tiếp cận đầy đủ với thông tin, và do đó không được tham gia đầy đủ.

Trong các **cộng đồng**, thường có sự nhấn mạnh vào việc đáp ứng những lợi ích cho trẻ em (ví dụ như tổ chức các liên hoan cho trẻ em và hỗ trợ trẻ em đi học). Có sự chú trọng mạnh mẽ của truyền thông đối với các vấn đề trẻ em, nhưng trẻ em thường được mô tả một cách bị động hoặc theo cách chiếu lệ. Quyền được bày tỏ ý kiến của trẻ em nhìn chung còn chưa được thực hiện đầy đủ hoặc nhất quán trong các thể chế và thủ tục pháp lý, mặc dù luật pháp có quy định về sự tham gia này.

Có nhiều **văn bản qui phạm pháp luật** có đề cập đến quyền tham gia của trẻ em. Trong số các văn bản chính thì có Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em (2004), Bộ Luật tố tụng dân sự (2004), Luật Hôn nhân và Gia đình (2000), Bộ Luật Hình sự (2003), và Luật Khiếu nại và Tố cáo (2005). Chính phủ đã có những nỗ lực để trẻ em tham gia vào các câu lạc bộ, diễn đàn, hội thảo và tham vấn để tạo điều kiện cho tiếng nói của trẻ em được người lớn là các nhà hoạch định lắng nghe. Những can thiệp chính yếu khác bao gồm nâng cao năng lực cho các nhà hoạch định chính sách và những dẫn trình viên trẻ em về tham gia và thúc đẩy các phương pháp dạy học cùng tham gia trong trường học. Cả Chính phủ và các tổ chức đoàn thể đều đóng vai trò quan trọng trong việc tổ chức các hoạt động của trẻ em.

Mặc dù ghi nhận những nỗ lực quan trọng được đề cập ở trên, cũng phải thấy rằng các sáng kiến trẻ em tham gia nhìn chung vẫn còn rải rác và không có sự tham gia đầy đủ của trẻ em. Còn **thiếu nhận thức và kỹ năng chung** ở người lớn và thanh niên về các quá trình cùng tham gia ở tất cả các cấp. Ở một số nơi, cũng **thiếu các điều kiện thuận lợi cho trẻ em tham gia**, như thiếu sự tương đồng về ngôn ngữ được sử dụng trong các thủ tục pháp lý, và môi trường cơ sở vật chất chưa thân thiện và phù hợp với trẻ em, các tài liệu tham khảo chưa đầy đủ hoặc những hỗ trợ chuẩn bị khác cho trẻ em chưa đủ. Các vấn đề nảy sinh trong lĩnh vực này bao gồm tăng tiếp cận đối với Internet mang đến cả cơ hội tham gia nhiều hơn cũng như bao gồm cả nguy cơ (ví dụ như nguy cơ trẻ em là đối tượng của văn hóa phẩm khiêu dâm hoặc nghiện internet, nhưng cũng có thể là cơ hội cho trẻ em tiếp cận với nhiều thông tin hơn và nhận thức hơn về quyền và trách nhiệm của mình). Những vấn đề nảy sinh khác bao gồm sự xói mòn các giá trị truyền thống đã có từ lâu nay, và động lực trong gia đình đang biến đổi có thể dẫn đến “khoảng cách thế hệ”.

## KẾT LUẬN

Đã có những thành tựu to lớn đạt được ở Việt Nam trong việc thực hiện quyền trẻ em. Ấn tượng là, Việt Nam đã đạt được những thành công này trong chưa đầy 20 năm, và với thu nhập bình quân trên đầu người dưới 1.000 USD cho tới năm 2008.

Phân tích này cũng chỉ ra 2 **thách thức vẫn còn tồn tại**:

- Chậm tiến bộ nhất trong việc **giảm suy dinh dưỡng (thể thấp còi), tăng nuôi con bằng sữa mẹ và thúc đẩy vệ sinh cá nhân/vệ sinh môi trường**.
- Cần phải có nỗ lực lớn hơn để tăng cường **công bằng trong giáo dục**, đặc biệt là cho trẻ em dân tộc thiểu số, trẻ em khuyết tật, trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS và trẻ em gái.

**Những thách thức nảy sinh** cũng không kém phần quan trọng, mặc dù một số hiện còn chưa được nghiên cứu hay còn ít được hiểu đến. Phân tích tình hình này đưa ra những khuyến nghị ưu tiên sau:

- Giảm **sự bất bình đẳng**: Các chỉ tiêu đạt được cho trẻ em dân tộc thiểu số thấp hơn rất nhiều lần so với các chỉ tiêu đạt được ở trẻ em người Kinh hoặc Hoa. Sự bất bình đẳng tương tự rõ ràng ở trẻ em vùng nông thôn so với thành thị, và giữa nhóm dân có thu nhập cao nhất và thấp nhất. Cần có **các dịch vụ xã hội cơ bản tiếp cận được và có chất lượng** để giảm sự bất bình đẳng. Cần phải đánh giá vai trò ngày càng gia tăng của **khu vực tư nhân** trong các dịch vụ xã hội, và vai trò cần thiết của **tăng cường thể chế, thanh tra và giám sát của Chính phủ**.
- Cải thiện chất lượng, độ tin cậy, tính chính xác và hiểu biết về **dữ liệu** liên quan đến quyền trẻ em. Hệ thống dữ liệu đều đặn trong các Bộ ngành có liên quan cần phải được cải thiện ở tất cả các cấp, và cần phải thúc đẩy các chính sách dựa trên bằng chứng.
- Thúc đẩy **các cách tiếp cận liên ngành và lồng ghép trong thực hiện quyền trẻ em**. Điều này bao gồm thiết lập một **khuôn khổ pháp lý và chính sách** mang tính gắn kết cao hơn cho trẻ em. Một thành tố quan trọng khác là áp dụng cách tiếp cận **đa chiều đối với nghèo trẻ em**. Một thành tố thứ ba của cách tiếp cận lồng ghép là bao gồm một **cách tiếp cận xây dựng hệ thống** đối với bảo vệ trẻ em.
- **Tăng cường phân cấp quản lý**, cần phải được hỗ trợ bởi dòng ngân sách minh bạch và đầy đủ, cũng như với các cán bộ có trách nhiệm và được trang bị, đào tạo đầy đủ.
- Cải thiện hiệu quả **sử dụng nguồn lực** trong lĩnh vực xã hội. Chính phủ đã tăng chi vào ngành y tế và giáo dục, nhưng tính hiệu quả của đầu tư công cũng quan trọng.

## GIỚI THIỆU

Các mục tiêu chính của Phân tích tình hình tại Việt Nam là:

1. Tập hợp các kiến thức, ý tưởng và phân tích trên cơ sở các bằng chứng liên quan tới trẻ em Việt Nam
2. Đóng góp vào nghiên cứu quốc gia, thiết lập chính sách, pháp luật và ngân sách vì lợi ích của trẻ em
3. Góp phần làm tài liệu tham khảo cho việc xây dựng các kế hoạch quốc gia, các chương trình và các quá trình khác
4. Đánh giá và phân tích việc thực hiện quyền trẻ em ở Việt Nam, dựa trên số liệu định tính và định lượng sẵn có của thống kê quốc gia và các phân tích từ nhiều nguồn quốc tế và trong nước.

## Phương pháp luận tổng thể

Phân tích này áp dụng cách tiếp cận dựa trên quyền con người. Do đó, phân tích này nghiên cứu mức độ mọi trẻ em Việt Nam được hưởng quyền như đã được đề cập trong Công ước Quyền Trẻ em (CRC) và Công ước về Xóa bỏ các Hình thức Phân biệt đối xử đối với Phụ nữ (CEDAW) và các chuẩn mực pháp lý quốc tế, hiệp ước và công ước khác.

Cách tiếp cận này đòi hỏi phải có một phân tích toàn diện về tình hình của tất cả trẻ em dưới 18 tuổi hiện đang sống ở Việt Nam và tập trung càng nhiều càng tốt vào những đối tượng khó khăn nhất trong việc tiếp cận. Cần lưu ý đặc biệt đến tình hình các nhóm thiệt thòi như trẻ em dân tộc thiểu số đang sống ở các vùng nông thôn xa xôi. Phân tích này cũng tập trung vào trẻ có hoàn cảnh đặc biệt như trẻ em lang thang, trẻ di cư, trẻ em làm trái pháp luật, và các trẻ khác. Cũng cần lưu ý đặc biệt đến các hành vi và giá trị liên quan đến gia đình, truyền thống và văn hoá Việt Nam ảnh hưởng đến việc thực hiện các quyền trẻ em.

Cách tiếp cận dựa vào quyền con người sử dụng CRC và CEDAW là những văn bản tham khảo quan trọng và được hướng dẫn bởi nguyên tắc về quyền con người (phổ quát, bình đẳng và không phân biệt đối xử, trách nhiệm giải trình và tham gia). Nó phải được căn cứ vào một phân tích những nguyên nhân về cơ cấu hoặc gốc rễ, nguyên nhân gián tiếp và nguyên nhân trực tiếp ảnh hưởng đến việc hưởng quyền của trẻ em. “Phân tích nguyên nhân-kết quả” này được coi là hạt nhân trong bất kể Phân tích tình hình nào. Theo cách tiếp cận này, cần phải xác định tất cả các bên chịu trách nhiệm cho việc đảm bảo quyền trẻ em được tôn trọng, bảo vệ và thực hiện đầy đủ và đánh giá phạm vi nào các bên này đã có hoặc còn thiếu năng lực để thực hiện nghĩa vụ của mình.

Nhằm thực hiện một phân tích toàn diện như vậy, nhiều nguồn tài liệu và nghiên cứu đáng tin cậy đã được sử dụng để tham khảo. Tham vấn với Chính phủ và các đối tác phát triển cũng đã được tổ chức. Đã có các nỗ lực nhằm chủ yếu dựa vào dữ liệu và phân tích chính thức của Chính phủ, bổ sung bằng thông tin từ các nguồn tài liệu đã được xuất bản khác. Mục đích là nhằm tạo ra một bức tranh khách quan và toàn diện về tình hình trẻ em ở Việt Nam hiện nay.

Các phân tích và phát hiện của Phân tích tình hình này được dựa trên những nguồn sau đây:

- Xem xét kỹ các nghiên cứu hiện tại, các báo cáo, khảo sát, số liệu thực tế (như Điều tra đánh giá các mục tiêu phụ nữ và trẻ em và Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam), và các tư liệu thông tin về các luật, chính sách và chương trình của Chính phủ Việt Nam. Rất nhiều các nguồn trong nước và quốc tế khác bao gồm Ủy Ban CRC cũng đã được tham khảo;
- Các phát hiện của 3 hội thảo được tiến hành với các cán bộ cấp cao của Chính phủ, cán bộ Liên Hợp Quốc và đại diện các tổ chức phi chính phủ quốc tế;
- Tham vấn và phỏng vấn các cán bộ Chính phủ ở cấp trung ương và địa phương;
- Tham vấn với các đối tác phát triển quan trọng bao gồm các cơ quan Liên hợp quốc, các viện nghiên cứu, các cơ quan viện trợ, các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước, các tổ chức phụ nữ và thanh niên;
- Các thảo luận trong quá trình công tác của nhóm Phân tích tình hình đến tỉnh Đồng Tháp
- Rà soát kỹ của các Bộ ngành có liên quan đến quyền trẻ em ở Việt Nam đối với các bản dự thảo của báo cáo Phân tích tình hình này.

## Những hạn chế và trở ngại

Có một số hạn chế và trở ngại trong việc chuẩn bị Phân tích tình hình. Đầu tiên phải kể đến việc các dữ liệu đã có đôi khi mâu thuẫn nhau, không nhất quán, phân tán và không phải lúc nào cũng cập nhật. Cũng có những vấn đề trong quá trình thu thập thông tin, và phần lớn trong số đó không được phân tổ đầy đủ, chẳng hạn về giới tính, nhóm tuổi, và vị trí địa lý, vv.

Trở ngại thứ hai là thiếu thời gian nhằm đạt được sự đồng thuận về nguyên nhân trực tiếp, gián tiếp và gốc rễ của các vấn đề đã được xác định. Do đó, phân tích tình hình này không xác định các nguyên nhân ở 3 cấp một cách có hệ thống, mà tập trung vào việc trình bày một bức tranh nguyên nhân toàn diện từ các thông tin, dữ liệu hiện có. Khó khăn có liên quan đến thời gian là các thông tin thu thập được rất hạn chế trong quá trình nghiên cứu nên khó có thể đưa ra những đánh giá đầy đủ về hạn chế năng lực của tất cả các cơ quan thực thi, những người có nghĩa vụ và trách nhiệm trong việc thực hiện quyền trẻ em cụ thể. Do vậy, cần phải tiếp tục nghiên cứu những thiếu hụt về năng lực được nhận diện qua Phân tích tình hình này.

Trở ngại thứ ba là do thực tế thời gian và nguồn lực rất hạn chế, không thể có được sự tham gia và đóng góp của trẻ em vào Phân tích này. Sự tham gia của trẻ em đòi hỏi thời gian và phải sử dụng các phương pháp luận hiệu quả để đảm bảo sự tham gia của các em là đích thực và có ý nghĩa. Lẽ ra Chương 6 (tập trung vào sự tham gia) có thể được hưởng lợi to lớn từ sự đóng góp của trẻ em. Vấn đề tham gia, tuy vậy, đã được nhắc tới vì vấn đề này chưa bao giờ được đề cập tới trong Phân tích tình hình ở Việt Nam.

Khuôn khổ khái niệm: Sử dụng tiếp cận trên cơ sở quyền con người đối với Phân tích tình hình<sup>1</sup>

### *Phân tích những nguyên nhân gốc rễ, gián tiếp và trực tiếp*

Các thách thức phát triển có những nguyên nhân gốc rễ và cấu trúc, gián tiếp và trực tiếp. Những nguyên nhân này có mối liên hệ với nhau và cùng ảnh hưởng tới các nhóm khác nhau trong xã hội. Phân tích nguyên nhân làm nổi bật các nhân tố liên quan và giúp hiểu rõ sự tương tác của các nhân tố này tác động lên cộng đồng, trẻ em và gia đình. Từ đó, nhằm xác định những giải pháp có thể có và những sự can thiệp hiệu quả nhất. Nguyên tắc chung là:

- Nguyên nhân trực tiếp quyết định hiện trạng của vấn đề .
- Nguyên nhân gián tiếp thường là xuất phát từ các chính sách, luật và sự thiếu các nguồn lực. Chúng cho thấy những vấn đề phức tạp liên quan và đòi hỏi sự can thiệp cần nhiều thời gian để đạt được kết quả (ít nhất là 5 năm) .
- Nguyên nhân cấu trúc/ gốc rễ cho thấy các điều kiện đòi hỏi sự can thiệp dài hạn nhằm thay đổi thái độ và hành vi của xã hội ở các cấp khác nhau, bao gồm gia đình, cộng đồng và cấp ra quyết định cao hơn.

### *Các Chuẩn mực, Thể chế, Môi trường và Khung Chính sách và Pháp lý*

Phân tích trên cơ sở quyền cho thấy khoảng cách trong **các chuẩn mực, thể chế, khung chính sách và pháp lý và môi trường cho phép**. Điều này đòi hỏi việc hiểu biết rõ hơn về bối cảnh quốc gia, và các nhân tố tạo ra và duy trì sự bất bình đẳng và sự tách biệt với xã hội. Điều này cũng bao gồm cả việc hiểu làm thế nào luật, các chuẩn mực xã hội, thực hành truyền thống và đáp ứng thể chế ảnh hưởng một cách tiêu cực hoặc tích cực đến việc thụ hưởng quyền con người. Quan trọng nhất là, phân tích có tính tới việc thực hiện điều ước quốc tế và các khuyến nghị về cơ chế giám sát quyền con người. Tất cả những khía cạnh này đã được xem xét trong quá trình xây dựng Phân tích tình hình này

### *Xác định người có quyền và cơ quan chịu trách nhiệm*

Một yếu tố cơ bản của cách tiếp cận trên cơ sở quyền con người là sự thừa nhận rằng con người là **những người có quyền** và là chủ thể chủ chốt vì sự phát triển của riêng mình, hơn là người tiếp nhận thụ động các lợi ích của phát triển. Điều này đòi hỏi thừa nhận những bổn phận tương ứng của **các cơ quan chịu trách nhiệm**, bao gồm cả những chủ thể nhà nước và phi nhà nước, nhằm **tôn trọng, bảo vệ và thực hiện** quyền của họ. Thông qua phân tích vai trò và trách nhiệm, mối quan hệ giữa người có quyền và bên chịu trách nhiệm được xem xét. Bước này đòi hỏi việc liệt kê những người có quyền cùng với những bên chịu trách nhiệm, trong mối liên hệ tới quyền trẻ em cụ thể, và từ đó, so sánh với những mối quan hệ.

### *Xác định Vai trò và Trách nhiệm của cơ quan chịu trách nhiệm ở tất cả các cấp*

Tiếp cận trên cơ sở quyền con người đòi hỏi xác định tất cả cơ quan chịu trách nhiệm ở mọi cấp. Bước này rất quan trọng nhằm quyết định cấp độ can thiệp nào là hiệu quả nhất với nguồn lực bao gồm năng lực của những bên có trách nhiệm thực thi.

<sup>1</sup> Phần này dựa chủ yếu vào tài liệu UN (2003) *Human Rights Based Approach to Development Cooperation - Towards a Common Understanding Among UN Agencies* (Cách tiếp cận dựa vào Quyền con người đối với Hợp tác phát triển-hướng tới hiểu biết chung giữa các cơ quan UN)

Mặc dù Nhà nước là bên chịu trách nhiệm chính trong phạm vi quốc gia, cộng đồng quốc tế nói chung cũng có trách nhiệm thúc đẩy quyền trẻ em. Do vậy, các thủ tục giám sát và trách nhiệm giải trình cũng cần mở rộng ra đối với những tổ chức quốc tế bao gồm cộng đồng các nhà tài trợ, các tổ chức liên chính phủ, các tổ chức phi chính phủ quốc tế cũng như khu vực tư nhân, những người mà hành động của họ có thể tác động tới việc thực hiện quyền trẻ em tại Việt Nam<sup>2</sup>.

### *Hiểu biết về Mối quan hệ giữa người có quyền và cơ quan chịu trách nhiệm*

Thường có sự phức tạp trong mối quan hệ giữa người có quyền và cơ quan chịu trách nhiệm. Cơ quan chịu trách nhiệm thì không có khả năng đáp ứng các bản phàn vì một số quyền của họ không được đáp ứng. Mối quan hệ giữa người có quyền và cơ quan chịu trách nhiệm liên kết giữa cá nhân và cộng đồng với nhau và với các cấp cao hơn của xã hội và tất cả đều có ảnh hưởng đến việc thực thi quyền trẻ em.

### *Xác định mức độ thiếu hụt năng lực của người có quyền và cơ quan chịu trách nhiệm*

Một khi tất cả những chủ thể có liên quan đã được xác định, bước tiếp theo là đánh giá nhu cầu năng lực của họ. Ở khâu phân tích này, quan trọng là đặt ra các câu hỏi:

1. Năng lực nào mà người có quyền đang thiếu để đòi quyền của họ?
2. Năng lực nào mà những thể chế hay cá nhân đang thiếu để thực hiện nghĩa vụ của họ với tư cách là bên chịu trách nhiệm?

**Định nghĩa năng lực:** Một định nghĩa xúc tích và được nhất trí rộng rãi về năng lực trong bối cảnh này là khả năng thực hiện một cách hiệu quả các chức năng đặt ra và đạt được các mục tiêu, xác định và giải quyết các vấn đề. Trong thuật ngữ phát triển, năng lực là tổng các nhân tố cho phép các cá nhân, cộng đồng, thể chế, tổ chức hoặc Chính phủ thực hiện một cách đầy đủ các vai trò và trách nhiệm tương ứng. Các yếu tố của năng lực bao gồm: kiến thức, kĩ năng; động lực, trách nhiệm và quyền lực; các nguồn lực vật chất và tổ chức; và sự hiện diện của một hệ thống các giá trị, chuẩn mực và các chủ thể.<sup>3</sup>

Theo cách tiếp cận trên cơ sở quyền con người, các hợp phần sau gắn liền với xây dựng năng lực:<sup>4</sup>

- **Trách nhiệm/Động lực/Cam kết/ sự lãnh đạo – trước hết** bên chịu trách nhiệm cần nhận thức được vai trò mà họ đang nắm giữ nhằm thực hiện bổn phận của họ.
- **Quyền hành** – cá nhân hoặc nhóm cảm thấy hoặc biết rằng họ có thể hành động. Luật pháp, các chuẩn mực và luật lệ chính thức và không chính thức, truyền thống và văn hoá quyết định mạnh mẽ điều gì được phép và không được phép.
- **Tiếp cận và kiểm soát nguồn lực** – Cuối cùng, cần phải có con người (kĩ năng, kiến thức, thời gian, cam kết), nguồn lực kinh tế và nguồn lực tổ chức để tạo điều kiện cho người có quyền hay bên chịu trách nhiệm có thể hành động trên thực tế.

<sup>2</sup> OHCHR (2006) *Principles and Guidelines for a Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* (Các nguyên tắc và Hướng dẫn về cách tiếp cận Quyền con người đối với các Chiến lược Giảm Nghèo)

<sup>3</sup> Theo định nghĩa của UN Staff College

<sup>4</sup> Jonsson U. (2003) *Human Rights Approach to Development Programming*. UNICEF Kenya (Cách tiếp cận về quyền con người đối với việc lập chương trình phát triển)

# CHƯƠNG 1: BỐI CẢNH PHÁT TRIỂN CỦA QUỐC GIA



## GIỚI THIỆU

Chương này gồm những thông tin cơ bản về nhiều lĩnh vực của Việt Nam. Tiếp theo là tổng quan về quá trình cải cách “Đổi Mới”, các xu hướng phát triển kinh tế xã hội hướng tới Mục Tiêu Phát Triển Thiên Niên Kỷ (MDG). Sự nghiêm trọng của các thảm họa khẩn cấp và thiên tai và việc Chính phủ Việt Nam chuẩn bị như thế nào để đối phó cũng như giảm nhẹ những ảnh hưởng của thiên tai cũng sẽ được đề cập. Phần cuối chương nêu lên một số vấn đề về Nghèo ở trẻ em.

### 1.1 Một số thông tin cơ bản về nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam

#### 1.1.1 Địa lý

Việt Nam có địa hình hẹp nằm trải dài ở Đông Nam Á. Diện tích lãnh thổ là 331.689km<sup>2</sup> trên đất liền và hơn 1 triệu km<sup>2</sup> lãnh hải. Việt Nam có đường biên giới dài khoảng 4.550 km, tiếp giáp với nước Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa về phía Bắc, Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào và Vương quốc Campuchia về phía Tây. Đường biển dài 3.260km tiếp giáp với Vịnh Bắc Bộ, Biển Đông và Vịnh Thái Lan.<sup>5</sup>

Ba phần tư diện tích đất ở Việt Nam là núi đồi, phần nhiều được bao phủ bởi rừng. Đất trồng trọt chỉ chiếm 28% tổng diện tích đất; 80% diện tích đất canh tác được tưới tiêu. Hầu hết diện tích đất được tưới tiêu tốt là ở vùng thấp, nên các khu vực có mật độ dân cư đông nhất là khu vực đồng bằng sông Hồng ở miền Bắc và đồng bằng sông Cửu Long ở miền Nam.

Việt Nam có 8 vùng kinh tế là đồng bằng sông Hồng, Đông Bắc, Tây Bắc, Bắc Trung bộ, duyên hải Nam Trung Bộ, Tây nguyên, Đông Nam bộ và đồng bằng sông Cửu Long. Việt Nam có tất cả 2.860 con sông lớn, nhỏ. Hai con sông quan trọng nhất là sông Hồng và sông Cửu Long chiếm 75% tổng lưu lượng của tất cả các con sông trong cả nước.

---

<sup>5</sup> Bộ Ngoại giao (2006): *Các thông tin cơ bản và danh mục của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam*

Hình 1. 1 Bản đồ hành chính Việt Nam



### 1.1.2 Các sự kiện lịch sử gần đây

Mặc dù Việt Nam tuyên bố giành độc lập khỏi Pháp và Nhật năm 1945, nhưng Pháp vẫn duy trì kiểm soát đến năm 1954, khi Hiệp định Geneva được ký kết giữa Pháp và Việt Nam, phân chia đất nước thành hai miền Nam và Bắc. Cuộc kháng chiến chống Mỹ bắt đầu năm 1959 và kéo dài đến năm 1973 khi Hiệp định hòa bình Paris được ký kết. Tháng lợi tháng 4 năm 1975 đã thống nhất đất nước, chấm dứt cuộc đấu tranh lâu dài vì nền độc lập dân tộc của nhân dân Việt Nam. Năm 1976, đất nước đổi tên là nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam. Sau khi thống nhất, Việt Nam đối mặt với tình trạng kinh tế khó khăn và bị cấm vận quốc tế. Công cuộc cải cách kinh tế thị trường được khởi xướng vào cuối những năm 80 với chính sách “Đổi Mới”.

Việt Nam gia nhập Hiệp hội các Quốc gia Đông Nam Á (ASEAN) vào năm 1995 và Diễn đàn Hợp tác Kinh tế Châu Á Thái bình dương (APEC) vào năm 1998. Việt Nam trở thành thành viên thứ 150 của Tổ chức Thương mại Thế giới (WTO) vào tháng 1 năm 2007. Tháng 10 năm 2007, Việt Nam được bầu là thành viên không thường trực của Hội đồng Bảo an Liên Hợp Quốc nhiệm kỳ 2008-2009.

### 1.1.3 Hệ thống chính trị

Đảng Cộng Sản Việt Nam (ĐCSVN) đề ra đường lối phát triển đất nước và đưa ra các chủ trương chính sách lớn, và Nhà Nước sẽ thực hiện các đường lối, chính sách này. Đại hội đại biểu Đảng toàn quốc tổ chức 5 năm một lần. Hiện nay, Đảng có hơn 3 triệu Đảng viên. Bộ Chính trị là cơ quan lãnh đạo chiến lược của Đảng bao gồm 14 ủy viên được bầu bởi 160 ủy viên của BCH TW Đảng tại Đại Hội Đảng toàn quốc khóa 10 năm 2006.

Quốc Hội là cơ quan lập pháp, họp 2 kỳ một năm. Hiến pháp Việt Nam lần đầu tiên được thông qua năm 1946. Các Hiến pháp tiếp theo được Quốc hội thông qua vào các năm 1959, 1980 và 1992. Ba bản Hiến pháp này thể hiện sự phát triển quan trọng theo hướng tiến đến nhà nước pháp quyền, do dân và vì dân. Năm 2001, Hiến pháp 1992 được sửa đổi, tăng cường hơn nữa vai trò của Quốc hội là cơ quan đại diện tối cao của nhân dân.

Chủ tịch nước là người đứng đầu nhà nước. Chủ tịch nước do Quốc hội bầu ra trong số những đại biểu Quốc hội theo nhiệm kỳ 5 năm. Chủ tịch nước đề cử Phó Chủ tịch nước, Thủ tướng, Chánh án Tòa án Nhân dân tối cao, Viện trưởng Viện Kiểm sát Nhân dân Tối cao, sau đó Quốc hội bầu các chức danh này. Thủ tướng đề cử các Phó Thủ tướng và các thành viên Chính phủ, sau đó các chức danh này do Chủ tịch nước bổ nhiệm (theo sự phê chuẩn của Quốc hội). Hiện nay, Chính phủ Việt Nam bao gồm 18 Bộ, 4 cơ quan ngang Bộ và một số cơ quan khác (xem Chương 2).

Tổ chức hành chính của Nhà nước Việt Nam gồm 4 cấp: trung ương, tỉnh/thành, quận/huyện và xã/phường. Việt Nam có 63 tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương với 646 đơn vị hành chính cấp quận/huyện, thị xã và thành phố cấp tỉnh và 10.438 đơn vị hành chính xã/phường<sup>6</sup>. Hệ thống chính trị ở các cấp địa phương tương tự như ở cấp trung ương, bao gồm cơ quan Đảng, Ủy ban Nhân dân và Hội đồng Nhân dân. Ở các cấp chính quyền địa phương (tỉnh/thành, quận/huyện, xã/phường), Hội đồng Nhân dân do dân trực tiếp bầu có nhiệm kỳ 5 năm. Ủy ban Nhân dân là do Hội đồng Nhân dân đề nghị và là cơ quan hành chính Nhà nước ở cấp địa phương.

<sup>6</sup> TCTK (2009) *Niên giám thống kê 2008*

#### 1.1.4 Xu thế nhân khẩu học

Theo kết quả Tổng điều tra dân số gần đây nhất<sup>7</sup>, dân số Việt Nam khoảng 85,8 triệu người vào năm 2009. Tỷ lệ nữ cao hơn nam (50,5% là nữ và 49,5% là nam). Phần lớn dân số sống ở khu vực nông thôn, chỉ có 29,6% dân số sống ở các khu vực thành thị. Dân số thành thị đã tăng 8% kể từ năm 2007 và Việt Nam là một trong những nước có mật độ dân số tập trung đông nhất thế giới.

Mặc dù Việt Nam đã có những tiến bộ đáng kể trong việc giảm tốc độ tăng dân số (từ 1,7% năm 1995 xuống còn 1,4% vào năm 2001 và 1,2% vào năm 2009), nhưng dân số Việt Nam được dự đoán là sẽ tiếp tục tăng nhanh chóng. Việt Nam có dân số trẻ, với hơn 1 nửa dân số có độ tuổi dưới 25, điều đó đặt ra những thách thức cho việc phát triển bền vững.

Dân số Việt Nam phân bố không đồng đều do mật độ dân cư thay đổi theo điều kiện kinh tế và địa lý. Xấp xỉ khoảng 42% dân số ở vùng đồng bằng sông Hồng và đồng bằng sông Cửu Long với 16,7% tổng diện tích trên toàn quốc, trong khi chỉ có 8,9% dân số sống ở vùng Tây Bắc và Tây Nguyên trên diện tích chiếm 47% tổng diện tích cả nước. Mật độ dân số cao nhất là ở các thành phố lớn như Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

Việc giảm tổng tỷ suất sinh (số con trung bình mà người phụ nữ có thể có trong cuộc đời của mình dựa vào tỷ lệ sinh phổ biến) là một trong những thay đổi nhân khẩu học quan trọng nhất trong những năm gần đây. Các chiến dịch kế hoạch hóa gia đình được tiến hành trong 20 năm qua, nhấn mạnh vào việc thu hẹp quy mô gia đình xuống chỉ còn 2 con, đã góp phần to lớn vào việc giảm tổng tỷ suất sinh từ 2,3 vào năm 1999 xuống còn 2,0 vào năm 2009.

Vào năm 2007, trẻ em ở độ tuổi dưới 16 chiếm 27,7% tổng dân số. Trong nhóm tuổi này, tỷ lệ trẻ em trai và gái lần lượt là 52% và 48% tổng dân số<sup>8</sup>. Bên cạnh đó, do kết quả của việc nâng cao chất lượng sống và chăm sóc sức khỏe được cải thiện, tuổi thọ của người dân đã tăng từ 67,8 tuổi vào năm 1999 lên 73,7 tuổi vào năm 2005<sup>9</sup>. Những yếu tố này đã làm thay đổi trong tháp dân số giữa năm 1999 và năm 2007 như thể hiện trong Hình 1.2, với xu hướng hẹp dần ở đáy và rộng dần ở đỉnh tháp.

Sự tăng dần tỷ lệ sinh con trai là một xu hướng mới trong biến động dân số ở Việt Nam. Có 2 lý do chính cho sự chuyển dịch này: các chương trình kế hoạch hóa gia đình khuyến khích quy mô gia đình không quá hai con và truyền thống thích con trai hơn con gái. Việc tiếp cận các công nghệ xác định giới tính thai nhi trong thời kỳ mang thai cũng là một nhân tố. Năm 2008, tỷ số giới tính khi sinh ở cấp quốc gia được ước tính là 112<sup>10</sup>. Con số này vượt quá tỷ suất giới tính khi sinh thông thường là 105-106 nếu chỉ theo các yếu tố sinh học. Có những vấn đề quan trọng liên quan đến sự mất cân bằng tỷ lệ giới tính khi sinh này, bao gồm bất bình đẳng về giới, sở thích có con trai hơn và trong tương lai sẽ thiếu phụ nữ trẻ ở độ tuổi kết hôn.

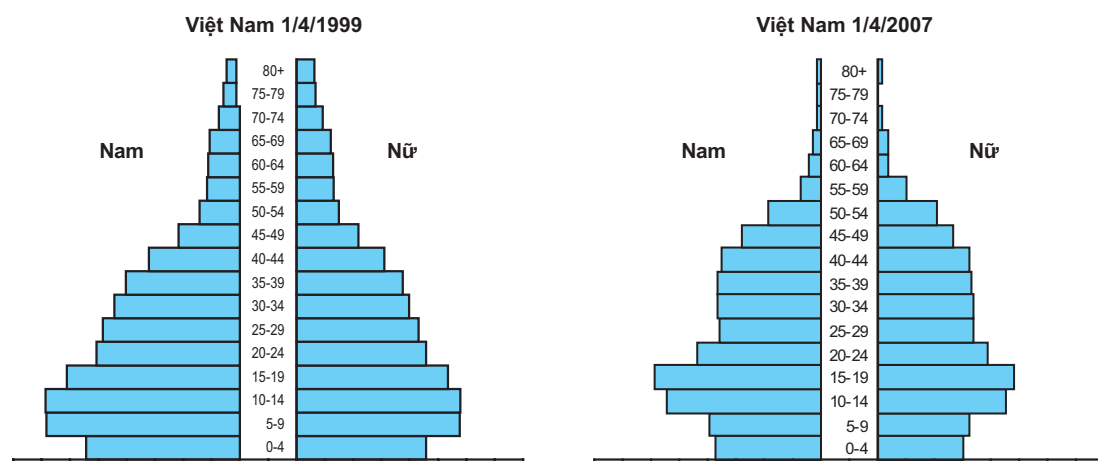
<sup>7</sup> Ban chỉ đạo Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở Trung ương (2009): *Kết quả điều tra mẫu mở rộng của Tổng Điều tra Dân số Việt Nam 2009*

<sup>8</sup> TCTK (2008) *Kết quả Điều tra Biến động Dân số và kế hoạch hóa gia đình năm 2007*

<sup>9</sup> UNDP (2007) *Human Development Report 2007/2008 (Báo cáo phát triển con người 2007/2008)*

<sup>10</sup> UNFPA (2009) *Vietnam Population 2008 (Thực trạng Dân số Việt Nam năm 2008)*

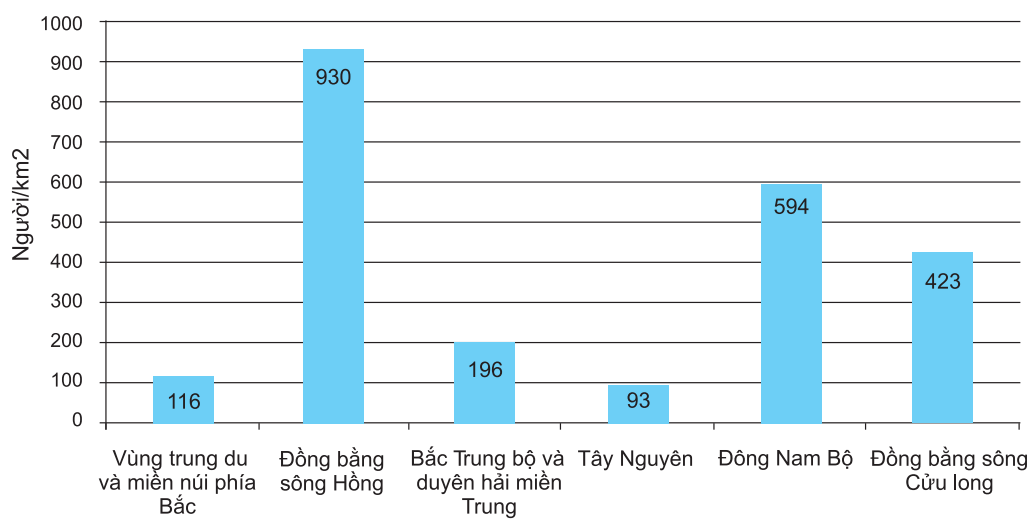
**Hình 1. 2: Tháp dân số, Việt Nam, năm 1999 và năm 2007**



Nguồn: TCTK (2007) *Điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình*.

Trong những năm gần đây, đã có sự thu hẹp về quy mô hộ gia đình Việt Nam trung bình từ 4,4 người vào năm 2002 xuống còn 4,2 người vào năm 2006 với các hộ gia đình truyền thống, đa thế hệ đang giảm dần<sup>11</sup>. Sự chuyển dịch này diễn ra khá rộng rãi ở các khu vực thành thị, và một số khu vực nông thôn kinh tế phát triển nơi các quy mô gia đình nhỏ hơn được ưa thích hơn khi kinh tế được cải thiện.

**Hình 1. 3: Mật độ dân số theo vùng của Việt Nam năm 2009**



Nguồn: Ban chỉ đạo Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở Trung ương (2009): *Kết quả điều tra mẫu mở rộng của Tổng Điều tra Dân số Việt Nam 2009*

Di cư trong nước là một biến đổi lớn nữa về nhân khẩu học diễn ra gần đây. Một phân tích số liệu Tổng Điều tra Dân số năm 1999 cho thấy di cư từ nông thôn ra thành thị đã làm tăng thêm một phần ba dân số thành thị trong khoảng thời gian 1994-1999. Theo kết quả Tổng điều tra dân số 2009, dân số thành thị đã tăng 30%, với tỷ lệ tăng bình quân hàng năm là 3,4% từ năm 1999-2009. Dân số phân bố không đồng đều, và có sự khác biệt lớn giữa các vùng, trong đó vùng đồng bằng sông Hồng có mật độ dân số dày đặc nhất, và vùng Tây Nguyên là có dân số thưa thớt nhất.

<sup>11</sup> TCTK (2007) *Kết quả Khảo sát Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 2006*

Các khu công nghiệp và khu vực thành thị tiếp tục thu hút dân di cư và khi Việt Nam phát triển, sự phân bố dân số sẽ chuyển dịch từ nông thôn ra thành thị - nơi có các cơ hội kinh tế mới. Tỉnh Bình Dương (tăng 341%) và TP HCM (116%) là 2 địa phương thu hút số dân di cư nhất vào năm 2009, và vùng Tây Nguyên và Đông Nam Bộ có tỷ lệ dân nhập cư thuần lần lượt là 112% và 107%. Dường như có tỷ lệ lớn trong số dân di cư không có hộ khẩu và điều này khiến họ gặp khó khăn trong việc tiếp cận với các dịch vụ xã hội như chăm sóc sức khỏe và giáo dục tại các thành phố nơi họ đến sinh sống. Một số lượng đáng kể trẻ em di cư từ nông thôn ra các khu vực thành thị rất dễ bị tổn thương dưới nhiều hình thức khác nhau, sẽ được đề cập chi tiết hơn trong Chương 5.

### 1.1.5 Tôn giáo và Văn hóa Việt Nam

Văn hóa Việt Nam là một trong những nền văn hóa lâu đời nhất ở khu vực Đông Nam Á. Trải qua thời kỳ dài dưới sự ảnh hưởng của Trung Quốc nên nền văn hóa của Việt Nam mang nhiều nét Đông Á. Mặc dù chịu ảnh hưởng đáng kể từ nước ngoài, người Việt Nam vẫn giữ được nhiều phong tục truyền thống điển hình. Những phong tục này có vai trò vô cùng quan trọng trong đời sống hàng ngày của người Việt Nam.

Việt Nam là ngôi nhà của 54 dân tộc anh em, trong đó người Kinh là dân tộc đa số, chiếm 86% tổng dân số<sup>12</sup>. Người Kinh sinh sống ở những vùng đất thấp, ven biển và ở hai đồng bằng (sông Hồng và sông Cửu Long) trong khi người Hoa chỉ chiếm hơn 1% dân số nhưng lại sống nhiều ở các khu vực thành thị. Trừ người Khmer (tập trung ở đồng bằng sông Cửu Long) và người Chăm (sinh sống ở dọc duyên hải Nam Trung Bộ), phần lớn các nhóm dân tộc thiểu số khác đều phân bố rải rác ở các vùng núi cao<sup>13</sup>

Đạo Phật là tôn giáo phổ biến nhất với 10 triệu tín đồ, Đạo Thiên Chúa có 6 triệu tín đồ. Các tôn giáo chính khác bao gồm Cao Đài (2,3 triệu), Hòa Hảo (1,2 triệu), Đạo Tin Lành (1 triệu) và Đạo Hồi (70.000).<sup>14</sup>

### 1.1.6 Bình đẳng giới và Trao quyền cho phụ nữ

Địa vị của phụ nữ và vấn đề bình đẳng giới đã cải thiện nhiều cùng với những thành tựu kinh tế và xã hội của đất nước. Việt Nam đã phê chuẩn Công ước xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW) - theo đó Nhà nước có trách nhiệm xóa bỏ các rào cản đối với sự phát triển của phụ nữ và đồng thời thúc đẩy bình đẳng thông qua các hành động tích cực. Quyền bình đẳng và không phân biệt đối xử cũng được coi trọng trong Hiến pháp của Việt Nam và được thể hiện trong các luật trong nước bao gồm Luật Bình đẳng Giới (2006) và Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình (2007).

Một dấu hiệu tiến bộ khác là hiện nay phụ nữ đạt trình độ gần bằng nam giới về tỷ lệ biết chữ: 90,5% phụ nữ biết đọc, so với 96% nam giới<sup>15</sup>. Sự tham gia của phụ nữ trong lực lượng lao động được trả lương cũng tăng nhanh, đặc biệt là phụ nữ ở độ tuổi hai mươi. Trong khoảng thời gian từ 1997 tới năm 2007, tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi từ 15 tuổi trở lên làm việc trong các ngành nghề được trả lương đã tăng từ xấp xỉ 15-21%<sup>16</sup>. Phụ nữ cũng ngày càng năng động hơn trong lĩnh vực chính trị, điều này được thể hiện trong cuộc bầu cử đại biểu Quốc hội gần đây nhất vào năm 2007. Hơn một phần tư trong số 493 đại biểu mới là phụ nữ.

<sup>12</sup> Bộ Ngoại giao (2006) *Thông tin cơ bản và danh bạ nước CHXHCN Việt Nam*

<sup>13</sup> Baulch B., Hung T. Pham and B. Reilly (2007) *Ethnic minority and household welfare in Vietnam: Empirical Evidence from 1993 to 2004 (An sinh cho Hộ gia đình và người dân tộc ở Việt Nam: Bằng chứng theo kinh nghiệm từ năm 1993-2004)*

<sup>14</sup> Bộ Ngoại giao (2006) *Thông tin cơ bản và danh bạ nước CHXHCN Việt Nam*

<sup>15</sup> TCTK (2007) *Kết quả Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2006*

<sup>16</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Trung tâm thông tin Thị trường Lao động (2009) *Xu hướng việc làm ở Việt Nam*

Mặc dù đã đạt được những tiến bộ đáng kể, vấn đề bình đẳng giới trong gia đình và ngoài xã hội vẫn còn là một thách thức đối với hầu hết những người Việt Nam do bị ảnh hưởng nặng nề bởi phong tục và truyền thống. Nam giới vẫn được coi là người đứng đầu gia đình, điều này quyết định sự phân công lao động và sở hữu tài sản dựa vào giới. Tỷ lệ nam giới đứng tên sở hữu ruộng hoặc đất rừng nhiều hơn gấp 5 lần so với phụ nữ. Hơn 80% người vợ vẫn phải làm phần lớn các công việc nội trợ và chăm sóc con cái, trong khi tỷ lệ này ở người chồng chỉ là 3%<sup>17</sup>. Vẫn có sự bất bình đẳng đáng kể về phương diện phụ nữ tiếp cận với các cơ hội kinh tế, thu nhập và các loại hình nghề nghiệp. Số liệu khảo sát cũng cho thấy sự khác biệt trong môi trường làm việc, thu nhập của nam giới cao hơn 1,5 lần thu nhập của nữ giới<sup>18</sup>. Nhiều thách thức khác vẫn còn tồn tại trong đó có tỷ lệ phụ nữ tử vong khi sinh vẫn còn cao, (đặc biệt ở các vùng núi, vùng sâu vùng xa), buôn bán phụ nữ, bạo lực gia đình và tỷ lệ phá thai cao.

### 1.1.7 Môi trường, Thiên tai và Biến đổi Khí hậu

Sự tăng trưởng kinh tế nhanh chóng, di cư, đô thị hóa và áp lực dân số đã gây ra những áp lực đáng kể đối với môi trường ở Việt Nam và mối quan tâm hiện nay là những áp lực này đang ngày càng đe dọa sự bền vững về môi trường của quốc gia<sup>19</sup>. Các chuyên gia môi trường nhất trí cho rằng Việt Nam đang phải đối mặt với 5 mối đe dọa môi trường nghiêm trọng: độ bao phủ và chất lượng rừng bị thoái hóa; nguồn tài nguyên đất bị suy thoái và đất nông nghiệp bị giảm đáng kể do bị khai thác quá mức, thiếu nước sạch và ô nhiễm nước, ô nhiễm môi trường do đô thị hóa diễn ra nhanh chóng, và các mối đe dọa liên quan đến biến đổi khí hậu.

Việt Nam đã ký Nghị định thư Kyoto vào tháng 9 năm 2002, sau đó, vào tháng 4 năm 2007, Chính phủ đã ban hành Kế hoạch Hành động thực hiện Nghị định thư giai đoạn 2007-2010. Kế hoạch Hành động này bao gồm các chương trình sử dụng năng lượng tái sinh, tiết kiệm năng lượng, tái trồng rừng và các biện pháp bảo vệ rừng.<sup>20</sup>

Việt Nam là một trong những quốc gia chịu nhiều thiên tai nhất do đặc điểm khí hậu và địa hình. Mối đe dọa thiên tai thường xuyên và nặng nề nhất là bão và lũ lụt. Bão ảnh hưởng tới khu vực duyên hải trải dài và lũ lụt xảy ra suốt mùa mưa trên phạm vi khắp đồng bằng rộng lớn. Trong giai đoạn 1994-2006, thiên tai đã khiến 7.900 người chết, thiệt hại kinh tế ước tính lên tới hơn 3 tỷ USD, tương đương 1,5% - 2,2% tổng sản phẩm quốc nội (GDP) hàng năm<sup>21</sup>. Trong năm 2009, có hai cơn bão mạnh- Ketsana và Mirinae tấn công Việt Nam, gây ảnh hưởng tới 18 tỉnh ở Bắc Trung Bộ, Nam Trung Bộ và Tây Nguyên, khiến gần 300 người chết và gây thiệt hại ước tính khoảng 1 tỷ USD. Nhìn nhận chung trên thế giới thấy rằng người nghèo là những người dễ bị ảnh hưởng nhất do biến đổi khí hậu bởi vì họ sống ở các khu vực có nguy cơ cao hơn và cuộc sống của họ phụ thuộc vào tài nguyên thiên nhiên.

Khi thiên tai ngày càng khó dự đoán và biết trước, cùng với tình trạng đô thị hóa diễn ra nhanh chóng ngoài tầm kiểm soát và sự suy thoái môi trường gia tăng, việc quản lý thiên tai đã trở nên ngày càng quan trọng và điều đó đặt ra một số thách thức với Chính phủ. Chính phủ đã thành lập Ủy ban Phòng chống Lũ lụt Trung ương (thuộc Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn), cơ quan chính chịu trách nhiệm điều phối các nỗ lực nhằm giảm nhẹ và kiểm soát thiên tai. Cơ quan này phối hợp làm việc với các Bộ ngành liên quan

<sup>17</sup> Bộ VH-TT&DL, TCTK, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới và UNICEF Việt Nam (2008) *Kết quả Điều tra quốc gia về gia đình Việt Nam 2006- Những phát hiện chính*

<sup>18</sup> Population Reference Bureau (2003) *An Overview of Population and Development in Viet Nam (Khái quát dân số và U phát triển ở Việt Nam)*

<sup>19</sup> ASEAN (không đề ngày) *Industrial Pollution Prevention Makes Sense in Viet Nam (Phòng ngừa ô nhiễm công nghiệp ở Việt Nam)*

<sup>20</sup> Viện QLKTU (2008) *Thông tin chuyên đề Số 3-2008: Biến đổi khí hậu toàn cầu: Giải pháp của Việt Nam.*

<sup>21</sup> Ước tính dựa trên dữ liệu của Ban chỉ đạo về phòng chống lũ lụt trung ương (Bộ NN-PTNT)

khác, các cơ quan chức trách địa phương và các tổ chức đoàn thể khác nhau. Chính phủ hiện cũng đang thực hiện Chiến lược lần thứ hai và Kế hoạch Hành động Phòng chống và Giảm nhẹ Thiên tai giai đoạn 2001-2010 và gần đây đã ban hành Chiến lược Quốc gia về Phòng chống, Ứng phó và Giảm nhẹ thiên tai tới năm 2020. Những chiến lược này nhằm huy động tất cả các nguồn lực có thể để phòng ngừa, ứng phó và giảm nhẹ những ảnh hưởng của thiên tai đến năm 2020 một cách hiệu quả.

Ngoài những cơ quan chức năng chịu trách nhiệm chính về quản lý thiên tai, phần lớn người dân, các doanh nghiệp tư nhân, các cơ quan Chính phủ và các tổ chức hiện vẫn chưa nhận thức đầy đủ rằng những hoạt động của họ liên kết chặt chẽ với các nguy cơ tai họa tiềm ẩn. Các KHPT KTXH, những quy hoạch phát triển cơ sở hạ tầng hiện nay còn chưa quan tâm đầy đủ đến ảnh hưởng thiên tai tiềm ẩn, dẫn đến các quyết định đầu tư còn chưa đúng đắn, có thể lãng phí nguồn lực và gây thiệt hại nghiêm trọng khi thiên tai xảy ra. Các biện pháp phòng chống và giảm nhẹ thiệt hại vẫn còn mang tính chất hành chính và chưa quan tâm thích đáng tới phân tích kinh tế xã hội. Hệ thống quản lý thiên tai hiện nay còn thiếu phân tích nguy cơ thiên tai một cách toàn diện và các khuyến nghị có liên quan tới việc phòng chống trước khi thiên tai xảy ra và các kế hoạch giảm nhẹ thiên tai, hệ thống này cũng chưa đề ra các biện pháp khôi phục và tái thiết sau thiên tai.

#### 1.1.8 Môi trường viện trợ

Việt Nam được ghi nhận là quốc gia sử dụng viện trợ hiệu quả, là một trong số ít các quốc gia trên thế giới đã áp dụng Tuyên bố Paris về Hiệu quả Viện trợ vào hoàn cảnh Việt Nam. Năm 2005, Chính phủ và các đối tác phát triển đã đưa ra Tuyên bố Hà Nội về Hiệu quả Viện trợ, và giám sát chặt chẽ việc thực hiện văn kiện này. Mục tiêu của Việt Nam trong nhiều trường hợp còn cao hơn các mục tiêu của Tuyên bố Paris.

Năm 2009, Việt Nam nhận 3,6 tỷ USD hỗ trợ phát triển chính thức (ODA), tương đương với 2,4% tổng thu nhập quốc dân (GNI) của Việt Nam<sup>22</sup>. Các dự án được hỗ trợ thông qua ODA tương đương với khoảng 16% tổng đầu tư ở Việt Nam, hay 33% tổng đầu tư vào lĩnh vực công. Cam kết viện trợ cho năm 2010 cao nhất từ trước tới nay: 8 tỷ USD đã được cam kết tại Hội Nghị Tham vấn các nhà tài trợ được tổ chức vào tháng 12 năm 2009. Mặc dù nhận được nhiều viện trợ ODA, nhưng Việt Nam vẫn không phải là quốc gia phụ thuộc vào viện trợ.

Các cơ quan điều phối viện trợ Chính phủ (GACA), bao gồm Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính, Bộ Ngoại giao và Văn phòng Chính phủ đóng vai trò quan trọng trong quản lý ODA. Một số nghị định và thông tư được ban hành gần đây liên quan đến lĩnh vực này, nghị định quan trọng nhất là Nghị định 131, thiết lập vai trò và trách nhiệm cụ thể của nhà tài trợ và các cơ quan thực hiện của Chính phủ ở tất cả các cấp. Việt Nam cũng đã thành lập Nhóm Hiệu quả viện trợ để làm diễn đàn thường xuyên cho Chính phủ và các đối tác phát triển thảo luận các vấn đề liên quan đến việc cải thiện và nâng cao hiệu quả viện trợ theo Tuyên bố Paris và Tuyên bố Hà Nội.

Việt Nam là một trong 8 nước thí điểm sáng kiến Một Liên Hợp Quốc. 14 cơ quan Liên Hợp Quốc đã cùng nhau cam kết với Một Kế hoạch chung (khuôn khổ chương trình hợp tác), Một Ngân sách chung, Một Hướng dẫn Thực hiện Hoạt động chung, Một Ngôi nhà chung, Một Lãnh đạo và Một Kế hoạch Quản lý chung.

<sup>22</sup> MPI (2010) ODA disbursement hits record high in 2009 [online], accessed at [http://www.mpi.gov.vn/portal/page/portal/mpi\\_en/32343?pers\\_id=417323&item\\_id=8445317&p\\_details=1](http://www.mpi.gov.vn/portal/page/portal/mpi_en/32343?pers_id=417323&item_id=8445317&p_details=1) on 19 July 2010 (giải ngân ODA đạt mức cao năm 2009)

## 1.2 Quá trình *Đổi Mới* và những xu hướng phát triển kinh tế-xã hội gần đây

### 1.2.1 Khái quát về quá trình *Đổi Mới*

Bắt đầu vào những năm 80, Việt Nam đã khởi xướng công cuộc đổi mới kinh tế với tên gọi *Đổi mới*. *Đổi mới* đề ra những cải cách để tăng tốc độ chuyển từ nền kinh tế kế hoạch tập trung sang “nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa”. Chương trình này cải cách các hợp tác xã nông nghiệp, xóa bỏ kiểm soát về giá cả đối với các sản phẩm nông nghiệp và cho phép nông dân bán các sản phẩm của mình ra thị trường. Công cuộc này khuyến khích các doanh nghiệp tư nhân và đầu tư nước ngoài (kể cả doanh nghiệp do nước ngoài sở hữu), dỡ bỏ những rào cản thương mại trong nước và tạo dựng một nền kinh tế mở hơn, thúc đẩy các ngành công nghiệp phục vụ xuất khẩu. cũng như khuyến khích phát triển nền kinh tế nhiều thành phần, Chính phủ cũng cải cách khối doanh nghiệp nhà nước bằng cách cắt giảm đáng kể bao cấp trực tiếp.

Cuộc cải cách hành chính và kinh tế được tiếp tục thực hiện đến cuối những năm 90. Sau khi gia nhập ASEAN và APEC và ký kết một số hiệp định thương mại song phương, Việt Nam trở thành thành viên thứ 150 của Tổ chức Thương mại thế giới (WTO) vào năm 2006. Kết quả của những bước phát triển quan trọng này là Việt Nam hiện được xem là quốc gia đã hội nhập đầy đủ vào nền kinh tế toàn cầu. Gần đây, nhằm tăng cường các thể chế quản lý và điều hành phù hợp với nền kinh tế thị trường, hai biện pháp chính sách quan trọng đã được Chính phủ thông qua đó là chống tham nhũng và phân cấp quản lý.

### 1.2.2 Cập nhật tình hình phát triển kinh tế-xã hội

Trong hai thập kỷ qua, nền kinh tế Việt Nam đã đạt mức tăng trưởng bình quân hàng năm 7,5%/năm, mặc dù có bị gián đoạn do ảnh hưởng của cuộc khủng hoảng tài chính Đông Á năm 1997-1998. GDP bình quân đầu người cũng tăng mạnh, trung bình 6,5%/năm và đã đạt mức 834USD/người vào năm 2007. Vào năm 2008, con số này tăng lên 1.034 USD, chính thức đưa đất nước tới vị thế quốc gia có thu nhập dưới trung bình. GDP tăng 5,2% vào năm 2009, bất chấp cuộc khủng hoảng tài chính toàn cầu dẫn tới sự sụt giảm lớn của các nền kinh tế trên thế giới.

Mặc dù luôn giữ mức tăng trưởng kinh tế cao, nhưng môi trường kinh tế vĩ mô vẫn duy trì ổn định cho đến năm 2007 với tỷ lệ lạm phát thấp và thâm hụt tài khoản vãng lai ở mức có thể chấp nhận được. Nợ nước ngoài cũng được duy trì ở mức khiêm tốn. Tuy nhiên, năm 2007, nền kinh tế phải gặp khó khăn với tỷ lệ lạm phát gia tăng, cao hơn mức tăng trưởng GDP. Trong năm 2008, tỷ lệ lạm phát tăng lên 23%<sup>23</sup>, nhưng vào năm 2009, tỷ lệ này giảm xuống khoảng 6,9%. Chính phủ đã nhanh chóng chuyển các ưu tiên của mình từ việc ổn định nền kinh tế sang duy trì tăng trưởng và thông qua các biện pháp kích thích để ngăn chặn sự suy giảm các hoạt động kinh tế và giảm thiểu các tác động xã hội. Vào cuối năm 2009, nền kinh tế Việt Nam là một trong những nền kinh tế tăng trưởng nhanh nhất thế giới<sup>24</sup>

**Bảng 1. 1: Phát triển kinh tế vĩ mô ở Việt Nam giai đoạn 2005-2008**

Chỉ số	2005	2006	2007	2008
Tăng trưởng GDP thực tế (%)	8,4	8,2	8,5	6,2
GDP trên đầu người (USD) (theo giá hiện thời)	639	723	834	1.034
Tỷ lệ lạm phát (%)	8,3	7,5	8,3	23,0

Nguồn: TCTK (2008) *Thông cáo báo chí về số liệu thống kê kinh tế xã hội 2008*

<sup>23</sup> TCTK (2008) *Thông cáo báo chí về số liệu phát triển kinh tế xã hội năm 2008*

<sup>24</sup> World Bank (2009) *Taking Stock – An Update on Vietnam’s Recent Economic Development (Điểm lại- Cập nhật về Phát triển kinh tế Việt Nam gần đây)*

Nguồn lực chính khiến kinh tế Việt Nam tăng trưởng ấn tượng là tỷ trọng đầu tư cao, tăng trưởng công nghiệp nhanh, thành phần kinh tế tư nhân bùng nổ và xuất khẩu tăng nhanh chóng. Kết quả của việc mở cửa thị trường nội địa và tăng hội nhập kinh tế quốc tế là xuất khẩu tăng trung bình khoảng 19%/năm. Năm 2008, xuất khẩu đạt kỷ lục 62,7 tỷ USD, hay xấp xỉ 68% GDP. Vị thế của Việt Nam đã thay đổi từ một nước phải nhập khẩu gạo trước năm 1986, trở thành nước xuất khẩu hàng đầu thế giới về một số sản phẩm nông nghiệp, bao gồm gạo và cà phê cũng như và các sản phẩm tiêu dùng như hàng may mặc và giày dép.

Tăng trưởng kinh tế ở Việt Nam nhìn chung được coi là có lợi cho người nghèo vì tăng trưởng kinh tế cao đã mang lại những cải thiện đáng kể về phúc lợi cho người dân. Các Báo cáo về Phát triển con người của UNDP đã cho thấy rằng Chỉ số phát triển con người của Việt Nam (HDI) đã cải thiện liên tục và hiện đang cao hơn so với xếp hạng về phát triển kinh tế. Năm 2007, HDI của Việt Nam là 0,725 và xếp hạng 116 trong số 182 nước, trong khi chỉ số GDP của Việt Nam (GDP trên đầu người tính theo PPP) xếp thứ 126 trong tổng số các nước tương tự trong năm 2006<sup>25</sup>. Bên cạnh đó, với kết quả của tăng trưởng kinh tế, nghèo đói cũng giảm mạnh trong thập kỷ qua. Năm 2006, tỷ lệ nghèo ở Việt Nam đã giảm xuống từ gần 60% vào đầu những năm 1990 xuống còn 16% vào năm 2006<sup>26</sup> và ước tính 14% vào năm 2008, theo KSMS năm 2008<sup>27</sup>. Năm 2006, tỷ lệ nghèo cao hơn nhiều ở khu vực nông thôn (18,1%) so với khu vực thành thị (3,1%) và tỷ lệ nghèo ở người dân tộc thiểu số cao hơn nhiều (49,8%) so với người Kinh/Hoa (8,5%).

### 1.2.3 Tiến độ đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỷ (MDG)

Trong Chiến lược Phát triển Kinh tế-Xã hội 2001-2010, Chính phủ đã đề ra 12 Mục tiêu Phát triển Việt Nam (VDG), với các mục tiêu xã hội và giảm nghèo cho đến năm 2010. Các VDG phản ánh đầy đủ các MDG và đồng thời tính đến những đặc điểm phát triển đặc thù ở Việt Nam<sup>28</sup>, quốc gia được kỳ vọng sẽ đạt được hầu hết các MDG, ngoại trừ mục tiêu liên quan đến HIV và AIDS (Phụ lục 1.1). Một số mục tiêu, như giảm nghèo và hoàn thành phổ cập giáo dục tiểu học đã đạt được trước thời hạn đã định là năm 2015.

Cả MDG và VDG đều bao gồm một số chỉ số liên quan trực tiếp đến trẻ em. Tóm tắt các tiến bộ của Việt Nam trong việc đạt được các chỉ số phát triển chính này có thể thấy trong Phụ lục 1.1. Mặc dù đã đạt được tiến bộ ấn tượng trong giai đoạn 1990-2005, Phụ lục 1.1 cho thấy mặc dù Việt Nam sẽ có khả năng đạt được các MDG vào năm 2015, nhưng không nhất thiết là sẽ hoàn thành tất cả các mục tiêu phát triển quốc gia vào thời hạn năm 2010.

### 1.2.4 Những thách thức còn tồn tại

Mặc dù đã đạt được những tiến bộ đáng kể về tăng trưởng kinh tế và giảm nghèo, Việt Nam vẫn tiếp tục phải đối mặt với một số thách thức về phát triển cần phải xem xét trong các chiến lược và chính sách phát triển của đất nước.

#### 1.2.4.1 Sự khác biệt về giảm nghèo ở các vùng và theo nhóm dân tộc

Mặc dù nghèo vẫn tiếp tục giảm, nhưng tình trạng nghèo vẫn còn tập trung ở những người sống ở khu vực nông thôn và miền núi (những người sống ở khu vực này chiếm

<sup>25</sup> UNDP (2009) *Human Development Report*. (Báo cáo phát triển con người)

<sup>26</sup> TCTK (2007) *Kết quả của Khảo sát Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 2006*

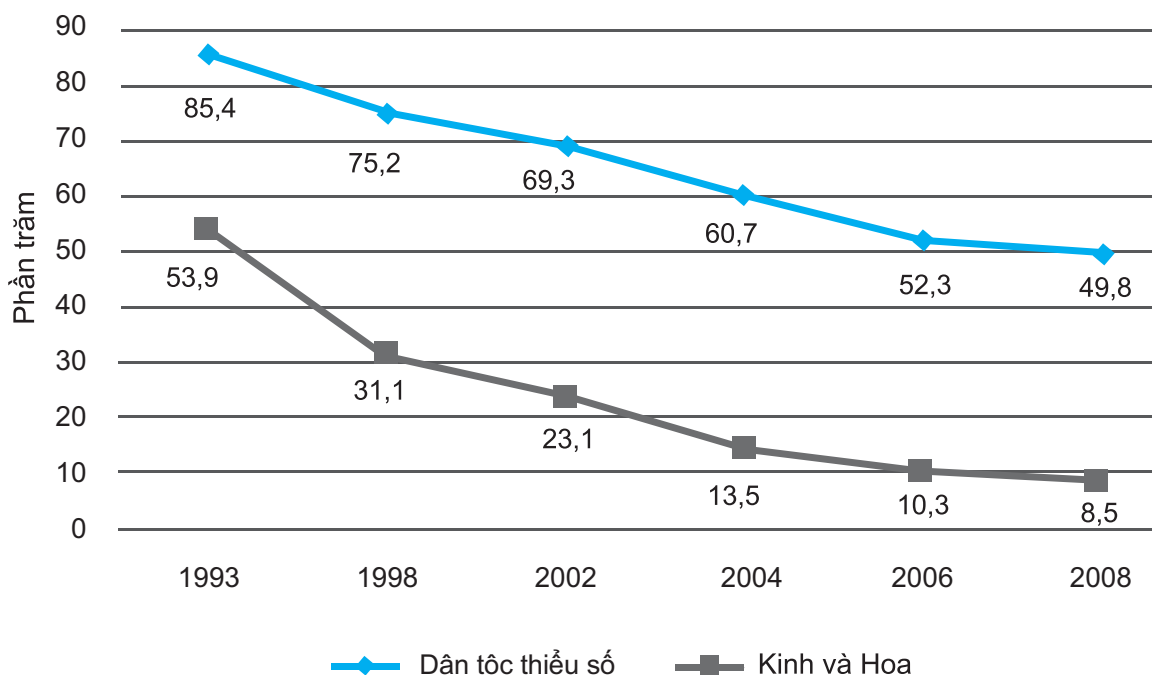
<sup>27</sup> TCTK (2010) *Kết quả Khảo sát Mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2008*

<sup>28</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2005) *Việt Nam đang đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ*

90% tổng số người sống trong nghèo đói<sup>29</sup>. Vùng có tỷ lệ nghèo cao nhất bao gồm Tây Bắc, Bắc Trung Bộ và Tây Nguyên (Bảng 1.2).

KSMS năm 2008 cho thấy ít tiến bộ trong việc giảm nghèo ở người dân tộc thiểu số, tỷ lệ nghèo chỉ giảm từ 52,3% năm 2006 xuống còn 49,8% vào năm 2008. Tỷ lệ này ít hơn rất nhiều so với tỷ lệ giảm nghèo ở người Kinh (giảm xuống từ 10,3% xuống còn 8,5%).

**Hình 1. 4: Xu hướng giảm nghèo tiền tệ theo nhóm dân tộc, 1993-2008**



Nguồn: Ngân hàng Thế giới (2007) Báo cáo Phát triển Việt Nam 2008: Bảo trợ xã hội và Ngân hàng Thế giới (2009) Điểm lại – Cập nhật về Tình hình phát triển kinh tế gần đây của Việt Nam

**Bảng 1. 2: Xu hướng nghèo tiền tệ giữa các vùng, 1993-2006**

	1993	1998	2002	2004	2006
Miền núi phía Bắc	81,5	64,2	43,9	35,4	30,2
Đông Bắc			38,4	29,4	25,0
Tây Bắc			68,0	58,6	49,0
Đồng bằng sông Hồng	62,7	29,3	22,4	12,1	8,8
Bắc Trung bộ	74,5	48,1	43,9	31,9	29,1
Duyên hải Nam Trung Bộ	47,2	34,5	25,2	19,0	12,6
Tây Nguyên	70,0	52,4	51,8	33,1	28,6
Đông Nam Bộ	37,0	12,2	10,6	5,4	5,8
Đồng bằng sông Cửu Long	47,1	36,9	23,4	15,9	10,3
Cả nước	58,1	37,4	28,9	19,5	16,0

Nguồn: World Bank (2007) Viet Nam Development Report 2008: (Báo cáo Phát triển Việt Nam)

<sup>29</sup> IMF (2006) Viet Nam Poverty Reduction Strategy Paper. Annual Progress Report (Tài liệu chiến lược giảm nghèo cho Việt Nam: Báo cáo tiến độ hàng năm)

Như minh họa trong Bảng 1.2, tốc độ giảm nghèo từ năm 1993-2006 không đều trong cả nước. Đồng bằng sông Hồng và khu vực miền núi phía Bắc<sup>30</sup> là những điển hình về tốc độ giảm nghèo nhanh nhất (giảm lần lượt là 54 và 51 điểm phần trăm), trong khi đó tốc độ giảm nghèo ở khu vực Đông Nam Bộ và Duyên hải Nam Trung Bộ thì chậm hơn rất nhiều so với mức trung bình của cả nước. Nhìn chung, tỷ lệ giảm nghèo chung ở Việt Nam trong giai đoạn này là khá ấn tượng.

Nhiều nghiên cứu cho thấy các nhóm dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ ngày càng gia tăng trong số người nghèo và có nguy cơ bị tụt hậu so với sự phát triển chung của đất nước<sup>31</sup>. Có bằng chứng cho thấy các nhóm dân tộc thiểu số không chỉ nghèo ở các khu vực miền núi hoặc vùng sâu vùng xa mà còn ở cả khu vực đồng bằng có mức tăng trưởng kinh tế cao. Điều này cho thấy mặc dù địa lý là một nhân tố quan trọng giải thích vị trí thiệt thòi của các nhóm dân tộc thiểu số ở Việt Nam, nhưng không phải là lý do duy nhất gây ra nghèo<sup>32</sup>. Để giảm nghèo ở hầu hết các nhóm dân tộc thiểu số và để thu hẹp khoảng cách giữa các nhóm dân tộc, Chính phủ đã xây dựng các mục tiêu cụ thể cho việc phát triển dân tộc thiểu số trong nhiều chính sách và chương trình (xem Chương 2).

#### 1.2.4.2 Khoảng cách giàu nghèo ngày càng lớn

Số liệu từ các cuộc khảo sát mức sống hộ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2002-2008 đã cho thấy thu nhập và chi tiêu theo đầu người của người nghèo đang tăng, nhưng không tăng nhanh bằng các nhóm khá giả hơn. Khoảng cách giữa người giàu và người nghèo trong tổng dân số ngày càng lớn về phương diện thu nhập (xem Bảng 1.3). Năm 2008, thu nhập bình quân hàng tháng theo đầu người của nhóm dân số nghèo nhất thấp hơn 8,9 lần so với nhóm dân số giàu nhất. Tỷ lệ này đã tăng hơn so với ước tính cho năm 2006 là 8,4 lần, đều thống nhất với xu hướng bất bình đẳng đang tăng dần (năm 2002 là 8,3 lần và năm 2001 là 8,1 lần). Hệ số GINI dựa vào thu nhập - một thước đo bất bình đẳng thường được sử dụng tăng từ 0,42 vào năm 2002 lên 0,43 vào năm 2008 (Bảng 1.3), cho thấy xu hướng phân phối thu nhập kém bình đẳng hơn ở Việt Nam.

**Bảng 1.3: Xu hướng chênh lệch thu nhập bình quân hàng tháng theo đầu người giữa nhóm ngũ phân vị hộ gia đình nghèo nhất và giàu nhất và hệ số GINI, 2002-2008**

	2002	2004	2006	2008
Khoảng cách giàu nhất/nghèo nhất	8,1	8,3	8,4	8,9
Hệ số GINI	0,42	0,42	0,42	0,43

Nguồn: TCTK (2010) *Kết quả Khảo sát Mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2008*.

### 1.3. Nghèo ở trẻ em<sup>33</sup>

Hai thập kỷ tăng trưởng kinh tế nhanh và các chính sách tiến bộ của Chính phủ đã góp phần tích cực giảm nghèo ở trẻ em Việt Nam. Nhưng tình trạng nghèo ở trẻ em ở Việt Nam giờ đây dường như phổ biến hơn và nhiều hơn những gì ta thường nghĩ. Đó là do

<sup>30</sup> Miền núi phía Bắc được chia thành khu vực Đông Bắc và khu vực Tây Bắc vào năm 2000. Số liệu trước năm 2000 không thể tách riêng được

<sup>31</sup> Swinkels R. and C. Turk (2006) *Explaining Ethnic Minority Poverty in Viet Nam: a summary of recent trends and current challenges*. (Lý giải vấn đề nghèo ở dân tộc thiểu số tại Việt Nam: tóm tắt các xu hướng gần đây và các thách thức hiện tại)

<sup>32</sup> Baulch B., Hung T. Pham and B. Reilly (2007) *Ethnic minority and household welfare in Vietnam: Empirical Evidence from 1993 to 2004 (An sinh cho Hộ gia đình và người dân tộc ở Việt Nam: Bằng chứng theo kinh nghiệm từ năm 1993-2004)*

<sup>33</sup> Phần này chủ yếu dựa vào tài liệu Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2008) *Trẻ em nghèo ở Việt Nam. sống ở đâu? Xây dựng và áp dụng cách tiếp cận đa chiều đối với nghèo ở trẻ em*

các phương pháp và kỹ thuật đo lường nghèo trẻ em ở Việt Nam (tập trung vào những trẻ em sống trong các hộ gia đình được xác định là nghèo theo chuẩn nghèo tiền tệ của quốc gia) có những hạn chế lớn. Cách đánh giá này không thể cho chúng ta biết liệu các nhu cầu cơ bản của trẻ có được đáp ứng hay chưa. Thực ra nó lại làm lạc hướng sự quan tâm đối với các nhu cầu cơ bản của trẻ em (những nhu cầu này khác biệt so với nhu cầu của người lớn) và vì thế có xu hướng không phản ánh được nhiều khía cạnh mà ở đó trẻ em không được hưởng quyền.

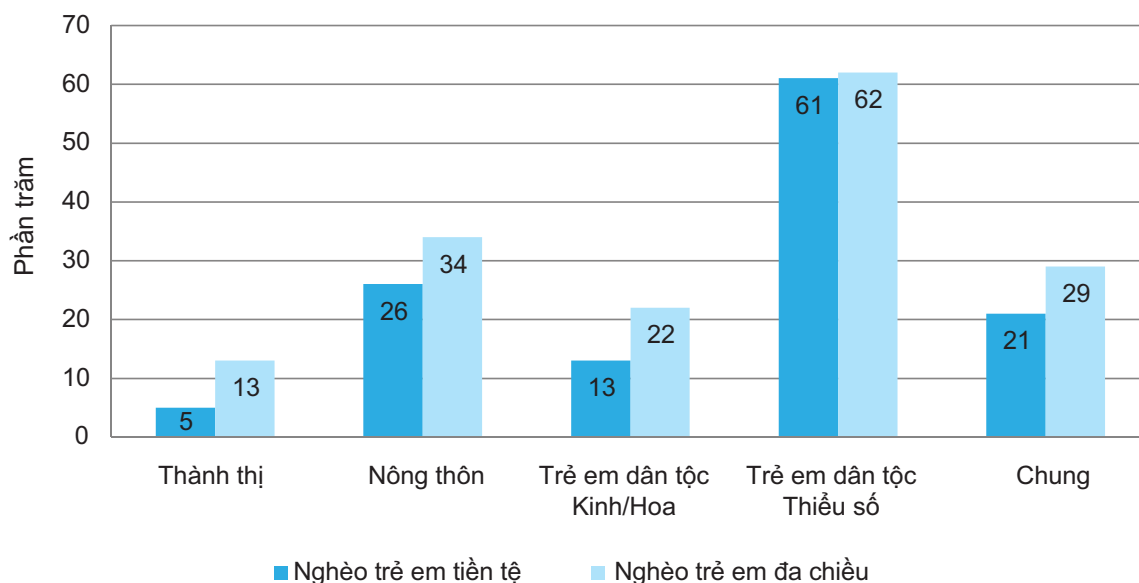
Dựa vào Công ước Quyền Trẻ em, gần đây Việt Nam đã xây dựng phương thức tiếp cận nghèo trẻ em đa chiều, đặc trưng cho Việt Nam, tập trung vào kết quả tác động tới trẻ em, và lấy trẻ em làm trung tâm. Cách tiếp cận này dựa vào các lĩnh vực nghèo như giáo dục, sức khỏe, dinh dưỡng, nhà ở, nước sạch và vệ sinh môi trường, lao động trẻ em, giải trí, hòa nhập xã hội và bảo vệ. Cách tiếp cận đa chiều này cho phép đo lường nghèo trẻ em ở các cấp độ tổng hợp, bằng cách tính toán Tỷ lệ Nghèo Trẻ em và Chỉ số Nghèo Trẻ em

Áp dụng cách tiếp cận mới này đối với bộ số liệu MICS và KSMS năm 2006 cho thấy có khoảng một phần ba trẻ em dưới 16 tuổi được xác định là nghèo, nghĩa là Tỷ lệ Nghèo trẻ em là 30 phần trăm. Tỷ lệ này tương ứng với khoảng 7 triệu trẻ em. Theo các bộ số liệu này, vào năm 2006, các lĩnh vực đáng quan tâm nhất của nghèo trẻ em là dinh dưỡng, nước sạch và vệ sinh môi trường, vui chơi giải trí và chăm sóc sức khỏe. Một phần ba trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi. Cứ ba trẻ em thì có hơn một em không được tiêm chủng đầy đủ trước 5 tuổi. Gần một nửa số trẻ em không được tiếp cận với các công trình vệ sinh tại gia đình và hai phần ba số trẻ em không có lấy một quyển truyện thiếu nhi hoặc truyện tranh để đọc. Bên cạnh đó, các bộ số liệu này cũng cho thấy không có sự khác biệt lớn giữa trẻ em trai và trẻ em gái, nhưng giữa thành thị và nông thôn có khoảng cách rất lớn, trẻ em sống ở nông thôn phải chịu tình trạng nghèo hơn trẻ em sống ở thành thị (40% so với 10%). Hơn thế nữa, cũng có sự khác biệt rất lớn giữa các vùng. Tỷ lệ nghèo trẻ em cao nhất ở khu vực miền núi phía Bắc, Tây Bắc (64% - 78%) và Đông Bắc, đồng bằng sông Cửu Long (56-60%). Tỷ lệ nghèo trẻ em cao ở đồng bằng sông Cửu Long là một điều đáng ngạc nhiên vì khu vực này được coi là một trong những khu vực phát triển tốt hơn về kinh tế và giảm nghèo tiền tệ. Trẻ em dân tộc thiểu số phải đối mặt với nguy cơ nghèo đói cao hơn (vào khoảng 62-78%) so với trẻ em dân tộc Kinh hoặc Hoa (24-28%).

Số liệu KSMS năm 2008 khẳng định bức tranh trên đây về nghèo trẻ em đa chiều ở Việt Nam (Hình 1.5 và 1.6). Mặc dù tỷ lệ nghèo trẻ em đa chiều giảm xuống 28,9%, phân tích các phân tử tiếp tục cho thấy những bất bình đẳng lớn. Trên thực tế, tỷ lệ nghèo trẻ em đa chiều cao đối với trẻ em sống ở khu vực nông thôn, trẻ em dân tộc thiểu số, trẻ em sống ở vùng Tây Bắc và vùng đồng bằng sông Cửu Long. Vùng đồng bằng sông Cửu Long hiện có tỷ lệ nghèo trẻ em cao nhất (52,8%).<sup>34</sup>

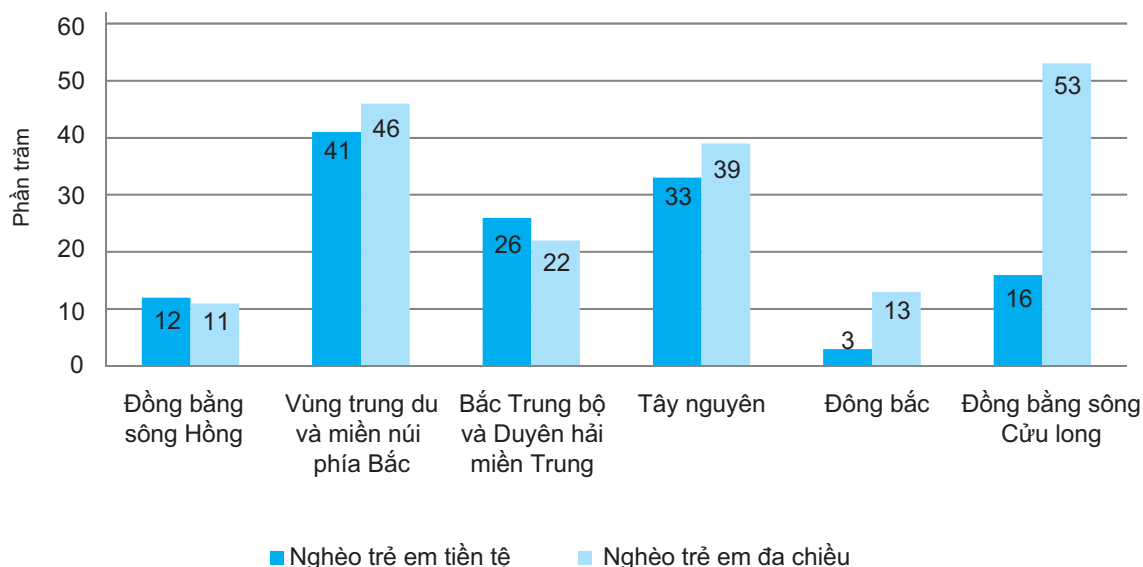
<sup>34</sup> TCTK (2010) *Kết quả Khảo sát Mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2008*

**Hình 1.5: Nghèo trẻ em đa chiều và nghèo trẻ em tiền tệ, 2008**



Nguồn: GSO (2010) Kết quả khảo sát Mức sống hộ gia đình Việt Nam 2008

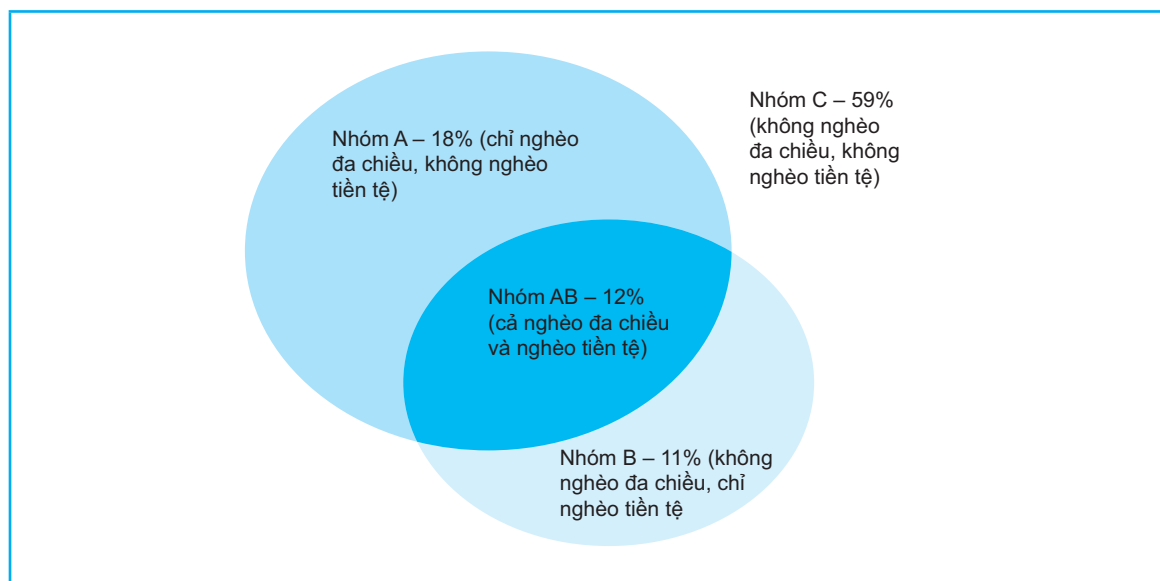
**Hình 1.6: Nghèo trẻ em đa chiều và nghèo trẻ em tiền tệ theo vùng, 2008**



Nguồn: GSO (2010) Kết quả khảo sát Mức sống hộ gia đình Việt Nam 2008

Phân tích các tỷ lệ nghèo đa chiều và nghèo tiền tệ được tính toán trên cơ sở các bộ số liệu MICS và KSMS năm 2006 cho thấy cả 2 phương pháp đo lường xác định các nhóm trẻ em nghèo khá khác nhau; hai cách đo lường này không đưa ra cùng một bức tranh về nghèo trẻ em mặc dù có thể có một số trùng lặp. Mặc dù 18% trẻ em được xác định là nghèo theo tỷ lệ nghèo trẻ em đa chiều (nhóm A) và 11% theo tỷ lệ nghèo tiền tệ (nhóm B), 12% trẻ em được xác định là nghèo bởi cả hai cách đo lường (nhóm AB).

**Hình 1.7: Sự trùng lặp giữa cách tiếp cận đa chiều và cách tiếp cận tiền tệ trong việc đo lường nghèo trẻ em**



*Nguồn: Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2008) Trẻ em nghèo ở Việt Nam sống ở đâu? Xây dựng và áp dụng cách tiếp cận đa chiều đối với nghèo ở trẻ em.*

Nếu thiết kế chính sách và các biện pháp xác định đối tượng chỉ dựa vào một phương pháp tính toán nghèo trẻ em sẽ “bỏ qua” một số lượng đáng kể trẻ em. Nếu chỉ sử dụng phương pháp tiếp cận tiền tệ thì sẽ không bao gồm được những trẻ em trong nhóm A. Mặc dù những em này sống trong các hộ gia đình có thu nhập cao hơn chuẩn nghèo quốc gia, song các em vẫn phải chịu nghèo trong các lĩnh vực nước sạch và vệ sinh môi trường, chăm sóc sức khỏe, vui chơi giải trí và nhà ở.

Cũng như vậy, các chính sách giảm nghèo nếu chỉ dựa vào phương pháp tiếp cận nghèo trẻ em đa chiều sẽ không bao gồm những trẻ chỉ trong nhóm B sống trong các hộ gia đình có mức thu nhập dưới chuẩn nghèo. Những trẻ em này có thể được tiếp cận với các dịch vụ cung cấp riêng cho các đối tượng nghèo tiền tệ nhưng các nguồn lực có thể không đủ để đạt được ngưỡng của các chỉ số về giáo dục, chăm sóc sức khỏe, hoặc hòa nhập xã hội và bảo vệ. Do đó, các chính sách dựa vào việc kết hợp cả hai cách đánh giá nghèo sẽ đảm bảo chắc chắn hơn việc xác định được đối tượng trẻ em nghèo, dù theo quan điểm nghèo về mặt tiền tệ hay nghèo đa chiều.

## Phụ lục 1.1: Tóm tắt các tiến bộ đạt được với MDG và VDG

MDG cho tới năm 2015	VDG cho tới năm 2010	Tiến bộ đạt được các mục tiêu PT <sup>35</sup>
<p>1. Xóa bỏ tình trạng nghèo cùng cực:</p> <p>(1) Giảm một nửa tỷ lệ người dân có thu nhập dưới 1 USD/ngày trong giai đoạn từ 1990 đến 2015,</p>	<p>1. Giảm tỷ lệ hộ nghèo:</p> <p>(1) Giảm 50% tỷ lệ dân sống dưới chuẩn nghèo quốc tế trong giai đoạn 2001-2010.</p>	<p>(1) 58% (1993); 14% (2008)</p> <p><i>Nguồn: TCTK (1993, 2010)</i></p>
<p>2. Đạt phổ cập giáo dục tiểu học:</p> <p>(1) Đảm bảo cho trẻ em trai cũng như gái ở khắp mọi nơi hoàn thành đầy đủ chương trình giáo dục tiểu học vào năm 2015</p>	<p>2. Phổ cập và cải thiện chất lượng giáo dục</p> <p>(1) Tăng tỷ lệ nhập học tiểu học đúng tuổi lên tới 97% vào năm 2005 và 99% vào năm 2010.</p> <p>(2) Tăng tỷ lệ nhập học trung học cơ sở đúng tuổi lên 80% năm 2005 và 90% năm 2010.</p>	<p>(2) 69% (1994-1995); 96% (2006-2007)</p> <p>(3) 33% (1994-1995); 88% (2006-2007)</p> <p><i>Nguồn: GSO (2009) Cơ sở dữ liệu Phát triển Việt Nam (VDD),</i></p>
<p>3. Tăng cường bình đẳng nam nữ và nâng cao vị thế cho phụ nữ</p> <p>(1) Phấn đấu xóa bỏ chênh lệch giữa nam và nữ ở bậc tiểu học và trung học vào năm 2005 và ở tất cả các cấp học chậm nhất vào năm 2015.</p>	<p>3. Bình đẳng giới, nâng cao vị thế cho phụ nữ và đảm bảo quyền cho trẻ em nữ</p> <p>(1) Xóa bỏ chênh lệch về giới ở cấp giáo dục tiểu học và trung học cơ sở vào năm 2010.</p>	<p>(1) Chỉ số bình đẳng giới: - Tiểu học : 1,00 (2006); - Trung học: 1,02 (2006)</p> <p><i>Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007)</i></p>
<p>4. Giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em</p> <p>(1) Giảm hai phần ba tỷ lệ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi trong giai đoạn từ 1990 đến 2015.</p>	<p>4. Giảm tỷ lệ sinh, tỷ lệ tử vong và suy dinh dưỡng của trẻ em</p> <p>(1) Giảm tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi xuống còn 27 trên 1.000 ca sinh sống vào năm 2010</p> <p>(2) Giảm tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi xuống còn 20 trên 1.000 ca sinh sống vào năm 2010</p> <p>(3) Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống dưới 20% vào năm 2010.</p>	<p>(1) 58 (1990); 26 (2008)</p> <p>(2) 37 (2000); 16 (2007)</p> <p>(3) 45 (1990); 20 (2008)</p> <p><i>Nguồn: Bộ YT và HPG (2009)</i></p>
<p>5. Tăng cường sức khỏe bà mẹ</p> <p>(1) Giảm ba phần tư tỷ lệ tử vong ở các bà mẹ trong giai đoạn từ 1990 đến 2015.</p>	<p>5. Tăng cường sức khỏe bà mẹ</p> <p>(1) Giảm tỷ lệ tử vong ở các bà mẹ xuống còn 70 trên 10.000 ca sinh sống vào năm 2010 trong đó đặc biệt chú trọng tới các vùng khó khăn .</p>	<p>(1) 200-249 (1990); 75 (2008)</p> <p><i>Nguồn: Bộ YT và HPG (2009)</i></p>

<sup>35</sup> Số liệu được làm tròn để dễ so sánh.

<p>6. Phòng chống HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh khác</p> <p>(1) Chặn đứng và bắt đầu đẩy lùi tình trạng lan rộng của bệnh dịch HIV/AIDS vào năm 2015,</p> <p>(2) Chặn đứng và bắt đầu đẩy lùi tình trạng mắc bệnh sốt rét và các bệnh chủ yếu khác vào năm 2015.</p>	<p>6. Phòng chống HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh khác</p> <p>(1) Kiểm chế mức tăng tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS vào năm 2005 và giảm một nửa mức tăng tỷ lệ lây nhiễm vào năm 2010.</p>	<p>(1) 0,004 (1991); 0,43 (2009)</p> <p>(2) Tỷ lệ sốt rét tính theo 100.000 dân 203,5 (2003) ; 70,2 (2008)</p> <p><i>Nguồn:</i> Bộ YT và HPG (2009)</p>
<p>7. Đảm bảo bền vững về môi trường</p> <p>(1) Lồng ghép các nguyên tắc phát triển bền vững trong các chính sách chương trình quốc gia và đẩy lùi tình trạng suy giảm tài nguyên môi trường.</p> <p>(2) Giảm một nửa tỷ lệ người dân không được tiếp cận bền vững với nước sạch vào năm 2015.</p>	<p>7. Đảm bảo bền vững về môi trường</p> <p>(1) Đảm bảo cho 85% dân cư nông thôn và 95% dân cư thành thị sử dụng nước sạch vào năm 2010.</p>	<p>(1) Nông thôn: 73% (2002) ; 89% (2008)</p> <p>(2) Thành thị: 90% (2002); 97% (2008)</p> <p><i>Nguồn:</i> TCTK (2000, 2010)</p>

CHƯƠNG 2:  
BỐI CẢNH THỂ CHẾ  
VÀ QUẢN TRỊ QUỐC GIA



## GIỚI THIỆU

Chương này giới thiệu pháp luật, chính sách chính liên quan tới quyền trẻ em, các cơ quan nhà nước và tổ chức ngoài nhà nước (“bên chịu trách nhiệm”), và quản trị quốc gia có vai trò quan trọng trong việc thực hiện Công ước Quyền Trẻ em (CRC).

### Hộp 2.1: Những điều khoản chính trong Công ước Quyền Trẻ em và Hiến pháp nước CHXHCNVN liên quan đến chương này

#### Công ước Quyền Trẻ em

Điều 2 : Không phân biệt đối xử

Điều 3: Lợi ích tốt nhất của Trẻ em

Điều 4: Nhà nước có trách nhiệm thực hiện Công ước Quyền Trẻ em

#### Hiến pháp Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam năm 1992

Điều 63: Công dân nữ và nam có quyền ngang nhau về mọi mặt chính trị, kinh tế, văn hoá, xã hội và gia đình. Nghiêm cấm mọi hành vi phân biệt đối xử với phụ nữ, xúc phạm nhân phẩm phụ nữ.

Điều 65: Trẻ em được gia đình, Nhà nước và xã hội bảo vệ, chăm sóc và giáo dục.

CRC là tư tưởng chủ đạo của chương này, đặc biệt là Điều 2, 3 và 4 áp dụng đối với việc thực hiện toàn bộ Công ước Điều 2 qui định nguyên tắc không phân biệt đối xử, kêu gọi các Quốc gia thành viên phải đảm bảo cho mọi trẻ em được tiếp cận bình đẳng với các quyền đã được tuyên bố trong Công ước. Điều 3 qui định rằng trong tất cả những hành động liên quan đến trẻ em, cho dù đó là do các cơ quan nhà nước hay tư nhân, toà án, cơ quan hành pháp, hay cơ quan lập pháp tiến hành thì lợi ích tốt nhất của trẻ em phải là mối quan tâm hàng đầu. Nguyên tắc này đặc biệt quan trọng khi giải quyết mâu thuẫn giữa những tiêu chuẩn quốc tế với các khía cạnh văn hóa khác nhau hoặc khi nảy sinh các câu hỏi về việc thực hiện những qui tắc nhất định trong nước do có sự cạnh tranh về lợi ích.

Điều 4 có tên “Điều khoản thực hiện” đòi hỏi các Quốc gia thành viên phải tiến hành các biện pháp tư pháp, hành chính và các biện pháp phù hợp khác nhằm thực hiện tất cả các quyền đã được đề cập trong Công ước Quyền Trẻ em. Điều khoản này chính thức qui định rằng đối với các quyền về kinh tế, xã hội và văn hóa, các Quốc gia thành viên thực hiện các biện pháp huy động tối đa những nguồn lực sẵn có của mình và trong khuôn khổ hợp tác quốc tế khi cần thiết.

## 2.1 Các cam kết của Việt Nam về quyền trẻ em

Việt Nam là nước đầu tiên ở châu Á và là nước thứ hai trên thế giới phê chuẩn CRC và cả hai Nghị định thư bổ sung của Công ước này. Việt Nam đã trình các báo cáo định kỳ thứ nhất và thứ hai lên Ủy ban CRC vào năm 1993 và năm 2002, và báo cáo kết hợp lần thứ ba và thứ tư vào tháng 5 năm 2009. Những báo cáo quốc gia này cung cấp nhiều thông tin về các biện pháp lập pháp, hành chính tư pháp, và các biện pháp khác đã được tiến hành nhằm thúc đẩy việc thực hiện CRC ở Việt Nam.

Khuyến nghị Kết luận của Ủy ban CRC đưa ra vào các năm 2003 và 2006 đã ghi nhận bước tiến bộ của Việt Nam trong việc thực hiện CRC và các Nghị định thư Không bắt buộc của Công ước. Tuy nhiên, Ủy ban CRC cũng đã khuyến nghị Việt Nam tiếp tục cải thiện khuôn khổ pháp lý cho quyền trẻ em và việc thực thi các quy định này. Trong những khuyến nghị của mình, Ủy ban đã nhấn mạnh việc cần phải phổ biến nội dung các báo

cáo quốc gia của Việt Nam, cùng với Các khuyến nghị kết luận của Ủy ban tới đông đảo quần chúng nhằm nâng cao nhận thức về CRC và thúc đẩy việc thực hiện Công ước.<sup>36</sup>

Như đã nêu trong báo cáo quốc gia về việc thực hiện CRC gần đây nhất, Chính phủ Việt Nam tiếp tục áp dụng các biện pháp nhằm đảm bảo các quyền của trẻ em thông qua:

- Tăng cường sự giám sát và lãnh đạo của Nhà nước và chính quyền các cấp đối với công tác bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em, đồng thời khuyến khích sự tham gia của tất cả các tổ chức, đoàn thể xã hội, chính trị, kinh tế, gia đình và trường học;
- Thực hiện hiệu quả pháp luật và chính sách hiện hành của Việt Nam liên quan đến trẻ em; tiếp tục củng cố hệ thống luật pháp và các chính sách để thực hiện và bảo vệ các quyền của trẻ em, tuân thủ các qui định của pháp luật quốc tế. Đồng thời tập trung vào việc lồng ghép một cách hiệu quả các vấn đề trẻ em vào kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội của cả nước và từng địa phương;
- Tăng nguồn lực hiện có cho bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em từ ngân sách Nhà nước và các nguồn được đóng góp bởi các tổ chức trong nước, quốc tế và cá nhân;
- Tăng cường và củng cố cơ cấu tổ chức các cơ quan Chính phủ chịu trách nhiệm về lĩnh vực trẻ em, và giáo dục, đào tạo cán bộ và cộng tác viên, tình nguyện viên.
- Nâng cấp cơ sở dữ liệu, thu thập và chia sẻ thông tin liên quan đến trẻ em; tăng cường đánh giá, kiểm tra và giám sát việc thực hiện các quyền của trẻ em; Chú trọng hơn nữa nghiên cứu khoa học nhằm đáp ứng các yêu cầu ngày càng cao về bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em.

Báo cáo nhấn mạnh Chính phủ Việt Nam cam kết thực hiện các quyền của trẻ em đầy đủ hơn và mong muốn hợp tác một cách hiệu quả với Chính phủ các nước, các tổ chức quốc tế và các tổ chức Phi chính phủ hoạt động trong lĩnh vực quyền trẻ em.<sup>37</sup>

Ủy Ban CRC, và các cơ quan liên quan tới các điều ước quốc tế về quyền con người khác, cũng đã khuyến nghị Việt Nam thiết lập một cơ chế độc lập nhằm giám sát quyền con người ở Việt Nam. Các cơ quan này cũng nêu bật nhu cầu cần phải tăng cường bộ máy tư pháp để đảm bảo việc thực thi hiệu quả các công ước quốc tế đã phê chuẩn.

## 2.2 Cải cách luật pháp quốc gia và các chính sách về quyền trẻ em

Các nguyên tắc cơ bản của CRC đã được lồng ghép vào Luật Bảo Vệ, Chăm sóc và Giáo Dục trẻ em được Quốc Hội Việt Nam thông qua năm 2004 và các nghị định hướng dẫn thực hiện. Tuy nhiên, Luật này định nghĩa trẻ em là những người dưới 16 tuổi, trong khi CRC định nghĩa trẻ em là người dưới 18 tuổi.

Một điểm đáng chú ý khác của Luật năm 2004 là, so với CRC, Luật này có quy định nghĩa vụ của trẻ em. Mục đích là thúc đẩy hành vi có trách nhiệm từ khi còn nhỏ tuổi, và giữ gìn nét văn hóa Việt Nam.

<sup>36</sup> Xem Phụ lục 2.2 về tóm tắt các khuyến nghị và kết luận chính của Ủy ban CRC năm 2003 và 2006.

<sup>37</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

**Bảng 2. 1: Các văn bản qui phạm pháp luật chính của Việt Nam về bảo vệ quyền trẻ em**

Văn bản và năm ban hành	Các qui định liên quan tới quyền trẻ em
Hiến pháp (1992)	Qui định các quyền cơ bản của công dân Việt nam bao gồm trẻ em.
Bộ Luật Dân sự (1995 , sửa đổi năm 2005)	Qui định nguyên tắc đối xử bình đẳng đối với công dân Việt Nam không phân biệt đối xử trên cơ sở dân tộc, giới tính, vị trí xã hội và kinh tế, tôn giáo, công nhận các quyền của cá nhân.
Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em (2004)	Các nguyên tắc cơ bản về quyền trẻ em; công nhận nhiều quyền và một số nghĩa vụ của trẻ em; trách nhiệm của các bên khác nhau, các nguồn tài chính và hợp tác quốc tế để bảo vệ quyền trẻ em.
Luật Thanh niên (2005)	Qui định các trách nhiệm của những đối tượng có trách nhiệm như Nhà nước, gia đình, và xã hội trong việc bảo vệ quyền của trẻ em trong độ tuổi từ 16 đến 18.
Bộ luật Hình sự (1999 và sửa đổi năm 2003)	Một số qui định liên quan tới các biện pháp đối xử với nạn nhân và nhân chứng là trẻ em.
Bộ luật Lao động (Ban hành năm 1994, được sửa đổi năm 2002)	Xác định độ tuổi đối với việc tuyển dụng lao động và cấm mọi hình thức lao động trẻ em.
Pháp lệnh Phòng chống mại dâm (2003)	Gồm các qui định về phòng chống tệ nạn mại dâm và các biện pháp giải quyết tình trạng mại dâm trẻ em.
Luật Giáo dục (sửa đổi năm 2004)	Ngoài các nguyên tắc giáo dục trẻ em, Luật còn có các qui định nhằm xử lý tình trạng bạo lực học đường và khuyến khích phát triển các trường học bạn hữu trẻ em.
Bộ luật Tố tụng dân sự (sửa đổi năm 2004)	Qui định các thủ tục trong kháng án dân sự; các thủ tục xem xét vụ việc liên quan tới quyền trẻ em và phụ nữ.
Luật Phòng chống bạo lực gia đình (2007)	Qui định Bạo lực gia đình (bao gồm cả bạo lực đối với trẻ em) là hành vi phạm pháp.
Luật Hôn nhân và gia đình (sửa đổi năm 2000)	Khuyến khích bình đẳng giới trong hôn nhân, đối xử bình đẳng với con trai và con gái, và nhấn mạnh việc đối xử công bằng giữa các trẻ em được sinh ra trong và ngoài giá thú.
Pháp lệnh Xử phạt hành chính (2002)	Bao gồm các quy định cụ thể đối với xử phạt vị thành niên vi phạm pháp luật.
Luật Nghĩa vụ quân sự (1981 sửa đổi năm 2005)	Qui định độ tuổi nhập ngũ là 18 tuổi và đưa ra các biện pháp nhằm đảm bảo không tuyển trẻ em ít hơn 18 tuổi.
Luật Phòng chống HIV/AIDS (2006)	Bao gồm các biện pháp phòng chống HIV/AIDS, bao gồm chăm sóc, điều trị và hỗ trợ người nhiễm HIV nói chung và trẻ em nói riêng.
Luật Bình đẳng Giới (2006)	Qui định các nguyên tắc và biện pháp nhằm đảm bảo bình đẳng giới trong xã hội và trong gia đình.
Luật Đất đai (sửa đổi năm 2003)	Qui định sự cần thiết cấp đất xây dựng các công trình vui chơi giải trí dành cho trẻ em.
Luật Điện ảnh (2006)	Qui định tỷ lệ phim sản xuất cho trẻ em của các công ty làm phim, và số lượng phim dành cho trẻ em được chiếu tại các rạp chiếu phim công cộng.

*Nguồn:* Do tác giả tóm tắt từ các văn bản qui phạm pháp luật khác nhau

## 2.2.1 Các chính sách và chương trình quốc gia nhằm thúc đẩy, bảo vệ quyền trẻ em và đảm bảo phúc lợi của trẻ em

Chính phủ Việt Nam đã thực hiện hàng loạt chương trình và chính sách trong những năm gần đây nhằm hỗ trợ việc thực hiện CRC, và bảo vệ các quyền trẻ em. Các chương trình cấp quốc gia này không chỉ hướng tới việc đẩy nhanh tiến độ thực hiện các quyền trẻ em, mà còn nhằm giảm thiểu sự cách biệt giữa các vùng miền, các nhóm xã hội và dân tộc và trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt. Một bước đáng chú ý là lần đầu tiên Chính phủ đã đưa quyền trẻ em vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội (KHPT KTXH) của quốc gia giai đoạn 2006-2010. Cùng với các mục tiêu phát triển khác, đã có hai mục tiêu mới về phát triển xã hội được đưa vào KHPT KTXH, đó là “70% số xã/phường được công nhận là phù hợp với trẻ em” và “90% số trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc và bảo vệ.”<sup>38</sup> Điều này cho thấy sự thừa nhận ngày càng tăng đối với tầm quan trọng của các quyền trẻ em trong công cuộc phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Trong giai đoạn 2001 -2010, Chính phủ đã đưa ra một số Chương trình Mục tiêu Quốc gia (giảm nghèo, cấp nước và vệ sinh nông thôn, phòng chống các bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS; giáo dục và đào tạo, và cải thiện điều kiện văn hóa và giải trí... ) đã trực tiếp hoặc gián tiếp hỗ trợ việc thực hiện CRC và bảo vệ các quyền trẻ em. Các chương trình có liên quan trong lĩnh vực giảm nghèo gồm có:

- *Các Chương trình mục tiêu quốc gia về giảm nghèo*; giai đoạn 2006-2010. Ước tính có khoảng 4 tỷ US\$ được đầu tư cho cuộc chiến chống đói nghèo trong giai đoạn này.<sup>39</sup> Chương trình tạo những chính sách hỗ trợ người nghèo và các hộ gia đình nghèo, các xã nghèo và các xã đặc biệt khó khăn ở vùng ven biển và hải đảo. Chương trình có nhiều hình thức hỗ trợ, ví dụ như cung cấp tín dụng ưu đãi, cung cấp đất trồng trọt và công cụ cho các hộ gia đình dân tộc thiểu số và xây dựng cơ sở hạ tầng cho các xã có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn vùng ven biển và hải đảo; cải thiện khả năng tiếp cận với các dịch vụ xã hội (như chăm sóc sức khỏe, giáo dục, hỗ trợ nhà ở, nước sạch và trợ giúp pháp lý); và nâng cao năng lực và nhận thức về giảm nghèo. Một trong các mục tiêu quan trọng của chương trình là hỗ trợ con em các hộ gia đình nghèo có thể tiếp tục đi học thông qua việc miễn hoặc giảm học phí và các khoản đóng góp xây dựng trường cho học sinh.
- *Chương trình Mục tiêu Quốc gia về Phát triển Kinh tế - Xã hội của các Xã đặc biệt khó khăn tại các vùng dân tộc thiểu số và miền núi* (Chương trình 135 - II): Giai đoạn I của chương trình này được thực hiện từ năm 1998 theo quyết định số 135/1998/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ. Giai đoạn đầu của chương trình được thực hiện tại 1.000 xã nghèo nhất và dần dần được mở rộng để bao phủ 2.410 xã nghèo nhất vào năm 2005. Trong giai đoạn 2 (2006-2010), chương trình được mở rộng phạm vi thực hiện tại các bản làng vùng sâu vùng xa và khu vực miền núi. Các bản làng này bị thiếu nước sạch, đường xá và cơ sở hạ tầng còn nghèo nàn nhằm giảm tỷ lệ hộ nghèo sống tại các xã vùng xa có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, cung cấp đủ nước sạch, các điều kiện vệ sinh môi trường và điện năng, nhằm tăng tỷ lệ đi học của trẻ em ở độ tuổi đến trường. Mục đích khác nhằm bao gồm cải thiện khả năng tiếp cận các hỗ trợ pháp lý, tiếp tục hướng dẫn các kỹ năng sản xuất cho người nghèo, kiểm soát các bệnh nguy hiểm và bệnh xã hội, xây dựng đường xá để phát triển thị trường nông thôn.

<sup>38</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2006) *Kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội Việt Nam giai đoạn 2006-2010*

<sup>39</sup> Centre for Analysis and Forecasting, VASS, and Institute of Development Studies, University of Sussex (2007) *A review of ethnic minority policies and programmes in Viet Nam. (Rà soát các chính sách và chương trình dân tộc thiểu số ở Việt Nam)*

- *Chương trình 62 huyện nghèo nhất* (Nghị quyết 30A): Trong năm 2008, Thủ tướng đã ban hành chỉ thị tăng cường các chương trình giảm nghèo. Nhằm thực hiện chỉ thị này, Bộ LĐ-TB&XH đã thực hiện một khảo sát cơ bản. Khảo sát này xác định ra 62 huyện (bao gồm xấp xỉ 480.000 hộ dân – tương đương 2,4 triệu người) thuộc diện “nghèo”. Chương trình này nhằm giảm tỷ lệ nghèo ở những huyện này xuống dưới 40% vào năm 2010; để giảm tỷ lệ nghèo trung bình của tỉnh có những huyện này vào năm 2015; và giảm tỷ lệ nghèo trung bình của vùng vào năm 2020. Hợp phần chính của chương trình này là: hỗ trợ đường xá, nhà sinh hoạt cộng đồng, v.v. tăng sản xuất, hỗ trợ nhà ở, y tế và nước sinh hoạt, cải thiện tiếp cận với giáo dục và dạy nghề; và nâng cao năng lực về giảm nghèo.

Một nghiên cứu năm 2009 cho thấy có 41 chương trình giảm nghèo khác nhau ở Việt Nam. Những chương trình này bao gồm các chương trình liên ngành (Ví dụ Chương trình 135-II), các dự án và chính sách cụ thể của ngành (hỗ trợ nhà ở cho các hộ gia đình nghèo); các dự án quốc gia có tác động đến nghèo (Ví dụ kiên cố hóa trường học – Quyết định số 20/2008/QĐ-TTg ngày 1/2/2008), hỗ trợ theo nhóm cho người dân tộc thiểu số hoặc người nghèo (Ví dụ cho vay ưu đãi đối với người dân tộc thiểu số có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn; hỗ trợ theo vùng (Ví dụ hỗ trợ phát triển kinh tế-xã hội ở các xã dọc biên giới Việt Nam-Lào-Campuchia), hỗ trợ theo vùng có hợp phần nghèo (hỗ trợ phát triển kinh tế xã hội ở Tây nguyên) và những hướng dẫn hoặc chuẩn mực khác về giảm nghèo.

Với nhiều chương trình và chính sách như vậy, đôi lúc có sự chồng chéo trong việc thiết kế chương trình, nhưng đáng ngạc nhiên là có ít chồng chéo trong việc thực hiện. Tuy nhiên, giữa các chương trình này còn ít được điều phối, việc thiết kế giảm nghèo mang tính rời rạc, dẫn đến phân tán tác động, khó khăn trong việc lồng ghép các chương trình vào ngân sách thường xuyên, việc giám sát, đánh giá phức tạp, chưa hiệu quả trong sử dụng ngân sách và “quá nhiều chương trình” ở một số ngành<sup>40</sup>.

### 2.2.2. Các chính sách và chương trình xã hội liên quan trực tiếp đến việc thực hiện quyền trẻ em

*Hai Chương trình Hành động Quốc gia (CTHĐQG) vì Trẻ em giai đoạn 1991 – 2000 và 2001 – 2010* đã được xây dựng và thực hiện. CTHĐQG hiện thời nhằm tạo ra những điều kiện thuận lợi nhất để đáp ứng nhu cầu và thực hiện các quyền của trẻ em, ngăn chặn và hạn chế những nguy cơ gây hại cho trẻ em, và xây dựng một môi trường an toàn và lành mạnh để trẻ em Việt Nam được bảo vệ, chăm sóc, được giáo dục và phát triển toàn diện.

Chương trình đã đặt ra những mục tiêu cụ thể, có giới hạn thời gian thực hiện về sức khỏe, dinh dưỡng, giáo dục và khả năng tiếp cận của trẻ em với nước sạch và các điều kiện vệ sinh môi trường, tham gia các hoạt động văn hóa và giải trí. Chương trình gồm cả mục đích bảo vệ trẻ em khỏi tất cả các hình thức bạo lực và phân biệt đối xử, và bao gồm các mục tiêu cụ thể liên quan tới chăm sóc trẻ mồ côi, phục hồi và điều trị cho trẻ em khuyết tật, giảm số lượng các ca chấn thương và tai nạn ở trẻ em. Cũng có những mục tiêu đối với trẻ em đường phố, trẻ phải làm những công việc nguy hiểm, lạm dụng tình dục và buôn bán trẻ em, trẻ em nghiện ma túy, tội phạm trẻ em, và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Tuy nhiên, việc thực hiện CTHĐQG này là một thách thức to lớn do không đủ nguồn ngân sách cần thiết cho mọi hoạt động của chương trình.

<sup>40</sup> Jones R., Trần Thị Hạnh, Nguyễn Anh Phong và Trương Thị Thu Trang (2009) *Rà soát tổng quan các chương trình dự án giảm nghèo ở Việt Nam*

### 2.2.3. Các chính sách phúc lợi và an sinh xã hội

Từ đầu những năm 1990, Việt Nam đã dần dần chuyển đổi sang hệ thống phối kết hợp trong đó nhà nước cung cấp hạ tầng cơ sở cho các dịch vụ cơ bản và một hệ thống mạng lưới an sinh cho những bộ phận dân cư nhất định.

Hàng chục triệu người Việt Nam, gồm cả những người dân nhập cư không có hộ khẩu phải dựa vào những công việc thuộc khu vực phi chính thức để kiếm sống hoặc kiếm thêm thu nhập, trong khi các chính sách quản lý của nhà nước nhằm điều tiết thành phần này còn thiếu. Việc làm trong thành phần không chính thức cũng có những nguy cơ bị ảnh hưởng nhất định theo quan điểm về An sinh xã hội; những người làm việc trong thành phần không chính thức thường ít được bảo vệ khỏi những cú sốc (Ví dụ mất thu nhập đột xuất, sức khỏe yếu) hơn so với những người làm trong thành phần kinh tế chính thức. Những người làm trong thành phần kinh tế không chính thức dường như không được bao gồm trong các kế hoạch an sinh xã hội bắt buộc (ví dụ bảo hiểm y tế, bảo hiểm việc làm) và do đó dường như phụ thuộc vào các chương trình tự nguyện thường kém hiệu quả hơn, thậm chí cả khi các chương trình này có độ bao phủ tới tất cả các đối tượng. Do khoản tự chi trả đối với một số dịch vụ xã hội cơ bản cao, những hộ gia đình nghèo hoặc cận nghèo (và đặc biệt là phụ nữ, trẻ em, đồng bào dân tộc thiểu số, và những người bị đau ốm kinh niên trong tầng lớp dân cư nghèo và cận nghèo này) rất có thể không tiếp cận được với các dịch vụ xã hội có chất lượng, Điều này đặc biệt phổ biến đối với các dịch vụ giáo dục và y tế.

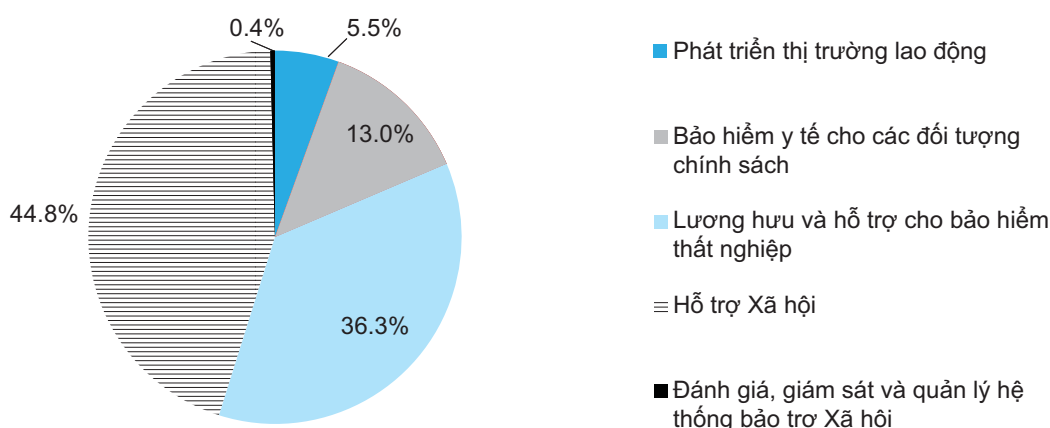
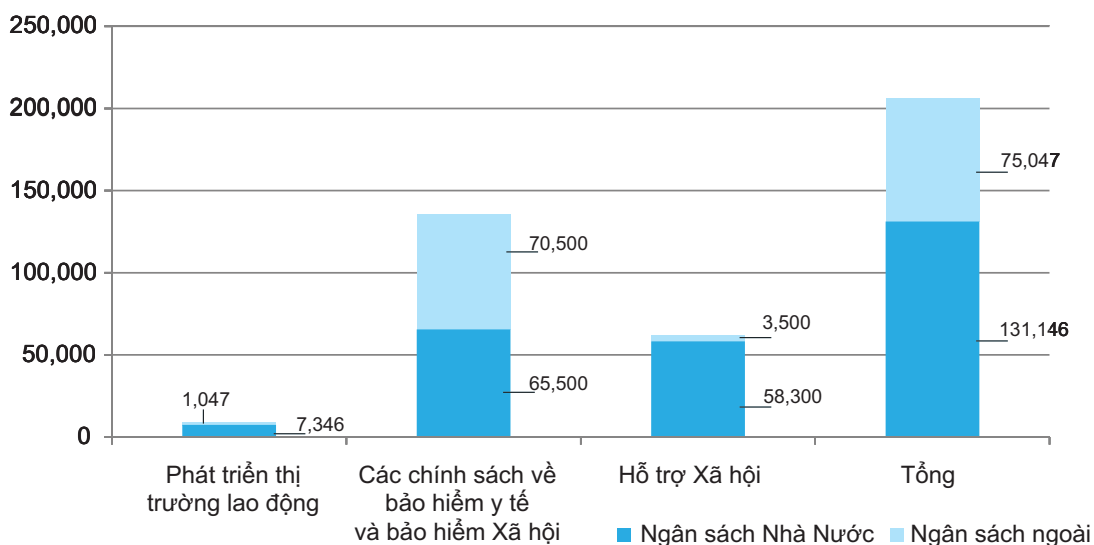
Các nhà lãnh đạo Việt Nam thể hiện mong muốn xây dựng cơ chế phúc lợi có đủ khả năng đảm bảo mọi người dân Việt Nam đều có thể tiếp cận được với những dịch vụ xã hội thiết yếu theo nhu cầu. Tuy nhiên, một nghiên cứu gần đây của UNDP chỉ ra rằng hệ thống an sinh xã hội của Việt Nam mang tính lũy thoái, mang lại lợi ích cho một bộ phận dân số khá giả hơn là cho những người nghèo nhất<sup>41</sup>. Chính phủ hiện đang mở rộng phạm vi các mạng lưới an sinh xã hội và các chương trình bảo hiểm có thể phục vụ hàng triệu người Việt Nam, những chương trình này miễn giảm chi phí y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi, và chăm sóc sức khỏe miễn phí cho người nghèo, nhưng tác động của nó mới chỉ ở việc giảm bớt chứ không phải chịu toàn bộ những gánh nặng to lớn về các chi phí y tế và giáo dục.

Theo bản dự thảo lần thứ 8 của Chiến lược An sinh xã hội do Bộ LĐ-TB&XH xây dựng đã nêu từ năm 2004-2008, tổng ngân sách cho an sinh xã hội là 207,000 tỷ Đồng ( 11,8 tỷ USD), trong đó, ngân sách nhà nước đóng góp 132.900 tỷ Đồng (tương đương 8,3% ngân sách nhà nước và 2,6% GDP trong cùng giai đoạn). Hình dưới đây cho thấy tỷ trọng chi tiêu về hỗ trợ thị trường lao động, bảo hiểm y tế và xã hội, trợ giúp xã hội (bao gồm trợ giúp thường xuyên và cứu trợ khẩn cấp, giảm nghèo và các dịch vụ xã hội) và giám sát, đánh giá, truyền thông<sup>42</sup>.

<sup>41</sup> UNDP (2008) *How Progressive is Social Security in Viet Nam? (An sinh xã hội ở Việt Nam lũy tiến đến mức nào?)*

<sup>42</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2010) *Chiến lược An sinh Xã hội (dự thảo lần 8)*

**Hình 2. 1: Tổng ngân sách cho bảo trợ xã hội, 2004 - 2008 (tỷ đồng Việt Nam) và ngân sách Nhà nước chi cho bảo trợ xã hội (%) phần trăm**



Ngân sách Nhà Nước phân bổ cho Bảo trợ Xã Hội

Nguồn: Bộ LĐ-TB&XH (2010) Dự thảo lần 8 Chiến lược An sinh Xã hội

Dự thảo Chiến lược An sinh Xã hội bao gồm 6 mục tiêu chính

**Mục tiêu 1:** Cải thiện sự bình đẳng trong thị trường lao động bằng cách hỗ trợ những người nghèo và dễ bị tổn thương tiếp cận được với dạy nghề và việc làm, cải thiện các điều kiện làm việc và mức sống, và tăng tỷ lệ tham gia vào bảo hiểm xã hội tự nguyện.

**Mục tiêu 2:** Phát triển hệ thống bảo hiểm xã hội bằng cách mở rộng độ bao phủ cũng như nhắm mục tiêu cụ thể vào các nhóm có nguy cơ, đảm bảo sự ổn định về tài chính đối với bảo hiểm xã hội để các lợi ích của nó tiếp tục cải thiện đời sống người dân.

**Mục tiêu 3:** Tăng tính hiệu quả của y tế công và đạt được mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2014. Cải thiện chất lượng và tính hiệu quả của y tế để mọi người dân có thể tiếp cận được, đặc biệt là người dân tộc thiểu số, ở vùng sâu vùng xa và vùng núi.

**Mục tiêu 4:** Phát triển hệ thống trợ giúp xã hội linh hoạt, có thể ứng phó với các biến cố/rủi ro một cách nhanh nhạy. Mở rộng phạm vi trợ giúp xã hội để che phủ tất cả các nhóm có nguy cơ bị tổn thương. Đảm bảo tiếp cận với những nhu cầu cơ bản như nước sinh hoạt, điện, thông tin và vệ sinh.

*Mục tiêu 5:* Giảm nghèo một cách bền vững và ngăn chặn gia tăng bất bình đẳng. Kiểm soát sự không bình đẳng về thu nhập giữa các nhóm dân cư và vùng cũng như cải thiện tiếp cận với các dịch vụ xã hội cơ bản. Tập trung các chương trình giảm nghèo và đầu tư vào các vùng và khu vực cụ thể cần nhất. Bảo vệ hiệu quả trẻ em và phụ nữ nghèo, dễ bị tổn thương, bị lạm dụng

*Mục tiêu 6:* Đảm bảo rằng tất cả mọi người, đặc biệt là người nghèo và dễ bị tổn thương, có thể tiếp cận với các dịch vụ xã hội (bao gồm giáo dục, y tế, nơi ở, nước sinh hoạt, điện, thông tin, vệ sinh và trợ giúp pháp lý) Cải thiện chất lượng và tính hiệu quả của các dịch vụ xã hội ở các khu vực đồng bào dân tộc thiểu số và vùng sâu vùng xa. Tăng cường tiếp cận của người dân nhập cư với các dịch vụ xã hội ở khu vực thành thị<sup>43</sup>.

## 2.3 Vai trò và Năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm

Các cơ quan quản trị công hiệu quả là nền tảng đối với phát triển con người và tạo ra một môi trường thuận lợi để xóa đói giảm nghèo, thúc đẩy bình đẳng và bảo vệ quyền trẻ em.

### 2.3.1 Vai trò của Đảng Cộng sản

Điều 4 Hiến pháp của Việt Nam xác định rõ vai trò của Đảng Cộng sản Việt Nam (ĐCSVN) “là lực lượng lãnh đạo Nhà nước và xã hội”. Tuy nhiên, ĐCSVN lãnh đạo thông qua các cơ sở của mình trên toàn quốc và các đoàn thể/đơn vị trong xã hội phù hợp với Hiến pháp và pháp luật. Ở cấp quốc gia, ĐCSVN lãnh đạo Nhà nước, các tổ chức chính trị và xã hội, các đoàn thể quần chúng thông qua các chương trình, chiến lược, chính sách, nghị quyết và chỉ thị mang tính chính trị, và thông qua theo dõi giám sát việc thực hiện của các tổ chức này. Như đã được nêu trong Điều lệ của ĐCSVN, ĐCSVN lãnh đạo Nhà nước và xã hội thông qua các chính sách về mặt tư tưởng và tổ chức.

Hầu hết lãnh đạo tại các cơ quan Nhà nước là Đảng viên và họ được yêu cầu phải tuân thủ mọi chỉ đạo, nghị quyết và chỉ thị của Đảng. Cũng tương tự như vậy, song song với việc phải tuân thủ luật pháp và các qui định, các cơ quan Nhà nước tại các cấp địa phương còn phải tuân theo các nghị quyết và chỉ thị do cấp ủy Đảng địa phương đó đưa ra.

Trong cơ cấu tổ chức của Trung ương ĐCSVN, Ban Tuyên giáo Trung ương, được thành lập trên cơ sở hợp nhất Ban Tư tưởng Văn hóa Trung ương và Ban Khoa giáo Trung ương theo Quyết định số 45/QĐ-TW của Bộ Chính trị năm 2007, có một số chức năng hoạt động liên quan tới quyền trẻ em. Ví dụ, Ban này chịu trách nhiệm chuẩn bị các chính sách chỉ đạo của Đảng về các vấn đề liên quan tới quyền trẻ em sau đó sẽ được Bộ Chính trị hoặc Ban Chấp hành Trung ương Đảng thông qua .

ĐCSVN đã thể hiện sự quan tâm sâu sắc tới công tác chăm sóc, bảo vệ và giáo dục trẻ em. Tháng 6 năm 2000, Chỉ thị 55/CT-TW về việc “Tăng cường vai trò lãnh đạo của Đảng trong các hoạt động chăm sóc, giáo dục và bảo vệ trẻ em” đã được ban hành. Thông qua Chỉ thị này, ĐCSVN mong muốn có một sự cải thiện tích cực về mặt nhận thức và hành động vì trẻ em tại các chi bộ Đảng, chính quyền địa phương, các tổ chức xã hội, các gia đình và xã hội ở cấp cơ sở.

### 2.3.2 Vai trò của Quốc hội và Hội đồng Nhân dân các cấp

Quốc hội nước CHXHCNVN được bầu theo nhiệm kỳ năm năm theo nguyên tắc phổ thông đầu phiếu. Quốc hội có ba chức năng chính: lập pháp, giám sát và quyết định những vấn đề có tầm quan trọng mang tính quốc gia. Quốc hội là cơ quan duy nhất có quyền thông qua Hiến pháp và các luật, cũng như quyết định chương trình xây dựng

<sup>43</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2010) *Chiến lược An sinh Xã hội (dự thảo lần 8)*

pháp luật. Quốc hội đưa ra các quyết định về kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội, các chính sách kinh tế vĩ mô quan trọng nhất của đất nước và phê chuẩn ngân sách nhà nước, bao gồm việc phân bổ ngân sách tới các Bộ ngành, các cơ quan trung ương, các tỉnh, thành.

Theo qui định của Hiến pháp, Quốc hội thực hiện chức năng giám sát tối cao mọi hoạt động của Nhà nước. Năm 2007, Quốc hội khóa 12 được bầu với 493 đại biểu trong đó có 25% số đại biểu là phụ nữ. Quốc hội họp hai kỳ trong một năm và có thể thành lập các ủy ban để tư vấn về những vấn đề cụ thể. Theo Luật Tổ chức Quốc hội sửa đổi năm 2007 thì các cơ quan của Quốc hội gồm có Ủy Ban Thường vụ Quốc Hội, Hội đồng Dân tộc và 9 Ủy ban trong đó có 5 ủy ban sau có các chức năng liên quan tới quyền trẻ em:

- Ủy ban Văn hóa, Giáo dục, Thanh thiếu niên và Nhi đồng đóng vai trò quan trọng trong việc thẩm tra các dự án luật về các vấn đề thuộc lĩnh vực của Ủy ban. Ủy ban chịu trách nhiệm thẩm tra Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em (2004), Luật Thanh niên, Luật Giáo dục, Luật Điện ảnh và Luật Thể dục thể thao. Ủy ban cũng chịu trách nhiệm giám sát việc thi hành các luật này và các luật có liên quan khác, giám sát các hoạt động của Chính phủ và việc thực hiện các chính sách của Chính phủ. Trong giai đoạn 2002 – 2008, Ủy ban đã báo cáo về việc thực hiện các luật liên quan tới trẻ em của chính quyền trung ương và địa phương. Ủy ban này có 39 thành viên trong đó có 14 thành viên thường trực.
- Ủy ban Các vấn đề Xã hội chịu trách nhiệm thẩm tra các dự luật về các lĩnh vực lao động, chăm sóc sức khỏe, tôn giáo, và các khía cạnh xã hội khác. Tới thời điểm hiện tại Ủy ban đã xem xét nội dung một số dự luật có liên quan tới quyền trẻ em như Bộ Luật Lao động, Luật Phòng chống HIV/AIDS, Luật Bình đẳng giới và Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình. Ủy ban cũng giám sát việc thực hiện các luật liên quan tới các vấn đề xã hội cũng như các hoạt động và chính sách có liên quan khác của Chính phủ. Ủy ban có 40 thành viên trong đó có 12 thành viên thường trực.
- Ủy ban Kinh tế có các chức năng liên quan đến quyền trẻ em, chịu trách nhiệm xem xét và giám sát các Chương trình của Chính phủ, các dự án và kế hoạch phát triển kinh tế và xã hội và báo cáo của Chính phủ về việc thực hiện các nhiệm vụ và kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội. Ủy ban này cũng giám sát việc thực hiện các luật và các văn bản pháp quy trong lĩnh vực quản lý tiền tệ và kinh tế. Ủy ban này có 36 thành viên với 14 thành viên chuyên trách.
- Ủy ban Tài chính và Ngân sách chịu trách nhiệm xem xét các dự toán, phân bổ ngân sách, giám sát và quyết toán Ngân sách Nhà nước. Ủy ban này xem xét các dự thảo luật và nghị định trong lĩnh vực ngân sách và tài chính. Ủy ban cũng giám sát các hoạt động của Chính phủ và các Bộ ngành trong việc thực hiện ngân sách Nhà nước. Ủy ban có 35 thành viên và 10 thành viên chuyên trách.
- Ủy Ban Pháp luật chịu trách nhiệm thẩm tra tất cả các dự án luật, bao gồm các luật liên quan đến bảo vệ quyền trẻ em thí dụ như sửa đổi Bộ luật Hình sự, các điều khoản của Bộ luật Tố tụng Hình sự và Luật Phòng chống buôn bán người.

Hội đồng Dân tộc đưa ra khuyến nghị về các vấn đề dân tộc để Quốc hội xem xét, giám sát việc thực hiện các chính sách dân tộc thiểu số, bao gồm những chính sách tác động tới trẻ em; đề xuất chương trình và kế hoạch phát triển các vùng miền núi nơi sinh sống của nhiều dân tộc thiểu số; và thường xuyên tư vấn cho Chính phủ về các vấn đề này. Cũng giống như các Ủy ban khác của Quốc hội ở trên, Hội đồng Dân tộc sẽ báo cáo với Quốc hội về những hoạt động của mình.

Ở cấp địa phương, Hội đồng Nhân dân thông qua các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và các chính sách của địa phương và dành ưu tiên các nguồn ngân sách phù hợp với các luật và qui định của nhà nước. Hội đồng Nhân dân tỉnh có thẩm quyền phê duyệt phân bổ ngân sách ở ba cấp Chính quyền địa phương (tỉnh, huyện và xã)

Để có thể hoàn thành trách nhiệm của mình, các đại biểu Quốc hội và Hội đồng Nhân dân cần phải được thông tin về những vấn đề có liên quan. Họ cần phải nắm được các công ước quốc tế mà Việt Nam đã phê chuẩn, yêu cầu hài hòa pháp luật quốc gia với các điều ước quốc tế và thông qua ngân sách để thực hiện.

Mặc dù Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em năm 2004 là bước tiến quan trọng, tuy nhiên, Luật chỉ trình bày những nguyên tắc chung đối với việc thực hiện các quyền trẻ em ở Việt Nam. Cần phải có các hướng dẫn và qui định cụ thể để hỗ trợ việc thực hiện quyền trẻ em. Trong những năm gần đây, các đối tác phát triển đã hỗ trợ nâng cao nhận thức của Quốc Hội về CRC và những văn bản khác về quyền con người cũng như nghĩa vụ, trách nhiệm của Nhà nước. Tuy nhiên, do các đại biểu Quốc hội và Hội đồng Nhân dân đều được bầu lên theo từng nhiệm kỳ nhất định, phải lập lại các hoạt động tập huấn cho các đại biểu mới được bầu ở nhiệm kỳ sau. Và nhiều đại biểu hoạt động không chuyên trách do đó họ không có nhiều thời gian cho việc nâng cao năng lực về quyền trẻ em. Trong nhiệm kỳ 2007-2012, chỉ có 29% đại biểu Quốc hội là đại biểu chuyên trách, mặc dù số này có cao hơn một chút đối với UB VH GD-TTN&NĐ là 36%<sup>44</sup>.

### 2.3.3. Vai trò của Chính phủ

Luật Tổ chức Chính phủ năm 2001 qui định Chính phủ Việt Nam là cơ quan hành pháp của Quốc hội và do vậy, là cơ quan hành chính cao nhất của Nhà nước. Chính phủ báo cáo và chịu trách nhiệm trước cả Quốc hội và Chủ tịch nước. Chính phủ có vai trò trọng yếu trong thực thi Hiến pháp và pháp luật, đảm bảo việc thực hiện các chỉ thị về chính trị, kinh tế, xã hội và đối ngoại, cũng như trong việc quản lý nhà nước một cách hiệu quả từ cấp trung ương tới các cấp địa phương. Chính phủ còn chịu trách nhiệm đối với quá trình xây dựng chính sách và chỉ đạo các cơ quan Chính phủ dự thảo các văn bản qui phạm pháp luật. Quá trình dự thảo phụ thuộc vào ý kiến và tham vấn từ phía các Bộ và các sở ngành tại địa phương.

Chính phủ do Thủ tướng lãnh đạo có thẩm quyền ban hành một số loại văn bản qui phạm pháp luật như Nghị định và Quyết định Pháp lệnh do Ủy Ban Thường vụ Quốc hội thông qua và Luật phải được đệ trình lên Quốc hội để thông qua. Các Bộ chủ quản ban hành các Quyết định và Thông tư nhằm hướng dẫn cụ thể việc thực hiện các văn bản qui phạm pháp luật ở cấp cao hơn. Quá trình xây dựng luật, các qui định và chính sách vốn đã tốn nhiều thời gian nhưng trong thực tế còn bị kéo dài hơn nữa do việc thực hiện luật, qui định và chính sách lại phụ thuộc vào những hướng dẫn và qui định phải được các cơ quan của Chính phủ ban hành. Cần lưu ý rằng tác động thực sự của luật pháp thường không nằm ở những nội dung tổng quan hoặc chính sách được ban hành từ đầu, mà ở các hướng dẫn thực hiện được ban hành sau đó.<sup>45</sup>

<sup>44</sup> World Bank (2009) *Viet Nam Development Report 2010: Modern Institutions*. (Báo cáo phát triển Việt Nam 2010: Các thể chế hiện đại)

<sup>45</sup> Overseas Development Institute (2004) *Understanding the Pro-poor Political Change: the Policy Process in Viet Nam* (Tìm hiểu sự thay đổi chính trị vì người nghèo - Quá trình chính sách ở Việt Nam)

### 2.3.4 Vai trò của các Bộ ngành và Chính quyền địa phương

Các cơ quan nhà nước quan trọng liên quan tới quyền trẻ em được mô tả dưới đây và tiếp tục được đề cập tới trong các chương tiếp theo đó là:

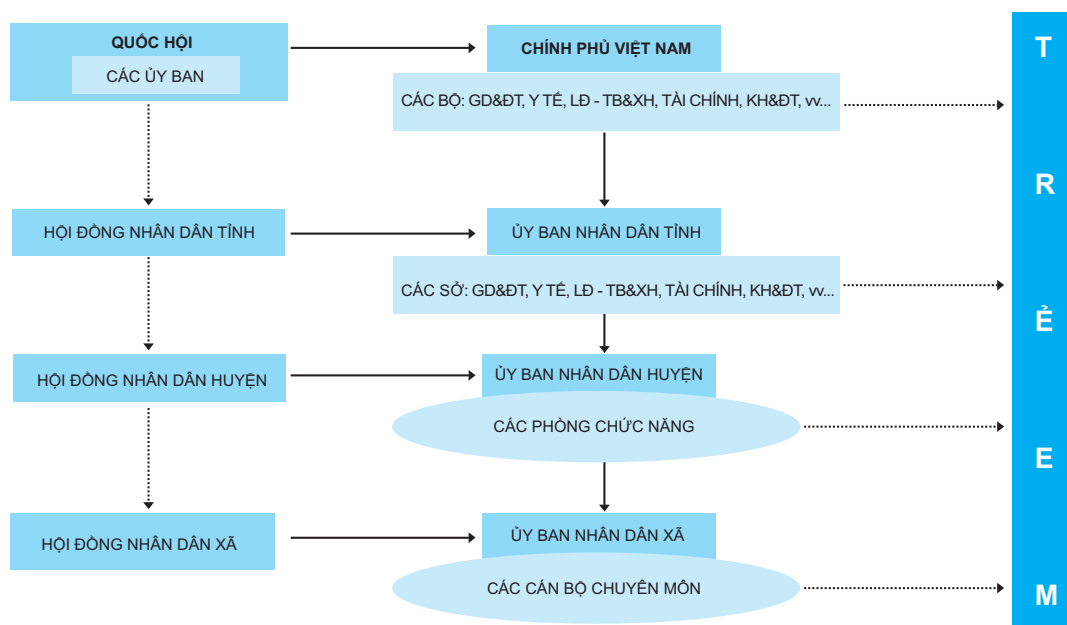
- **Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (Bộ LĐ-TB&XH):** Theo Nghị định 186/2007/NĐ-CP ngày 25/12/2007, Bộ LĐ-TB&XH có chức năng quản lý nhà nước trong các lĩnh vực việc làm, dạy nghề, lao động, lương và trợ cấp, bảo hiểm xã hội, an toàn lao động, bảo trợ xã hội, chăm sóc và bảo vệ trẻ em, bình đẳng giới, ngăn chặn và đấu tranh với tệ nạn xã hội trên toàn quốc; Bộ cũng có trách nhiệm quản lý nhà nước về các dịch vụ công thuộc lĩnh vực của Bộ. Bộ LĐ-TB&XH có vai trò trách nhiệm hàng đầu trong lĩnh vực bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam.
- **Bộ Y tế (Bộ YT):** có các chức năng quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế, y tế điều trị và dự phòng, và tất cả các dịch vụ công do Bộ quản lý. Bộ Y tế chịu trách nhiệm cải thiện chất lượng các dịch vụ y tế nhằm đảm bảo trẻ em được chăm sóc đầy đủ về mặt sức khỏe từ khi mới sinh ra cho đến khi trở thành người lớn, và quan tâm đặc biệt tới trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt. Theo Nghị định 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007, Bộ Y tế đã được giao thêm nhiệm vụ quản lý về các vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình, vốn thuộc trách nhiệm của Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em trước kia.
- **Bộ Giáo dục và Đào tạo (Bộ GD&ĐT):** trách nhiệm hàng đầu của Bộ GD&ĐT là xây dựng các chương trình và chính sách nhằm đảm bảo quyền được học tập của trẻ em, thông qua các chính sách và phương pháp giáo dục nhằm hỗ trợ trẻ em bị thiệt thòi để các em có thể hòa nhập với hệ thống giáo dục; và xác định rõ công tác cải cách chương trình giáo dục, sách giáo khoa, chương trình học, đào tạo cho giáo viên.
- **Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch (Bộ VH-TT&DL):** chịu trách nhiệm điều phối quá trình xây dựng chính sách và chương trình nhằm ngăn chặn tình trạng bạo lực trong gia đình; xây dựng và phát triển khái niệm “gia đình văn hóa”; tổ chức việc thu thập và lưu trữ thông tin liên quan tới gia đình, và đưa ra các hướng dẫn và xem xét những kinh nghiệm thực tế trong quá trình mở rộng các “gia đình văn hóa”; và giáo dục cộng đồng về phong cách sống và cách ứng xử trong gia đình truyền thống của Việt Nam. Các vấn đề liên quan tới gia đình vốn là trách nhiệm của Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em trước kia, nay do Bộ VH-TT&DL đảm nhận<sup>46</sup>.
- **Bộ Công an (Bộ CA):** chịu trách nhiệm áp dụng các biện pháp ngăn chặn các hành vi vi phạm các quyền trẻ em, giáo dục và cải tạo thanh thiếu niên làm trái pháp luật.
- **Bộ Tư pháp:** Theo Nghị định 93/2008/NĐ-CP, Bộ Tư pháp có chức năng quản lý nhà nước trong lĩnh vực soạn thảo và thực thi các văn bản pháp lý; kiểm tra các văn bản pháp lý; phổ biến và giáo dục các văn bản pháp lý; cung cấp trợ giúp pháp lý cho trẻ em; quản lý hoạt động cho nhận con nuôi (trong nước và nước ngoài); định hướng nhận thức và giáo dục về pháp luật bảo vệ trẻ em.
- **Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn (Bộ NN&PTNT):** chịu trách nhiệm xây dựng và thực hiện các chính sách về cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn. Bộ NN&PTNT là cơ quan chịu trách nhiệm thực hiện Chương trình Mục tiêu Quốc gia về Nước sạch và Vệ sinh môi trường nông thôn.

<sup>46</sup> Trách nhiệm liên quan đến y tế trước đây của UBDS-GĐ&TE hiện do Bộ Y tế quản lý.

- *Bộ Tài nguyên và Môi trường (Bộ TNMT)*: Theo Nghị định số 25/ 2008/ ND-CP ngày 4/3/ 2008, chịu trách nhiệm hướng dẫn việc thực hiện các văn bản pháp luật về quản lý và bảo tồn nguồn nước; theo dõi giám sát việc thực hiện chiến lược, chương trình và chính sách ngăn chặn và đấu tranh với việc tàn phá nguồn nước; và phối hợp với các Bộ ngành khác nhằm đảm bảo sử dụng và bảo tồn hiệu quả nguồn nước.
- *Bộ Kế hoạch Đầu tư (Bộ KH&ĐT)*: có trách nhiệm quản lý nhà nước trong lĩnh vực lập kế hoạch và đầu tư, bao gồm cả công tác cố vấn toàn diện cho các chiến lược, chương trình và kế hoạch phát triển kinh tế – xã hội. Do đó, Bộ KH&ĐT chịu trách nhiệm đối với các kế hoạch phát triển kinh tế – xã hội hàng năm và dài hạn; và huy động các nguồn lực trong nước và quốc tế phục vụ các hoạt động phát triển kinh tế – xã hội.
- *Bộ Tài chính (Bộ TC)*: chịu trách nhiệm hướng dẫn các Bộ ngành khác và các Ủy ban nhân dân lập dự toán ngân sách hàng năm và dài hạn dành cho trẻ em, và đề xuất các chính sách nhằm huy động nguồn lực tài chính để phục vụ các hoạt động vì quyền trẻ em.
- *Ủy ban Dân tộc (UBDT)* tham mưu về các vấn đề dân tộc thiểu số, phối hợp với các Bộ ngành và các cơ quan khác xây dựng và thực hiện các chính sách, chiến lược, kế hoạch và chương trình hành động liên quan tới các vấn đề dân tộc thiểu số; Ủy ban cũng là cơ quan chịu trách nhiệm thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia dành cho các xã đặc biệt khó khăn ở các vùng dân tộc thiểu số, miền núi trong giai đoạn 2006 – 2010 (chương trình 135 giai đoạn II).
- *Tổng cục Thống kê (TCTK)*: có chức năng thống kê quốc gia và quản lý hoạt động thống kê của các Bộ ngành. Ngoài hệ thống báo cáo của các bộ ngành và của địa phương, TCTK còn tiến hành các cuộc Tổng điều tra và các khảo sát, điều tra chọn mẫu như Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở (các năm 1989, 1999 và 2009), các cuộc khảo sát hộ gia đình quan trọng như Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam (KSMS), Điều tra các mục tiêu trẻ em và phụ nữ (MICS), Điều tra Y tế và Nhân khẩu học (DHS), Điều tra Gia đình, Điều tra về Thanh thiếu niên Việt Nam (SAVY), Điều tra Biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình, nhằm cung cấp các thông tin cơ bản về tình hình của trẻ em và phụ nữ Việt Nam.

*Ủy ban Nhân dân* cấp tỉnh, cấp huyện và cấp xã chịu trách nhiệm thực hiện quyền trẻ em trong địa phương của mình theo quyền hạn được Chính phủ giao phó. Cụ thể là Ủy ban Nhân dân sẽ chịu trách nhiệm phân bổ nguồn tài chính tới các trường học, trạm y tế, trung tâm thể thao, các nhà văn hóa, các khu vui chơi giải trí dành cho trẻ em. Tất cả các Bộ được nêu trên đây đều có các sở ngành tương ứng tại địa phương hoạt động dưới sự quản lý của Ủy ban Nhân dân. Các sở ngành tại địa phương thực sự là những đơn vị thực hiện các chính sách và qui định về quyền trẻ em tại địa bàn. Ngoài ra, Ủy ban Nhân dân các cấp phối hợp chặt chẽ với Hội đồng Nhân dân trong việc xây dựng và thực hiện công tác lập kế hoạch hoạt động và kế hoạch ngân sách phát triển xã hội tại địa phương.

**Hình 2. 2: Mối quan hệ giữa các cơ quan nhà nước với trách nhiệm bảo vệ quyền trẻ em**



Việc thực hiện quyền trẻ em của các Bộ ngành và các cơ quan chức năng địa phương hiện còn nhiều bất cập. Thứ nhất, hầu hết các cán bộ chịu trách nhiệm về thực hiện quyền trẻ em tại cấp cơ sở thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn một cách có hệ thống để làm việc với trẻ em. Hạn chế này đã được nhấn mạnh trong Báo cáo Quốc gia gần đây được Việt Nam trình lên Ủy ban CRC.<sup>47</sup> Công tác xã hội gần đây mới bắt đầu được công nhận là một nghề chuyên môn ở Việt Nam. Các dịch vụ xã hội cho các nhóm trẻ em dễ bị tổn thương chủ yếu được thực hiện thông qua các nỗ lực tình nguyện và các tổ chức phi lợi nhuận hơn là từ phía các cán bộ chuyên trách được đào tạo và trả lương.<sup>48</sup>

Thứ hai, mặc dù Bộ LĐ-TB&XH là cơ quan đầu mối trong điều phối các hoạt động có tổ chức của nhà nước về quyền trẻ em, nhưng cơ chế điều phối ở cấp địa phương vẫn chưa rõ ràng. Cục Chăm sóc và Bảo vệ Trẻ em thuộc Bộ LĐ-TB&XH đã được thành lập vào cuối năm 2008, vấn đề trẻ em được quan tâm nhiều hơn ở Bộ LĐ-TB&XH nhưng Cục vẫn chưa xây dựng được một mạng lưới và cơ cấu tổ chức của Cục ở cấp địa phương.

Thứ ba, việc giải thể các Ủy ban DS-GĐ&TE tại địa phương có khả năng sẽ ảnh hưởng tới việc thực hiện các chức năng quản lý nhà nước liên quan tới trẻ em. Các cán bộ trước đây của Ủy ban DS-GĐ&TE cấp tỉnh đã được chuyển chuyển tới làm việc tại Sở LĐ-TB&XH địa phương hoặc Sở Y tế hoặc các cơ quan khác. Hiện không có cán bộ làm việc chuyên trách về các vấn đề của trẻ em ở cấp xã.

Thứ tư, các cán bộ trung ương có nhiều cơ hội hơn trong việc tiếp cận tới nhận thức quyền trẻ em và các trách nhiệm của họ trong công tác bảo vệ quyền trẻ em hơn là các cán bộ dưới địa phương. Sự cách biệt này cũng tồn tại giữa các cơ quan lập pháp và các cơ quan thực hiện. Điều này nhiều khả năng gây ra sự thiếu nhất quán trong việc ưu tiên đầu tư hoặc phân bổ ngân sách tại cấp địa phương, đặc biệt là khi xét tới thực tế quá trình phân cấp quản lý đang được đẩy mạnh tại Việt Nam.

<sup>47</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo quốc gia lần 3 và 4 về thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007

<sup>48</sup> UNICEF (2005) Nghiên cứu Nguồn Nhân lực và Nhu cầu Đào tạo trong Phát triển Lĩnh vực Công tác Xã hội ở Việt Nam

Thứ năm, việc xem xét và giải quyết các vấn đề trẻ em theo phương pháp tiếp cận dựa trên quyền là một khái niệm tương đối mới ở Việt Nam. Cần phải có thời gian để các hệ thống lập pháp, hành pháp và tư pháp nhìn nhận trẻ em là chủ thể nắm giữ các quyền của mình. Mặc dù, Việt Nam đã thực hiện những cải cách pháp luật đáng kể, nhưng vẫn cần phải có thêm nhiều nỗ lực nhằm đánh giá nhu cầu năng lực và phát triển năng lực dành cho các cơ quan quản trị công để đảm bảo rằng trong thực tế, quyền của mọi trẻ em Việt Nam đều phải được tôn trọng, bảo vệ và thực hiện. Một điều đáng lưu ý là cần tiến hành đánh giá nhu cầu năng lực tại nhiều cấp khác nhau – cá nhân, tổ chức, môi trường hoạt động – và việc này cần phải được thực hiện một cách phù hợp.

Thứ sáu, các vấn đề quyền trẻ em phải được xem xét và giải quyết thông qua một phương pháp tiếp cận đa ngành và mang tính tổng hợp. Việc thực hiện các chương trình và chính sách liên quan tới các quyền trẻ em cũng đòi hỏi phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa cấp trung ương và địa phương. Mặc dù sự phối hợp và hợp tác liên ngành giữa các cơ quan nhà nước đã được đẩy mạnh trong những năm gần đây, vẫn đang tồn tại một số thách thức, đặc biệt là trong bối cảnh Chính phủ cơ cấu lại và giải thể Ủy ban DS-GĐ&TE. Công tác phối hợp giữa các Bộ ngành địa phương cần phải được tăng cường hơn nữa. Do các hoạt động chính hỗ trợ quyền trẻ em thực chất được tiến hành tại cấp cơ sở, nếu phối hợp không tốt sẽ gây ra trùng lặp về nội dung hoạt động và sử dụng các nguồn lực công kém hiệu quả.

### 2.3.5. Vai trò của bộ máy tư pháp

Hệ thống tòa án của Việt Nam bao gồm Tòa án Nhân dân cấp quận huyện, Tòa án Nhân dân tỉnh và Tòa án Nhân dân Tối cao (cơ quan tư pháp cao nhất). Hiến pháp Việt Nam qui định bộ máy tư pháp có quyền độc lập chính thức.

Năm 2008, Luật Xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật (luật về luật) đã được thông qua. Luật này yêu cầu Chính phủ phải công bố tất cả các dự thảo luật 60 ngày trước khi thông qua để người dân có thể góp ý trước khi luật được thực thi. Đây là bước quan trọng trong quá trình cải cách luật pháp của Việt Nam<sup>49</sup>.

Theo báo cáo định kỳ lần thứ 3 và thứ 4 gửi Ủy ban CRC, Việt Nam đã có những nỗ lực không mệt mỏi nhằm tăng cường và cải tiến hệ thống tư pháp. Khi việc định rõ cơ cấu tổ chức và quyền hạn của các tòa án thì sự tiếp cận của người dân với luật pháp cũng đã được tăng cường nhằm đảm bảo các phán quyết công bằng và không thiên vị, và nhằm thúc đẩy việc bảo vệ quyền con người một cách có hiệu quả.<sup>50</sup> Phẩm chất và năng lực của các thẩm phán, hội thẩm của Tòa án Nhân dân và các kiểm sát viên tại tất cả các cấp, cũng như số lượng và chất lượng cán bộ tư pháp đã được cải thiện và nâng cao. Đội ngũ luật sư, công chứng viên, thanh tra tòa án và các thể chế pháp lý vì người nghèo tại tất cả các tỉnh, thành phố đều đã được nâng cao chất lượng.

Tuy nhiên, hiện vẫn tồn tại các hạn chế về năng lực của bộ máy tư pháp nhằm bảo vệ quyền trẻ em nói chung và đặc biệt là các quyền của trẻ vị thành niên vi phạm pháp luật nói riêng. Việc Việt Nam đang xem xét thành lập một Tòa án Trẻ em/Gia đình là một nhân tố tích cực; Chính phủ và ĐCSVN đang ủng hộ mạnh mẽ quá trình này<sup>51</sup>.

<sup>49</sup> World Bank (2009) *Viet Nam Development Report 2010: Modern Institutions*. (Báo cáo phát triển Việt Nam 2010: Các thể chế hiện đại)

<sup>50</sup> Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

<sup>51</sup> Xem thêm Chương 5

### 2.3.6. Vai trò của Gia đình

Mặc dù theo luật quốc tế về quyền con người thì Nhà nước chịu trách nhiệm hàng đầu trong thực hiện CRC. Công ước này cũng nêu bật vai trò quan trọng của gia đình, người giám hộ hợp pháp hoặc những người khác có trách nhiệm với trẻ em, trong việc bảo vệ các quyền trẻ em và đảm bảo phúc lợi cho các em.

Gia đình là đơn vị cơ bản của xã hội ở Việt Nam và được coi là nền tảng văn hóa và xã hội của đất nước. Theo truyền thống, phần lớn các gia đình Việt Nam đều bao gồm ba thế hệ chung sống dưới một mái nhà. Tuy nhiên, quá trình hiện đại hóa cùng với các thay đổi về xã hội và động lực kinh tế đang làm thay đổi cấu trúc gia đình. Xu hướng ngày càng phổ biến hiện nay là các gia đình hạt nhân và ít thế hệ chung sống. Ngày càng có nhiều gia đình do phụ nữ làm chủ hộ và nhiều gia đình bị đổ vỡ. Theo kết quả Điều tra Gia đình thực hiện năm 2006 thì mô hình gia đình hai thế hệ chung sống là phổ biến chiếm 63,4% và tỷ lệ các gia đình ba thế hệ chung sống có chiều hướng giảm.<sup>52</sup>

Mô hình gia đình Việt Nam truyền thống coi nam giới là chủ gia đình. Thực trạng này dựa trên quan niệm chung cho rằng sự thịnh vượng của toàn bộ gia đình được ưu tiên hơn so với lợi ích của cá nhân từng thành viên trong gia đình. Mặc dù vai trò của người phụ nữ trong xã hội đã thay đổi trong thời gian gần đây, gia đình hiện vẫn là một thể chế gia trưởng do nam giới kiểm soát. Trong các kết luận khuyến nghị phản hồi báo cáo kết hợp kỳ năm và kỳ sáu của Việt Nam, Ủy Ban Công ước Xóa bỏ mọi Hình thức phân biệt đối xử với Phụ nữ đã thể hiện mối quan ngại của mình về “*sự tồn tại dai dẳng của thái độ trọng nam khinh nữ và những rập khuôn thâm căn cố đế, bao gồm cả việc thích sinh con trai, liên quan tới các vai trò và trách nhiệm của phụ nữ và nam giới trong gia đình và của toàn thể cộng đồng.*” Tài liệu này đã chỉ ra rằng “*những rập khuôn cứng nhắc này tạo ra rào cản đáng kể đối với việc thực hiện Công ước, là nguyên nhân sâu xa của tình trạng bạo lực đối với phụ nữ và đặt phụ nữ vào vị trí thiệt thòi trong một số lĩnh vực...*”<sup>53</sup>

Trong quá trình xem xét môi trường gia đình ở Việt Nam, Ủy Ban CRC đã thể hiện mối “lo ngại sâu sắc” rằng, như đã được thừa nhận trong Báo cáo Quốc gia của Việt Nam trình lên Ủy ban, tình trạng ly tán của gia đình bao gồm cả việc ly hôn, đang tăng lên và là một nguyên nhân góp phần làm gia tăng số lượng trẻ em vi phạm pháp luật, trẻ em lang thang và lạm dụng các chất ma túy. Ủy ban cũng đã thể hiện mối lo ngại về khoảng cách ngày càng lớn giữa các gia đình nghèo và giàu, và nhận thấy rằng sự nghèo đói khiến trẻ em phải đối mặt với rủi ro bị bóc lột và lạm dụng cao hơn. Do đó, Ủy ban đã khuyến nghị Chính phủ cần tăng cường nỗ lực nhằm xây dựng một chính sách gia đình toàn diện và cải thiện các dịch vụ hỗ trợ xã hội dành cho những gia đình nghèo thông qua việc thiết lập một hệ thống nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp trong cộng đồng nhằm tư vấn và hỗ trợ cho người dân. Ủy ban cũng khuyến nghị cần tăng cường hỗ trợ tài chính cho các gia đình khó khăn về kinh tế, đặc biệt là trong khuôn khổ những kế hoạch phát triển và giảm nghèo dành cho các vùng nông thôn và các vùng sâu, vùng xa.<sup>54</sup>

Hiến pháp và các luật ban hành gần đây cho thấy Chính phủ đã sẵn sàng thúc đẩy các quyền trẻ em, qui định trách nhiệm cha mẹ phải bảo vệ các quyền và quyền lợi của con em cũng như nguyên tắc cha mẹ cần tôn trọng ý kiến của con cái. Điều 64 Hiến pháp nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa năm 1946 đã khẳng định cách đây hơn 60 năm: “Gia đình là tế bào của xã hội. Nhà nước bảo hộ hôn nhân và gia đình.” Điều 56 Hiến pháp năm 1992 nêu rõ rằng “trẻ em được gia đình, Nhà nước và Xã hội bảo vệ, chăm sóc và

<sup>52</sup> Bộ VH-TT&DL, và các cơ quan khác (2008) *Điều tra Gia đình Việt Nam 2006*

<sup>53</sup> UN (2007) *Concluding Comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Viet Nam - CEDAW/C/VNM/CO/6. (Nhận xét kết luận của Ủy Ban Xóa bỏ Phân biệt đối xử với Phụ nữ)*

<sup>54</sup> UN (2003) *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child to Viet Nam (Các kết luận của Ủy Ban về Quyền Trẻ em đối với Việt Nam)*

giáo dục.” Điều 40 qui định “Nhà nước, gia đình, xã hội và công dân có trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc bà mẹ và trẻ em.”<sup>55</sup>

Một số văn bản luật cụ thể đã được ban hành qui định rõ bổn phận và nghĩa vụ của các bên trong hôn nhân kể cả trách nhiệm làm cha mẹ, như được nêu trong danh sách dưới đây:

- Luật Hôn nhân và Gia đình (năm 2000): qui định các cặp vợ chồng có nghĩa vụ thực hiện kế hoạch hóa gia đình và để bảo vệ phụ nữ trong thời gian mang thai, người chồng không được ly hôn cho tới khi con sinh ra được một tuổi. Luật này sửa đổi quy định trong Luật năm 1986 nhằm cho phép người phụ nữ có thể có con mà không có chồng, và qui định hành động đánh vợ và lạm dụng trẻ em là trái pháp luật. Điều 34 qui định “cha mẹ có nghĩa vụ và quyền yêu thương, nuôi dạy, chăm sóc; bảo vệ các quyền và quyền lợi hợp pháp của con cái; tôn trọng ý kiến của con cái;...”
- Nghĩa vụ của gia đình phải bảo vệ và tạo điều kiện thúc đẩy sự phát triển của trẻ em được củng cố thêm trong Chiến lược Gia đình Việt Nam giai đoạn 2005-2010 nhằm mục tiêu tăng cường năng lực và nâng cao vai trò của gia đình, thông qua hỗ trợ phát triển kinh tế hộ gia đình và các dịch vụ gia đình (bao gồm cả hỗ trợ các gia đình nghèo) nhằm khuyến khích sự phồn vinh, tiến bộ, bình đẳng, hạnh phúc và gia đình có qui mô nhỏ (theo chính sách dân số của Việt Nam, mỗi cặp vợ chồng có hai con).<sup>56</sup>
- Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em (2004) ghi nhận nguyên tắc lợi ích và quyền lợi của trẻ em cần được ưu tiên hàng đầu trong tất cả các hoạt động của các cơ quan, tổ chức, gia đình và cá nhân. Luật chỉ rõ những trách nhiệm liên quan tới trẻ em của các cơ quan chính quyền, gia đình và xã hội.<sup>57</sup>
- Luật Thanh niên (2005) xác định trách nhiệm của Nhà nước, gia đình và xã hội trong việc bảo vệ và nuôi dưỡng lớp thanh niên trẻ từ 16 đến 18 tuổi. Luật còn qui định Nhà nước sẽ áp dụng CRC đối với tất cả các em dưới 18 tuổi.
- Luật Bình đẳng Giới (2007) qui định các nguyên tắc về bình đẳng giới trong mọi lĩnh vực xã hội như chính trị, kinh tế, lao động, giáo dục và gia đình. Ví dụ, trong lĩnh vực giáo dục, cán bộ nhà nước là nữ đang nuôi con nhỏ dưới 3 tuổi sẽ được hỗ trợ khi tham gia các hoạt động tập huấn đào tạo. Luật cũng qui định nghĩa vụ của các tổ chức, gia đình và cá nhân trong quá trình thực hiện bình đẳng giới.
- Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình (2007). Thông điệp chính được Luật chuyển tải là hành vi bạo lực gia đình là vi phạm pháp luật và không phải là chuyện nội bộ trong gia đình. Luật đưa ra các biện pháp phòng chống bạo lực gia đình, bảo vệ và hỗ trợ nạn nhân. Trách nhiệm của các tổ chức, gia đình và cá nhân trong việc chống bạo lực gia đình và các biện pháp giải quyết tình trạng bạo lực gia đình cũng được qui định rõ.

### 2.3.7. Tổ chức, cơ quan cung cấp dịch vụ công lập và ngoài công lập cho trẻ em

Trong thập kỷ vừa qua, khu vực tư nhân đóng vai trò ngày càng quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội liên quan tới trẻ em. Đây chính là kết quả của quá trình thực hiện chính sách “xã hội hóa” trong việc cung cấp các dịch vụ công do Chính phủ

<sup>55</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) *Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em*

<sup>56</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006): *Sổ đ*

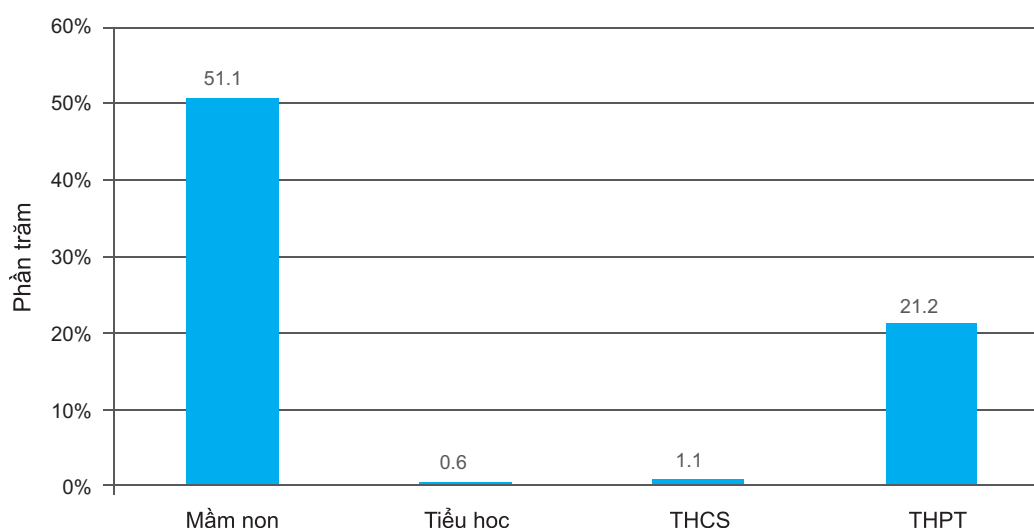
<sup>57</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) *Sổ đ*

đề xướng. Trong năm 2005, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết 05/2005/NQ-CP nhằm đẩy nhanh chính sách “xã hội hóa” trong lĩnh vực cung cấp các dịch vụ giáo dục, y tế, văn hóa và thể thao. Ngoài ra, Chính phủ còn ban hành Nghị định 53/2006/NĐ-CP ngày 25/05/2006 qui định một số biện pháp khuyến khích phát triển các cơ sở dịch vụ công ngoài công lập.

Những Nghị định này đã đặt ra một khuôn khổ pháp lý cho khu vực tư nhân tham gia vào việc cung cấp các dịch vụ xã hội. Đã có một số lượng đáng kể các nhà cung cấp dịch vụ xã hội ngoài công lập được thành lập trong những năm gần đây. Xu hướng này sẽ được tiếp tục, đặc biệt là trong bối cảnh mới đây khi Việt Nam đã trở thành thành viên của Tổ chức Thương mại Thế giới (WTO) và các nhà đầu tư nước ngoài được phép tham gia vào các lĩnh vực giáo dục, y tế và một số các lĩnh vực khác cung cấp dịch vụ cho trẻ em sau năm 2009.

Vai trò hiện tại của khu vực tư nhân trong việc cung cấp các dịch vụ giáo dục được thể hiện trong Hình 2.3.

**Hình 2. 3: Tỷ lệ học sinh trong các cơ sở giáo dục ngoài công lập, 2008-2009**



Nguồn: Số liệu thống kê của Bộ GD&ĐT năm học 2008-2009 truy cập ngày 28 tháng 5 năm 2010 tại: <http://www.moet.gov.vn/?page=11.11&view=1579>

Hệ thống y tế bao gồm các cơ sở tư nhân và cơ sở công lập: có 13.500 cơ sở y tế công<sup>58</sup> và hơn 35.000 cơ sở y tế tư nhân ( chủ yếu là phòng khám)<sup>59</sup>. Một khảo sát cấp quốc gia về lĩnh vực y tế cho thấy các phòng khám tư nhân đón tiếp khoảng 60% tổng số bệnh nhân khám bệnh ngoại trú. Tuy nhiên, mặc dù khu vực tư nhân đóng vai trò đáng kể trong việc cung cấp các dịch vụ cấp cứu (32% trong tổng số ca thăm khám bệnh nhân), thành phần này vẫn góp phần rất khiêm tốn trong điều trị nội trú (chỉ 2% trong tổng số điều trị nội trú)<sup>60</sup>. Riêng trong năm 2007 đã có 22 bệnh viện tư nhân được cơ quan chức năng các địa phương và Bộ YT cấp giấy phép.<sup>61</sup>

Ở Việt Nam, Nhà nước chịu trách nhiệm cung cấp các dịch vụ xã hội, bao gồm các bệnh viện công, các cơ sở y tế, trường công lập, nhà trẻ, trung tâm thể thao công cộng và các trung tâm văn hóa địa phương. Những cơ sở này thường hoạt động dưới sự giám sát của các cơ quan của Chính phủ như các Bộ ngành có liên quan hoặc các cơ quan chính

<sup>58</sup> Bộ YT (2008) *Niên giám thống kê y tế năm 2007*

<sup>59</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2009) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2009: Nguồn nhân lực cho y tế*

<sup>60</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2009) *Sđd*

<sup>61</sup> Bộ TC (2008) *Báo cáo việc thực hiện chính sách thúc đẩy các cơ sở cung cấp dịch vụ công ngoài nhà nước tại Việt Nam*

quyền địa phương. Về mặt nguyên tắc, những cơ sở này được ngân sách nhà nước tài trợ và được kỳ vọng sẽ cung cấp dịch vụ có chất lượng cho trẻ em theo kế hoạch nhà nước đề ra. Các cơ sở công đóng vai trò chính trong giáo dục, chiếm hầu hết tất cả các trường tiểu học, khoảng một nửa số trường mầm non và 2/3 số trường trung học. Trong lĩnh vực y tế, các cơ sở y tế công đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản cho trẻ em ở cả khu vực nông thôn và thành thị.

Nhìn chung, năng lực của các nhà cung cấp dịch vụ công dành cho trẻ em đã được cải thiện một cách đáng kể. Chẳng hạn như số các cơ sở đào tạo mầm non đã tăng lên gần 30% trong khi số giáo viên tăng 19% trong giai đoạn từ năm 2000 đến 2006. Tương tự như vậy, số trường học các cấp tăng 12% và số giáo viên giảng dạy tăng khoảng 20% trong cùng kỳ.<sup>62</sup> Cùng khoảng thời gian đó, số cơ sở y tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe chỉ tăng nhẹ (tăng khoảng 1%) nhưng số lượng cán bộ y tế lại tăng lên một cách đáng kể (15%).<sup>63</sup>

Một điều quan trọng cần lưu ý là sự phát triển của các cơ sở dịch vụ ngoài công lập hiện chỉ tập trung tại địa bàn các thành phố lớn và những khu vực kinh tế khá. Và cũng như các quốc gia khác, các cơ sở dịch vụ công được trang bị công nghệ hiện đại, thiết bị tiên tiến và có đội ngũ bác sĩ và giáo viên có chất lượng thường tập trung ở các thành phố và những khu vực đã phát triển trong khi các cơ sở dịch vụ ở nông thôn và miền núi thường thiếu thốn cả về trang thiết bị lẫn nguồn nhân lực cần thiết để có thể cung cấp những dịch vụ đầy đủ cho trẻ em.

Thực trạng này được phản ánh trong các số liệu thống kê: năm 2006, 98% phụ nữ sống ở thành thị sinh con với sự trợ giúp của nữ hộ sinh có trình độ, so với 85% ở khu vực nông thôn. Ở vùng sâu vùng xa thuộc khu vực Tây Bắc và Đông Bắc, chỉ có 58% phụ nữ được cán bộ y tế có năng lực trợ giúp trong quá trình sinh đẻ. Mặc dù 90% phụ nữ mang thai ở khu vực thành thị sinh con trong các cơ sở y tế, thì ở nông thôn chỉ có 56%.<sup>64</sup> Xu hướng hiện tại cho thấy sự chênh lệch đáng kể trong việc cung cấp các dịch vụ công ở khu vực nông thôn và thành thị, giữa người giàu và người nghèo.

Các điều kiện kinh tế kém phát triển cũng cản trở việc cung cấp các dịch vụ công phục vụ trẻ em ở nông thôn và các tỉnh nghèo. Ngân sách địa phương của các tỉnh này thường rất ít và nguồn tài chính dành cho các dịch vụ công phục vụ trẻ em còn hạn chế. Ngân sách địa phương chỉ đủ trang trải cho các khoản chi thường xuyên (chi phí quản lý và lương cho giáo viên, nhân viên y tế...). Để nâng cấp hay phát triển các dịch vụ công, các tỉnh này phải trông chờ vào hỗ trợ từ ngân sách trung ương thông qua nhiều chương trình mục tiêu quốc gia khác nhau (xem Chương 1).

### 2.3.8. Vai trò của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng, các tổ chức phi chính phủ quốc tế và phương tiện thông tin đại chúng

Các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng khác nhau liên quan tới việc thúc đẩy thực hiện quyền trẻ em ở Việt Nam. Các tổ chức này bao gồm các tổ chức xã hội – chính trị và đoàn thể quần chúng, các tổ chức dựa vào cộng đồng, truyền thông, tôn giáo và các viện nghiên cứu, qua đó người dân có thể tham gia vào đời sống chính trị xã hội chung. Trong những năm gần đây các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng đã dần hình thành với số lượng nhiều hơn và vai trò quan trọng của họ ngày càng được thừa nhận rộng rãi tại Việt Nam.

Các đoàn thể quần chúng đã và đang đóng một vai trò quan trọng trong hệ thống chính trị và trong lịch sử của nhà nước xã hội chủ nghĩa. Thật khó để phân loại vì các tổ chức này

<sup>62</sup> TCTK (2007) *Niên giám thống kê Việt Nam 2006*

<sup>63</sup> TCTK (2007) *sđd*

<sup>64</sup> TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) *MICS 2006*

không thực sự là các tổ chức phi chính phủ theo cách hiểu của quốc tế mà là các thành viên của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam. Các tổ chức này bao gồm Hội Phụ nữ với 13,6 triệu thành viên và Đoàn Thanh niên với 6,1 triệu thành viên, cả hai tổ chức này hoạt động rất tích cực (đặc biệt là tại các cấp cơ sở) ở vùng nông thôn.

Theo Luật Mặt trận Tổ quốc năm 1999 thì Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức thành viên được tham gia vào quá trình xây dựng chính sách, huy động sự ủng hộ cho các chính sách chính thức và phát biểu các vấn đề quan tâm của người dân tới các lãnh đạo chính trị. Ngoài ra, Ủy ban Pháp luật Quốc hội sẽ mời đại diện từ các đoàn thể quần chúng do Mặt trận Tổ quốc đứng đầu để đóng góp ý kiến cho các dự án luật và các qui định mới của nhà nước. Các đoàn thể quần chúng do đó có vị thế thuận lợi trong việc tham gia với các cơ quan chức năng cấp nhà nước và địa phương trong quá trình lập kế hoạch và thúc đẩy quyền trẻ em.

Tuy nhiên, không phải tất cả các dự án luật, chương trình và chính sách đều được đưa ra hỏi ý kiến của những đối tượng có liên quan, đặc biệt là đối với những đối tượng trực tiếp bị tác động. Không rõ ràng là những ý kiến đóng góp của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng sẽ được xem xét tới mức độ nào trong quá trình xây dựng luật. Ngoài ra, hoạt động của các tổ chức này sự chủ yếu tập trung vào việc chia sẻ thông tin và cung cấp dịch vụ cho trẻ em thông qua mối quan hệ đối tác với các tổ chức Nhà nước hoặc đơn vị công khác. Vai trò của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng trong việc theo dõi giám sát và đánh giá công tác thực hiện các luật, chương trình và chính sách về quyền trẻ em hiện còn rất hạn chế. Năm 2008, Hội Bảo vệ Quyền trẻ em Việt Nam được thành lập là một bước tiến quan trọng tăng cường năng lực của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng về quyền trẻ em, bao gồm việc giám sát thực hiện quyền trẻ em.

Vào thời điểm hiện tại, có nhiều tổ chức NGO quốc tế đang hoạt động tại Việt Nam, nhiều tổ chức trong số đó hoạt động tích cực trong việc thúc đẩy quyền trẻ em như Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children), Tầm nhìn Thế giới (World Vision), Quỹ Trẻ em (Child Fund), Oxfam, và Plan International... Các tổ chức này hỗ trợ việc thực hiện CRC ở Việt Nam thông qua nhiều hoạt động như đẩy mạnh sự tiếp cận các dịch vụ một cách bình đẳng, tiến hành các hoạt động tuyên truyền ủng hộ quyền trẻ em, phổ biến các điển hình về khuyến khích sự tham gia của trẻ em và nhiều hoạt động khác. Năm 2009, lần đầu tiên một nhóm các tổ chức NGO soạn thảo báo cáo bổ sung với sự tham gia của trẻ em ở nhiều vùng miền khác nhau, song song với Báo cáo quốc gia lần thứ 3 và thứ 4 của Chính phủ. Báo cáo này sẽ được trình Ủy ban CRC để xem xét cùng với báo cáo của Chính phủ.

Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam và các đài phát thanh, các tờ báo hàng đầu ở trung ương, báo tỉnh, các tạp chí và bản tin ngành đều đã tham gia tuyên truyền các thông điệp về quyền trẻ em. Phương tiện thông tin đại chúng cũng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức của xã hội, thay đổi thái độ của người dân đối với việc vi phạm quyền trẻ em. Một đóng góp tiềm năng quan trọng của phương tiện thông tin đại chúng là khả năng cung cấp những thông tin quan trọng cho các nhóm thiệt thòi về cách tiếp cận các dịch vụ xã hội và cách thức nắm bắt được hầu hết các cơ hội sẵn có.

Tuy nhiên, người nghèo ở vùng nông thôn (đặc biệt là vùng sâu, vùng xa và vùng dân tộc thiểu số) không được tiếp cận nhiều với các luồng thông tin chính thống. Trong năm 2006, có khoảng 78% số dân có tivi màu, nhưng số hộ gia đình ở nông thôn có tivi màu chỉ là 73%. Cũng tương tự như vậy, 8% dân số sở hữu một máy tính, nhưng tỷ lệ bình quân này chưa nêu rõ sự khác biệt lớn giữa các hộ gia đình ở nông thôn (chỉ có 3%) và các hộ gia đình ở thành thị (21%).<sup>65</sup> Mặc dù lĩnh vực truyền thông đã đạt được nhiều tiến bộ nhưng độ bao phủ dịch vụ và nội dung một số chương trình vẫn còn hạn chế đối với nhiều vùng trong cả nước.

<sup>65</sup> TCTK (2007) *Kết quả Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2006*

Việc tăng cường năng lực của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp, đoàn thể quần chúng và phương tiện thông tin đại chúng nhằm thúc đẩy và bảo vệ các quyền của trẻ em là quan trọng khi nhìn nhận vai trò cơ bản và tiềm năng to lớn của các tổ chức này nhằm mang lại những đóng góp có giá trị. Trên cơ sở Chính phủ Việt Nam đã và đang hướng tới xây dựng những đơn vị quản trị công hiệu quả, nỗ lực này của Chính phủ sẽ tiếp tục cần tới sự tham gia và những đóng góp có giá trị của các tổ chức xã hội dân sự và từ phía khu vực tư nhân.

### 2.3.9 Các đối tác hỗ trợ phát triển chính thức (ODA)

ODA vẫn là nguồn hỗ trợ quan trọng đối với phát triển kinh tế xã hội và giảm nghèo ở Việt Nam. Trong những năm gần đây, nguồn vốn ODA cam kết cho Việt Nam đã tăng đều. Tuy nhiên, Việt Nam không phải là nước phụ thuộc vào viện trợ - “viện trợ không hoàn lại” chỉ chiếm 0,5% GDP năm 2008<sup>66</sup>.

Theo Báo cáo Quốc gia của Chính phủ trình Ủy ban CRC, trong số 5,4 tỷ USD vốn ODA cam kết vào năm 2007, 17% đã được chi cho giáo dục, y tế và các dịch vụ xã hội khác có tác động đến quyền trẻ em<sup>67</sup>.

Trong lĩnh vực quyền trẻ em, các cơ quan Liên Hợp Quốc giữ vai trò quan trọng hàng đầu trong việc hỗ trợ Việt Nam thực hiện các cam kết của CRC và Công ước Xóa bỏ Mọi hình thức Phân biệt Đối xử với Phụ nữ và các văn kiện quốc tế khác về quyền con người, cũng như hỗ trợ các nỗ lực hài hòa pháp luật trong nước với các điều ước quốc tế. Quan trọng hơn là, sự hỗ trợ của các cơ quan Liên Hợp Quốc cũng tập trung vào việc giúp các Bộ và chính quyền các địa phương thực hiện các chính sách, luật pháp và qui định liên quan tới quyền trẻ em. Các cơ quan Liên Hợp Quốc hỗ trợ quá trình này chủ yếu thông qua các hoạt động xây dựng năng lực, hỗ trợ kỹ thuật, chia sẻ kinh nghiệm của quốc tế.

## 2.4. Các cơ chế xây dựng chính sách và lập kế hoạch

### 2.4.1 Mối liên hệ giữa chính sách, lập kế hoạch và lập ngân sách

Hệ thống lập kế hoạch tại Việt Nam bao gồm các kế hoạch dài hạn (các chiến lược và kế hoạch tổng thể cho giai đoạn 10 năm), các kế hoạch trung hạn (cho giai đoạn 5 năm) và các kế hoạch hàng năm. Cũng có các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ở các cấp hành chính (quốc gia, cấp tỉnh, cấp huyện hoặc cấp xã). Việt Nam cũng xây dựng những kế hoạch tổng thể cho sự phát triển dài hạn trong từng lĩnh vực cụ thể của nền kinh tế. Các chiến lược, kế hoạch trung hạn và hàng năm đều liên quan đến nhau, mặc dù không phải lúc nào các kế hoạch này cũng được điều phối đầy đủ.

Việt Nam đang thực hiện Chiến lược Phát triển Kinh tế - Xã hội giai đoạn 2001 – 2010 và Kế hoạch Phát triển Kinh tế Xã hội (KHPT KTXH) 5 năm giai đoạn 2006 – 2010. Đây là các tài liệu kế hoạch quan trọng nhất thể hiện tầm nhìn của đất nước, định hướng và mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội cũng như các biện pháp chính sách cần theo đuổi. Căn cứ vào kế hoạch 5 năm, KHPT KTXH hàng năm sẽ được xây dựng căn cứ vào kế hoạch 5 năm với một bộ các mục tiêu phát triển (thông qua các mục tiêu/chỉ số phát triển) cần phải đạt được, các biện pháp cần thực hiện, và các nguồn lực cần thiết trong năm kế hoạch.

Việt Nam hiện đang cải cách quy trình lập kế hoạch và lập ngân sách để phù hợp hơn với nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa. Ví dụ, quá trình xét duyệt và thực hiện ngân sách đã trở nên minh bạch hơn cùng với vai trò ngày càng quan trọng

<sup>66</sup> World Bank (2009) *Viet Nam Development Report 2010: Modern Institutions*. (Báo cáo phát triển Việt Nam 2010: Các thể chế hiện đại)

<sup>67</sup> Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo quốc gia lần 3 và 4 về thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

của Quốc hội. Năm 2009, Thủ tướng đã ban hành Chỉ thị số 571/CT-TTg ngày 3/6/2009 về xây dựng KHPT KTXH 5 năm (2011-2015), theo đó đổi mới cách tiếp cận trong lập kế hoạch để mang tính chiến lược hơn. Những thay đổi này, bao gồm việc áp dụng quản lý dựa vào kết quả, chuyển từ “bệnh thành tích” sang báo cáo chính xác hơn các khó khăn đối với việc thực thi kế hoạch, sử dụng cách lập kế hoạch dựa vào bằng chứng và cách tiếp cận lập kế hoạch liên ngành có sự tham gia hơn.

Một phần quan trọng trong công tác lập kế hoạch phát triển hàng năm là dự toán phân bổ nguồn lực một cách chính xác. Hàng năm, Thủ tướng ban hành chỉ thị về việc xây dựng KHPT KTXH hàng năm và kế hoạch ngân sách nhà nước, dựa vào đó Bộ KH&ĐT phải hướng dẫn các Bộ ngành có liên quan và chính quyền địa phương. Ở cấp trung ương, dự toán ngân sách đầu tư cơ bản dành cho kế hoạch phát triển của các ngành và các tỉnh sẽ được trình lên Bộ KH&ĐT và sau đó là Bộ Tài chính để xem xét việc phân bổ ngân sách. Tại cấp địa phương, dự toán sẽ được trình lên các Sở ngành tương ứng ở cấp tỉnh. Bộ Kế hoạch và Đầu tư và Bộ Tài chính sau đó sẽ cùng phối hợp làm việc để đưa ra kế hoạch phân bổ ngân sách thống nhất cho cả nước. Kế hoạch này sau đó sẽ được Quốc hội phê chuẩn. Ở cấp địa phương, Hội đồng Nhân dân là cơ quan quyết định kế hoạch phân bổ ngân sách của tỉnh.

Hiện tại ngân sách dành cho thực hiện quyền trẻ em không có một dòng ngân sách riêng trong ngân sách nhà nước bởi vì nó được lồng ghép vào ngân sách theo ngành của các Bộ. Do đó, ngân sách nhà nước phân bổ cho trẻ em đi qua một vài kênh khác nhau. Ở cấp trung ương, nó có thể là khoản ngân sách Nhà nước phân bổ cho các Bộ (tới các Vụ/cơ quan thuộc Bộ có chức năng liên quan tới quyền trẻ em) để thực hiện các hoạt động có kế hoạch liên quan tới trẻ em trong ngành. Các Bộ cũng nhận được một khoản ngân sách dành cho việc thực hiện các chương trình mục tiêu phục vụ trẻ em và các kế hoạch hành động có liên quan. Tại cấp địa phương, ngoài các chương trình quốc gia cho trẻ em được thực hiện bởi các Bộ ngành, ngân sách Nhà nước việc hỗ trợ quyền trẻ em có thể lấy từ khoản phân bổ ngân sách địa phương, nhưng điều này phụ thuộc rất nhiều vào cam kết của lãnh đạo địa phương đối với quyền trẻ em<sup>68</sup>. Ngoài trừ các chương trình mục tiêu, thì cơ cấu phân bổ ngân sách này chủ yếu tập trung cho từng ngành, trong khi các hoạt động liên quan tới quyền trẻ em cần phải được tiến hành trên cơ sở liên quan tới nhiều ngành, nhiều lĩnh vực.

Hệ thống thể chế lập kế hoạch hoạt động và kế hoạch ngân sách này tạo ra những thách thức sau đây:

- Không phải mọi cơ quan chức năng Chính phủ đều đã áp dụng phương pháp tiếp cận chiến lược trong công tác xây dựng kế hoạch phát triển. Do chưa có một văn bản pháp lý qui định rõ ràng việc áp dụng phương pháp khá mới về tiếp cận lập kế hoạch mang tính chiến lược nên các cán bộ lập kế hoạch còn tỏ ra miễn cưỡng khi chuyển từ phương pháp lập kế hoạch cũ sang phương pháp mới tiên tiến hơn. Nhiều cán bộ chính quyền chưa có kỹ năng và kiến thức để có thể sử dụng được phương pháp tiếp cận lập kế hoạch mới này, đặc biệt là tổ chức các cuộc họp tham vấn với các bên có liên quan, phân tích tài chính, lập ngân sách, chuẩn bị kế hoạch phát triển sử dụng cách tiếp cận dựa vào kết quả.
- Mặc dù KHPT KTXH cấp quốc gia giai đoạn 2006 – 2010 bao gồm các bộ chỉ số phát triển kinh tế, xã hội và môi trường (kể cả những chỉ số liên quan tới trẻ em), nhưng chưa được áp dụng tại cấp địa phương do thiếu văn bản pháp lý cụ thể qui định việc lồng ghép vấn đề trẻ em và các khía cạnh xã hội vào quá trình lập kế hoạch ở các cấp địa phương. Tuy nhiên, một số trường hợp thí điểm thực

<sup>68</sup> Viện QLKTƯ (2008): *Đánh giá hạn chế năng lực địa phương của Bộ KH&ĐT và Phân tích KHPT KTXH*

hiện tại một số địa phương với sự hỗ trợ của các đối tác phát triển quốc tế qua đó chính quyền địa phương đã đưa các chỉ số về quyền trẻ em trong KHPT KTXH địa phương. Việc phê duyệt Chiến lược Thống kê quốc gia và sửa đổi Hệ Thống Chỉ tiêu Thống kê Quốc gia (NSIS) trong năm 2010 sẽ giúp làm rõ các chỉ số chính liên quan đến việc lập kế hoạch kinh tế xã hội. Danh sách các chỉ số NSIS cũng bao gồm các chỉ số quan trọng về trẻ em, như suy dinh dưỡng trẻ em và kết quả giáo dục.

- Các mục tiêu phát triển, biện pháp chính sách và phân bổ nguồn lực trong những kế hoạch phát triển địa phương và phát triển ngành không thường xuyên được kết nối với nhau. Điều này cũng có thể được quan sát thấy trong một số kế hoạch/ chương trình hành động liên quan tới trẻ em và KHPT KTXH tại địa phương các cấp. Tình trạng rời rạc thiếu kết nối giữa các kế hoạch, chương trình và nguồn lực phân bổ rõ ràng đã gây ra nhiều khó khăn hơn đối với việc thực hiện các chương trình và kế hoạch vì quyền trẻ em. Ngoài ra, tình trạng này cũng dẫn tới thiếu sự kết hợp đồng bộ giữa chi xây dựng cơ bản và chi thường xuyên, gây ra tình trạng thiếu hiệu quả của việc quản lý các nguồn lực công.
- Mặc dù ngân sách dành cho các hoạt động liên quan tới trẻ em đã tăng lên nhưng hiện vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu. Ngoài trừ các chi phí dành cho giáo dục và chăm sóc sức khỏe miễn phí cho trẻ em dưới sáu tuổi (được tính toán theo qui mô dân số, và do đó, có thể hy vọng sẽ tăng đáng kể trong tương lai), thì ngân sách phân bổ cho các hoạt động khác đang phải cạnh tranh với các khoản ưu tiên chi tiêu khác của các Bộ và chính quyền các địa phương.

#### 2.4.2. Phân cấp quản lý trong công tác lập kế hoạch và lập ngân sách

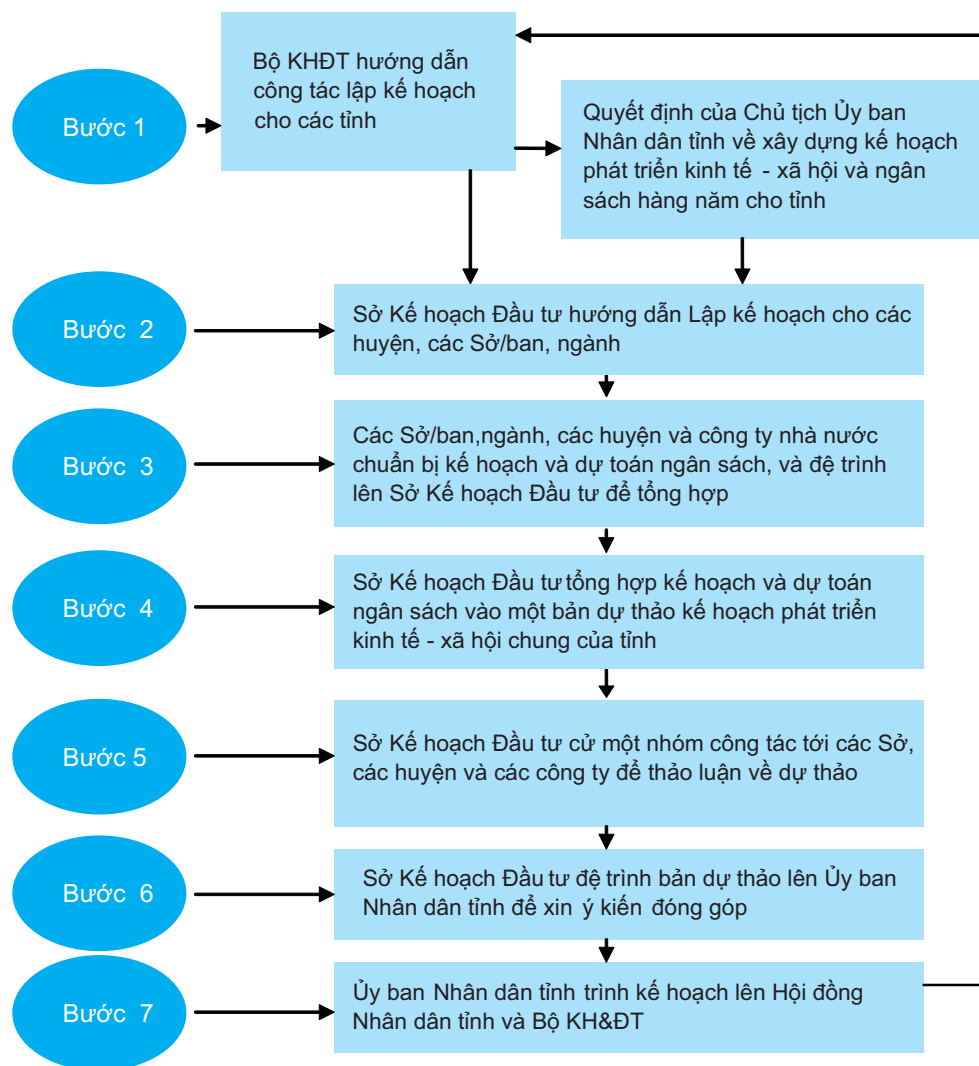
Quá trình phân cấp quản lý tạo ra một tác động rõ ràng tới công tác lập kế hoạch, huy động nguồn lực và dự toán ngân sách. Các tiến bộ đã đạt được tính tới nay cho thấy chính quyền các địa phương đang có một vai trò ngày càng quan trọng trong việc đạt được các mục tiêu phát triển của quốc gia.

Luật Ngân sách Nhà nước năm 2002 (được thực thi từ năm 2004) phản ánh xu hướng phân cấp quản lý. Luật này trao cho Hội đồng Nhân dân cấp tỉnh những quyền hạn mới cho phép họ dành ưu tiên về nguồn lực, kể cả quyết định việc phân bổ ngân sách cho các ngành kinh tế xã hội khác nhau và chuyển giao cho hai cấp quản lý hành chính thấp hơn (cấp huyện và cấp xã). Hội đồng Nhân dân tỉnh cũng được trao thêm những thẩm quyền và trách nhiệm rõ ràng hơn liên quan tới huy động nguồn lực. Công tác lập kế hoạch ở địa phương hiện nay được thực hiện qua chuyển giao từ cấp trung ương tới cấp tỉnh cho những giai đoạn ổn định từ ba đến năm năm. Tuy nhiên, những tỉnh nghèo hơn vẫn còn phải dựa vào chính quyền trung ương đối với phần lớn ngân sách KHPT KTXH hàng năm của mình, các khoản này thường sẽ được chuyển cho các tỉnh theo một số lĩnh vực cụ thể nào đó, do vậy hạn chế quyền tự chủ của họ.

Luật Đầu tư (2005) và Nghị định 131 (2006) qui định việc quản lý nguồn vốn ODA tăng cường hơn nữa quyền lực của các cơ quan chức năng chính quyền địa phương trong việc huy động và sử dụng các nguồn lực trong nước và quốc tế nhằm đạt được các mục tiêu phát triển. Theo qui định của các văn bản pháp luật này, các Bộ và chính quyền các tỉnh được ủy quyền huy động, thẩm định, thực hiện và đánh giá các chương trình/dự án đầu tư trong nước và nước ngoài trong phạm vi ngành hoặc địa phương của họ, ngoại trừ các chương trình và dự án có tầm quan trọng cấp quốc gia đòi hỏi phải có sự chấp thuận của Quốc hội. Cũng cần phải tuyệt đối tuân thủ những kế hoạch phát triển tổng thể theo ngành và theo địa phương cũng như các qui định về pháp luật đã được Chính phủ thông qua.

Hiện tại, theo ước tính khoảng một nửa chi tiêu ngân sách là do các tỉnh, các huyện và xã kiểm soát. Tuy nhiên, các tiến bộ trong quá trình chuyển đổi phương pháp lập kế hoạch từ cũ sang mới ở các cấp địa phương đã tụt hậu so với tiến độ phân cấp quản lý. Quá trình lập kế hoạch hiện thời bao gồm 7 bước như được trình bày trong Hình 2.4:

**Hình 2. 4: Các bước trong quá trình lập kế hoạch**



*Nguồn: Bộ KH&ĐT và UNDP (2006) Đánh giá Năng lực Địa phương – Dự án tăng cường năng lực Chính quyền Địa phương*

Quá trình này, hầu hết được thực hiện từ trên xuống và không hỗ trợ việc phân cấp quản lý một cách hiệu quả, khuyến khích sự tham gia của cộng đồng hoặc lồng ghép các Chương trình Mục tiêu Quốc gia (CTMTQG) vào KHPT KTXH. Thời gian dành cho công tác lập kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương là quá ít (chỉ hơn một tháng) để phân tích các nhu cầu, cơ hội và thách thức của địa phương một cách cẩn thận. Quy trình lập kế hoạch mới nhằm giải quyết nhiều thách thức trong số này.

Thành công của quá trình phân cấp quản lý tại Việt Nam và khả năng đảm bảo sự phát triển toàn diện chắc chắn sẽ phụ thuộc vào năng lực của chính quyền địa phương trong việc thực thi công tác lập kế hoạch mang tính chiến lược. Nếu như vậy, có thể lựa chọn được những chính sách hiệu quả được hậu thuẫn bởi nguồn ngân sách thỏa đáng, và được theo dõi giám sát thông qua một bộ chỉ số phát triển cấp tỉnh thích hợp. Nhiều khả

năng sẽ có một số khó khăn giữa quyền chi tiêu của các tỉnh (trước đây chưa được giao quyền này) và năng lực còn hạn chế của họ trong việc lập kế hoạch hướng tới các mục tiêu phát triển. Để đối phó với tình trạng này một số đối tác phát triển quốc tế đang cố gắng hỗ trợ chính quyền địa phương qua các hoạt động tăng cường năng lực trong công tác lập kế hoạch và lập ngân sách. Người ta cho rằng sự thay đổi về quy trình sẽ mất một thời gian và những tác động thực sự có lẽ sẽ chỉ được nhận thấy một cách rõ nét sau vài năm.

Các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng ngày càng tham gia tích cực hơn vào những nỗ lực phát triển ở cấp địa phương. Pháp lệnh về Dân chủ Cơ sở được ban hành vào năm 2007 thay thế cho Nghị định về dân chủ cơ sở. Pháp lệnh đòi hỏi chính quyền các địa phương phải tăng cường sự tham gia và trách nhiệm giải trình; tham vấn nhân dân địa phương về dự thảo kế hoạch và theo dõi giám sát các khoản chi; và phải công bố thông tin về các luật, chính sách, thủ tục hành chính, công tác lập kế hoạch ngân sách và các khoản chi tiêu thực tế.

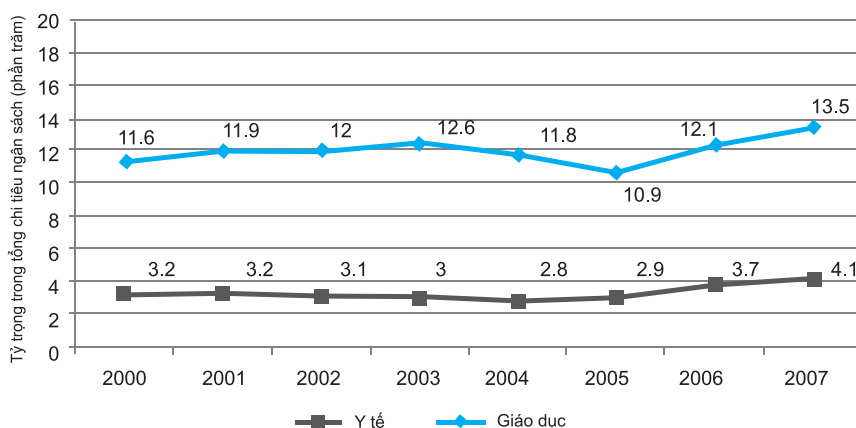
### 2.4.3 Xu hướng tài khóa và phân bổ ngân sách

Ngân sách Nhà nước là nguồn quan trọng nhất để thực hiện quyền trẻ em ở Việt Nam. Các nguồn khác bao gồm đóng góp của gia đình, khu vực tư nhân, các tổ chức xã hội. Viện trợ nước ngoài là một nguồn lực quan trọng giúp Việt Nam thực hiện CRC một cách có hiệu quả.

Nghị định số 36/2005/NĐ-CP chi tiết hóa việc thực hiện Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em giao trách nhiệm cho Bộ TC và Bộ KH&ĐT phải đảm bảo rằng các kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em được đưa vào các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm và kế hoạch dài hạn. Các Bộ này cũng có trách nhiệm đảm bảo có các cơ chế huy động nguồn lực tài chính cho các hoạt động phù hợp.

Trong những năm gần đây, chi tiêu ngân sách Nhà nước cho các lĩnh vực xã hội đã tăng một cách đều đặn. Chi tiêu ngân sách Nhà nước (chi đầu tư và chi thường xuyên) cho giáo dục đã tăng từ 11% năm 2005 đến 14% năm 2007, trong khi chi tiêu cho lĩnh vực y tế, văn hóa và thể thao có xu hướng tăng 1% (xem Hình 2.5). Ngân sách nhà nước dành một tỷ lệ đáng kể (khoảng 53%) cho các khoản chi thường xuyên trong giáo dục và đào tạo cho các cấp tiểu học và trung học.<sup>69</sup>

**Hình 2. 5: Tỷ trọng ngân sách dành cho giáo dục và y tế trong tổng chi tiêu Ngân sách nhà nước giai đoạn 2000-2007 (phần trăm)**

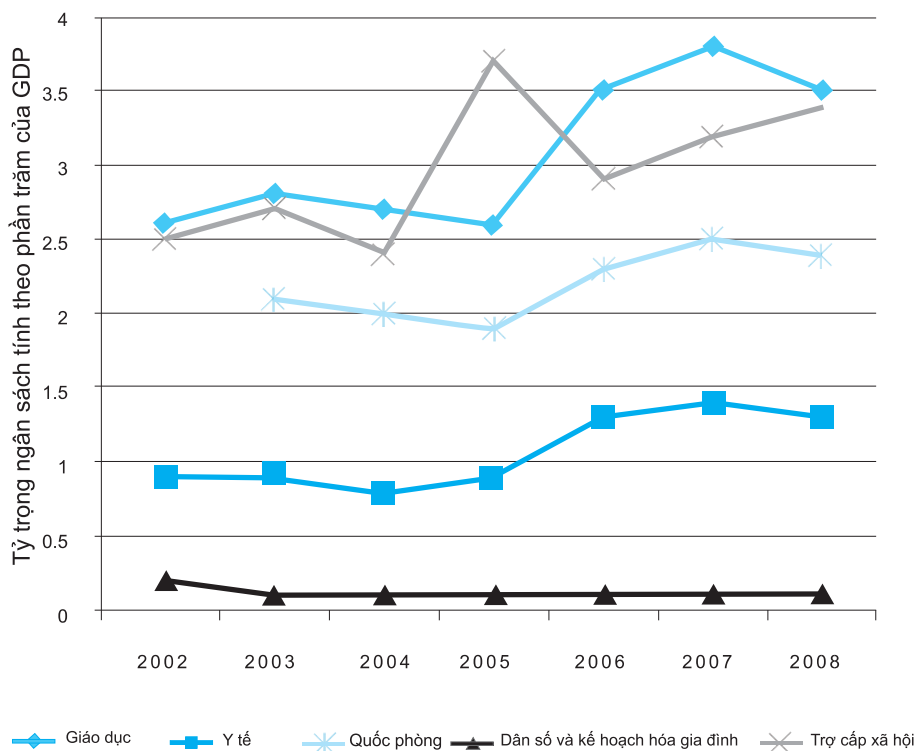


Nguồn: TCTK (2009) Niên giám thống kê 2008.

<sup>69</sup> Nguyễn Thị Lan (2008) *Việc thực hiện các Công ước Quốc tế về Quyền trẻ em của Việt Nam*

Xét về tỷ trọng của GDP, chi ngân sách nhà nước cho các lĩnh vực chính liên quan đến trẻ em bao gồm giáo dục, y tế, trợ cấp xã hội, có xu hướng tích cực như được thể hiện trong Hình 2.6.

**Hình 2. 6: Tỷ lệ Chi tiêu Ngân sách Nhà nước trên GDP từ năm 2002 đến 2008 (phần trăm)**



Nguồn: World Bank (2009) Viet Nam Development Report 2010: *Modern Institutions* (Báo cáo Phát triển Việt Nam 2010: Các thể chế hiện đại)

Cùng với việc tăng ngân sách Nhà nước chi cho các lĩnh vực xã hội có liên quan chặt chẽ với việc thực hiện các quyền của trẻ em Việt Nam ngân sách Nhà nước chi cho các chương trình mục tiêu quốc gia liên quan tới trẻ em cũng đã tăng lên. Trong giai đoạn 2006-2010, khoảng 46.311 tỷ đồng (2,57 tỷ USD) ngân sách dành cho các chương trình và chính sách giảm nghèo. Hầu hết các chương trình đều được ngân sách trung ương và địa phương hỗ trợ. Trong số hơn 40 chương trình giảm nghèo trong cả nước, có 13 chương trình nhận được phần lớn các nguồn ngân sách nhà nước hiện có. 13 chương trình này bao gồm các chương trình liên quan cụ thể tới quyền trẻ em, như Chương trình 135-II (Tổng ngân sách 18.000 tỷ đồng hoặc 1 tỷ USD), Chương trình Mục tiêu Quốc gia về giảm nghèo (tổng ngân sách 3.400 tỷ đồng hoặc 180 triệu USD), và Chương trình y tế cho người nghèo (tổng ngân sách là 1.300 tỷ đồng hoặc khoảng 69 triệu USD)<sup>70</sup>.

Kể từ khi Việt Nam mở cửa nền kinh tế và tăng cường quan hệ hợp tác với các đối tác phát triển quốc tế thì luồng vốn ODA vào Việt Nam đã gia tăng. Theo dữ liệu của Bộ KH&ĐT về các dự án sử dụng vốn ODA,<sup>71</sup> khoảng 18,3 tỷ USD đã được giải ngân trong giai đoạn từ năm 1993 đến năm 2007, 18% số đó được sử dụng trong lĩnh vực xã hội như giáo dục, chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ xã hội khác và truyền thông. Hơn 650

<sup>70</sup> Jones R., Trần Thị Hạnh, Nguyễn Anh Phong và Trương Thị Thu Trang (2009) *Rà soát tổng quan các chương trình dự án giảm nghèo ở Việt Nam*

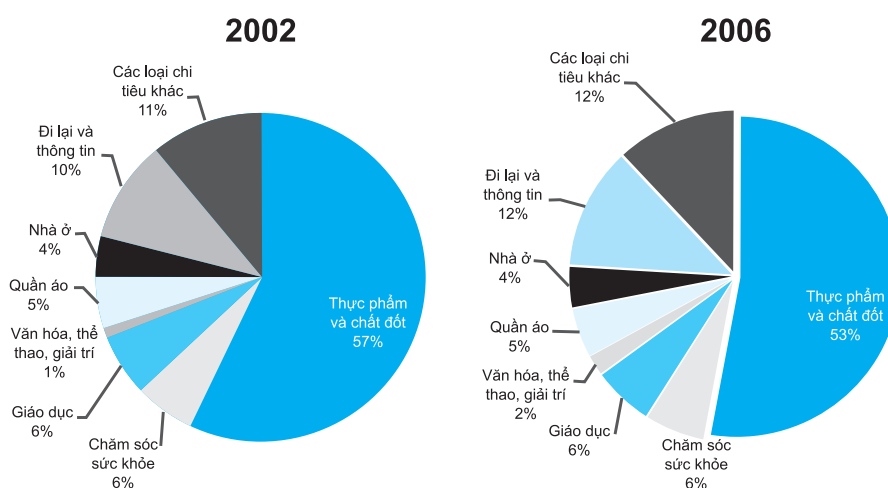
<sup>71</sup> Cơ sở dữ liệu Hỗ trợ Phát triển Bộ KH&ĐT (DAD). Truy cập tại: <http://dad.mpi.gov.vn/dad>

triệu USD từ nguồn ODA đã được chi cho giáo dục tiểu học và trung học. Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, vốn ODA hỗ trợ việc xây dựng và thực hiện các văn bản pháp luật, sức khỏe sinh sản, dân số và kế hoạch hóa gia đình, phòng chống HIV/AIDS và bệnh tật, tăng cường hệ thống bệnh viện với con số lên tới 500 triệu USD trong giai đoạn 1993 – 2007.

Một nguồn tài chính đáng kể khác dành cho các hoạt động liên quan đến quyền trẻ em ở Việt Nam được huy động từ nhân dân theo hình thức đóng góp của các gia đình, khu vực tư nhân, các tổ chức xã hội và các cá nhân. Ý tưởng quan trọng nhất của chính sách “xã hội hóa” này là song song với vai trò chính của Nhà nước trong việc tài trợ cho các dịch vụ xã hội thì Chính phủ khuyến khích sự đóng góp của cộng đồng qua hình thức trực tiếp hoặc gián tiếp đầu tư vào lĩnh vực cung cấp dịch vụ hoặc chia sẻ chi phí.

Một trong các biện pháp đã được áp dụng là việc đưa vào áp dụng cơ chế thu lệ phí đối với các dịch vụ công như chăm sóc sức khỏe, giáo dục (trừ giáo dục bậc tiểu học). Theo Khảo sát Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 2002 cho thấy tỷ lệ chi phí tính theo đầu người đối với các dịch vụ xã hội cơ bản trong tổng chi phí tiêu dùng của cả tháng là: giáo dục 6,1%, chăm sóc sức khỏe 5,6%; và văn hóa, thể thao, giải trí chiếm 1,1%. Con số này trong năm 2004 đã tăng lên tương ứng là 6,3%, 7,0% và 1,3%.<sup>72</sup> Và trong năm 2006, con số này tương ứng là 6,4%, 6,4% và 1,5%.<sup>73</sup> Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ người bệnh phải tự thanh toán chi phí y tế cao nhất trong khu vực, ước tính khoảng 70%.<sup>74</sup> (Xem Hình 2.7)

**Hình 2. 7: Chi tiêu của hộ gia đình theo loại chi tiêu trong năm 2002 và 2006**



Nguồn: TCTK (2002) KSMS 2002 và TCTK (2007) KSMS 2006

Một phần khác nằm trong chính sách xã hội hóa của Chính phủ là huy động khu vực tư nhân, bao gồm cả vốn đầu tư trực tiếp nước ngoài dành cho đầu tư và cung cấp các dịch vụ xã hội công. Tuy nhiên, mức độ đầu tư của tư nhân vào các dịch vụ công dành cho trẻ em hiện vẫn còn rất hạn chế.

Trong những năm gần đây, tại Việt Nam đã xây dựng được một hệ thống các Quỹ Bảo trợ Trẻ em. Hệ thống này đang hoạt động ở tất cả các tỉnh, 80% số huyện và 70% các xã. Các Quỹ này đã tích cực huy động các nguồn ngân sách ngoài Nhà nước lên tới 2 triệu USD/năm để chi cho các hoạt động bảo vệ, giáo dục và chăm sóc sức khỏe trẻ em.<sup>75</sup>

<sup>72</sup> TCTK (2005) *Kết quả Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2004*

<sup>73</sup> TCTK (2007) *Kết quả Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2006*

<sup>74</sup> UNICEF Việt Nam (2008) *Phân tích tình hình công bằng y tế*

<sup>75</sup> Nguyễn Thị Lan (2008) *Việc thực hiện các Công ước Quốc tế về Quyền trẻ em của Việt Nam*

Một số quỹ ngoài nhà nước khác cũng đã xuất hiện ở Việt Nam như Quỹ Tấm lòng Vàng, Quỹ Khuyến học, Quỹ Hỗ trợ Tài năng trẻ, Quỹ Hỗ trợ Học sinh nghèo vượt khó... Các quỹ này được các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng xây dựng, quản lý và trực tiếp hỗ trợ trẻ em theo nhiều cách khác nhau.

Với tất cả những cơ chế gây quỹ này ở các cấp khác nhau và mang lợi cho nhiều nhóm khác nhau, và với những Chương Trình Mục tiêu Quốc gia khác nhau và các chiến lược đầu tư ngành ở cấp quốc gia, có nguy cơ phân tán, trùng lặp và chồng chéo giữa các hoạt động này. Rõ ràng cần phải điều phối các chương trình này đưa vào một khuôn khổ an sinh xã hội chung cho cả đất nước.

Nhận thấy được điều này, năm 2009, Bộ LĐ-TB&XH đã tiên phong trong nỗ lực thiết lập một hệ thống an sinh xã hội phổ quát và toàn diện, gắn kết hơn. Hệ thống này có tiềm năng có tác động lớn hơn đối với việc bảo vệ những người có nguy cơ dễ bị tổn thương nhất, và đảm bảo sự phát triển kinh tế xã hội bình đẳng và bền vững cho mọi người dân Việt Nam, nam cũng như nữ, bé trai cũng như bé gái.

#### 2.4.4. Cơ chế theo dõi giám sát, báo cáo và đánh giá

Ở Việt Nam nhiệm vụ theo dõi, giám sát và đánh giá việc thực hiện chính sách, công tác lập kế hoạch và ngân sách thường được giao cho các cơ quan Nhà nước. Ví dụ như:

- Quốc hội chịu trách nhiệm giám sát các chương trình và chính sách mục tiêu quốc gia, việc thực hiện kế hoạch và ngân sách nhà nước theo Luật về Các hoạt động Giám sát của Quốc hội;
- Chính phủ (tức là các Bộ KH&ĐT, Bộ TC và các Bộ khác) chịu trách nhiệm theo dõi giám sát và đánh giá việc thực hiện các kế hoạch ngành và kế hoạch vùng, việc phân bổ và chi tiêu ngân sách;
- Hội đồng Nhân dân và Ủy ban Nhân dân các cấp chịu trách nhiệm giám sát việc thực hiện các kế hoạch, phân bổ và sử dụng ngân sách tại địa phương...

Nhìn chung, hiện chưa có văn bản pháp lý nào hướng dẫn các hoạt động giám sát và đánh giá (GS&ĐG) của các cơ quan Nhà nước đối với các kế hoạch, chính sách và chương trình. Chỉ có một trường hợp ngoại lệ là Quyết định 555/2007/QĐ-BKH trong năm 2007 của Bộ KH-ĐT yêu cầu các Bộ và chính quyền các địa phương phải tự xây dựng một khuôn khổ GS&ĐG cho KHPT KTXH 2006-2010 của Bộ ngành và địa phương. Tuy nhiên, không phải tất cả trong số họ đều thực hiện được điều này.

Hiện vẫn chưa rõ các cơ quan Nhà nước sẽ giám sát và đánh giá các kế hoạch và chính sách của mình như thế nào. Do đó, các báo cáo thường là đánh giá định tính, thiếu bằng chứng đầy đủ về định lượng và không đánh giá được một cách hệ thống tác động của chính sách. Lý do chính của tình trạng này là: i) Năng lực GS&ĐG của các Bộ và chính quyền địa phương còn yếu; ii) mặc dù GS&ĐG được xem là một chức năng thường xuyên của các cơ quan nhà nước, thì nhiều cơ quan đã không thực thi chức năng này một cách đầy đủ; iii) nguồn lực giành cho GS&ĐG còn hạn chế và thường không được đưa vào như một mục chi trong kế hoạch phân bổ ngân sách cho các cơ quan nhà nước.

Việt Nam hiện chưa có một cơ chế GS&ĐG độc lập để có thể phân tích các chính sách và kế hoạch phát triển. Các đối tác phát triển quốc tế đã hỗ trợ thực hiện một số đánh giá độc lập nhằm đánh giá tác động của một vài chương trình mục tiêu và chính sách quốc gia. Sự tham gia của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng vào các hoạt động này còn hạn chế.

Việt Nam đã dần dần xây dựng được một hệ thống dữ liệu kinh tế - xã hội toàn diện tại cấp quốc gia và cấp địa phương. Luật Thống kê được thông qua vào năm 2005 cùng với các văn bản hướng dẫn thực hiện tiếp theo đã tạo ra một cơ sở pháp lý cho chính quyền trung ương và địa phương có thể thu thập thông tin về những chỉ số phát triển trong KHPT KTXH và Các Mục tiêu Phát triển của Việt Nam. Luật Thống kê cũng quy định rằng dữ liệu thống kê phải thân thiện với người sử dụng và các bên liên quan có thể tiếp cận được.

Tuy vậy, mặc dù trong khi các dữ liệu về lĩnh vực kinh tế đã được thống kê khá đầy đủ thì dữ liệu về xã hội vẫn còn khá hạn chế. Thường thấy sự thiếu nhất quán về dữ liệu khi các cơ quan chính quyền khác nhau có thể báo cáo các số liệu không giống nhau về cùng một chỉ số. Các số liệu khảo sát quốc gia do TCTK công bố nói chung được xem là có độ tin cậy cao, trong khi đó số liệu hành chính thì không được như vậy,

#### 2.4.5 Theo dõi giám sát quyền trẻ em

Trong các Kết luận và Khuyến nghị đưa ra vào năm 2003, Ủy ban CRC đã khuyến nghị Việt Nam phải mở rộng hệ thống thu thập dữ liệu của mình nhằm đưa vào các số liệu thống kê về tình trạng bóc lột trẻ em về kinh tế và lạm dụng trẻ em, và phải sử dụng tất cả các dữ liệu và chỉ số để xây dựng, theo dõi giám sát và đánh giá các chính sách, chương trình và dự án nhằm thực hiện CRC một cách có hiệu quả. Ngoài ra, Ủy ban cũng đã khuyến nghị Việt Nam cần thiết lập một cơ chế theo dõi giám sát độc lập nhằm thúc đẩy và bảo vệ các quyền của trẻ em.

Kể từ khi có các khuyến nghị này, Báo cáo quốc gia định kỳ lần 3 và lần 4 năm 2008 trình lên Ủy Ban CRC trong đã nêu việc thu thập thông tin và dữ liệu liên quan tới trẻ em đã được cải thiện và một số cuộc khảo sát thường xuyên đã cung cấp dữ liệu về trẻ em. Các thông tin và dữ liệu này hiện nay là nguồn quan trọng hàng đầu để theo dõi giám sát việc thực hiện CRC và được sử dụng để xây dựng, thực hiện các chính sách, kế hoạch và chương trình liên quan đến trẻ em.

Dưới đây là danh sách liệt kê các nỗ lực chủ yếu của Chính phủ nhằm nâng cao chất lượng và số lượng các chỉ số về trẻ em và dữ liệu về trẻ em.

- Một bộ các chỉ số đã được xây dựng nhằm theo dõi giám sát các thay đổi trong cấu trúc và chức năng của gia đình. Trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em, có những chỉ số về lạm dụng tình dục trẻ em vì mục đích thương mại, tư pháp trẻ vị thành niên, trẻ em lang thang, và các chỉ số về phụ nữ và trẻ em dân tộc thiểu số.
- Điều tra đánh giá các mục tiêu Trẻ em và Phụ nữ (MICS) được TCTK thực hiện năm năm một lần với sự hỗ trợ của UNICEF. Mục tiêu chính của khảo sát này là nhằm đánh giá thực trạng của trẻ em và phụ nữ ở Việt Nam, theo dõi giám sát các Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ và Thế giới phù hợp với Trẻ em, Kế hoạch Hành động Quốc gia vì Trẻ em giai đoạn 2001 – 2010. Một mục đích quan trọng khác là tăng cường kỹ năng chuyên môn của các cơ quan thống kê cấp quốc gia trong việc thiết kế và thực hiện khảo sát cũng như phân tích dữ liệu.
- Khảo sát Mức sống Hộ gia đình Việt nam do TCTK thực hiện 2 năm một lần với sự hỗ trợ của các đối tác phát triển. Các cuộc điều tra này bao gồm những dữ liệu liên quan tới thu nhập, chi tiêu bao gồm chi tiêu trực tiếp cho trẻ em như giáo dục, chăm sóc sức khỏe, giải trí... của các hộ gia đình.
- Dữ liệu cũng được thu thập từ các cuộc Tổng điều tra dân số và các cuộc khảo sát khác ở cấp quốc gia về lao động và việc làm, chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản vị thành niên, trẻ vị thành niên và thanh niên, biến động dân số. Cuộc Điều

tra đầu tiên về gia đình trên qui mô toàn quốc được Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em trước đây, Tổng cục Thống kê, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới, và UNICEF thực hiện ở Việt Nam vào năm 2006.

Mặc dù đã có khá nhiều dữ liệu về trẻ em được thu thập, tuy nhiên chúng vẫn còn phân tán và dàn trải giữa các Bộ và các cơ quan nhà nước khác nhau, khiến cho việc thấy được toàn cảnh rõ ràng về thực trạng quyền trẻ em tại Việt Nam là rất khó thực hiện. Hiện người ta vẫn còn đặt ra các câu hỏi về độ tin cậy và tính nhất quán của các số liệu và về tình trạng hạn chế chia sẻ và công bố thông tin một cách rộng rãi. Năm 2008, Bộ LĐ-TB&XH bắt đầu chuẩn hóa các hệ thống chỉ số quyền trẻ em ở các Bộ ngành và với Tổng cục Thống kê.

Trong Chính phủ, nhiệm vụ theo dõi giám sát và đánh giá việc thực hiện quyền trẻ em được giao cho các Bộ và cơ quan trung ương khác. Tại địa phương, các Sở ngành cũng chịu trách nhiệm thực hiện hoạt động theo dõi giám sát và đánh giá trong phạm vi địa phương của mình. Năng lực của các tổ chức và cá nhân chịu trách nhiệm theo dõi giám sát và đánh giá việc thực hiện quyền trẻ em ở cả cấp quốc gia và địa phương vẫn còn rất hạn chế. Hệ thống lập kế hoạch hiện nay không dựa vào kết quả, dẫn tới khó khăn trong việc đánh giá các nỗ lực phát triển đã đóng góp thế nào vào việc đạt được các mục tiêu. Vì vậy những hạn chế này là thách thức chính cần phải được giải quyết thông qua các nỗ lực xây dựng năng lực.

Việc tham gia của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng trong việc giám sát thực hiện CRC vẫn còn hạn chế và chưa có cơ chế rõ ràng cho những tổ chức này tham gia tích cực hơn. Tuy nhiên, đã có những bước phát triển đầy hứa hẹn gần đây, như việc thành lập Hội Bảo vệ Quyền Trẻ em Việt Nam và việc hoàn thành Báo cáo bổ sung của các tổ chức NGO trình Ủy ban CRC song song với báo cáo quốc gia.

## Những phát hiện chính - Bối cảnh thể chế và quản trị quốc gia

- Việt Nam là quốc gia đầu tiên ở châu Á và là quốc gia thứ hai trên thế giới phê chuẩn Công ước Quyền trẻ em. Các nguyên tắc cơ bản của Công ước Quyền trẻ em đã được đưa vào các văn bản luật quốc gia, trong đó quan trọng nhất là Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em năm 2004. Luật này quy định tuổi của trẻ em là dưới 16 tuổi và đồng thời quy định cả nghĩa vụ và quyền của trẻ em.
- Bên cạnh một khuôn khổ pháp lý khá toàn diện hỗ trợ quyền trẻ em, Việt Nam còn có nhiều chương trình và chính sách quốc gia khuyến khích và bảo vệ phúc lợi của trẻ em, bao gồm các Chương trình Mục tiêu Quốc gia, các Chương trình hành động vì trẻ em, các chính sách phúc lợi xã hội và an sinh xã hội.
- Có rất nhiều bên có trách nhiệm chính đối với quyền trẻ em. Đảng Cộng sản Việt Nam lãnh đạo Nhà nước và các tổ chức chính trị xã hội. Quốc hội thực hiện quyền giám sát tối cao các hoạt động của Nhà nước và bao gồm một số Ủy ban có chức năng trực tiếp liên quan tới trẻ em. Trong khuôn khổ của Chính phủ, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội chịu trách nhiệm chung về quyền trẻ em và cùng với các Bộ ngành liên quan giữ vai trò quan trọng trong từng lĩnh vực tương ứng của mình. Cơ quan tư pháp đóng một vai trò quan trọng và Việt Nam nỗ lực không ngừng để cải tiến khuôn khổ pháp lý cho trẻ em và làm rõ cơ cấu tổ chức cũng như nhiệm vụ của các tòa án.
- Các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp đang dần dần phát triển, và vai trò quan trọng của các tổ chức này ngày càng được thừa nhận. Các tổ chức đoàn thể nằm trong Mặt trận Tổ quốc Việt Nam rất năng động ở cấp cơ sở. Cơ quan thông tin đại chúng tham gia vào việc tăng cường các hoạt động truyền thông liên quan tới quyền trẻ em, bao gồm việc nâng cao nhận thức về những vấn đề chủ chốt. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ về phạm vi truyền thông, song vẫn còn một số hạn chế, ví dụ vào năm 2006 chỉ có 74% hộ gia đình nông thôn có ti vi màu. Các đối tác phát triển quốc tế, bao gồm các cơ quan Liên Hợp Quốc, đã hỗ trợ Việt Nam thực hiện các cam kết quốc gia và quốc tế liên quan tới trẻ em như Các Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ.
- Gia đình là nền tảng và là đơn vị xã hội cơ bản ở Việt Nam. Hiện đang có xu hướng phát triển hình thức gia đình hạt nhân và số hộ gia đình do phụ nữ làm chủ hộ cũng nhiều hơn cũng như có sự gia tăng các vụ đổ vỡ gia đình. Gia đình truyền thống của Việt Nam dựa trên cơ sở nhận diện chung, theo đó phúc lợi của gia đình mở rộng có sự ưu tiên. Vai trò giới trong gia đình vẫn hiện hữu với thực tế là hầu hết quyền ra quyết định tập trung vào chủ hộ là nam giới. Một diễn biến đặc biệt quan trọng về mặt luật pháp trong năm 2007 có liên quan tới gia đình là sự ra đời của Luật Phòng chống bạo lực gia đình, coi bạo lực gia đình là vi phạm pháp luật.
- Một nhóm các chủ thể quan trọng khác đối với trẻ em là các bên cung cấp dịch vụ công lập và ngoài công lập. Trong thập kỷ vừa qua, khu vực tư nhân ngày càng giữ vai trò quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội có liên quan tới trẻ em do chính sách của Chính phủ đối với việc “xã hội hóa” việc cung cấp các dịch vụ xã hội cơ bản. Các bên cung cấp dịch vụ thuộc khu vực tư nhân có

xu hướng tập trung ở các thành phố lớn và các khu vực có mức độ phát triển kinh tế cao. Cung cấp dịch vụ thuộc khu vực nhà nước đã có nhiều cải thiện đáng kể, đặc biệt trong lĩnh vực giáo dục và y tế. Hiện nay cho thấy sự bất bình đẳng đang gia tăng giữa khu vực thành thị và nông thôn, giữa người giàu và người nghèo, về chất lượng và số lượng các dịch vụ công được cung cấp. Tình trạng kinh tế kém phát triển cũng cản trở việc cung cấp các dịch vụ công liên quan tới trẻ em ở khu vực nông thôn và các tỉnh nghèo.

- Việc lập kế hoạch và ngân sách khá phức tạp và diễn ra ở nhiều cấp. Khung lập kế hoạch quan trọng nhất là KHPT KTXH 5 năm của quốc gia và dựa vào đó, các kế hoạch ngành và KHPT KTXH hàng năm được xây dựng ở các cấp địa phương. Việt Nam hiện đang trong quá trình cải cách quy trình lập kế hoạch và ngân sách để đảm bảo phù hợp hơn với nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa và với bối cảnh phi tập trung hóa. Phân bổ ngân sách cho các quyền của trẻ em không thể hiện ở hạng mục riêng trong ngân sách quốc gia mà được gộp vào trong các hạng mục ngân sách của ngành như giáo dục và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Các thách thức liên quan tới việc lập kế hoạch bao gồm: hiểu biết chưa đầy đủ về các cách tiếp cận lập kế hoạch chiến lược; lồng ghép chưa nhất quán các ưu tiên và mục tiêu liên quan tới trẻ em trong KHPT KTXH ; phân bổ ngân sách chưa đầy đủ cho các dịch vụ liên quan tới trẻ em; và không đủ thời gian để lập kế hoạch lồng ghép và có sự tham gia ở các cấp địa phương.
- Chi tiêu ngân sách Nhà nước cho các lĩnh vực xã hội, đặc biệt là y tế và giáo dục đã tăng đều đặn. Năm 2007, giáo dục và đào tạo chiếm 13,5%, và y tế chiếm 4.1% tổng chi tiêu ngân sách nhà nước. Theo chính sách “xã hội hóa”, phí sử dụng được đưa vào áp dụng và các hộ gia đình đang dành ra một tỷ trọng nhiều hơn trong tổng chi tiêu hàng tháng cho các khoản chi trả phát sinh về dịch vụ xã hội cơ bản; năm 2006, 6.4% tổng chi tiêu hàng tháng của các hộ gia đình là cho giáo dục và 6.4% là cho chăm sóc sức khỏe.
- Chính phủ đã đầu tư vào việc xây dựng và tăng cường các hệ thống giám sát quyền trẻ em. Các chỉ số đặc thù cho trẻ em và các cuộc điều tra quốc gia thường xuyên thu thập số liệu về trẻ em cũng như các công việc do Bộ LĐ-TB&XH thực hiện để điều phối và tập hợp tất cả các chỉ báo và số liệu liên quan tới quyền trẻ em vào một hệ thống tập trung dưới sự giám sát của Bộ. Việc giám sát tác động của các luật, chính sách hoặc sáng kiến cụ thể liên quan tới quyền trẻ em đã được nhiều chủ thể tiến hành bao gồm Quốc hội, các Bộ ngành liên quan như Bộ LĐ-TB&XH và Tổng cục TK.

## Phụ lục 2.1: Nội dung đầy đủ các quy định pháp luật liên quan tới chương này

### Công ước Quyền Trẻ em

#### Điều 2: Không phân biệt đối xử

1. Các quốc gia thành viên phải tôn trọng và bảo đảm các quyền được nêu ra trong Công ước này đối với mỗi trẻ em thuộc thẩm quyền của họ mà không có bất cứ một sự phân biệt đối xử nào, bất kể trẻ em, cha mẹ hay người giám hộ pháp lý của trẻ em đó thuộc chủng tộc, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo, chính kiến gì khác, nguồn gốc quốc gia, dân tộc hay xã hội, tài sản, khuyết tật, xuất thân gia đình và những mối tương quan khác.
2. Các quốc gia thành viên phải thi hành tất cả các biện pháp thích hợp để đảm bảo cho trẻ em được bảo vệ tránh khỏi tất cả các hình thức phân biệt đối xử hoặc trừng phạt trên cơ sở địa vị, hoạt động, những ý kiến phát biểu hoặc tín ngưỡng của cha mẹ, người giám hộ pháp lý hoặc những thành viên gia đình khác của trẻ em.

#### Điều 3: Lợi ích tốt nhất của Trẻ em

1. Trong tất cả những hành động liên quan đến trẻ em, dù do các cơ quan phúc lợi xã hội công hay tư, toà án, các nhà chức trách hành chính hay cơ quan lập pháp tiến hành thì lợi ích tốt nhất của trẻ em phải là mối quan tâm hàng đầu.
2. Các quốc gia thành viên cam kết bảo đảm cho trẻ em được bảo vệ và chăm sóc bất cứ khi nào cần vì hạnh phúc của trẻ em, có tính đến những quyền và nghĩa vụ của cha mẹ, người giám hộ pháp lý hoặc những cá nhân khác chịu trách nhiệm về mặt pháp lý đối với trẻ em và nhằm mục đích đó, sẽ thực thi tất cả các biện pháp thích hợp về lập pháp và hành chính.
3. Các quốc gia thành viên phải đảm bảo rằng những tổ chức, cơ quan và cơ sở chịu trách nhiệm chăm sóc hoặc bảo vệ trẻ em sẽ theo đúng những tiêu chuẩn do các nhà chức trách có thẩm quyền quyết định, đặc biệt trong các lĩnh vực an toàn, sức khỏe, về số lượng và sự phù hợp của đội ngũ nhân viên các cơ quan đó cũng như về sự giám sát thành thạo.

#### Điều 4: Nghĩa vụ của Nhà nước thực hiện CRC

Các quốc gia thành viên phải thi hành tất cả những biện pháp lập pháp, hành chính thích hợp và các biện pháp khác để thực hiện những quyền được thừa nhận trong Công ước này. Về những quyền kinh tế, xã hội và văn hoá, các quốc gia thành viên phải thi hành những biện pháp như vậy ở mức tối đa trong phạm vi các nguồn lực sẵn có của mình và khi cần thiết trong phạm vi khuôn khổ hợp tác quốc tế.

#### Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam

Điều 63: Công dân nam và nữ có quyền ngang nhau về mọi mặt chính trị, kinh tế, văn hoá, xã hội và gia đình. Nghiêm cấm mọi hành vi phân biệt đối xử với phụ nữ, xúc phạm nhân phẩm phụ nữ.

Điều 65: Trẻ em được gia đình, Nhà nước và xã hội bảo vệ, chăm sóc và giáo dục.

## Phụ lục 2.2: Tóm tắt các phát hiện và khuyến nghị của Ủy Ban CRC cho Việt nam, 2003 và 2006

### A) Kiến nghị của Ủy Ban CRC

- Đẩy mạnh những nỗ lực nhằm đảm bảo rằng luật pháp trong nước tuân thủ hoàn toàn các nguyên tắc và qui định của Công ước, đặc biệt là trong lĩnh vực tư pháp đối với trẻ em vị thành niên
- Phân bổ đầy đủ các nguồn lực cho Ủy ban DS-GĐ&TE Quốc gia để Ủy ban có thể điều phối và theo dõi giám sát hiệu quả tất cả các cơ quan tổ chức đang hoạt động để thực hiện Công ước và các kế hoạch, chương trình quốc gia vì trẻ em.
- Thiết lập một cơ chế độc lập và hiệu quả nhằm theo dõi giám sát việc thúc đẩy và bảo vệ các quyền trẻ em. Khởi xướng thực hiện một đề án thành lập Cơ quan Thanh tra về các vấn đề liên quan tới Trẻ em
- Dành ưu tiên phân bổ ngân sách nhằm đảm bảo việc thực hiện các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa của trẻ em. Tăng cường phân bổ nguồn lực để đào tạo nguồn nhân lực có kỹ năng trong lĩnh vực công tác xã hội, bảo vệ trẻ em và tư vấn.
- Phát triển hệ thống thu thập dữ liệu để tiếp nhận số liệu thống kê về bóc lột và lạm dụng trẻ em với mục đích kinh tế. Sử dụng tất cả dữ liệu và chỉ số để xây dựng, theo dõi giám sát và đánh giá các chính sách, chương trình và dự án nhằm thực hiện hiệu quả CRC .
- Nâng cao tính minh bạch và tạo điều kiện thuận lợi cho việc phối hợp các hoạt động hợp tác với các tổ chức Phi chính phủ Quốc tế để thực hiện CRC .
- Đào tạo, tập huấn cho tất cả các chuyên viên làm công tác với trẻ em và vì trẻ em về các qui định và nguyên tắc của CRC, đặc biệt là các đại biểu quốc hội, viên chức thi hành luật pháp, cán bộ công chức, cán bộ địa phương, nhân viên làm việc trong các cơ sở và nơi tạm giữ trẻ em, nhân viên y tế bao gồm cả chuyên viên tâm lý và nhân viên công tác xã hội.
- Phổ biến nội dung CRC cho thành viên các nhóm dân tộc thiểu số, và đảm bảo toàn bộ nội dung của Công ước được dịch ra tiếng địa phương, nếu khả thi.
- Sửa đổi pháp luật trong nước để đảm bảo phù hợp hoàn toàn với các qui định của điều 2 CRC và, cụ thể là luật pháp phải nghiêm cấm hành vi phân biệt đối xử với trẻ em khuyết tật.
- Đẩy mạnh các nỗ lực nhằm xóa bỏ cách biệt trong việc tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe và giáo dục giữa các vùng miền và dân tộc thiểu số.
- Phối hợp với các lãnh đạo cộng đồng dân tộc nghiên cứu nhằm xác định mức độ tác động của tình trạng phân biệt đối xử với trẻ em người dân tộc thiểu số và xây dựng các chính sách và chương trình nhằm giải quyết nguyên nhân sâu xa của bất kỳ một sự phân biệt đối xử nào.
- Sửa đổi luật pháp nhằm đảm bảo rằng “trong tất cả những hành động liên quan đến trẻ em, dù do các cơ quan phúc lợi xã hội công hay tư, toà án, các nhà chức trách hành chính hay cơ quan lập pháp tiến hành thì lợi ích tốt nhất của trẻ em phải là mối quan tâm hàng đầu”.

- Tiến hành nghiên cứu phạm vi và nguyên nhân các vụ tử vong do tai nạn, và tăng cường nỗ lực nhằm giảm các vụ tử vong liên quan tới tai nạn thông qua – không kể các biện pháp khác – các chiến dịch nâng cao nhận thức và các chương trình giáo dục hướng tới các bậc cha mẹ, trẻ em và toàn thể cộng đồng.
- Tiến hành các chiến dịch nâng cao nhận thức về quyền trẻ em để quan điểm của trẻ em được xem xét và trẻ em được tham gia vào mọi vấn đề ảnh hưởng tới các em.
- Đảm bảo rằng trong tất cả các tòa án và các thủ tục tố tụng ảnh hưởng tới trẻ em, các em có quyền thể hiện quan điểm của mình và quan điểm đó phải được xem xét dưới góc độ vì quyền lợi của các em.
- Thúc đẩy và tạo điều kiện thuận lợi, trong phạm vi các tòa án và cơ quan hành chính, sự tôn trọng quan điểm và sự tham gia của trẻ em trong mọi vấn đề ảnh hưởng tới các em.
- Đẩy mạnh các nỗ lực nhằm đảm bảo mọi trẻ em đều được đăng ký khai sinh, dành sự quan tâm đặc biệt cho trẻ em nông thôn và miền núi.
- Thiết lập một hệ thống quốc gia chuyên tiếp nhận, theo dõi giám sát, và điều tra các tố cáo lạm dụng và bỏ rơi trẻ em, và khi cần có thể đưa vụ việc ra truy tố một cách thận trọng và quan tâm đến lợi ích của trẻ em.
- Đào tạo, tập huấn cho cán bộ thi hành pháp luật, nhân viên làm công tác xã hội và các công tố viên về phương thức xử lý các tố cáo liên quan lạm dụng trẻ em một cách tế nhị phù hợp với lợi ích của trẻ em.
- Thiết lập một hệ thống quốc gia dễ tiếp cận nhằm cung cấp tư vấn và hỗ trợ cho trẻ em là nạn nhân của bạo lực cũng như nhân chứng trẻ em.
- Xây dựng một cơ chế thu thập dữ liệu về thủ phạm và nạn nhân của tình trạng lạm dụng và bỏ rơi.
- Nghiêm cấm mọi hình phạt về thân thể tại nhà, tại trường học và tại các cơ sở khác.
- Tiến hành các chiến dịch giáo dục cộng đồng về các hậu quả tiêu cực của việc đối xử tàn tệ với trẻ em, và xúc tiến các hình thức kỷ luật tích cực phi bạo lực thay thế cho hình phạt về thân thể.
- Đẩy mạnh các nỗ lực nhằm xây dựng một chính sách gia đình toàn diện.
- Cải thiện các hỗ trợ và giúp đỡ của xã hội cho các gia đình dễ bị tổn thương thông qua việc xây dựng một hệ thống nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp trong cộng đồng nhằm cung cấp các tư vấn và hỗ trợ.
- Tăng cường hỗ trợ tài chính cho các gia đình thiệt thòi và khó khăn về kinh tế trong phạm vi các kế hoạch phát triển và giảm nghèo cho nông thôn và vùng sâu vùng xa.
- Đẩy mạnh nỗ lực thực thi các luật và qui định trong nước về việc cho nhận con nuôi và phê chuẩn Công ước Hague 1993 về Bảo vệ Trẻ em và Hợp tác trong lĩnh vực cho nhận con nuôi giữa các quốc gia (số 33).
- Tăng cường thực hiện Chiến lược Dinh dưỡng Quốc gia.
- Tập huấn cho các bà mẹ, cũng như nhân viên y tế thôn bản và các bà đỡ truyền thống, về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ toàn bộ trong sáu tháng đầu tiên

và thực hiện các biện pháp hạn chế phân phối và sử dụng sữa công thức dành cho trẻ em.

- Tăng cường các nguồn lực sẵn có cho những trung tâm y tế cấp huyện và trạm y tế cấp xã.
- Tiến hành các biện pháp thích hợp để ngăn chặn sự lan truyền của các bệnh dễ lây lan.
- Dành ưu tiên cho việc xây dựng và mở rộng các công trình hạ tầng về nước và vệ sinh ở nông thôn và miền núi và đảm bảo rằng tất cả các nhóm dân cư dễ bị tổn thương có thể tiếp cận bình đẳng về nước sạch và các điều kiện vệ sinh.
- Đấu tranh với tác động hủy hoại tới trẻ em của tình trạng ô nhiễm môi trường.
- Tiến hành một khảo sát toàn diện về số trẻ em khuyết tật.
- Hỗ trợ tài chính cho các trẻ em khuyết tật gặp khó khăn về kinh tế nhằm đảm bảo cho các em có thể tiếp cận với các dịch vụ và trang thiết bị phục hồi chức năng.
- Mở rộng các chương trình hiện có nhằm cải thiện khả năng tiếp cận và đi lại của trẻ em khuyết tật tới các công trình và khu vực công cộng.
- Đảm bảo có tính tới sự tôn trọng các quyền trẻ em trong quá trình xây dựng và thực hiện các chính sách và chiến lược phòng chống HIV/AIDS.
- Tiến hành mọi biện pháp để ngăn ngừa một cách hiệu quả tình trạng đưa trẻ em nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS vào các cơ sở tập trung cách ly.
- Tiến hành mọi biện pháp phù hợp nhằm ngăn chặn việc kỳ thị và phân biệt đối xử với trẻ em sống chung với HIV/AIDS, đặc biệt là thông qua các chiến dịch giáo dục cộng đồng.
- Tiến hành mọi biện pháp thích hợp nhằm tăng tỷ lệ trẻ em đi học mẫu giáo, đặc biệt là đối với trẻ em gái và vùng nông thôn, và đảm bảo quyền của mọi trẻ em được giáo dục tiểu học miễn phí và có chất lượng.
- Tăng mức hỗ trợ tài chính cho học sinh, sinh viên thuộc các gia đình khó khăn về kinh tế ở tất cả các cấp, bao gồm cả học sinh mẫu giáo.
- Tuyển dụng và đào tạo một số lượng giáo viên nhiều hơn từ các nhóm dân tộc thiểu số, và tiếp tục có các hình thức động viên các giáo viên đang dạy học tại miền núi và vùng sâu vùng xa.
- Dành ưu tiên cho các vùng nông thôn, miền núi, vùng sâu vùng xa trong các chương trình đang thực hiện nhằm cải thiện chất lượng dạy học và chương trình học, và trong công tác xây dựng và phát triển cơ sở hạ tầng trường học.
- Tiếp tục đẩy mạnh các chiến lược và chương trình cấp quốc gia và cấp vùng trong việc phòng chống tệ nạn bóc lột tình dục và buôn người.
- Đào tạo các cán bộ thi hành luật pháp, cán bộ công tác xã hội và các công tố viên về phương pháp tiếp nhận, theo dõi giám sát, điều tra và khởi tố các vụ việc tố cáo một cách hiệu quả, theo cách thức tế nhị phù hợp với quyền lợi của trẻ em.

- Đảm bảo mọi nạn nhân của tệ buôn người, lạm dụng và bóc lột tình dục có thể tiếp cận với các chương trình phục hồi và tái hòa nhập thích hợp và với các dịch vụ không làm ảnh hưởng tới tự trọng của họ.
- Phê chuẩn Nghị định thư Ngăn chặn, Triệt tiêu và Trừng phạt hành động buôn người, đặc biệt là liên quan tới nạn nhân là Phụ nữ và Trẻ em, bổ sung Công ước Liên Hợp Quốc về phòng chống Tội phạm có tổ chức xuyên quốc gia.
- Phê chuẩn và thực hiện Công ước 138 của Tổ chức Lao động Quốc tế về độ tuổi đi làm tối thiểu.
- Xây dựng và thực hiện một hệ thống theo dõi giám sát toàn diện về tình trạng lao động trẻ em.
- Tiếp tục đẩy mạnh Chương trình Hành động Quốc gia bảo vệ Trẻ em có Hoàn cảnh Khó khăn (1999 – 2002) và tiến hành một nghiên cứu về nguyên nhân trẻ em lang thang và làm việc ngoài đường phố.
- Đảm bảo tuân thủ nghiêm ngặt các tiêu chuẩn tư pháp đối với trẻ vị thành niên.
- Thông qua một bộ luật độc lập về tư pháp đối với trẻ vị thành niên và xây dựng một hệ thống tòa án dành cho trẻ vị thành niên.
- Cải thiện điều kiện trong các trung tâm tạm giữ trẻ vị thành niên và đảm bảo rằng việc tước quyền tự do của các em chỉ được sử dụng như một biện pháp cuối cùng.
- Xây dựng một hệ thống các qui định cho các dịch vụ tái hòa nhập và phục hồi chức năng thích hợp và tăng cường số lượng các nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp cung cấp các dịch vụ đó cho những người phạm tội còn ít tuổi.
- Đảm bảo rằng mọi trẻ em bị kết tội vi phạm pháp luật đều có luật sư bào chữa hoặc nhận được các hỗ trợ phù hợp khác.
- Phổ biến rộng rãi nội dung các báo cáo đã được trình lên Ủy Ban CRC, cùng với các hồ sơ tóm tắt và phát hiện kết luận cuối cùng mà Ủy ban đã thông qua.

## B) Các khuyến nghị chủ yếu của Ủy Ban CRC về báo cáo của Việt Nam về Nghị định thư Không bắt buộc liên quan tới tình trạng buôn bán Trẻ em, mại dâm Trẻ em và sách báo khiêu dâm Trẻ em <sup>76</sup>

- Tăng cường các biện pháp tuyên truyền nội dung điều khoản của Nghị định thư Không bắt buộc trong quần chúng, và tiếp tục tổ chức tập huấn phù hợp về nội dung Nghị định thư.
- Tiến hành nghiên cứu bản chất và mức độ của tình trạng buôn bán trẻ em, mại dâm Trẻ em và sách báo khiêu dâm Trẻ em.
- Sửa đổi Bộ luật Hình sự và các luật khác nhằm hình sự hóa một cách dứt khoát tất cả các hành vi liệt kê trong điều khoản 3 của Nghị định thư Không bắt buộc khi các hành động đó được thực hiện đối với người dưới 18 tuổi.
- Thực hiện chương trình liên ngành giai đoạn 2006 – 2010 về phòng chống mại dâm. Ngăn chặn sự gia tăng của các hình thức tội phạm liên quan tới du lịch tình dục.

<sup>76</sup> UN (2003) *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child to Viet Nam - CRC/C15/Add.200* (Các kết luận của Ủy Ban về Quyền Trẻ em đối với Việt Nam)

- Dành ưu tiên phân bổ các nguồn ngân sách cho các dịch vụ dành cho nạn nhân trẻ em và gia đình các em.
- Đảm bảo rằng nạn nhân trẻ em của bất kỳ tội phạm nào được qui định theo Nghị định thư Không bắt buộc sẽ không bị xử lý hình sự hoặc trừng phạt và tất cả các biện pháp khả thi được thực hiện nhằm ngăn chặn việc bóc lột nhân phẩm hoặc cách ly về mặt xã hội đối với những trẻ em này.
- Tiến hành các biện pháp thích hợp để đảm bảo tất cả những cá nhân liên quan tới việc cho và nhận trẻ em làm con nuôi phải tuân thủ các văn kiện pháp lý quốc tế hiện đang có hiệu lực.
- Tiếp tục chống nạn buôn người vì mục đích bóc lột tình dục.

### C) Các Phát hiện chính của Ủy Ban CRC về báo cáo của Việt Nam về Nghị định thư Không bắt buộc liên quan tới tình trạng trẻ em tham gia các xung đột có vũ trang <sup>77</sup>

- Luật pháp nghiêm cấm hoàn toàn việc tuyển dụng trẻ em dưới 15 tuổi phục vụ trong các lực lượng/các nhóm vũ trang và việc để các em tham gia trực tiếp vào các cuộc xung đột.
- Luật pháp nghiêm cấm hoàn toàn việc vi phạm các điều khoản qui định của Nghị định thư Không bắt buộc liên quan tới việc tuyển dụng và đưa trẻ em tham gia vào các cuộc xung đột, và thiết lập những quyền hạn pháp lý ngoại giao để xử lý những tội phạm này.
- Đảm bảo tiến hành tập huấn về các điều khoản qui định của CRC và Nghị định thư Không bắt buộc.
- Trong trường hợp không có giấy khai sinh, phải đảm bảo tuổi tuyển dụng được quyết định bởi các biện pháp đáng tin cậy khác, bao gồm cả biện pháp kiểm tra y tế.
- Đặt ra một độ tuổi tối thiểu đối với trẻ em dự tuyển tự nguyện và ngăn cấm việc đưa trẻ em tham gia tích cực vào các xung đột kể cả khi có những tình huống đặc biệt.

<sup>77</sup> UN (2003) *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child to Viet Nam - CRC/C15/Add.200* (Các kết luận của Ủy Ban về Quyền Trẻ em đối với Việt Nam)


## Phụ lục 2.3: Các Điều ước quốc tế liên quan tới Trẻ em và Phụ nữ

Ngày Việt Nam gia nhập Liên Hợp Quốc: 20 tháng 9 năm 1977

Điều ước quốc tế	Tình trạng	Ngày phê chuẩn	Hồ sơ báo cáo
Công ước Xóa bỏ mọi hình thức Phân biệt Đối xử đối với Phụ nữ	Đã ký 29.7.1980	Đã phê chuẩn 17.2.1982	Báo cáo kết hợp lần thứ hai và lần thứ tư được xem xét trong phiên làm việc tháng 7 năm 2001; báo cáo kết hợp lần thứ năm và lần thứ sáu được xem xét trong phiên làm việc tháng 1 năm 2007.
Công ước Quyền Trẻ em	Đã ký 26.1.1990	Đã phê chuẩn 20.2.1990 (không bảo lưu)	Ủy Ban CRC đã xem xét báo cáo định kỳ lần thứ hai (tháng 1.2003); báo cáo kết hợp thứ ba và thứ tư được kết hợp đệ trình năm 2009.
Nghị định thư Không bắt buộc: Buôn bán Trẻ em	Đã ký 8.9.2000	Đã phê chuẩn 20.12.2001 (Bảo lưu Điều 5)	Báo cáo sơ bộ ban đầu đã được đệ trình vào tháng 11.2005 và được Ủy Ban CRC xem xét trong năm 2006. Các báo cáo tiếp theo sẽ được lồng ghép trong báo cáo định kỳ về CRC của quốc gia thành viên.
Nghị định thư Không bắt buộc: Trẻ em tham gia các xung đột vũ trang	Đã ký 8.9.2000	Đã phê chuẩn 12.2.2002	Báo cáo đầu tiên được đệ trình và được Ủy Ban CRC xem xét vào năm 2005. Các báo cáo tiếp theo sẽ được lồng ghép trong báo cáo định kỳ về CRC của quốc gia thành viên.
Công ước về Các quyền Kinh tế, Văn hóa và Xã hội	Gia nhập 24.9.1982	Không áp dụng	Báo cáo sơ bộ ban đầu được đệ trình năm 1990 và được Ủy ban về các Quyền Kinh tế, Văn hóa và Xã hội xem xét vào tháng 5.1993. Báo cáo định kỳ lần thứ hai và lần thứ ba được kết hợp đệ trình vào năm 2000. Báo cáo định kỳ thứ tư hiện đang được chuẩn bị.
Công ước về Các quyền Dân sự và Chính trị	Gia nhập 24.9.1982	Không áp dụng	Báo cáo định kỳ lần thứ hai đã được Ủy ban Quyền con người xem xét vào tháng 3 năm 2002; báo cáo lần thứ ba đã đến kỳ nộp vào ngày 1.8.2004
Nghị định thư Không bắt buộc (Công ước về Các quyền Dân sự và Chính trị)	Chưa ký	Không áp dụng	
Nghị định thư Không bắt buộc của Công ước Xóa bỏ mọi hình thức Phân biệt Đối xử đối với Phụ nữ	Chưa ký	Chưa có hành động cho tới nay	
Công ước Phòng chống Tội phạm có tổ chức Xuyên quốc gia	Đã ký 13.12.2000	Chưa phê chuẩn	Việt Nam đang xem xét phê chuẩn Công ước này
Nghị định thư về Ngăn chặn, Triệt tiêu và Trừng phạt hành động buôn người, đặc biệt là liên quan tới nạn nhân là Phụ nữ và Trẻ em	Chưa ký	Chưa phê chuẩn	Việt Nam đang xem xét phê chuẩn Công ước này

Điều ước quốc tế	Tình trạng	Ngày phê chuẩn	Hồ sơ báo cáo
Công ước Quốc tế về việc Xóa bỏ mọi Hình thức Phân biệt Chủng tộc	Gia nhập 9.6.1982	Không áp dụng	Đã đệ trình các báo cáo định kỳ từ thứ sáu đến thứ chín và được Ủy ban xem xét (tháng Bảy/tháng Tám năm 2001); Báo cáo thứ mười và thứ mười một được đệ trình vào ngày 9.7.2003.
Công ước Hague về Bảo vệ Trẻ em và Hợp tác trong lĩnh vực cho nhận con nuôi giữa các quốc gia	Chưa ký	Đang xem xét để ký	
Công ước về sự Nhất trí Hôn nhân, Tuổi tối thiểu để Kết hôn và Đăng ký Kết hôn	Chưa ký	Chưa có hành động cho tới nay	
Tuyên ngôn Xóa bỏ Bạo lực đối với Phụ nữ	Chưa ký	Chưa có hành động cho tới nay	
Công ước về Tuổi tối thiểu để được Tuyển dụng vào Làm việc (ILO 138)	Đã ký 24.6.2003	Đã phê chuẩn 24.6.2003	Định ra độ tuổi tối thiểu là 15
Công ước về việc Ngăn chặn và Hành động tức thì nhằm Xóa bỏ những Hình thức Lao động Trẻ em Tội tệ nhất (ILO 182)	Đã ký 19.12.2000	Đã phê chuẩn 19.12.2000	Đã gửi báo cáo đầu tiên theo yêu cầu của Tổ chức Lao động Quốc tế.
Công ước Quốc tế về Quyền của Người khuyết tật	Đã ký Tháng 10.2007	Chưa phê chuẩn	

*Nguồn: Thông tin cập nhật từ trang web [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org) và International Bureau for Children's Rights (2006) *Making Children's Rights Work – Country Profiles on Cambodia, Sri Lanka, Timor Leste and Viet Nam* (Thực hiện quyền trẻ em hiệu quả- Thông tin quốc gia của Campuchia, Sri Lanka, Đông Timor và Việt Nam)*

A close-up photograph of a woman with dark hair, wearing a black top, breastfeeding her baby. The baby is wearing a white headband with green floral patterns and a white long-sleeved shirt with yellow floral patterns. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The background is a plain, light-colored wall.

CHƯƠNG 3:  
QUYỀN ĐƯỢC SINH TỒN  
VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE  
CỦA TRẺ EM

### 3.1 Giới thiệu

Chương này đề cập đến quyền được sống, một nguyên tắc phổ cập về quyền con người luôn được đề cao trong tất cả các văn kiện quốc tế về quyền con người, trong đó có Công ước Quyền Trẻ em (CRC). Điều 6 công nhận mọi trẻ em đều có quyền được sống, sinh tồn và phát triển. Ý nghĩa của điều này là Nhà nước cần áp dụng mọi biện pháp thích hợp nhằm bảo đảm và tôn trọng quyền được sống. “Đây là những biện pháp tích cực và vì vậy được đề ra nhằm bảo vệ cuộc sống, như tăng tuổi thọ trung bình, giảm tử vong trẻ dưới 1 tuổi và trẻ em nói chung, phòng chống bệnh tật và phục hồi sức khỏe, cung cấp đủ dinh dưỡng và nước sạch.” Quan trọng hơn hết là Nhà nước phải ngăn chặn bất kỳ hành động nào có thể chủ ý cướp đi cuộc sống của trẻ, đồng thời cần thực hiện các biện pháp bảo vệ cuộc sống, và đảm bảo “tới mức tối đa có thể” sự sinh tồn của trẻ em.<sup>78</sup>

#### **Hộp 3:1 Các điều khoản quan trọng từ Công ước Quyền trẻ em và Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam liên quan đến chương này**

##### **Công ước Quyền trẻ em**

Điều 2: Không phân biệt đối xử

Điều 6: Quyền được sống của trẻ em

Điều 7: Quyền được đăng kí khai sinh ngay sau khi sinh của trẻ em

##### **Điều 18: Trách nhiệm chung của cả bố và mẹ trong nuôi dạy dỗ trẻ**

Điều 24: Quyền được chăm sóc sức khỏe với tiêu chuẩn cao nhất của trẻ em

##### **Hiến pháp Việt Nam năm 1992**

Điều 61: Công dân được quyền hưởng chế độ bảo vệ sức khỏe

Điều 65: Trẻ em được hưởng sự bảo trợ, chăm sóc và giáo dục của gia đình, nhà nước và xã hội

Mỗi người đều có quyền được hưởng những tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe cao nhất có thể. Điều này là căn bản để có được một cuộc sống đúng nghĩa của nó.<sup>79</sup> Quyền được chăm sóc sức khỏe của trẻ em phụ thuộc vào việc thực hiện các quyền khác, như quyền được sống, không bị phân biệt đối xử và được bình đẳng, được ăn, được giáo dục, được tôn trọng cuộc sống riêng tư, được tiếp cận thông tin, được sử dụng nước sạch và tiện nghi vệ sinh. Quyền được khai sinh của trẻ em, như đã được công nhận trong điều 7 của CRC, giữ vai trò thiết yếu trong việc thực hiện nhiều quyền khác bao gồm quyền được chăm sóc sức khỏe. Vì vậy, không thể đánh giá thấp tầm quan trọng của việc khai sinh.

Chương này phân tích quyền được chăm sóc sức khỏe và tiếp cận các dịch vụ y tế như đã nêu trong Điều 24 CRC. Nhà nước phải công nhận quyền được hưởng “tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe cao nhất có thể” của mọi trẻ em mà không có sự phân biệt đối xử nào. Bằng mọi nguồn lực sẵn có, Nhà nước phải phấn đấu để đảm bảo “không một trẻ em nào bị tước quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe”. Điều này có nghĩa là mọi trẻ em dù sống ở đâu đều được tiếp cận các cơ sở y tế. Cần dành sự quan tâm đặc biệt cho những trẻ em có điều kiện khó khăn nhất, như trẻ dân tộc thiểu số, trẻ di cư và lang thang.

<sup>78</sup> OHCHR (1997) *Manual on Human Rights Reporting [Tài liệu về báo cáo Quyền con người]*

<sup>79</sup> Committee on Economic Social and Cultural Rights (2000) *The right to the highest attainable standard of health (Quyền được hưởng tiêu chuẩn y tế cao nhất)*

Quyền được cung cấp đầy đủ nước sạch được công nhận là một quyền con người cơ bản. CRC (Điều 24, khoản 2(c)) quy định đó là một trong những điều kiện tiên quyết để đạt được những tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe cao nhất có thể. Ủy ban Liên Hợp Quốc về các Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hoá đã chỉ rõ giá trị thực sự của quyền sử dụng nước rằng: “quyền được sử dụng nước rõ ràng là một trong những yếu tố cơ bản đảm bảo một mức sống phù hợp, nhất là khi đây còn là một trong những điều kiện cơ bản nhất của sự sống.”<sup>80</sup>

### 3.1.1 Hệ thống y tế

Bộ Y tế (Bộ YT) là cơ quan Chính phủ chịu trách nhiệm chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người dân. Nghị định số 49/2003/NĐ-CP quy định vai trò và chức năng của Bộ YT là “cơ quan Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân”.

Mỗi tỉnh có một Sở y tế thuộc sự quản lý của Ủy ban nhân dân tỉnh (UBND). Hoạt động của Sở Y tế ở các tỉnh nghèo chủ yếu phụ thuộc vào ngân sách trung ương cho việc triển khai các chính sách của Bộ YT. Sở Y tế có nhiệm vụ hỗ trợ UBND tỉnh trong quản lý công tác chăm sóc sức khỏe ở địa phương. Cơ cấu tổ chức, nhân sự và hoạt động của Sở Y tế do UBND tỉnh giám sát, quản lý, còn về mặt chuyên môn vẫn thuộc sự kiểm tra, giám sát của Bộ YT.

Mỗi huyện có một Phòng Y tế huyện và một Trung tâm y tế huyện thực hiện cả hai chức năng như một bệnh viện và một trung tâm y tế dự phòng. Một số địa phương đã thực hiện cải cách cơ cấu tổ chức, tách riêng hai chức năng, thành lập một Bệnh viện huyện và Trung tâm y tế Huyện tách riêng (trung tâm y tế Huyện tập trung vào y tế dự phòng). Các Trung tâm y tế Huyện có trách nhiệm quản lý các trạm y tế xã trong huyện. Bệnh viện huyện (hay Trung tâm y tế Huyện ở một số địa phương) vẫn thuộc quyền quản lý của Sở Y Tế nhưng cũng có nhiệm vụ giám sát chuyên môn thường xuyên và đào tạo nhân viên y tế xã.

Trạm Y tế xã có chức năng thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến xã, bao gồm chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em (kể cả cấp cứu sơ cấp sản khoa), kế hoạch hoá gia đình, điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp, tiêu chảy và điều trị các bệnh thông thường. Trưởng trạm y tế xã thông thường là bác sĩ, nhưng trong một số trường hợp có thể là y sĩ. Một mạng lưới trạm y tế xã rộng khắp đã được thiết lập trên cả nước trong mấy chục năm qua dựa trên đặc điểm dân cư và địa lý. Ở tuyến thôn bản cũng có một mạng lưới nhân viên y tế và cộng tác viên dân số và cộng tác viên dinh dưỡng để đưa công tác y tế đến từng hộ gia đình trên địa bàn phụ trách.

Hệ thống y tế tư nhân cũng phát triển nhanh chóng. Nhiều thầy thuốc làm việc trong nhà nước tổ chức khám chữa tư vào buổi chiều và buổi tối, chủ yếu ngay tại nhà nhằm có thêm thu nhập. Thầy thuốc nghỉ hưu có thể được cấp phép hành nghề y tế tư nhân cả trong và ngoài giờ hành chính. Người hành nghề y tế tư nhân chủ yếu thực hiện khám chữa và, cũng như các cơ sở y tế nhà nước, phải chấp hành đúng luật pháp hiện hành. Cơ sở y tế đa khoa chiếm đa số cơ sở y tế tư nhân, không kể nhà thuốc. Ước tính có khoảng 70% cơ sở y tế tư nhân hoạt động ở khu vực thành thị.<sup>81</sup>

Kể từ khi thực hiện chính sách Đổi mới và hội nhập quốc tế, ngành y tế đã đạt nhiều thành tựu đáng kể. Nhiều loại bệnh đã được khống chế và loại trừ. Các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ cho phần lớn các chỉ số y tế cơ bản đã đạt được hoặc vượt. Trong

<sup>80</sup> WHO (2003) *The Right to Water (Quyền tiếp cận nước sạch)*

<sup>81</sup> Toàn bộ đoạn trên về cấu trúc của hệ thống y tế trích từ: Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007*; và UNICEF Việt Nam (2009) *Công bằng y tế ở Việt Nam: Phân tích thực trạng tập trung vào tử vong bà mẹ và trẻ em*.

vòng 20 năm qua Chính phủ đã củng cố và phát triển hệ thống y tế nhằm tăng cường sự bình đẳng, hiệu quả và phát triển. Một trong những thành tựu đáng kể nhất là phạm vi bao phủ tiêm chủng cao đã giúp làm giảm tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi và trẻ em nói chung. Trong vòng 30 năm qua, tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi đã giảm và tuổi thọ trung bình khi sinh đã tăng đáng kể. Hiện nay, Việt Nam có tuổi thọ trung bình cao hơn các nước có mức thu nhập cao hơn như Philippin, Trung quốc và Thái lan.<sup>82</sup>

Cam kết của Chính phủ trong việc đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe của trẻ em thể hiện qua những nỗ lực và đầu tư lớn nhằm phổ cập tiêm chủng trẻ em, phòng chống suy dinh dưỡng, cải thiện tiếp cận tới nước sạch, tiện nghi vệ sinh, và mới đây là chính sách khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi. Chương này sẽ trình bày chi tiết về những nỗ lực này và những kết quả đạt được.

## 3.2 Sinh tồn và sức khỏe trẻ em

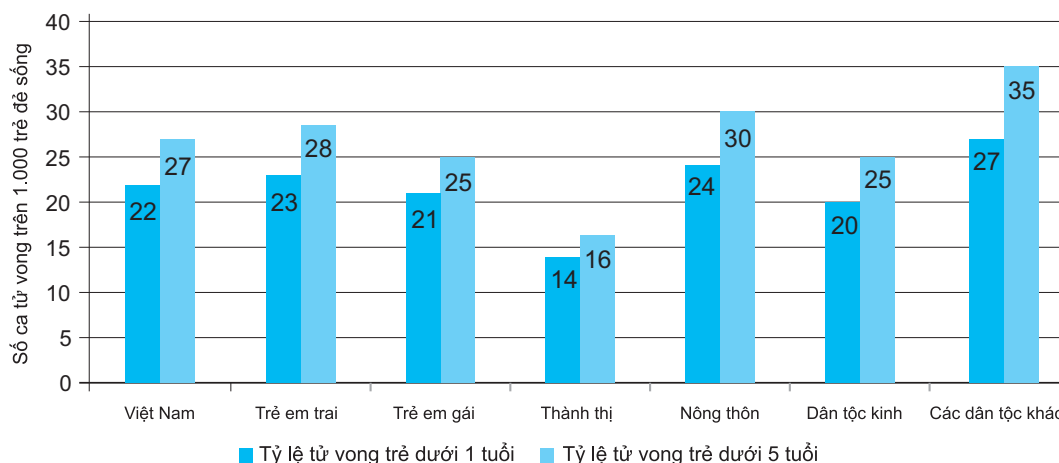
### 3.2.1 Tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi và tử vong trẻ em nói chung

Việt Nam đã đạt được những thành tựu ấn tượng trong việc giảm tử vong trẻ dưới 1 tuổi và trẻ em nói chung. Tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi (IMR) đã giảm từ 36,7 trên 1.000 trẻ đẻ sống từ năm 2000 xuống còn 15 vào năm 2008.<sup>83</sup> Tỷ lệ tử vong trẻ dưới 5 tuổi (U5MR) cũng đã giảm đáng kể trong những năm gần đây, từ 58 (trên 1,000 trẻ đẻ sống) năm 1990 xuống 26 vào năm 2008.<sup>84</sup>

Hình 3.1 trình bày các kết quả ước tính về tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi và trẻ dưới 5 tuổi theo giới tính, địa phương và dân tộc theo điều tra MICS 2006, là dữ liệu mới nhất cho phép phân tổ. Sự khác biệt lớn nhất là giữa thành thị và nông thôn và giữa dân tộc Kinh với các dân tộc khác. Mức khác biệt nhỏ nhất tồn tại giữa nam và nữ, với lợi thế cho trẻ em nữ.

Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cũng đã giảm từ năm 2000 đến 2005, từ 7,3% xuống 5,1%, như vậy là đạt vượt chỉ tiêu quốc gia là thấp hơn 7%.<sup>85</sup>

**Hình 3. 1: Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ dưới 5 tuổi theo giới tính, địa phương và dân tộc, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

<sup>82</sup> Bộ YT (2006) Báo cáo y tế Việt Nam

<sup>83</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2009) Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2009

<sup>84</sup> Bộ KH&ĐT (2008) Việt Nam tiếp tục đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỷ

<sup>85</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007

### 3.2.2 Các bệnh thường gặp ở trẻ em

Trong thập kỷ qua, số trẻ tử vong do tiêu chảy đã giảm đáng kể ở Việt Nam nhờ những nỗ lực trong tuyên truyền nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi, tăng cường cung cấp nước sạch và điều kiện vệ sinh. Theo MICS 2006, 95% trẻ em mắc tiêu chảy được điều trị tại nhà bằng một hay nhiều biện pháp được khuyến cáo, 65% được điều trị bù dịch đường uống hoặc tăng cường uống bổ sung các loại dịch. Nhìn chung, kết quả cho thấy các bà mẹ có thể xác định ít nhất một loại chất lỏng phù hợp (như sữa mẹ, nước cơm/cháo) để phòng ngừa mất nước.<sup>86</sup>

Tuy nhiên, theo một đánh giá thực trạng mới đây tập trung vào tử vong bà mẹ và trẻ em, số liệu của MICS 2006 cho thấy có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ mắc tiêu chảy giữa những trẻ dưới 5 tuổi so với các loại bệnh trẻ em thông thường khác.<sup>87</sup> Theo đánh giá sử dụng phân tích đa tham số này, những yếu tố chủ yếu góp phần gây nên sự khác biệt này là trình độ học vấn của người lớn trong gia đình (chứ không chỉ là trình độ của bà mẹ) và dân tộc.

MICS 2006 cũng thu thập số liệu về điều trị các trường hợp nghi ngờ viêm phổi, cho thấy 55% trẻ dưới 5 tuổi trong khảo sát đã được điều trị bằng kháng sinh. Kiến thức của bà mẹ về hai dấu hiệu nguy hiểm của bệnh viêm phổi (là thở nhanh và thở khó) khác nhau giữa các vùng được khảo sát, cũng như theo trình độ học vấn của mẹ và trình độ kinh tế, xã hội của hộ gia đình. Kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm của bệnh viêm phổi cao nhất ở vùng đồng bằng sông Hồng, và thấp nhất ở vùng Đông Nam bộ là vùng giàu nhất trong cả nước.<sup>88</sup>

Nhiều người Việt Nam sinh sống ở những vùng sốt rét lưu hành bao gồm vùng núi phía Bắc, vùng ven biển Trung bộ, một số nơi ở vùng Đông Nam bộ và Tây nguyên. Các biện pháp phòng chống, đặc biệt là dùng màn tẩm thuốc trừ muỗi, đã làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong do sốt rét ở trẻ em, và trong những năm gần đây không có ca tử vong do sốt rét nào ở trẻ dưới 1 tuổi và trẻ em nói chung được báo cáo.

Kết quả MICS 2006 cho thấy 95% trẻ dưới 5 tuổi đi ngủ có dùng màn, và không có sự khác biệt đáng kể nào về giới tính, độ tuổi, điều kiện kinh tế hoặc dân tộc. Tuy nhiên, đánh giá thực trạng gần đây về công bằng trong y tế về tử vong bà mẹ và trẻ em cho thấy có sự khác biệt đáng kể trong tỷ lệ mắc bệnh sốt rét, cao hơn ở những người nghèo hơn. Hai tác nhân chính gây sự khác biệt là thu nhập và dân tộc.<sup>89</sup>

### 3.2.3 Tiêm chủng

Chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) là một trong những chương trình y tế ưu tiên quốc gia thành công nhất. Xuất phát với tỷ lệ tiêm chủng ban đầu chỉ có 39% năm 1986, mục tiêu phổ cập tiêm chủng đã đạt được và tỷ lệ bao phủ tiêm chủng toàn quốc hiện là trên 95%. Chương trình TCMR quốc gia phòng chống 6 bệnh cơ bản (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi và bại liệt). Từ năm 1997, vắc xin phòng viêm não Nhật Bản, tả và thương hàn cũng đã được đưa vào chương trình TCMR và được cung cấp cho những vùng nguy cơ cao. Năm 2003, 3 mũi tiêm vắc xin viêm gan B được thực hiện ở tất cả 64 tỉnh thành. Kế hoạch loại trừ bệnh sởi quốc gia được bắt đầu từ năm 2006, nhờ đó vắc xin sởi mũi hai đã được tổ chức tiêm ở các trường học, đạt độ bao phủ tiêm phòng là 97% vào năm 2008.

<sup>86</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

<sup>87</sup> UNICEF Việt Nam (2009) *Công bằng y tế ở Việt Nam: Phân tích thực trạng tập trung vào tử vong bà mẹ và trẻ em*

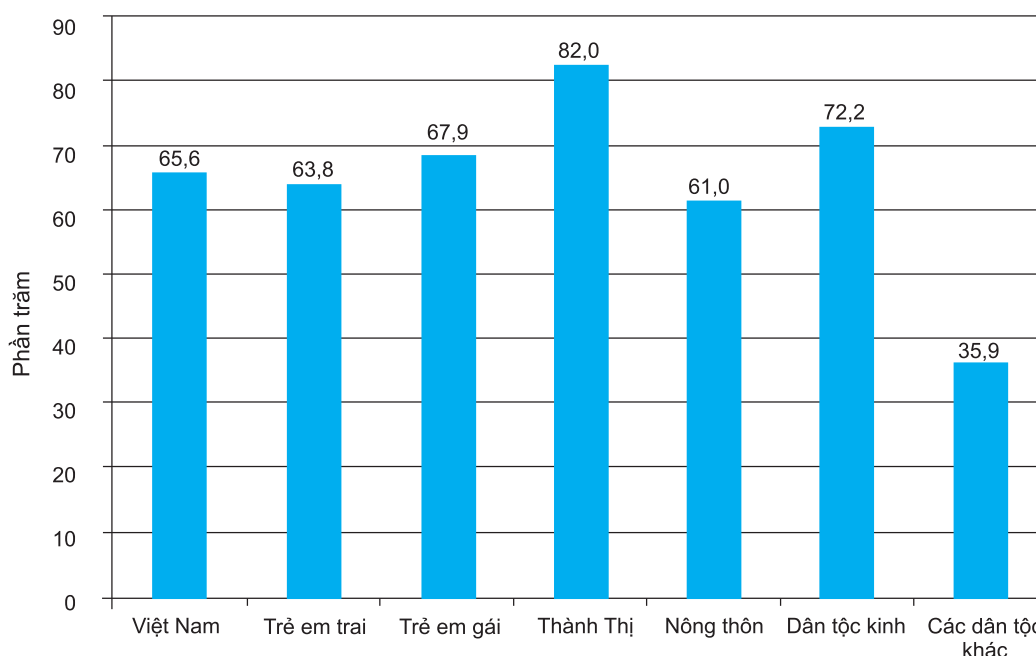
<sup>88</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

<sup>89</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2009) *Công bằng y tế ở Việt Nam: Phân tích thực trạng tập trung vào tử vong bà mẹ và trẻ em*

Kể từ năm 2005, một trẻ em Việt Nam được coi là tiêm chủng đầy đủ sau khi được tiêm những loại vắc xin sau: vắc xin BCG phòng bệnh lao, 3 liều vắc xin DPT phòng ho gà, bạch hầu, uốn ván, 3 liều vắc xin phòng bại liệt, 1 liều vắc xin sởi và 3 liều vắc xin phòng viêm gan B. Bơm kim tiêm tự hủy đã được sử dụng trong hầu hết tất cả các buổi tiêm chủng. Nhờ thành công của chương trình tiêm chủng nên đã thanh toán được bệnh bại liệt vào năm 2000 và loại trừ uốn ván sơ sinh vào năm 2005. Đến năm 2008, chương trình báo cáo tỷ lệ bao phủ là 95% đối với 6 loại vắc xin trên phạm vi toàn quốc.<sup>90</sup>

Theo MICS 2006, 66% tổng số trẻ 12-23 tháng tuổi đã được tiêm chủng đầy đủ phòng chống 6 bệnh nêu trên.<sup>91</sup> Hình 3.2 trình bày tỷ lệ tiêm chủng theo giới tính, địa phương và dân tộc. Khác biệt lớn nhất là giữa người Kinh và các dân tộc khác (72% so với 36%), tiếp đến là theo khu vực thành thị và nông thôn (82% so với 61%). Tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ em gái cao hơn đôi chút so với ở trẻ em trai (68% so với 64%). Vùng Tây Bắc chỉ có 38% trẻ được tiêm chủng đầy đủ so với 78% ở vùng Đồng bằng sông Hồng. Tuy nhiên, cỡ mẫu ở vùng Tây Bắc là quá nhỏ để có được độ so sánh đáng tin cậy.

**Hình 3. 2: Tỷ lệ trẻ em 12-23 tháng tuổi được tiêm chủng phòng các bệnh ở trẻ, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

Một nghiên cứu về Chương trình Tiêm chủng mở rộng thực hiện năm 2009 ở 6 tỉnh đại diện cho các khu vực hành chính và sinh thái của Việt Nam cho thấy đây là chương trình ưu tiên hàng đầu của các Sở y tế tỉnh và đặc biệt là y tế tuyến xã. Nghiên cứu kết luận rằng sự cam kết cao là chìa khoá để triển khai chương trình thành công. Mặc dù việc triển khai chương trình TCMR còn có sự khác biệt lớn tùy theo mật độ dân số và điều kiện địa lý nhưng chương trình TCMR đã được thiết lập thành công.<sup>92</sup>

Hoạt động tiêm chủng được thực hiện ít nhất mỗi tháng một ngày tại hầu hết các trạm y tế xã, và vài lần trong một năm mở rộng tới những cộng đồng vùng sâu, vùng xa để bao

<sup>90</sup> UNICEF, WHO, GAVI (2009) *National EPI Review Report (Báo cáo đánh giá Chương trình Tiêm chủng Mở rộng quốc gia)*

<sup>91</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) MICS 2006

<sup>92</sup> UNICEF, WHO, GAVI (2009) *National EPI Review Report (Báo cáo đánh giá Chương trình Tiêm chủng Mở rộng quốc gia) (dự thảo 16 tháng 4 năm 2009)*

phủ địa bàn rộng hơn. Chương trình TCMR chủ yếu do cán bộ y tế xã thực hiện với các buổi tiêm chủng được tổ chức thường xuyên đều đặn. Gần đây, các bệnh viện tỉnh và bệnh viện huyện đã bắt đầu tổ chức tiêm chủng vắc-xin phòng viêm gan B và lao tại bệnh viện cho trẻ mới sinh. Hoạt động tiêm chủng tại các cơ sở tư nhân cũng bắt đầu mở rộng ở các thành phố lớn, và các cơ sở y tế nhà nước cũng tổ chức tiêm phòng các bệnh ngoài chương trình TCMR có thu phí.<sup>93</sup>

Trong vài năm gần đây, tỷ lệ bao phủ nhìn chung là cao, tuy vẫn còn có một số hạn chế nhất định, ví dụ do có một số trường hợp phản ứng sau khi tiêm vắc-xin phòng viêm gan B sau sinh được báo cáo trong năm 2007, dẫn đến tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B giảm mạnh trong nửa cuối năm 2007. Tuy tỷ lệ tiêm phòng sởi và viêm gan B 3 mũi đã tăng trở lại nhưng tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B sơ sinh vẫn chỉ đạt 25% do người dân vẫn lo ngại về vấn đề an toàn.<sup>94</sup>

Ở những vùng dễ tiếp cận, nhu cầu tiêm chủng của người dân rộng khắp trong cộng đồng nhờ vận động xã hội có hiệu quả, sử dụng các tổ chức đoàn thể địa phương, phương tiện thông tin đại chúng và đôi khi cả báo chí địa phương. Mạng lưới nhân viên y tế thôn bản rộng khắp cũng góp phần bảo đảm độ bao phủ tiêm chủng cao trên cả nước. Tuy nhiên, như trình bày trong Hình 3.2, vẫn còn một số đối tượng chưa được tiêm chủng đầy đủ do khó tiếp cận, và cần có chiến lược đặc biệt đối với các cộng đồng dân tộc thiểu số và nhóm dân số di cư. Báo cáo đánh giá thực trạng về công bằng trong y tế về tử vong bà mẹ và trẻ em gần đây đã kết luận rằng mặc dù tiêm chủng có những tiến bộ rất lớn, vẫn tồn tại sự bất bình đẳng đáng kể trong tiêm chủng đầy đủ theo đúng lịch đối với các độ tuổi cần được tiêm. Thu nhập, dân tộc và học vấn của người lớn, cũng như điều kiện dễ tiếp cận tới cơ sở y tế, là những tác nhân chính góp phần gây ra bất bình đẳng được nhận thấy trong tiêm chủng.<sup>95</sup>

Nhiều khoản chi phí hoạt động, nhất là chi phí đi lại ở tuyến cơ sở, vẫn tiếp tục do người dân tự trang trải do thiếu ngân sách. Hoạt động tiêm phòng trong chương trình TCMR đều được miễn phí ở tất cả các khu vực được điều tra. Tuy vậy, vẫn cần bổ sung nguồn tài chính để đảm bảo trang trải đầy đủ chi phí đi lại và chi phí hoạt động khác đáp ứng nhu cầu đặt ra. Ngoài ra, cần giải quyết vấn đề tăng cường năng lực và bố trí đủ nhân sự để giúp Việt Nam đạt được các mục tiêu TCMR trong tương lai.<sup>96</sup>

### 3.2.4 Tình trạng dinh dưỡng

Có ba chỉ số thường được sử dụng để xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ là cân nặng theo tuổi (thiếu cân), chiều cao theo tuổi (còi cọc) và cân nặng theo chiều cao (gầy mòn). Hình 3.3 trình bày số liệu MICS 2006 về tỷ lệ thiếu cân nặng và vừa ở trẻ dưới 5 tuổi theo giới tính, địa phương và dân tộc.<sup>97</sup> Viện Dinh dưỡng quốc gia (VDDQG) cũng đưa ra các số liệu ước tính hằng năm và xu hướng tình trạng dinh dưỡng của trẻ em bằng các điều tra nhân trắc học trên phạm vi toàn quốc. Kết quả cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng do thiếu cân (vừa và nặng kết hợp) ở trẻ dưới 5 tuổi đã giảm từ 34% xuống 20% từ năm 2000 đến 2008.<sup>98</sup> Theo số liệu Mics 2006, tỷ lệ này cao nhất ở vùng Tây bắc và thấp nhất ở vùng Đông Nam (29% so với 11%).

<sup>93</sup> UNICEF, WHO, GAVI (2009) *Sổ*

<sup>94</sup> UNICEF, WHO, GAVI (2009) *Sổ*

<sup>95</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2009) *Công bằng y tế ở Việt Nam: Phân tích thực trạng tập trung vào tử vong bà mẹ và trẻ em*

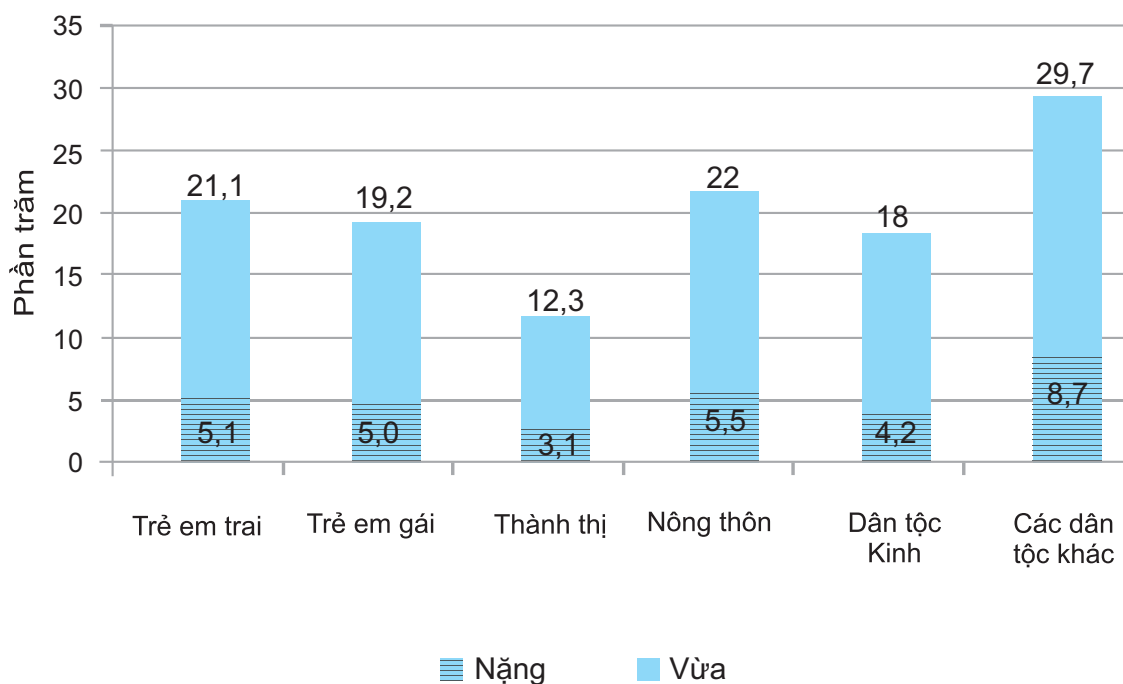
<sup>96</sup> UNICEF, WHO, GAVI (2009) *National EPI Review Report (Báo cáo đánh giá Chương trình Tiêm chủng Mở rộng quốc gia)*

<sup>97</sup> Suy dinh dưỡng vừa (nặng) ở trẻ được định nghĩa là có cân nặng theo chiều cao lớn thấp hơn chuẩn quốc tế hơn 2 độ lệch chuẩn (3 độ lệch chuẩn)

<sup>98</sup> Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia (2009) *Số liệu thống kê về tình hình dinh dưỡng của trẻ em trong những năm qua*. Đáng tiếc là trên trang web này chỉ có số liệu ước tính của các tỉnh.

Tình trạng suy dinh dưỡng do thiếu cân là khá cao ở trẻ em dân tộc thiểu số so với trẻ người Kinh (30% so với 18%) và trẻ em nông thôn so với trẻ thành thị (22% so với 12%). Chênh lệch về tỷ lệ suy dinh dưỡng do thiếu cân ở mức vừa và nặng theo giới tính là khá nhỏ, trong đó trẻ em gái ít bị thiếu cân hơn so với trẻ em trai một chút.

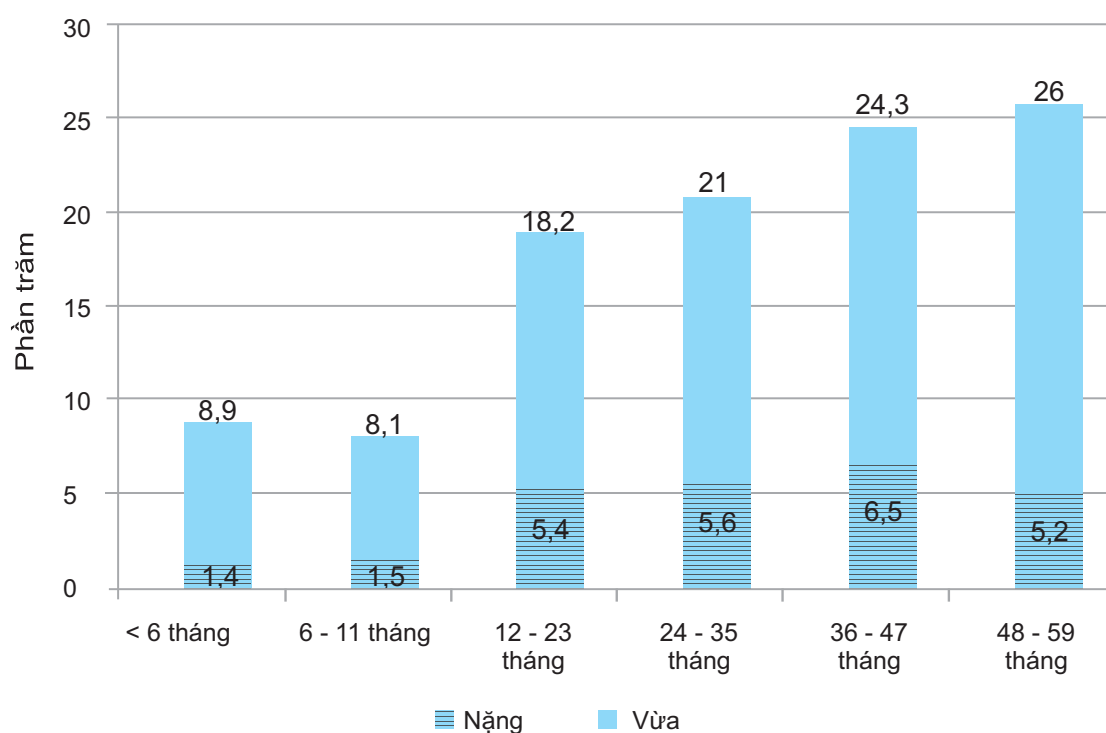
**Hình 3.3: Tình trạng thiếu cân ở trẻ em dưới 5 tuổi theo giới tính, địa phương và dân tộc, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006.

Hình 3.4 trình bày số liệu của MICS 2006 về tỷ lệ trẻ thiếu cân theo tháng tuổi. Tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi vừa và nặng đều đã tăng nhanh từ 6 tháng đến 2 năm tuổi. Đây là thời kỳ trẻ có nhu cầu dinh dưỡng rất cao và cũng là thời kỳ trẻ bị cai sữa. Trẻ có thể được cho ăn với thức ăn bổ sung chất lượng thấp, khiến trẻ dễ mắc tiêu chảy và các bệnh đường hô hấp hơn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ tiếp tục tăng đến 5 tuổi nhưng có chậm hơn so với hai năm đầu đời.

**Hình 3. 4: Tình trạng thiếu cân ở trẻ em theo nhóm tuổi, 2006**

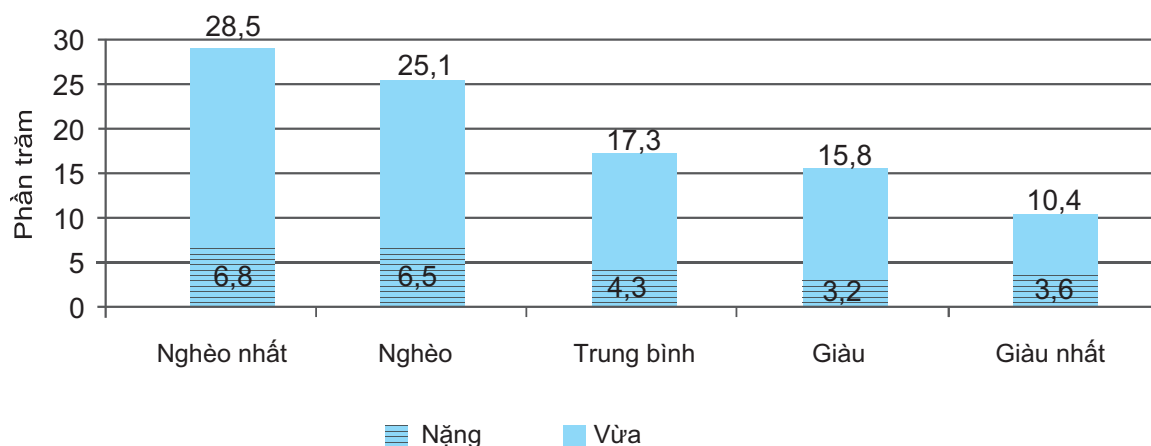


Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006.

Số liệu của Mics 2006 cũng cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng ở Việt Nam tiếp tục có sự liên hệ chặt chẽ với thu nhập hộ gia đình (Hình 3.5). Do thu nhập hộ gia đình và khu vực cũng như yếu tố địa bàn nông thôn – thành thị và dân tộc có liên hệ mật thiết ở Việt Nam nên vấn đề đặt ra là tham số nào trong số các yếu tố này đóng vai trò lớn nhất trong sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Nghiên cứu gần đây về công bằng trong y tế cho thấy rằng thu nhập dài hạn của hộ gia đình đã lý giải cho đa số các khác biệt về cân nặng theo tuổi thấp và chiều cao theo tuổi thấp, còn dân tộc và các yếu tố khác như trình độ học vấn có vai trò khá nhỏ trong mức chênh lệch quan sát được.<sup>99</sup>

<sup>99</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2009) Công bằng y tế ở Việt Nam: Phân tích thực trạng tập trung vào tử vong bà mẹ và trẻ em

**Hình 3. 5: Tình trạng thiếu cân ở trẻ em theo nhóm thu nhập, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

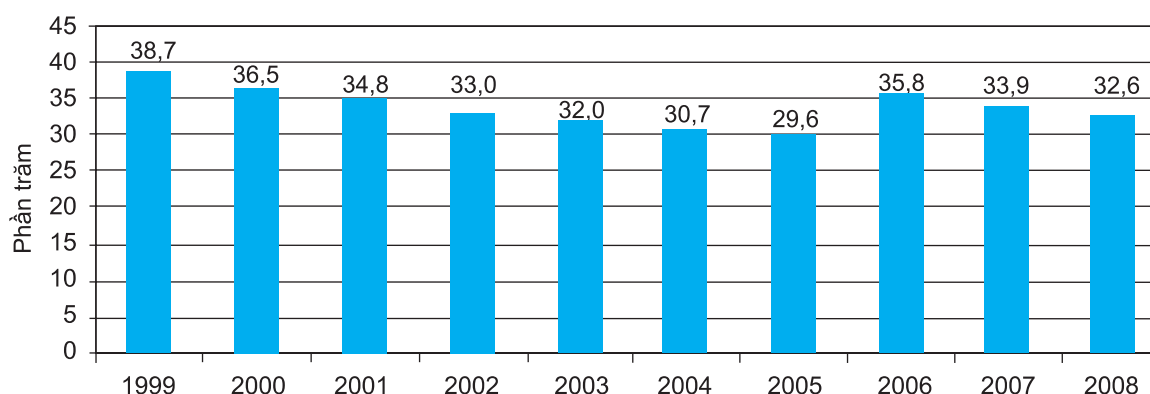
Suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi (hay còi cọc) gần đây đã được coi là một chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng sống của trẻ. Ngoài ra còn có mối liên quan chặt chẽ giữa còi cọc và tiềm năng phát triển kinh tế, xã hội thực tế của từng cá nhân cũng như toàn bộ dân số. Do còi cọc đã được hình thành sẵn từ trong phôi thai trong ba tháng đầu thai kỳ nên tỷ lệ còi cọc cao cũng nêu bật tầm quan trọng của việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và chăm sóc tiền sản.<sup>100</sup>

Mặc dù Việt Nam đã có những bước tiến đáng kể trong việc giảm tỷ lệ trẻ thiếu cân nhưng vẫn còn hơn 1/3 số trẻ em Việt Nam bị còi cọc. Theo số liệu điều tra của VDDQG từ năm 1999 đến 2008, mức giảm tỷ lệ còi cọc chậm hơn so với mức giảm tỷ lệ thiếu cân (xem Hình 3.6).

Số liệu của VDDQG năm 2008 cho thấy có 33% trẻ dưới 5 tuổi ở Việt Nam bị còi cọc, đưa Việt Nam vào danh sách 36 nước với 90% tổng số trẻ còi cọc trên toàn thế giới. Tỷ lệ còi cọc cao nhất ở Tây nguyên (41%) và các khu vực khó khăn khác nơi đồng bào thiếu số sinh sống (35% ở Đông Bắc bộ và 36% ở khu vực Tây Bắc).

<sup>100</sup> Victora C.G. et al. *Maternal and Child under-nutrition: consequences for adult health and human capital (Thiếu dinh dưỡng ở Bà mẹ và Trẻ em: hậu quả cho sức khỏe của người lớn và nguồn nhân lực)*

**Hình 3. 6: Tình trạng suy dinh dưỡng do còi cọc ở trẻ em dưới 5 tuổi, giai đoạn 1999-2008**



Nguồn: Kết quả khảo sát dinh dưỡng quốc gia 1999-2008 Truy cập ngày 14 tháng 6 năm 2010 tại: <http://viendinhduong.vn/news/vi/106/61/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx>

Chú thích: Mức tăng trong năm 2006 là do thay đổi trong tiêu chuẩn tăng trưởng của WHO.

### 3.2.5 An toàn thực phẩm và các bệnh mắc phải do ăn uống

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hơn 80% dân số gặp phải những vấn đề về an toàn thực phẩm năm 2003. 50 triệu người Việt Nam trong đó có 18 triệu trẻ em không được tiếp cận với nhà vệ sinh đạt tiêu chuẩn của Chính phủ.<sup>101</sup> Hậu quả là gây ra các bệnh do các vi trùng nguy hiểm trong thức ăn, nước và đất. Vệ sinh cá nhân chưa tốt bao gồm không rửa tay, dụng cụ nấu nướng và ăn uống bẩn và thức ăn chưa chín gây ra các bệnh tiêu chảy (như lỵ, tả)<sup>102</sup>, cũng như các lây nhiễm khác như ký sinh trùng hay mắt hột. Các hoá chất nguy hiểm như kim loại nặng như thủy ngân, chì, thuốc trừ sâu, các dư chất kháng sinh, aflatoxin, ergo toxin và mycotoxin cũng gây ra các vấn đề khác như khuyết tật và suy dinh dưỡng.

Cũng trong báo cáo năm 2003, WHO nhận định Việt Nam là nước có tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng đường ruột cao ở mức 80% trở lên ở hầu hết các tỉnh thành. Nguyên nhân là do thiếu tiện nghi vệ sinh, dân số quá đông và tập quán sử dụng phân tươi làm phân bón trong nông nghiệp. Ký sinh trùng đường ruột làm suy giảm phát triển thể chất và trí não và được coi là một trong những nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tỷ lệ suy dinh dưỡng cao ở trẻ em Việt Nam. Nhiều bệnh ký sinh trùng đường ruột có thể dễ dàng kiểm soát bằng các can thiệp thường xuyên với chi phí thấp như tẩy giun (chỉ cần 2 Đô-la là đủ mua được 100 liều Albendazole), và thuốc có thể được phân phối hiệu quả tới trường học hoặc kết hợp với các chiến dịch uống Vitamin A trên toàn quốc.

Bộ YT báo cáo theo Quyết định số 2027/2001/QĐ-BYT của Bộ Y tế về “Quy chế tạm thời về tiêu chuẩn vệ sinh, an toàn thực phẩm”, mọi tổ chức, cá nhân kinh doanh thực phẩm tại Việt Nam phải công bố tiêu chuẩn chất lượng, vệ sinh, an toàn sản phẩm thực phẩm. Quy định này đòi hỏi thanh tra hoặc cơ quan y tế có thẩm quyền kiểm tra các cơ sở này khi có khiếu nại hay có dấu hiệu vi phạm các quy định về chất lượng, vệ sinh, an toàn

<sup>101</sup> WHO (2003) *Report of the WHO informal consultation on the use of praziquantel during pregnancy/lactation and Albendazole/Mebendazole in children under 24 months* (Báo cáo tham vấn không chính thức của WHO về việc sử dụng thuốc tẩy giun trong thời kỳ mang thai/cho con bú và bệnh Albendazole/Mebendazole ở trẻ dưới 24 tháng tuổi)

<sup>102</sup> Năm 2007 ở miền Bắc Việt Nam có 1.880 ca nhiễm tiêu chảy cấp, trong đó có 240 ca xác nhận tả. Năm 2008 có 2.490 ca tiêu chảy cấp, trong đó có 377 ca xét nghiệm dương tính với tả. Ủy ban toàn cầu của WHO về phòng chống tả. Tình hình bệnh tả ở Việt Nam. Cập nhật ngày 25/11/2009. Truy cập tại <http://www.who.int/cholera/countries/VietNamCountryProfile2008.pdf> ngày 18/09/2009

thực phẩm. Tuy nhiên, có nhiều khó khăn, vướng mắc trong thực hiện quyết định này do thiếu phương tiện kiểm tra phù hợp, thiếu nhân lực đủ trình độ.<sup>103</sup>

Cục Quản lý Vệ sinh An toàn Thực phẩm hiện đang xây dựng *Luật Thực phẩm* trình Quốc hội xem xét và hy vọng được thông qua trong năm 2010.

### 3.2.6 Nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn bổ sung

Theo Bộ YT, 58% các bà mẹ ở Việt Nam bắt đầu cho con bú trong giờ đầu sau sinh và 88% bắt đầu cho bú trong vòng 24 giờ đầu.<sup>104</sup> MICS 2006 cho thấy có sự khác biệt đáng kể giữa vùng nông thôn và thành thị, trong đó nông thôn có tỷ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ cao hơn hẳn. Tính trên toàn quốc, chỉ có 17% trẻ dưới 6 tháng tuổi được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ. Khoảng 70% trẻ từ 6-9 tháng tuổi được bú mẹ kết hợp với ăn dặm với thức ăn đặc hoặc loãng. Ở 12-15 tháng tuổi có 78% trẻ em vẫn bú mẹ. Trẻ em trai thường được bú mẹ hoàn toàn tới 6 tháng nhiều hơn trẻ em gái.

Chế độ nuôi dưỡng trẻ nhỏ trong năm đầu đời cũng được đánh giá trong MICS 2006. Chế độ nuôi dưỡng trẻ nhỏ được coi là đầy đủ khi trẻ dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn, trẻ từ 6-8 tháng tuổi được bú mẹ kèm ăn dặm ít nhất hai lần một ngày, và trẻ 9-11 tháng tuổi được bú mẹ kèm ăn dặm ít nhất ba lần một ngày. Ở Việt Nam, chỉ có 42% trẻ từ 0-11 tháng tuổi được nuôi dưỡng đầy đủ theo định nghĩa trên. Trẻ em trai dưới 1 tuổi bình quân được nuôi dưỡng đầy đủ hơn trẻ em gái (45% so với 38%).<sup>105</sup>

Các bà mẹ làm việc ở bên ngoài thường gặp khó khăn trong việc nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng. Các bà mẹ đi làm thường cho trẻ ăn dặm sau khi hết thời gian nghỉ đẻ thường là 4 tháng. Trong Luật Lao động Việt Nam có quy định về nghỉ đẻ và nuôi con bằng sữa mẹ. Tuy nhiên, trên thực tế Luật lao động chỉ áp dụng cho phụ nữ làm việc ở cơ quan tổ chức chính thống. Hơn nữa, nhiều bà mẹ đi làm ở khu vực thành thị có khả năng mua sữa bột và thường chịu nhiều ảnh hưởng bởi các kỹ xảo quảng cáo của các nhà sản xuất sữa bột.<sup>106</sup> Nhiều bà mẹ không nhận thức được lợi ích của việc nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ và thường xuyên bị tiếp xúc với các hình thức quảng cáo về sản phẩm thay thế sữa mẹ. Các sản phẩm thay thế sữa mẹ xuất hiện nhiều ở các bệnh viện và rất ít nhân viên y tế nhận thức một cách đầy đủ về lợi ích của việc nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ. Nhân viên y tế cũng chịu ảnh hưởng từ các công ty sữa, và chỉ cần thanh kiểm tra ở mức hạn chế cũng đã phát hiện rất nhiều vi phạm Luật quảng cáo sản phẩm thay thế sữa mẹ của Chính phủ trong năm 2007.<sup>107</sup>

### 3.2.7 Rối loạn do thiếu iốt (RLTI)

Ngay từ thập niên 1970, Việt Nam đã tiến hành các chương trình cung cấp muối iốt cho cộng đồng dân cư miền núi. Tuy nhiên, kết quả Tổng Điều tra về Tình trạng bướu cổ năm 1993 cho thấy có đến 94% dân số có nguy cơ thiếu iốt, trong đó 22% là trẻ em có nguy cơ. Vì vậy, Chính phủ đã bắt đầu cung cấp muối iốt trên toàn quốc kể từ năm 1994. Đến năm 2000, các mục tiêu về phòng chống RLTI được lồng ghép vào Chiến lược Dinh dưỡng Quốc gia 2001-2010. Theo điều tra RLTI năm 2005, 93% hộ gia đình sử dụng

<sup>103</sup> Bộ YT (2006) *Báo cáo y tế Việt Nam*

<sup>104</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

<sup>105</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*. Cần lưu ý rằng một số sự chênh lệch không có ý nghĩa thống kê, do số lượng trẻ sơ sinh từ 0-11 tháng tuổi khá nhỏ trong mẫu điều tra MICS.

<sup>106</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

<sup>107</sup> Bộ YT, Vụ Thanh Tra (2007) *Báo cáo thanh tra và giám sát việc thực hiện Nghị định 21/2006 của Chính phủ về việc kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dành cho trẻ nhỏ*

đầy đủ muối iốt và chỉ có 3% trẻ 8-10 tuổi bị bướu cổ.<sup>108</sup> Mặc dù Việt Nam đã thành công trong việc loại trừ hầu hết các trường hợp RLTI và đạt được mục tiêu Phổ cập sử dụng Muối iốt đề ra cho năm 2005 nhưng vẫn còn một số khu vực như đồng bằng sông Cửu long, Đông Nam bộ và ven biển Nam trung bộ chưa đạt được mục tiêu này.<sup>109</sup>

Dựa trên những kết quả khả quan từ điều tra 2006, chương trình phòng chống RLTI đã được đưa ra ngoài Chương trình Mục tiêu Quốc gia và trách nhiệm quản lý được đưa lại cho Bệnh viện Nội tiết thuộc Bộ Y tế. Tuy nhiên trong giai đoạn chuyển giao, công tác giám sát các hoạt động ở địa phương không được đảm bảo, gây ảnh hưởng tới nỗ lực kiểm soát RLTI nói chung. Cơ sở pháp lý của hoạt động Phổ cập sử dụng muối iốt cũng bị thu hẹp vào năm 2006 khi Nghị định của Chính phủ số 163/2005/ND-CP về phổ cập muối iốt được thông qua, mà không có quy định bắt buộc sử dụng muối iốt trong sinh hoạt. Sở dĩ có quyết định này có lẽ là do Việt Nam mới gia nhập WTO và không được phép hạn chế công nghiệp sản xuất muối.

Tính đến năm 2009, đã có dấu hiệu rõ ràng cho thấy kết quả của năm 2005 không còn được duy trì bền vững. Kết quả giám sát Phổ cập sử dụng muối iốt ở địa phương 2007-2009 của Bệnh viện Nội tiết trung ương cho thấy mức sử dụng muối iốt đã giảm trên toàn quốc, nhất là ở các khu vực đồng bằng sông Cửu Long và ven biển Trung bộ, dẫn đến nguy cơ thể hệ sau chịu rối loạn do thiếu iốt.<sup>110</sup> Để phòng chống rối loạn thiếu iốt thông qua phổ cập toàn dân sử dụng muối iốt đòi hỏi có sự lãnh đạo điều phối giữa ngành y tế và ngành muối.

### 3.2.8 Thiếu máu do thiếu sắt

Thiếu máu do thiếu sắt là một loại thiếu vi chất dinh dưỡng nghiêm trọng, đặc biệt ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Thiếu máu do thiếu sắt vẫn có tỷ lệ lưu hành cao ở phụ nữ mang thai và trẻ dưới 5 tuổi tại Việt Nam. Báo cáo giám sát dinh dưỡng quốc gia năm 2008 của VDDQG đã xác nhận tình trạng thiếu máu do thiếu sắt gần đây chưa cải thiện được nhiều, khi tỷ lệ lưu hành vẫn là 34% ở trẻ em dưới 5 tuổi và 38% ở phụ nữ có thai.<sup>111</sup>

Trong thời kỳ trẻ nhỏ và thời kỳ mang thai của phụ nữ, nhu cầu sắt cao hơn bình thường. Đồng thời sự hấp thụ sắt cũng bị cản trở bởi một số loại thực phẩm nhất định, và có quá nhiều sắt bị mất đi do nhiễm ký sinh trùng đường ruột hay sốt rét. Trong điều kiện Việt Nam, khẩu phần ăn bình thường không thể đáp ứng đủ nhu cầu của cơ thể. Phụ nữ có thai và trẻ em là những đối tượng có nguy cơ thiếu sắt và thiếu máu cao nhất. Phụ nữ mang thai và tiền mang thai cần được chăm sóc trước khi sinh tốt và kịp thời, bao gồm nâng cao mức hấp thụ sắt, bổ sung axit folic dạng viên, các loại vi chất dinh dưỡng hay các thực phẩm có bổ sung hàm lượng sắt.

### 3.2.9 Thiếu vitamin A

Năm 1987, Chính phủ thông qua Chương trình quốc gia Phòng chống thiếu Vitamin A. Năm 1988, chương trình này được triển khai thí điểm ở một số huyện sau đó mở rộng ra toàn quốc vào năm 1993. Những năm đầu của chương trình, tất cả trẻ em từ 6-59 tháng tuổi đều được bổ sung vitamin A hai lần một năm. Kết quả là năm 1994, Việt Nam đã tuyên bố xoá bệnh khô mắt.

<sup>108</sup> Điều tra đánh giá tỉ lệ lưu hành bướu cổ và xét nghiệm mức iốt nước tiểu ở trẻ em, Bệnh viện Nội tiết (2005), trích dẫn từ TCTK và UNICEF Việt nam (2007) MICS 2006.

<sup>109</sup> UN tại Việt Nam (2005) *The Millennium Development Goals and Vietnam's Socio-Economic Development Plan 2006-2010 (Các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và Kế hoạch Phát triển Kinh tế-Xã hội của Việt Nam 2006-2010)*

<sup>110</sup> Bệnh viện Nội tiết (2007, 2008, 2009) *Khảo sát về tình trạng RLTI ở các vùng sinh thái khác nhau tại Việt Nam*

<sup>111</sup> Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia (2008) *Báo cáo giám sát dinh dưỡng quốc gia tại 63 tỉnh thành Việt Nam.*

Kể từ năm 1997, trẻ em 6-36 tháng tuổi tiếp tục được tham gia chương trình. Năm 2000, hoạt động bổ sung Vitamin A được đưa vào Chiến lược Dinh dưỡng quốc gia 2001-2010 và trở thành một trong những hoạt động y tế cơ bản trên cả nước. Số liệu từ hệ thống báo cáo của Chính phủ từ 2000 đến 2008 cho biết hơn 90% trẻ em thuộc đối tượng can thiệp đã được bổ sung Vitamin A 6 tháng một lần.<sup>112</sup> Số liệu MICS 2006 cũng xác nhận độ bao phủ cao của can thiệp này, đạt 89% năm 2006. Giám sát dinh dưỡng quốc gia năm 2008 cho thấy 14% trẻ em dưới 5 tuổi có vitamin A huyết thanh ở mức thấp

Từ đầu năm 2007, hoạt động phân phối Vitamin A đã được kết hợp với cung cấp thuốc tẩy giun cho trẻ em ở 18 tỉnh thành có tình trạng suy dinh dưỡng nghiêm trọng nhất.<sup>113</sup> Việc lồng ghép hai chương trình can thiệp này có thể giảm được tỷ lệ giun sán và thiếu máu cũng như giảm chi phí phân phối dựa trên bằng chứng từ các nước khác như Nepal.<sup>114</sup>

### 3.2.10 Trẻ khuyết tật

Việt Nam ký Công ước Quyền của Người khuyết tật ngày 22 tháng Mười năm 2007. Điều này giúp cho trẻ khuyết tật (TKT) đang ngày càng được quan tâm hơn. Tuy nhiên có được những số liệu đáng tin cậy về TKT là một thách thức lớn, một phần vì các cơ quan ban ngành khác nhau của Chính phủ hiện vẫn đang sử dụng những khái niệm khác nhau về TKT. Những thông tin chi tiết hơn về TKT sẽ được đề cập đầy đủ hơn trong Chương 4 và 5.

Ở Việt Nam, nhận thức của các gia đình về nhu cầu chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng đối với TKT hiện vẫn còn rất hạn chế. Rất nhiều gia đình không nhận thấy nhu cầu phải chăm sóc sức khỏe nhiều hơn cho trẻ, hoặc không biết chăm sóc sức khỏe cho trẻ như vậy ở đâu, hoặc không có khả năng tiếp cận tới các dịch vụ đó ngay cả khi dịch vụ đó có tồn tại. Theo báo cáo năm 2004, nhận thức của các gia đình có TKT về các dịch vụ phục hồi chức năng tại cộng đồng rất hạn chế<sup>115</sup>. Khoảng một phần ba gia đình có TKT chưa từng bao giờ tìm kiếm các dịch vụ điều trị cho TKT. Khoảng một phần năm TKT được báo cáo có sử dụng các dịch vụ phục hồi chức năng và các thiết bị hỗ trợ như các bộ phận giả, các bộ phận ghép, các thiết bị trợ thính, trợ nhãn và xe lăn. Tuy nhiên, đối với các khuyết tật đặc biệt, có dưới 10% trẻ có khó khăn về vận động và 2% trẻ có khó khăn về nghe được sử dụng bất kỳ dịch vụ phục hồi chức năng hoặc các thiết bị hỗ trợ nào.

Việt Nam có một mạng lưới phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng khá tốt trên 46 tỉnh thành. Theo báo cáo, khoảng 74% người khuyết tật sống tại các địa phương được hưởng lợi từ mạng lưới này<sup>116</sup>. Có 10 trung tâm phục hồi chức năng cung cấp các dịch vụ chăm sóc cho TKT tại cộng đồng ở 7 tỉnh.

Như quan sát thấy ở nhiều chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, sàng lọc sớm và các can thiệp đơn giản tại cộng đồng do các cán bộ tại cộng đồng có hiệu quả trong việc nâng cao cuộc sống và chức năng của người khuyết tật, bao gồm cả khuyết tật về thị lực, về nghe và một số loại hình khuyết tật khác. Tuy nhiên hệ thống phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng thường không thân thiện với trẻ. Kể cả khi khuyết tật được phát hiện sớm, thì điều này cũng không liên quan đến việc cung cấp những hỗ trợ và tư vấn phù hợp cho gia đình có TKT. Nó cũng không được kết hợp với

112 Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia(2008) *Khảo sát độ bao phủ Vitamin A*

113 ADB (2006) *Grant Implementation Manual: Vietnam: Improving Vitamin A Nutrition and De-worming for Poor and Vulnerable Children.* (Tài liệu hướng dẫn thực hiện: Việt Nam: Cải thiện tình trạng dinh dưỡng thông qua bổ sung Vitamin A và tẩy giun cho trẻ em nghèo và dễ bị tổn thương)

114 WHO (2004) *How to add de-worming to vitamin A distribution (Làm thế nào để bổ sung thuốc tẩy giun cho việc cung cấp Vitamin A*

115 Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2004) *Phân tích tình hình Trẻ khuyết tật ở Việt Nam*

116 Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

một kế hoạch can thiệp để xử lý những vấn đề phức tạp hơn và những vấn đề về chậm phát triển, và hiện nay cũng chưa có một hệ thống quy chuẩn quốc gia hoặc công cụ để đánh giá sự phát triển và các nhu cầu đặc biệt của trẻ.

Phát hiện sớm khuyết tật và can thiệp sớm chưa thực sự được phát triển. Vì vậy trẻ thường được đưa đến các cơ sở y tế để chữa bệnh hơn là để phòng bệnh. Việc chữa bệnh cũng thường bị chậm hơn cần thiết vì không được phát hiện sớm. Trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu, việc quan tâm đến dự phòng khuyết tật vẫn còn rất hạn chế, đặc biệt trong trường hợp các gia đình có nhiều TKT. Các dịch vụ y tế đặc biệt, như dịch vụ sàng lọc sơ sinh và tư vấn về gen trong y khoa hiện nay vẫn còn vô cùng hạn chế. Tuy nhiên, kể cả khi có phát hiện sớm và can thiệp sớm, các dịch vụ này cũng không được liên kết với các chương trình học ban đầu, hoặc các chương trình tiền học đường, để đáp ứng nhu cầu của TKT và tạo điều kiện tốt cho trẻ đến trường sau này.

Trong khi đó, năng lực của các nhân viên y tế và những cán bộ khác trong cộng đồng còn hạn chế. Họ có thể không đủ khả năng tư vấn và hỗ trợ cho cha mẹ TKT, cũng như hướng dẫn các trường hợp khuyết tật phức tạp hơn chuyển tuyến tới các dịch vụ đặc biệt. Các quy định hướng dẫn và công cụ cho công tác sàng lọc, can thiệp và hệ thống chuyển tuyến cũng không có sẵn để giúp nhân viên y tế thực hiện được nhiệm vụ tại cộng đồng.

### 3.2.11 Béo phì: vấn đề mới

Mặc dù suy dinh dưỡng ở trẻ em vẫn là một trong những vấn đề sức khỏe nhức nhối nhất nhưng ngày càng có nhiều trẻ em Việt Nam bị béo phì. Tình trạng béo phì phổ biến nhất ở trẻ em thuộc các gia đình có thu nhập cao hoặc tương đối ít con. Bộ Y tế cho biết bữa ăn của người Việt đã chuyển từ thiếu thốn sang dư thừa nhờ tăng trưởng kinh tế cao và mức sống được cải thiện. Một nguyên nhân khác liên quan là những bất hợp lý trong nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Kinh nghiệm quốc tế cho thấy trẻ được cho bú bình thường bị thừa cân.<sup>117</sup>

Dù vấn đề thừa cân ở trẻ hiện chỉ chiếm trên 1% trẻ dưới 5 tuổi và dưới 1% trẻ từ 5 đến 10 tuổi, Bộ Y tế vẫn khuyến cáo rằng tình trạng béo phì ở trẻ em thường dẫn tới béo phì ở tuổi trưởng thành. Vì vậy đây là một vấn đề đòi hỏi phải có biện pháp can thiệp vì có thể dẫn tới những bệnh nặng khác như tiểu đường hoặc bệnh tim.<sup>118</sup>

### 3.2.12 Chương trình quốc gia về sức khỏe trẻ em

Năm 2003, trong phúc đáp báo cáo của Việt Nam gửi Ủy ban CRC, Ủy ban đã khuyến cáo Việt Nam nên giải quyết một số vấn đề như trình bày dưới đây. Nhiều vấn đề vẫn phù hợp với tình hình hiện nay và được đề cập đến trong Chương này.

#### Hộp 3.2: Kết luận của Ủy ban CRC về những vấn đề sức khỏe trẻ em tại Việt Nam (2003)

“Ủy ban khuyến cáo Chính phủ cần:

- Tăng cường nỗ lực, xoá bỏ bất bình đẳng trong tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe giữa các vùng và các dân tộc thiểu số.

<sup>117</sup> Ong K., P. Emmett, S. Noble, A. Ness, the ALSPAC study team, D. Dunger (2006) *Dietary energy intake at age 4-months predicts postnatal weight gain and childhood body mass index* (Chế độ ăn khi 4 tháng tuổi dự đoán cân nặng đạt được sau sinh và chỉ số khối cơ thể của trẻ em)

<sup>118</sup> Bộ YT (2006) *Báo cáo y tế Việt Nam*

- Tiến hành nghiên cứu về quy mô và nguyên nhân gây tử vong do tai nạn và tăng cường nỗ lực giảm tử vong do tai nạn và cùng với nhiều biện pháp khác, giảm tử vong do tai nạn bằng các chiến dịch nâng cao nhận thức và chương trình tuyên truyền nhằm vào các bậc phụ huynh, trẻ em và công chúng nói chung.
- Đẩy mạnh triển khai Chiến lược Dinh Dưỡng Quốc gia, đặc biệt là ở nông thôn
- Từng bước khuyến khích và giáo dục bà mẹ, cũng như nhân viên y tế thôn bản và các bà đỡ không chuyên về lợi ích của việc nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong sáu tháng đầu và có biện pháp hạn chế cung ứng sữa công nghiệp;
- Tăng đầu tư cho các trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã, bảo đảm các đơn vị này có đủ nhân lực và cơ sở vật chất, nhất là trong việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh;
- Thực hiện mọi biện pháp phù hợp để ngăn chặn sự lây lan bệnh truyền nhiễm, nhất là thương hàn và tả.
- Ưu tiên xây dựng và mở rộng cơ sở hạ tầng cấp nước và công trình vệ sinh ở nông thôn và miền núi, bảo đảm cho mọi đối tượng dễ bị tổn thương đều được tiếp cận bình đẳng trong cung ứng nước sạch và tiện nghi vệ sinh.
- Tiến hành khảo sát toàn diện số lượng trẻ khuyết tật nhằm đánh giá mức tiếp cận tại các cơ sở phục hồi chức năng và các dịch vụ xã hội khác, hỗ trợ tài chính cho trẻ em khuyết tật thiệt thòi về kinh tế nhằm bảo đảm để các em được tiếp cận các cơ sở và phương tiện phục hồi chức năng.

*Nguồn: UN (2003) Kết luận của Ủy ban Quyền Trẻ em về những vấn đề sức khỏe trẻ em tại Việt Nam (2003)*

Trong báo cáo thường kỳ mới nhất gửi Ủy ban Quyền Trẻ Em năm 2008, Chính phủ Việt Nam đã nhận định các vấn đề cần quan tâm chủ yếu về sức khỏe trẻ em như sau:

- Bất bình đẳng trong cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế đối với trẻ em ở vùng sâu, vùng xa, trẻ lang thang, con em các gia đình ngư dân, trẻ mồ côi, trẻ khuyết tật, trẻ nhiễm HIV/AIDS, trẻ di cư làm việc.
- Cần có các biện pháp tập trung hơn để phòng ngừa, phát hiện sớm và can thiệp giảm thiểu số lượng trẻ khuyết tật.
- Tỷ lệ mắc bệnh và tử vong sơ sinh chưa có sự cải thiện đáng kể.
- Chất lượng dịch vụ cấp cứu và chăm sóc bệnh nhi ở các cơ sở chuyển gửi và trong thời gian chuyển gửi từ cơ sở địa phương lên bệnh viện tuyến trên chưa đáp ứng được yêu cầu.
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi vẫn cao so với các nước láng giềng.
- Hạn chế đối với việc nuôi con bằng sữa mẹ: thời gian nghỉ đẻ 4 tháng, còn hạn chế trong việc giám sát các hoạt động quảng cáo, tiếp thị sản phẩm thay thế sữa mẹ.
- Trên 30% hộ dân không tiếp cận được với nước sạch và sống trong các điều kiện không hợp vệ sinh, dẫn đến tăng nguy cơ tiêu chảy và nhiễm trùng ở trẻ em.
- Những bệnh dịch mới như hô hấp cấp tính nặng (SARS), cúm gà, tay-chân-miệng v.v là những nguy cơ cao đối với trẻ em.
- Tỷ lệ tai nạn và thương tích ở trẻ em tăng (chủ yếu do đuối nước, tai nạn giao thông, bỏng, ngộ độc thức ăn và do rơi, ngã).
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV/AIDS cũng tăng, dẫn đến tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Vẫn còn khác biệt lớn trong tình trạng sức khỏe của trẻ em giữa các khu vực địa lý khác nhau. Tỷ lệ tử vong và suy dinh dưỡng ở miền núi và nông thôn cao hơn nhiều ở thành thị và thành phố. Một tỷ lệ lớn trẻ miền núi và nông thôn không được tiếp cận với các dịch vụ y tế cơ bản.
- Báo cáo, thống kê về sức khỏe trẻ em còn hạn chế, nhất là báo cáo, thống kê về số lượng trẻ mới sinh (do đăng kí khai sinh muộn), trẻ bị thương tích, tai nạn và nhiễm HIV/AIDS hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- Do thiếu vốn đầu tư nên dẫn tới thiếu thốn những dịch vụ cơ bản phục vụ trẻ em và chất lượng còn thấp. Vẫn còn nhiều thiếu thốn về cơ sở vật chất và phương tiện chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em tuyến cơ sở.
- Thiếu bác sỹ nhi khoa do đào tạo bác sỹ nhi khoa chưa được quan tâm đầy đủ.<sup>119</sup>

Trong hơn 20 năm qua, Chính phủ đã ban hành một số văn bản pháp luật thể hiện quyết tâm cao trong chăm sóc bảo vệ sức khỏe trẻ em Việt Nam. Trong đó quan trọng nhất là các văn bản sau:

- Luật bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em năm 1991 quy định mọi trẻ em dưới 6 tuổi được chăm sóc sức khỏe miễn phí.
- Luật sửa đổi về bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em năm 2004 lần đầu tiên không chỉ xác định rõ quyền của trẻ nhỏ được chăm sóc sức khỏe miễn phí mà còn quy định chi tiết trách nhiệm của Nhà nước và ngành y tế trong việc đảm bảo các quyền này. Ngân sách nhà nước được sử dụng để đảm bảo chăm sóc sức khỏe miễn phí cho trẻ dưới 6 tuổi.
- Nghị định số 36/2005/NĐ-CP (3/2005) hướng dẫn chi tiết các điều khoản chính của Luật sửa đổi, bao gồm Điều 18, quy định mọi trẻ em dưới 6 tuổi được chăm sóc sức khỏe miễn phí tại các cơ sở y tế công. Ngân sách dành cho việc khám chữa bệnh miễn phí được phân bổ cho các cơ sở y tế và đưa vào áp dụng cơ chế thanh toán viện phí.
- Luật Bảo hiểm Y tế (11/2008) và Nghị định số 62/2009/NĐ-CP hướng dẫn triển khai Luật Bảo hiểm y tế thay thế cho cơ chế thanh toán viện phí cho trẻ em dưới 6 tuổi có bảo hiểm y tế bắt đầu từ tháng 7/2009.
- Kế hoạch hành động quốc gia về sự sống còn của trẻ giai đoạn 2009-2015 (tháng 7 năm 2009) nhằm tăng cường và mở rộng độ bao phủ các can thiệp cơ bản vì sức khỏe và sự sống còn của trẻ, và giảm sự khác biệt về các kết quả về sức khỏe trẻ em giữa các vùng kinh tế - xã hội khác nhau.
- Pháp lệnh Người tàn tật ban hành (1998).
- Nghị định 67/2007/NĐ-CP ngày 20/9/2004 về chính sách hỗ trợ nhóm đối tượng được bảo trợ xã hội, trong đó có TKT, với các mức độ hỗ trợ khác nhau tùy thuộc vào tình trạng và hoàn cảnh.
- Quyết định số 65/2005/QĐ-TTg ngày 25 tháng 3 năm 2005, phê duyệt kế hoạch 2005-2010 về chăm sóc trẻ mồ côi, trẻ bị bỏ rơi, trẻ bị khuyết tật nặng, trẻ là nạn nhân của các hóa chất độc hại và trẻ bị HIV.

<sup>119</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007

- Quyết định số 239/2006/QĐ-TTg ngày 24 tháng 10 năm 2006, phê duyệt kế hoạch hỗ trợ người khuyết tật giai đoạn 2006-2010.
- Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo.
- Quyết định số 950/2007/QĐ-TTg về việc đầu tư xây dựng các trạm y tế ở các vùng khó khăn.
- Quyết định số 47/2008/QĐ-TTg về việc sử dụng vốn trái phiếu Chính phủ để nâng cấp các bệnh viện huyện.
- Quyết định 930/QĐ-TTg ngày về việc sử dụng vốn trái phiếu Chính phủ để nâng cấp các bệnh viện đa khoa tỉnh ở các vùng khó khăn.

Trong giai đoạn từ 1/5/2005 đến 30/6/2006, Chính phủ đã đầu tư 25 triệu Đô-la cho chương trình khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi. Đến tháng 6 năm 2006, đã có 8,5 triệu trẻ em dưới 6 tuổi (tương đương với 96% tổng số trẻ em dưới 6 tuổi trong cả nước) đã được cấp thẻ khám chữa bệnh miễn phí.<sup>120</sup> Nhiều trẻ em thuộc các gia đình khó khăn về kinh tế mắc bệnh tim bẩm sinh, các bệnh về máu, dị tật xương khớp và các bệnh khác, đã được hưởng chế độ điều trị và các dịch vụ y tế tiên tiến miễn phí.<sup>121</sup>

Năm 1996, Chiến lược điều trị lồng ghép trẻ bệnh được áp dụng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe trẻ em ngay từ cơ sở. Năm 1999, Bộ Y tế ban hành Quyết định mở rộng triển khai điều trị lồng ghép trẻ bệnh, như là một trong những chiến lược của ngành y tế để đạt các mục tiêu quốc gia về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân cho đến năm 2020.

Bắt đầu từ tháng 1/2000, Chiến lược điều trị lồng ghép trẻ bệnh đã được đưa vào chương trình giảng dạy cho sinh viên y khoa năm thứ 4 và thứ 6 tại trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.<sup>122</sup> Theo trang web của WHO ở Việt Nam, điều trị lồng ghép trẻ bệnh hiện nay được giảng dạy ở tất cả các trường y và đã có hàng ngàn cán bộ y tế được tập huấn nội dung này. Tuy nhiên việc triển khai vẫn còn gặp nhiều khó khăn như chi phí cao và triển khai tại vùng sâu, vùng xa và miền núi, nhất là khi số lượng và năng lực của nhân viên y tế còn hạn chế.

Chiến lược dinh dưỡng quốc gia (2001-2010) tập trung vào cải thiện tình trạng dinh dưỡng và chăm sóc bà mẹ và trẻ em, cũng như tăng cường tiếp cận dinh dưỡng hợp lý cho tất cả các nhóm dân tộc thiểu số. Chiến lược kêu gọi lồng ghép và phối hợp liên ngành với sự tham gia tích cực hơn của gia đình và cộng đồng. Đây là cơ sở giúp giảm đáng kể tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ, nhất là trong những năm đầu thập kỷ, nhưng mức giảm đạt được tại các tỉnh thành khác nhau, làm tăng bất bình đẳng. Chiến lược này cũng còn nhiều hạn chế trong nỗ lực giảm tỷ lệ còi cọc ở Việt Nam, cho thấy tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ vẫn là một vấn đề tồn đọng và chưa được giải quyết triệt để trong chiến lược.

Để giúp người dân đỡ gánh nặng chi phí khám chữa bệnh, Chính phủ đã đề ra mục tiêu lớn là phổ cập bảo hiểm y tế toàn dân trước năm 2014. Chính phủ cũng thành lập Quỹ Chăm sóc sức khỏe Người nghèo nhằm khám chữa bệnh và cấp thuốc thiết yếu miễn

<sup>120</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Báo cáo nghiên cứu: Đánh giá triển khai khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới sáu tuổi tại các cơ sở y tế nhà nước về tỷ lệ tử vong, mô hình bệnh tật và điều trị*

<sup>121</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2007) *Báo cáo quốc gia – Đánh giá giữa kỳ Chương trình thực hiện “Một thế giới phù hợp với Trẻ em”*

<sup>122</sup> Phạm Thị Yến, Tô Anh Toàn, Nguyễn Thị Hồng Điệp và Nguyễn Thị Minh Huyền (2005). *Báo cáo điều trị lồng ghép các bệnh trẻ em ở Việt Nam*

phí cho 14,3 triệu người nghèo (theo Quyết định 139/2002/QĐ-TTg). Tuy vậy, trên thực tế, những nỗ lực phối hợp này mới chỉ bao phủ được khoảng 43% dân số.<sup>123</sup>

Dự kiến số lượng những người được thụ hưởng Quỹ bảo hiểm y tế cho người nghèo sẽ tăng lên trong thời gian tới khi chuẩn nghèo quốc gia mới và cao hơn được xác lập, từ đó tăng số người được xếp vào diện nghèo. Quốc hội đã thông qua Luật Bảo hiểm y tế vào tháng 12/2008, bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1/7/2009.

Có 5 trên 13 chương trình mục tiêu y tế quốc gia có nội dung liên quan đến các vấn đề về sức khỏe trẻ em, bao gồm:

- Chương trình tiêm chủng mở rộng;
- Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, bao gồm Nuôi con bằng sữa mẹ và Nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ;
- Phòng chống sốt rét;
- Chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản;
- Phòng chống HIV/AIDS, bao gồm Phòng tránh lây truyền từ mẹ sang con .

Ngoài ra, dự án quốc gia trước đây về lây nhiễm hô hấp cấp cũng được lồng ghép vào chiến lược Điều trị lồng ghép trẻ bệnh, đồng thời chương trình quốc gia về phòng chống các bệnh tiêu chảy hiện nay được coi là một hoạt động thường quy trong phòng chống các bệnh truyền nhiễm ở tuyến tỉnh và cơ sở.

### 3.2.13 Phân tích nguyên nhân về quyền được chăm sóc sức khỏe của trẻ em

Ngoài những nguyên nhân đã nêu trên còn một số nhân tố khác làm hạn chế tiếp cận cơ sở y tế và khiến nhiều bà mẹ và trẻ em không được hưởng đầy đủ quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe cao nhất có thể. WHO chỉ ra rằng khi cán bộ y tế không được trả lương đầy đủ thì một cơ chế tiêu chuẩn kép sẽ được tạo ra, trong đó người có khả năng chi trả được hưởng chất lượng chăm sóc tốt hơn người nghèo. Các nguyên nhân cản trở việc thực hiện đầy đủ quyền được chăm sóc sức khỏe cũng “tương tự như đối với các dịch vụ xã hội khác: mức tiếp cận và chi phí sử dụng; chất lượng dịch vụ; năng lực của cơ sở địa phương và ngân sách.”<sup>124</sup>

#### 3.2.13.1 Quản lý nhà nước về y tế

Trong 5 năm qua đã diễn ra một quá trình cải cách hành chính công toàn diện trong hệ thống y tế tập trung vào bốn lĩnh vực chính là cải cách thể chế, cải cách cơ chế hành chính, cải cách nhân sự và cải cách tài chính công. Tuy vẫn còn một số tồn tại nhưng cũng đã đạt được những tiến bộ đáng kể.<sup>125</sup>

Chưa có khung chính sách tổng thể để xây dựng các chính sách cụ thể cho ngành y tế. Quy trình xây dựng chính sách vẫn thực hiện theo hướng từ trên xuống, không có nhiều sự tham gia của các bên liên quan, nhất là người dân và thanh thiếu niên. Do hạn chế thông tin và số liệu đáng tin cậy nên không phải lúc nào việc lập kế hoạch cũng dựa trên bằng chứng. Hoạt động giám sát triển khai chính sách, chiến lược không phải lúc nào cũng hiệu quả, quy trình giám sát chưa rõ ràng, năng lực của cán bộ thực hiện giám

<sup>123</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2009) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2008*

<sup>124</sup> UN tại Việt Nam (2004) *Báo cáo Đánh giá chung của UN về Việt Nam*

<sup>125</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007*

sát không phải lúc nào cũng đủ đáp ứng. Nhu cầu cấp bách là nâng cao chất lượng xây dựng kế hoạch y tế bằng cách nâng cao năng lực lập kế hoạch và hệ thống thông tin hỗ trợ lập kế hoạch y tế.<sup>126</sup>

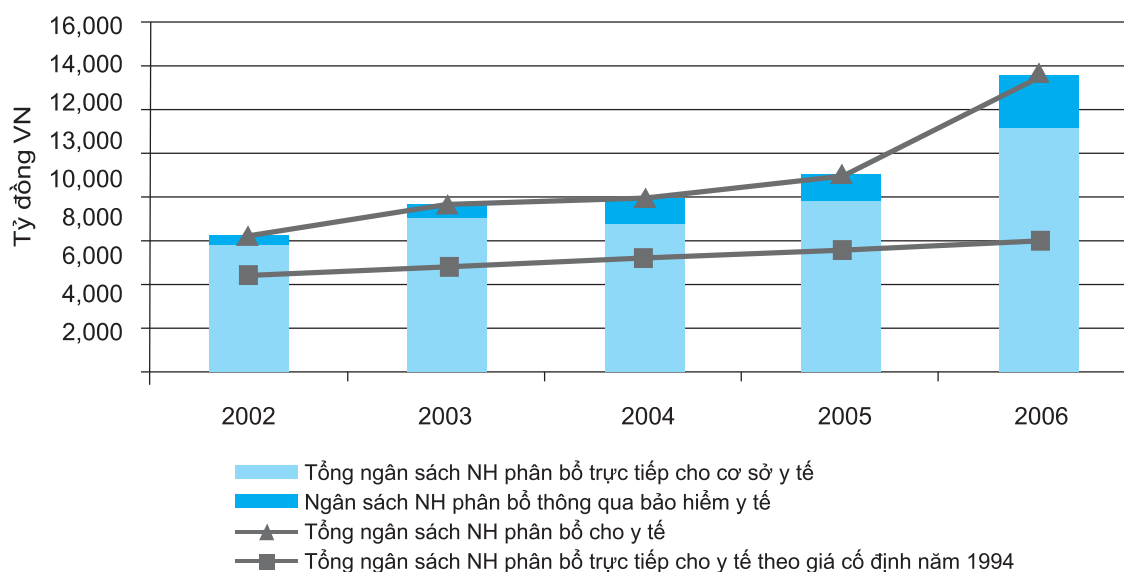
Một nghiên cứu gần đây của Viện Chiến lược, Chính sách Y tế cho thấy cơ chế chịu trách nhiệm còn chưa được rõ ràng. Sở dĩ như vậy là do còn chưa phân công rõ ràng chức năng, nhiệm vụ ở các cấp khác nhau và giữa các đối tượng liên quan trong ngành y tế, cũng như còn thiếu cơ chế điều phối giữa các ngành và trong bản thân hệ thống y tế.<sup>127</sup>

### 3.1.13.2. Đầu tư nhà nước vào y tế

Năm 2006, chi tiêu y tế của Chính phủ là khoảng 10 Đô-la Mỹ trên đầu người, chỉ chiếm khoảng 27% tổng chi tiêu y tế của toàn xã hội. Đây là mức thấp hơn nhiều so với các nước như Ấn Độ và Philipin với chi tiêu nhà nước chiếm lần lượt 47% và 37% tổng chi y tế.<sup>128</sup> Tuy nhiên, chi y tế từ ngân sách nhà nước ở Việt Nam tương đương với các nước khác, cho thấy ngân sách của Việt Nam vẫn còn khá hạn chế.

Tuy nhiên, năm 2006 đầu tư của Chính phủ vào y tế đã tăng đáng kể, cả về trợ cấp trực tiếp cho các cơ sở, đầu tư vào hạ tầng và trợ cấp mở rộng phạm vi phổ cập bảo hiểm y tế cho các đối tượng và trẻ em khó khăn (xem Hình 3.7). Ngoài ra, Nghị quyết Quốc hội số 18/2008/NQ-QH12 về tăng cường triển khai chủ trương, chính sách vận động xã hội nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân đòi hỏi phải tăng chi tiêu ngân sách nhà nước cho y tế.

**Hình 3. 7: Xu hướng phân bổ ngân sách nhà nước trong Y tế, 2002-2006 (tỷ đồng VN)**



Nguồn: Bộ Y tế (2004) *Tài khoản Y tế quốc gia, 1998-2003*, và kết quả tính toán dựa trên số liệu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam 2006. Báo cáo 4461 về đánh giá thu nhập, chi tiêu và quỹ bảo hiểm y tế.

Theo Nghị quyết Quốc hội số 18, chi tiêu nhà nước cho y tế dự phòng phải đạt ít nhất 30% tổng chi tiêu. Theo Tài khoản y tế quốc gia, trong năm 2005, tỉ trọng ngân sách nhà nước phân bổ cho y tế dự phòng chiếm 28%. Phần lớn chi tiêu y tế dự phòng được thực hiện thông qua các chương trình y tế quốc gia do trung ương quản lý, chiếm 39% tổng

<sup>126</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Sơ đ*

<sup>127</sup> Bộ YT (2006) *Báo cáo y tế Việt Nam*

<sup>128</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007*

số chi tiêu y tế trung ương, trong khi chỉ có 21% trong tổng chi tiêu cho y tế ở tuyến tỉnh dành cho y tế dự phòng.<sup>129</sup>

Dù có nhiều hứa hẹn nhưng việc áp dụng cơ chế thu viện phí vào đầu những năm 1990 và tự chủ tài chính đại trà ở cơ sở y tế công theo Nghị định số 10/20/CP và sau này là Nghị định số 43/2006/NĐ-CP đã làm tăng áp lực buộc cơ sở y tế phải tăng nguồn thu từ viện phí, dẫn đến mức chi phí tiền túi (từ bệnh nhân) chiếm một tỉ trọng lớn trong chi tiêu y tế của toàn xã hội (61% năm 2006). Năm 2007, bảo hiểm y tế chỉ bao phủ được 42% dân số, trong đó có thêm 8,5 triệu trẻ em được hưởng chương trình khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi. Mặc dầu vậy, phần chi phí tiền túi vẫn tạo gánh nặng cho các hộ nghèo và cản trở người dân đi khám chữa bệnh, khiến Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ chi phí y tế thảm khốc cao nhất thế giới.<sup>130 131</sup>

Các cơ sở y tế tuyến dưới cũng bị ảnh hưởng. Một nghiên cứu năm 2007 về chăm sóc sức khỏe trẻ em dưới 6 tuổi phát hiện thấy các cơ sở y tế tuyến trên có số ca bệnh nhi thấp hơn lại nhận được nhiều ngân sách hơn các cơ sở y tế ở tuyến dưới có số bệnh nhân cao hơn. Chi phí khám chữa miễn phí cho trẻ dưới 6 tuổi chủ yếu gồm chi tiêu thuốc men và sử dụng thiết bị y tế (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh), chỉ có một phần nhỏ được sử dụng cho đãi ngộ nhân viên nên không khuyến khích cải thiện chất lượng chăm sóc trẻ em.<sup>132</sup>

### 3.2.13.3 Chất lượng dịch vụ trong ngành y tế

Mọi phân tích đều chỉ ra nhu cầu cấp thiết cần nâng cao chất lượng dịch vụ của ngành y tế. Một nghiên cứu gần đây về hệ thống y tế đã khẳng định rằng:

“Sự khác biệt về tình hình y tế giữa các vùng, khu vực và các nhóm thu nhập vẫn là vấn đề lớn cần được Chính phủ và ngành y tế ban hành các chính sách phù hợp hơn về phân bổ ngân sách, phát triển nguồn nhân lực, có chế độ lương bổng và đãi ngộ phù hợp cho nhân viên y tế cùng với chiến lược phát triển kinh tế, xã hội, văn hoá và xã hội hoá toàn diện cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân.”<sup>133</sup>

Bộ Y tế ước tính chỉ có 14% các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện có đủ nhân lực và trang thiết bị để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sản khoa. Nhân lực y tế ở tuyến xã còn thiếu cả về số lượng và chất lượng và ở một số xã còn chưa có bác sỹ biên chế.<sup>134</sup>

Các chỉ số luôn phản ánh một sự chênh lệch đáng kể về chăm sóc sức khỏe đối với người Kinh và các dân tộc thiểu số, trong đó điều kiện của các dân tộc thiểu số ngày một xấu đi do sống ở vùng sâu, vùng xa khiến nhân viên y tế khó tiếp cận, đồng thời còn gặp thêm khó khăn do khí hậu khắc nghiệt, lũ lụt kéo dài cản trở giao thông, đi lại. Điển hình là tỷ lệ tử vong bà mẹ cao ở miền núi, vùng sâu, vùng xa (miền Trung và miền núi phía Bắc) do một số nguyên nhân như khám thai không đầy đủ, không có nhân viên y tế chuyên môn đỡ đẻ và biến chứng thai sản do không được cấp cứu sản phụ kịp thời.<sup>135</sup>

Có bằng chứng cho thấy người dân thiếu tin tưởng vào chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu, nhất là ở tuyến xã, khiến nhiều bệnh nhân bỏ qua điều trị tại cơ sở. Nếu chăm

<sup>129</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Sđđ*

<sup>130</sup> Doorslaer E et al. (2007) *Catastrophic payments for health care in Asia (các chi trả khủng khiếp cho chăm sóc y tế ở Châu Á)*

<sup>131</sup> TCTK (2007) *Kết quả Khảo sát Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 2006*

<sup>132</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Báo cáo nghiên cứu: Đánh giá triển khai khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới sáu tuổi tại các cơ sở y tế nhà nước về tỷ lệ tử vong, mô hình bệnh tật và điều trị*

<sup>133</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007*

<sup>134</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Sđđ*

<sup>135</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Sđđ*

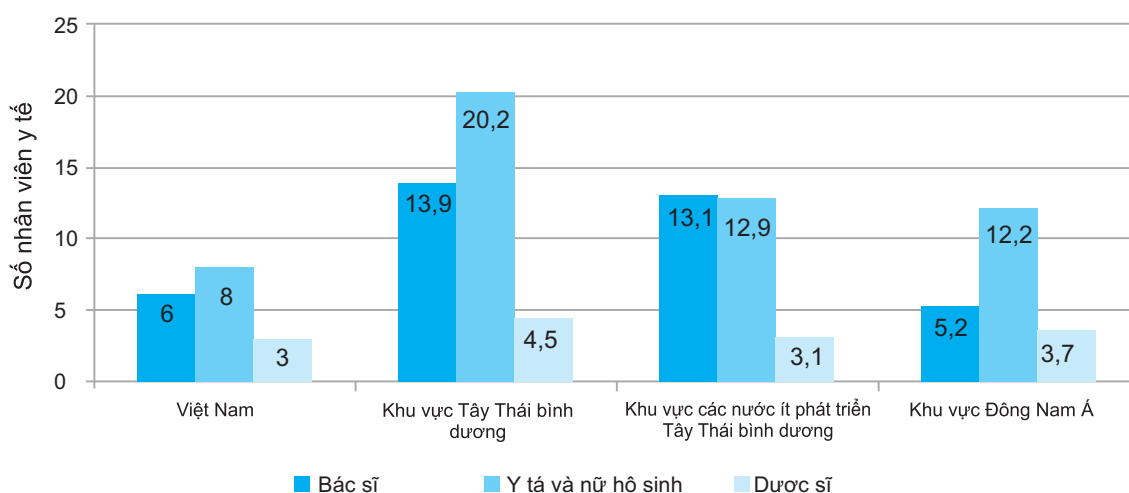
sức khỏe ban đầu ở tuyến xã được tăng cường thì có khả năng sẽ giảm được số bệnh nhân vượt tuyến điều trị và nâng cao hiệu quả của hệ thống chuyển tuyến.

Hoạt động thanh kiểm tra và chỉ đạo kịp thời một số lượng lớn các bệnh xá, nhà thuốc tư nhân xuất hiện trong mười năm qua được coi là chưa đầy đủ, cho nên không thể đánh giá được chất lượng dịch vụ.<sup>136</sup>

### 3.2.13.4 Nhân lực y tế

Nguồn nhân lực y tế đã tăng cả về số lượng và chất lượng trong thời gian qua. Hiện tỷ lệ đã đạt 6,45 bác sỹ trên 10.000 dân.<sup>137</sup> Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với khu vực Tây Thái Bình dương nhưng cũng gần bằng tỷ lệ của khu vực Đông Nam Á. Tuy nhiên, so sánh này vẫn còn có phần khập khiễng do sự khác nhau trong định nghĩa và thiếu nhất quán về độ bao phủ của khu vực nhà nước và tư nhân. Tỷ lệ y tá và hộ sinh trên đầu người ở Việt Nam thấp hơn so với cả hai khu vực trên trong khi tỷ lệ dược sỹ trên đầu người bằng với các nước khác trong khu vực, trong đó 70% dược sỹ chỉ có trình độ trung cấp trở xuống (xem Hình 3.8).

**Hình 3. 8: Số lượng nhân viên y tế trên 10.000 dân: so sánh Việt Nam với các nước khác, 2004**



Nguồn: Hệ thống thông tin thống kê của WHO, truy cập ngày 02/09/2009 tại <http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp>

Năng lực còn hạn chế của hầu hết nhân viên y tế là một vấn đề khác của hệ thống y tế. Để đào tạo nhân viên y tế cần thời gian cũng như cần liên tục nâng cao kiến thức. Việc xác định và đào tạo nhân tài y tế cũng chưa được các nhà quản lý nhân sự của Bộ Y tế quan tâm đầy đủ.

Ngoài ra, cơ cấu phân bổ cán bộ hiện hành còn chưa hợp lý, cả giữa các vùng và trong từng vùng. Mặc dù vùng núi và cao nguyên có tỷ lệ phân bổ trung tâm y tế xã trên dân số nhiều hơn nhưng một số vùng sâu, vùng xa vẫn thiếu nhân viên y tế. Số lượng nhân viên y tế chuyên môn trên đầu người ở miền núi và vùng sâu thấp hơn đáng kể so với vùng đồng bằng.<sup>138</sup> Các tỉnh này gặp khó khăn trong thu hút bác sỹ và các cán bộ có trình độ khác về làm việc ở tuyến xã, nhất là những địa phương ở vùng sâu, vùng xa.

<sup>136</sup> UN tại Việt Nam (2004) *United Nations Common Country Assessment for Viet Nam (Đánh giá chung của UN về Việt Nam*

<sup>137</sup> Bộ YT (2007) *Niên giám thống kê y tế 2006*

<sup>138</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007*

### 3.2.13.5 Hệ thống thông tin y tế gắn liền với công tác lập kế hoạch

Một trong những trở ngại lớn nhất ảnh hưởng đến hiệu quả chung của ngành y tế là công tác quản lý thông tin y tế. Hệ thống thông tin quản lý y tế ở Việt Nam là một hệ thống thông tin chung thuộc quản lý của Vụ Kế hoạch Tài chính. Hệ thống thông tin này là một mạng lưới vận hành ở các tuyến trung ương, tỉnh, huyện và xã. Một số vấn đề về năng lực còn tồn tại bao gồm:<sup>139</sup>

- Đầu tư vào hệ thống y tế còn thấp, số lượng nhân viên đủ năng lực còn thiếu trong thu thập và xử lý dữ liệu, nhất là ở cơ sở;
- Quản trị dữ liệu còn yếu do thiếu cơ sở hạ tầng và nhân lực, chẳng hạn, số liệu ban đầu ở địa phương thường được nhập trên giấy sau đó mới được xử lý trên máy tính cá nhân;
- Phổ biến và sử dụng các sản phẩm thông tin còn hạn chế, kể cả các thông tin quan trọng về kết quả hoạt động y tế và các kết quả y tế do hệ thống quản lý thông tin y tế thu thập được.

Một ví dụ cho các yếu kém này thể hiện trong kết quả nghiên cứu năm 2007 về quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo. Do yếu kém của hệ thống giám sát, nhu cầu khám chữa nhi khoa theo chính sách khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi không được đáp ứng đầy đủ bằng cách tăng giường bệnh và các đầu tư khác. Các khu vực và nhóm dân cư chưa được cung cấp thẻ khám chữa bệnh chưa được xác định rõ ràng và quyền được khám chữa bệnh của trẻ chưa được bảo đảm. Đánh giá này còn phát hiện rằng trẻ em trai được tiếp cận các dịch vụ y tế với tỷ lệ cao gấp hai lần trẻ em gái. Điều này có thể được phát hiện sớm hơn nếu hệ thống thông tin có thiết kế chú trọng hơn về giới.<sup>140</sup>

Một ví dụ khác trong báo cáo tiến độ hoàn thành các MDG, trong đó xác định nhu cầu phải phân bổ số liệu về sức khỏe sinh sản theo giới tính, độ tuổi, dân tộc và tình trạng di cư nhằm xây dựng chính sách hiệu quả.<sup>141</sup>

### 3.2.14 Phân tích nguyên nhân về tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi và tử vong trẻ em nói chung

Mặc dù cho tới nay đã đạt được những bước tiến quan trọng nhưng do một số nguyên nhân, tỷ lệ bệnh tật và tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi vẫn chưa thể giảm hơn nữa. Tử vong trẻ sơ sinh chiếm tỉ trọng lớn nhất trong tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 1 tuổi, chiếm gần 60% tổng số tử vong của trẻ dưới 1 tuổi và 40% tổng số tử vong của trẻ dưới 5 tuổi. Các nguyên nhân gây tử vong sơ sinh là xuất huyết, nhiễm trùng, giảm thân nhiệt và tình trạng dinh dưỡng kém trong thai kỳ.<sup>142</sup>

Bộ Y tế nhận định các nguyên nhân chính gây tử vong sơ sinh là đẻ non và cân nặng sơ sinh thấp, trẻ bị ngạt khi sinh, viêm phổi và nhiễm trùng máu. Đây là những nguyên nhân đều có thể phòng tránh được nếu đội ngũ cán bộ y tế được đào tạo tốt về theo dõi thai

<sup>139</sup> Bộ Y tế và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Sổ đỏ* và Bộ Y tế và UNICEF Việt Nam (2008) *Phân tích tình hình công bằng y tế*

<sup>140</sup> Bộ Y tế và UNICEF Việt Nam (2007) *Báo cáo nghiên cứu: Đánh giá triển khai khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới sáu tuổi tại các cơ sở y tế nhà nước về tỷ lệ tử vong, mô hình bệnh tật và điều trị*

<sup>141</sup> UN tại Việt Nam (2005) *The Millennium Development Goals and Vietnam's Socio-Economic Development Plan 2006-2010 (các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ và kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội của Việt Nam 2006-2010)*

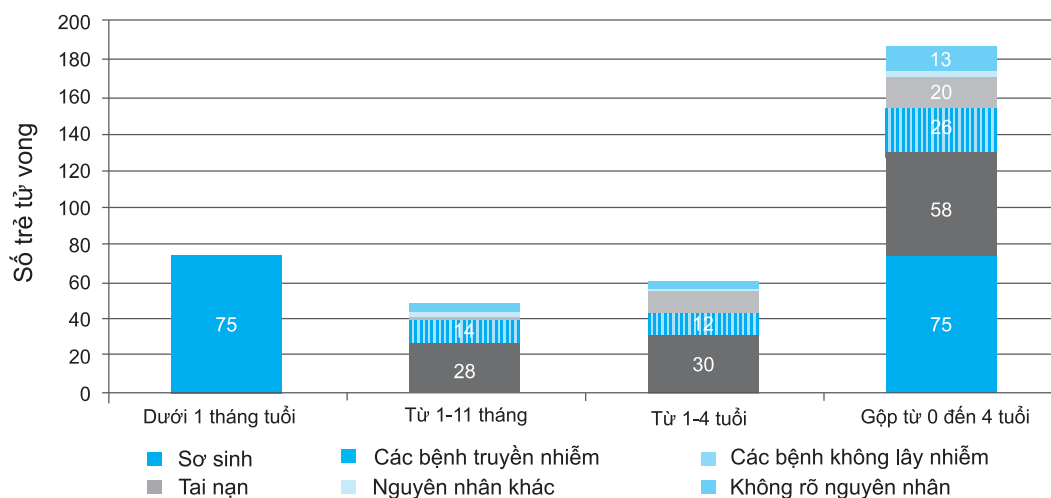
<sup>142</sup> WHO (2005) *Maternal mortality in Vietnam, 2000-2001: an in-depth analysis of causes and determinants (tỷ lệ tử vong Mẹ ở Việt Nam, 2000-2001: Phân tích sâu về nguyên nhân và nhân tố quyết định)*

sản, hộ sinh và chăm sóc hậu sản.<sup>143</sup> Một nguyên nhân sâu xa của tử vong sơ sinh là do một bộ phận lớn phụ nữ ở vùng nông thôn, miền núi chưa được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế cơ bản bao gồm khám thai, hộ sinh, chăm sóc hậu sản, tiêm phòng, chăm sóc định kỳ và điều trị.<sup>144</sup> Tuy đa số các ca tử vong dưới 1 tuổi đều xảy ra trong tháng đầu sau sinh nhưng tỷ lệ tử vong sơ sinh vẫn chưa được coi là một chỉ số quốc gia cần theo dõi và nhiều cơ sở y tế vẫn chưa ghi chép đầy đủ về nguyên nhân tử vong.

Thực tế là không phải tất cả trẻ em sinh ra đều được đăng ký khai sinh ngay sau khi sinh cũng là một yếu tố làm số liệu thống kê không được chính xác. Trên một nửa số trẻ sơ sinh tử vong trước một tháng tuổi không được khai sinh cũng như không được khai báo tử vong hay chỉ được khai báo sau khi sinh tới 6 tháng. Trẻ em gái có tỷ lệ khai sinh muộn đặc biệt cao. Vì vậy, Việt Nam cần cải thiện cơ chế đăng ký khai sinh và chất lượng thống kê tử vong trẻ dưới 1 tuổi để có được các số liệu chính xác hơn.<sup>145</sup>

Một đánh giá thực trạng gần đây đã kết luận rằng “có một sự chênh lệch tương đối trong tỷ lệ tử vong trẻ em Việt Nam, trong đó tỷ lệ tử vong ở phụ nữ nghèo và con cái của họ cao hơn liên tục kể từ năm 1992/93 (thể hiện tổng tỷ lệ tử vong trẻ em qua một số năm), mặc dù tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi nói chung đã giảm đáng kể trong thời kỳ này.”<sup>146</sup> Nghiên cứu này cũng phát hiện thấy sự chênh lệch tương đối trong tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi giữa các tỉnh, với tỷ lệ ở các tỉnh nghèo cao hơn, chủ yếu do khác biệt trong thu nhập của các hộ gia đình, dân tộc và tỷ lệ mắc sốt rét ở cấp tỉnh. Hình 3.9 cho biết số liệu từ Điều tra Y tế quốc gia Việt Nam 2001-2002 về nguyên nhân gây tử vong trẻ dưới 5 tuổi do hộ gia đình tự khai báo trong vòng 3 năm trước cuộc điều tra.

**Hình 3. 9: Nguyên nhân gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, 2001-2002**



Nguồn: Bộ Y tế và TCTK (2003) *Điều tra y tế quốc gia 2001-2002*.

### 3.2.15 Phân tích nguyên nhân suy dinh dưỡng trẻ em

Suy dinh dưỡng ở Việt Nam là kết quả của nhiều nguyên nhân kết hợp: Các nguyên nhân trực tiếp bao gồm không đủ thức ăn dinh dưỡng và các bệnh thường gặp ở trẻ như

<sup>143</sup> Bộ YT (2006) *Báo cáo y tế Việt Nam*

<sup>144</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2007) *Báo cáo quốc gia – Đánh giá giữa kỳ văn kiện “Một thế giới phù hợp với Trẻ em”*

<sup>145</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2007) *Sổ*

<sup>146</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2008) *Phân tích tình hình công bằng y tế*. Kết quả về bất bình đẳng kéo dài từ năm 1992/93 không chắc chắn vì nó khá nhạy cảm với phép đo chỉ số mức sống được sử dụng (như nhập hộ gia đình trên đầu người, tiêu dùng hộ gia đình trên đầu người hay chỉ số giàu nghèo dựa trên đặc điểm hộ gia đình và mức sở hữu hàng tiêu dùng lâu bền của hộ gia đình).

nhiễm giun sán, kí sinh trùng. Điều kiện sinh hoạt và vệ sinh kém, hạn chế tiếp cận nước sạch, thiếu an toàn thực phẩm gia đình, tiếp cận chưa đầy đủ tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở một số vùng sâu, vùng xa, và các tập quán nuôi dưỡng và chăm sóc bà mẹ, trẻ dưới 1 tuổi và trẻ nhỏ còn hạn chế. Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ rất thấp một phần do việc sử dụng nước và chất lỏng sớm, các công ty sữa lợi dụng sự lợi lỏng trong thực thi các quy định quốc gia về tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ và các công ty sữa cung cấp thông tin sai lệch cho các bà mẹ và cả xã hội.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn rõ ràng ở các vùng dân tộc thiểu số và ở người nghèo nông thôn có trình độ học vấn thấp. Các yếu tố văn hoá xã hội được cho là các nguyên nhân sâu xa của tình trạng suy dinh dưỡng vì ngay cả những vùng có mức sống cao như Đông nam bộ và đồng bằng sông Hồng vẫn có tỷ lệ trẻ thiếu cân và còi cọc cao một cách bất bình thường. Mặc dù có nhiều gia đình không đủ ăn nhưng trên thực tế toàn quốc không bị thiếu lương thực: nền nông nghiệp Việt Nam tăng trưởng nhanh chóng và một số lượng lớn các sản phẩm nông sản như gạo, trái cây và rau quả được xuất khẩu.

Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007 cho rằng các nguyên nhân gây suy dinh dưỡng có liên quan đến “các phương pháp nuôi dưỡng trẻ bất hợp lý, thiếu cân khi sinh, bệnh tật và điều trị sau sinh, nhiễm giun sán và bố, mẹ bị suy dinh dưỡng.”<sup>147</sup> Báo cáo còn cho biết những yếu tố như điều kiện vệ sinh kém, đói ăn và gia đình đông người cũng góp phần gây tình trạng này. Thiếu chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng thích hợp cho bà mẹ trong giai đoạn tiền mang thai cũng là yếu tố góp phần gây nên tình trạng suy dinh dưỡng và đặc biệt dẫn tới tình trạng còi cọc mà cho đến nay vẫn là những vấn đề lớn ở Việt Nam.

### 3.2.16 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm về sức khỏe trẻ em<sup>148</sup>

#### 3.2.16.1. Cơ sở cung cấp dịch vụ y tế là người chịu trách nhiệm đầu tiên:

Bộ Y tế cùng với mạng lưới các tổ chức và cơ sở y tế ở các cấp đang nỗ lực hoàn thành vai trò, chức năng chính được giao để đạt các mục tiêu về giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ em. Tuy nhiên, các cơ sở y tế vẫn còn nhiều hạn chế cả về số lượng lẫn chất lượng, đặc biệt là ở miền núi, vùng sâu, vùng xa và vùng dân tộc thiểu số.

Cùng với phát triển kinh tế xã hội, Nhà nước cũng cần đầu tư nhiều hơn về tài chính, nhân lực và năng lực quản lý để đáp ứng với nhiều thay đổi do các yếu tố thị trường mang lại, như tình trạng di dân nhanh chóng, đô thị hoá và bất bình đẳng trong thu nhập ngày càng tăng. Đồng thời, Nhà nước vẫn phải tiếp tục đầu tư vào những lĩnh vực y tế chưa đạt được mục tiêu về sức khỏe trẻ em hoặc đang trong tình trạng ‘dang dở’ như suy dinh dưỡng hoặc điều kiện vệ sinh.

Năng lực quản lý thông tin y tế còn chưa tốt, đặc biệt là ở các tuyến dưới. Năng lực thu thập, phân tích và sử dụng các số liệu đáng tin cậy cũng như cơ chế khuyến khích cần thiết để nâng cao hiệu quả lập kế hoạch ở địa phương còn hạn chế..

#### 3.2.16.2. Cha mẹ, người chăm sóc và những người có trách nhiệm khác ở cộng đồng

Các thành viên trong gia đình, chủ yếu là cha mẹ và những người chăm sóc khác như ông bà, đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu và chăm sóc trẻ. Họ là những người chăm sóc đầu tiên cho bà mẹ và trẻ em ở cấp hộ gia đình và cộng đồng. Kiến thức và tập quán của họ rất quan trọng trong việc bảo đảm sự sinh tồn và sự phát triển của trẻ. Tuy nhiên, ở nhiều nơi những kỹ năng thực hành chăm sóc sức khỏe chính

<sup>147</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác về Y tế tại Việt Nam (2008) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007*

<sup>148</sup> Lưu ý rằng phần lớn nội dung phân tích tiếp theo đề cập đến toàn bộ hệ thống y tế nói chung chứ không chỉ riêng sức khỏe trẻ em.

như nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ, ăn dặm bằng thức ăn giàu dinh dưỡng và phát hiện kịp thời các dấu hiệu nguy hiểm của bệnh viêm phổi của họ vẫn còn nhiều hạn chế.

Ở cộng đồng, những người chịu trách nhiệm về sức khỏe trẻ em còn bao gồm trưởng làng/thôn bản và những người láng giềng. Đây là những người thường có khả năng hỗ trợ cụ thể trong các vấn đề về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em. Các đoàn thể địa phương (Đoàn thanh niên, Hội phụ nữ) có trách nhiệm nâng cao nhận thức, đồng thời hỗ trợ cho những người chịu trách nhiệm trực tiếp, đặc biệt là trong trường hợp có những khó khăn về văn hoá hoặc kinh tế.

### 3.3 Sức khỏe vị thành niên

Trong những năm gần đây, có nhiều thay đổi trong xã hội Việt Nam, tạo ra những thách thức mới đối với sức khỏe của vị thành niên và thanh niên như HIV/AIDS, tai nạn thương tích, chất gây nghiện và thiếu tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng (đặc biệt là chăm sóc sức khỏe sinh sản). Hiện nay, 43% dân số Việt Nam đang ở độ tuổi dưới 24, trong đó có 18% từ 15 đến 24 tuổi.<sup>149</sup>

UN định nghĩa vị thành niên là người từ 10-19 tuổi, còn thanh niên là người từ 14-24 tuổi. Tuổi lập gia đình theo quy định của pháp luật ở Việt Nam hiện nay là 18 tuổi đối với phụ nữ và 20 tuổi đối với nam giới. Hầu hết các cuộc hôn nhân đều tuân theo quy định về tuổi này. Theo số liệu khảo sát hộ gia đình, độ tuổi trung bình cho lần kết hôn đầu tiên đã tăng từ 25,3 lên 26,6 đối với nam giới và 22,7 lên 23,2 đối với phụ nữ từ năm 1999 đến 2006, đồng thời tỷ lệ tảo hôn (tính theo phần trăm của tổng số cuộc kết hôn) đã giảm từ 2,2 xuống 1,6 đối với nam và từ 9,0 xuống 6,1 đối với nữ.<sup>150 151</sup>

Kết hôn sớm làm tăng nguy cơ về sức khỏe ở phụ nữ trẻ, đặc biệt là những người sống ở vùng sâu vùng xa và miền núi do ít được tiếp cận các dịch vụ y tế hơn so với phụ nữ ở các vùng khác trong nước. So với nhiều nước đang phát triển khác, tình trạng có thai và sinh con sớm ở tuổi vị thành niên không phổ biến ở Việt Nam. Điều tra đánh giá về thanh niên Việt Nam (SAVY) năm 2005 cho thấy sinh hoạt tình dục còn rất ít ở nhóm tuổi từ 14-17, và chỉ có 6% phụ nữ trẻ trong mẫu nghiên cứu đã sinh con đầu lòng trước 18 tuổi. Khoảng 30% thanh niên tham gia điều tra cho rằng quan hệ tình dục trước hôn nhân là chấp nhận được khi có sự đồng ý của cả hai bên, khi sắp cưới hoặc khi có thể phòng tránh thai.<sup>152</sup>

Chương trình quốc gia kế hoạch hoá gia đình ở Việt Nam đã cung cấp các biện pháp tránh thai và thông tin về sức khỏe sinh sản cho các nhóm dân số khác nhau, đặc biệt là các cặp vợ chồng. Các dịch vụ này cũng được cung cấp cho đối tượng vị thành niên và thanh niên nhưng việc tiếp cận vẫn còn hạn chế. Tuy nhiên, SAVY 2005 cho thấy thanh niên có sự nhận thức khá tốt đối với các chủ đề về sức khỏe sinh sản, nhất là về kế hoạch hóa gia đình, cách phòng tránh thai, tuy độ chính xác trong hiểu biết còn chưa cao như mong đợi. Nhận thức về dậy thì ở nhóm trẻ em gái 14-17 tuổi cao hơn ở nhóm nữ lớn tuổi hơn, cho thấy đã có tiến bộ trong kiến thức và có sự cởi mở hơn về những vấn đề này. Theo SAVY 2005, kiến thức và thái độ đối với sử dụng bao cao su trong giới trẻ khá cao với 98% em gái được khảo sát và 99% em trai được khảo sát biết được rằng sử dụng bao cao su có thể ngăn ngừa có thai.<sup>153</sup>

<sup>149</sup> TCTK (2008) *Kết quả Điều tra Biến động Dân số và kế hoạch hóa gia đình năm 2007: Các phát hiện chính*

<sup>150</sup> TCTK (2001) *Báo cáo chuyên đề về hôn nhân, tình trạng sinh sản và tử vong ở Việt Nam: Các cấp độ, xu hướng và sự khác biệt*

<sup>151</sup> TCTK (2007) *Kết quả khảo sát về Biến động Dân số và kế hoạch hóa gia đình 1-4-2006*

<sup>152</sup> Bộ YT, TCTK, WHO và UNICEF Việt Nam (2005) *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY)*

<sup>153</sup> Bộ YT, TCTK, WHO và UNICEF Việt Nam (2005) *Sdd*

Tỷ lệ phá thai ở Việt Nam còn cao và khác nhau. Tổng hợp các nghiên cứu về sức khỏe sinh sản ở Việt Nam giai đoạn 2001-2005 cho biết tỷ lệ phá thai ghi nhận được từ 1,5 - 1,7 ở độ tuổi sinh đẻ (15 – 49 tuổi). Nghiên cứu trên còn nhấn mạnh thêm rằng tỷ lệ phá thai ở phụ nữ đã có gia đình có xu hướng ổn định nhưng số ca phá thai ở phụ nữ trẻ, chưa lập gia đình có tăng. Nghiên cứu cũng cho biết những nguyên nhân của tình trạng phá thai, trong đó có sử dụng biện pháp tránh thai không đúng cách.<sup>154</sup> Tuy nhiên, số liệu thống kê đáng tin cậy vẫn còn hiếm, có thể do những vấn đề kì thị liên quan tới vấn đề phá thai.<sup>155</sup>

Số liệu về mức độ phổ biến và tỷ lệ mắc bệnh lây truyền qua đường sinh sản và lây truyền qua đường tình dục cũng rất hiếm và kém tin cậy. Phụ nữ vị thành niên và phụ nữ trẻ thường không đi khám phụ khoa và ngại nói về các vấn đề nhạy cảm này, chủ yếu do kì thị liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục. Theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục trong dân số nói chung thấp, trong đó tỷ lệ lậu là 6 trên 100.000 dân và giang mai là 3 trên 100.000 dân vào năm 2007.<sup>156</sup> Theo SAVY 2005, các thanh niên được khảo sát có mức độ nhận thức cao hơn về các bệnh viêm gan B, bệnh Lậu, và bệnh giang mai (62-72%) so với các bệnh viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục khác như bệnh Chlamydia và bệnh Trichomonas (chỉ có 7-25%). Một khảo sát về sức khỏe sinh sản thanh thiếu niên năm 2004 cho biết 23% thanh thiếu niên không biết gì về bệnh lây truyền qua đường tình dục. Ở nông thôn tỷ lệ người không biết về bệnh lây truyền qua đường tình dục là 40%, trong đó nam nhiều hơn nữ.<sup>157</sup>

Trong số ca nhiễm HIV/AIDS được ghi nhận có khoảng 10% thanh niên dưới 20 tuổi và khoảng 50% các ca nhiễm mới HIV xảy ra ở người dưới 25 tuổi.<sup>158</sup> Ở thanh niên và vị thành niên, lây nhiễm HIV thường có liên quan tới sử dụng ma túy và tình dục không an toàn. Nhiều thanh thiếu niên vẫn không sử dụng bao cao su dù đã có đôi chút kiến thức về HIV/AIDS. SAVY 2005 cho thấy chỉ có 14% đối tượng được khảo sát sử dụng biện pháp tránh thai. Có sự khác biệt lớn giữa việc sử dụng biện pháp tránh thai ở nhóm đã lập gia đình (72%) và nhóm chưa lập gia đình (4%). Bao cao su là biện pháp được sử dụng nhiều nhất cho lần quan hệ tình dục đầu tiên đối với nhóm đã lập gia đình (42%). Các cá nhân chưa lập gia đình cho biết tỷ lệ sử dụng bao cao su cao hơn so với các biện pháp tránh thai khác trong lần quan hệ tình dục đầu tiên (80%). Năm 2006, chỉ có 46% phụ nữ độ tuổi 15-19 có kiến thức toàn diện về lây truyền HIV/AIDS. Một vấn đề khác làm tăng nguy cơ nhiễm HIV/AIDS ở thanh thiếu niên là số lượng phụ nữ trẻ tham gia hành nghề mại dâm. Theo Bộ LĐTBXH, số phụ nữ hành nghề mại dâm đang trẻ hóa. Có khoảng 15% phụ nữ hành nghề mại dâm dưới 18 tuổi.<sup>159</sup>

Một vấn đề đáng quan tâm nữa liên quan đến thanh thiếu niên là hút thuốc lá, hiện đã trở thành một vấn đề sức khỏe lớn ở Việt Nam, đặc biệt là ở nam giới.<sup>160</sup> Tuổi bắt đầu hút thuốc bình quân là 17 tuổi. Tuy vậy, hầu hết nữ thanh thiếu niên không hút thuốc vì phụ nữ hút thuốc bị coi là không phù hợp trong xã hội Việt Nam. Theo Khảo sát Mức sống hộ gia đình Việt Nam 2006 (KSMMSGĐ), tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới từ 15 tuổi trở lên là 47%, trong khi ở phụ nữ là dưới 2%.<sup>161</sup>

<sup>154</sup> UNFPA (2007) *Research on reproductive health in Viet Nam: a review for the period 2000-2005 (Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản ở Việt Nam: đánh giá giai đoạn 2000-2005)*

<sup>155</sup> Bộ YT, TCTK, WHO và UNICEF Việt Nam (2005) *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY)*

<sup>156</sup> Bộ YT (2008) *Niên giám thống kê y tế 2007*

<sup>157</sup> UNFPA và EU (2005) *Final report on baseline survey for Reproductive Health Initiative for Youth in Asia (RHIYA) Viet Nam. (Báo cáo cuối cùng của khảo sát trước can thiệp cho Sáng kiến Sức khỏe sinh sản cho thanh niên ở Châu Á)*

<sup>158</sup> Bộ YT (2008) *Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc theo dõi thực hiện Tuyên Bố Cam kết về HIV và AIDS*

<sup>159</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2009) *Báo cáo đánh giá 5 năm thực hiện Pháp lệnh phòng chống mại dâm (2003-2008)*

<sup>160</sup> UN tại Việt Nam (2004) *United Nations Common Country Assessment for Viet Nam (Đánh giá chung của UN về Việt Nam)*

<sup>161</sup> Bộ YT (2006) *Báo cáo y tế Việt Nam*

Năm 2004, Việt Nam thông qua Công ước khung về phòng chống tác hại thuốc lá. Thủ tướng phê chuẩn kế hoạch triển khai công ước này vào tháng 8/2009. Bộ Y tế đang phối hợp với các Bộ ngành khác xây dựng dự thảo Luật Phòng chống tác hại thuốc lá, nhằm tạo cơ sở pháp lý vững chắc hơn nữa để có các hành động toàn diện trong phòng chống tác hại thuốc lá.

Những năm gần đây ngày càng xuất hiện nhiều lo ngại về các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần ở trẻ em, như chứng biếng ăn, ngại đi học, nghiện chơi game, trầm cảm và tự tử. Theo Trung tâm tâm lý và tâm thần trẻ em, có đến 20% trẻ em bị các chứng rối loạn tâm thần. Một trong những khó khăn đối với ngành y tế là hiện tại Việt Nam chưa có đủ bác sĩ có trình độ chuyên môn để chẩn đoán và điều trị vấn đề này.<sup>162</sup>

### 3.3.1 Chương trình quốc gia về sức khỏe vị thành niên

Tuy sức khỏe vị thành niên là một lĩnh vực khá mới ở Việt Nam nhưng vẫn được coi là một trong những ưu tiên trong Chiến lược quốc gia về sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010. Dựa trên các kết quả chính từ Điều tra đánh giá về thanh thiếu niên Việt Nam (SAVY) năm 2003, **Kế hoạch tổng thể quốc gia về Bảo vệ, Chăm sóc và Tăng cường chăm sóc sức khỏe vị thành niên và thanh niên giai đoạn 2006-2010 (và Tầm nhìn tới 2020)** đã được xây dựng và đưa vào thực hiện từ năm 2006. Các mục tiêu cụ thể chính của kế hoạch tổng thể là:

1. Nâng cao kiến thức, kỹ năng, hành vi của trẻ vị thành niên và thanh niên trong tự bảo vệ và chăm sóc sức khỏe;
2. Xây dựng chủ trương, chính sách và hỗ trợ các chương trình về bảo vệ, chăm sóc và tăng cường chăm sóc sức khỏe vị thành niên và thanh niên;
3. Tạo điều kiện hỗ trợ các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và tăng cường chăm sóc sức khỏe vị thành niên và thanh niên;
4. Tăng cường tiếp cận các dịch vụ phù hợp và cụ thể đáp ứng nhu cầu của vị thành niên và thanh niên, đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe cho mọi đối tượng thanh thiếu niên;
5. Hỗ trợ đặc biệt cho các đối tượng vị thành niên và thanh niên có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

Quyết định số 4617/2007- QĐ-BYT của Bộ YT về Thực hiện Hướng dẫn triển khai các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục thân thiện với thanh niên đề xuất 4 loại hình chủ yếu chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên như sau:

1. Thông tin - Giáo dục - Truyền thông về sức khỏe sinh sản và giới, kỹ năng sống, tình dục và tình dục an toàn, tư vấn về bạo lực và lạm dụng tình dục;
2. Các dịch vụ lâm sàng, như khám phụ khoa; kế hoạch hoá gia đình; chăm sóc tiền sản, hộ sinh và hậu sản; nạo phá thai an toàn và chăm sóc sau phá thai; điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục và phòng chống lây truyền từ mẹ sang con;
3. Các dịch vụ cận lâm sàng, như thai sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV và các xét nghiệm sức khỏe sinh sản khác;
4. Hoạt động chuyển tuyến đối với tất cả các dịch vụ trên.

<sup>162</sup> Bộ YT (2006) *Ssd*

Tất cả các dịch vụ nêu ở trên đều được lồng ghép vào hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản hiện có ở tất cả các tuyến, kể cả cơ sở nhà nước và tư nhân.

Chiến lược Dân số của Việt Nam và Chiến lược quốc gia về sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001–2010 bao gồm chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và cung cấp các dịch vụ cho thanh thiếu niên. Lần đầu tiên, phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, nam giới, thanh niên và vị thành niên đều trở thành đối tượng của các hoạt động thay đổi hành vi. Chiến lược này nhấn mạnh nâng cao chất lượng giáo dục và đào tạo về dân số, kế hoạch hoá gia đình, sức khỏe sinh sản và giới tính cả trong và ngoài trường học. Chất lượng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và hệ thống cung ứng dịch vụ sẽ được cải thiện nhằm giảm tỷ lệ có thai ngoài ý muốn và giảm số ca nạo phá thai, đặc biệt là ở vị thành niên.

Từ năm 2008, chăm sóc sức khỏe sinh sản đã trở thành một đề án trong chương trình mục tiêu quốc gia về phòng chống bệnh tật – trong đó sức khỏe tình dục và sinh sản của vị thành niên là một hợp phần chính với nhiều loại can thiệp được tiến hành.

### 3.3.2 Phân tích nguyên nhân về Sức khỏe vị thành niên

Có nhiều nguyên nhân gây trở ngại cho trẻ vị thành niên và thanh niên trong chăm sóc sức khỏe sinh sản. Một trở ngại lớn là cung ứng không đủ các dịch vụ và thông tin cần thiết cho nhóm đối tượng lớn này. Trong một số trường hợp, các nhà hoạch định chính sách, đoàn thể xã hội như các tổ chức quần chúng, tổ chức địa phương, trường học, nhân viên y tế cũng như cha mẹ, không đề cập đến vấn đề này một cách đủ rõ ràng. Phần lớn xuất phát từ quan điểm của họ cho rằng giáo dục giới tính sẽ khiến giới trẻ tiếp xúc sớm với các thông tin không phù hợp và làm tăng hoạt động tình dục của đối tượng này.

Một trở ngại lớn nữa là thành kiến nói chung của xã hội đối với quan hệ tình dục tiền hôn nhân và việc nữ thanh thiếu niên chưa lập gia đình sử dụng các biện pháp tránh thai. Giới trẻ nhìn chung rất quan tâm tìm hiểu về quan hệ tình dục và các vấn đề liên quan nhưng vẫn còn những cản trở về văn hóa và sự tiếp cận còn hạn chế tới các thông tin, truyền thông và giáo dục về các chủ đề này.

#### 3.3.2.1 Hạn chế trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên và thanh niên

Các dịch vụ của Chương trình Kế hoạch hoá gia đình quốc gia vẫn còn hạn chế cho thanh thiếu niên chưa lập gia đình. Mặc dù đã có một số nỗ lực nâng cao kiến thức về sức khỏe sinh sản, tình dục an toàn và các biện pháp tránh thai cho vị thành niên và thanh niên nhưng các dịch vụ thường hạn chế và không đủ sức thay đổi hành vi.

#### 3.3.2.2 Rào cản đối với giáo dục giới tính và sức khỏe sinh sản ở trường học

Cũng thường như ở nhiều nước, giáo viên thường cảm thấy không thoải mái khi nói về các vấn đề tình dục và sức khỏe sinh sản trước trẻ vị thành niên và thanh niên. Lý do một phần vì họ tự thấy cần được đào tạo thêm để có thể giảng dạy về chủ đề này. Khi vấn đề sức khỏe sinh sản được thảo luận trong trường học, nó thường chỉ được coi là một phần của bộ môn sinh học, và không bao gồm các khía cạnh tình cảm của vấn đề tình dục. HIV/AIDS đôi khi vẫn bị gắn với các tệ nạn xã hội và hậu quả là những thanh thiếu niên không phải là người bán dâm hay người sử dụng ma túy sẽ không nhận thức được rằng họ cũng có nguy cơ lây nhiễm. Số liệu của SAVY 2005 cho thấy hầu hết thanh thiếu niên Việt Nam vẫn chưa có quan niệm tích cực về sử dụng bao cao su, dẫn đến tỷ lệ sử dụng bao cao su thấp.

### 3.3.2.3 Năng lực của hệ thống sức khỏe sinh sản còn hạn chế trong việc đáp ứng nhu cầu sức khỏe sinh sản vị thành niên

Nói chung không có quy định pháp luật nào hạn chế chăm sóc sức khỏe sinh sản cho trẻ vị thành niên nhưng năng lực của hệ thống cung cấp dịch vụ hiện hành vẫn còn hạn chế để đảm bảo đầy đủ quyền được chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên. Cần phải nâng cao năng lực của các dịch vụ sức khỏe sinh sản để đáp ứng được các nhu cầu sức khỏe sinh sản của vị thành niên như đã được quy định trong các chính sách của quốc gia. Chẳng hạn, tuy Chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010 về mặt nguyên tắc nhắm tới thanh thiếu niên nhưng vẫn chú trọng tới các cặp vợ chồng hơn.

### 3.3.2.4 Thiếu đầu tư cho các chương trình sức khỏe sinh sản vị thành niên

Các dịch vụ SKSS và thông tin dành cho trẻ vị thành niên và thanh niên còn chưa được đầu tư đầy đủ. Hầu hết các chương trình và hoạt động về sức khỏe sinh sản vị thành niên đều mới chỉ là các dự án thí điểm với nguồn tài chính chủ yếu từ tài trợ quốc tế. Còn ít dự án thí điểm được nhân rộng ra các địa phương khác và vì vậy tính bền vững là một vấn đề đối với nhiều dự án thí điểm hiện nay.

### 3.3.3 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm

Nhiều vấn đề nêu trên về năng lực của người chịu trách nhiệm trong hệ thống y tế nói chung ở Việt Nam cũng là những vấn đề còn tồn tại trong chăm sóc sức khỏe vị thành niên. Số liệu còn thiếu, nhiều nhân viên y tế chưa có đủ kiến thức và kỹ năng cần thiết để đáp ứng những vấn đề về sức khỏe vị thành niên, gia đình và cán bộ xã hội không cảm thấy thoải mái khi đề cập đến vấn đề này. Hậu quả là trẻ vị thành niên cảm thấy khó tiếp cận được với những thông tin có giá trị về sức khỏe sinh sản và những vấn đề sức khỏe khác, cũng như tiếp cận được với những dịch vụ chăm sóc này. Theo Báo cáo tình hình chung quốc gia về Việt Nam của UN năm 2004, “Một số chương trình dành cho thanh niên được lên kế hoạch và xây dựng theo kiểu áp đặt từ trên xuống dưới và thiên về các quy định và bắt buộc hơn là khuyến khích tham gia và đối thoại. Các chương trình này quá nhấn mạnh đến việc làm sao để giới trẻ tránh xa những vấn đề và “tệ nạn xã hội” thay vì động viên phát huy tiềm năng của giới trẻ trong việc xây dựng môi trường bảo vệ. Cần quan tâm hơn nữa tới quyền được cập nhật thông tin của giới trẻ.”<sup>163</sup>

## 3.4. Sức khỏe bà mẹ và Sức khỏe sinh sản

### 3.4.1 Tử vong bà mẹ

Theo Báo cáo y tế tổng hợp thường niên 2007, tỷ lệ tử vong bà mẹ đã giảm từ 85/100.000 trẻ đẻ sống năm 2002 xuống còn 75/100.000 trẻ đẻ sống năm 2008.<sup>164</sup> Theo Tổng Điều tra dân số 2009, tỉ lệ tử vong ở bà mẹ là 69 trên 100,000 ca sinh sống.

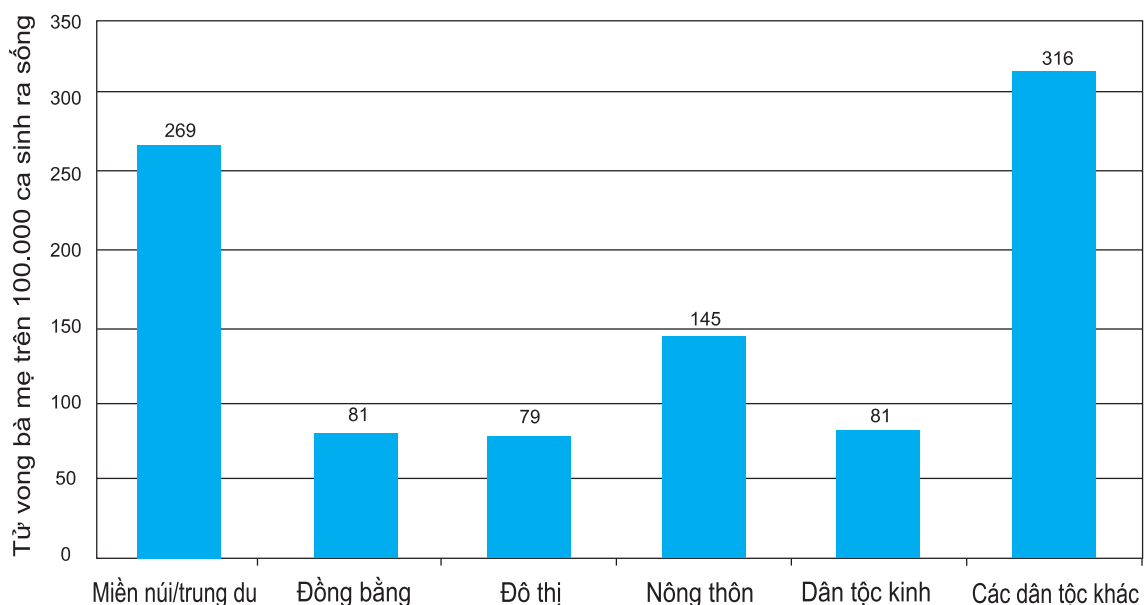
Có sự khác biệt lớn giữa nông thôn và thành thị. Một nghiên cứu chuyên sâu về tử vong bà mẹ ở Việt Nam cho biết tỷ suất tử vong mẹ cao hơn ở vùng Tây Bắc, Tây Nguyên và khuyến nghị cần nghiên cứu thêm để xác định các nguyên nhân chính và tìm các biện pháp can thiệp hiệu quả. Nghiên cứu này cũng khẳng định những sự khác biệt lớn về tỷ lệ tử vong mẹ giữa các vùng (tỷ lệ này là 269/100.000 trẻ đẻ sống ở miền núi và trung du so với 81/100.000 trẻ đẻ sống ở đồng bằng), giữa người Kinh và các dân tộc thiểu số (81/100.000 ca đẻ sống và 316/100.000 ca đẻ sống), giữa nông thôn và thành thị (145 và 79/100.000 ca đẻ sống) (xem Hình 3.10).<sup>165</sup>

<sup>163</sup> UN tại Việt Nam (2004) *United Nations Common Country Assessment for Viet Nam (Đánh giá chung của UN về Việt Nam)*

<sup>164</sup> Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007*

<sup>165</sup> WHO (2005) *Maternal mortality in Vietnam, 2000-2001: an in-depth analysis of causes and determinants (tỷ lệ tử vong*

**Hình 3. 10: Tỷ lệ tử vong bà mẹ theo khu vực và dân tộc, giai đoạn 2000-2001**



Nguồn: WHO (2005) *Tỷ lệ tử vong bà mẹ ở Việt Nam, 2000-2001*

### 3.4.2 Sức khỏe sinh sản

Theo Pháp lệnh số 08/2008/UBTVQH12, các cặp vợ chồng Việt Nam được phép có không quá hai con, trừ các trường hợp đặc biệt được Chính phủ quy định. Trong thập kỷ qua, tỷ lệ tăng dân số của Việt Nam đã giảm đáng kể từ 2,0% xuống hơn 1% một năm. Tổng tỉ suất sinh đã giảm từ 2,3 năm 1999 xuống 2,1 năm 2008.<sup>166</sup> Tuy nhiên, các vùng khó khăn vẫn tiếp tục duy trì tỷ lệ sinh cao: Tổng tỉ suất sinh ở Tây Nguyên và miền núi phía bắc lần lượt là 2,7 và 2,3 so với 2,1 ở Đồng bằng sông Hồng.

Một nghiên cứu mới đây kết luận rằng ở Việt Nam có mức độ khác biệt tương đối về tỷ suất sinh, trong đó phụ nữ nghèo có xu hướng có nhiều con hơn. Các nguyên nhân chính giải thích cho sự khác biệt này là trình độ học vấn của phụ nữ và thu nhập của hộ gia đình.<sup>167</sup> Nghiên cứu này cũng kết luận rằng các yếu tố kinh tế xã hội trước đây góp phần tạo ra sự chênh lệch thiên về phụ nữ giàu trong sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại đã giảm dần theo thời gian, có lẽ chủ yếu nhờ hiệu quả của chương trình kế hoạch hoá gia đình quốc gia.

### 3.4.3 Vấn đề mới phát sinh - Mất cân bằng giới tính

Ở Việt Nam hiện nay ngày càng có nhiều lo ngại về mất cân bằng tỷ suất về giới khi sinh (số bé trai sinh ra so với 100 bé gái). Tỷ suất giới tính khi sinh của cả nước năm 2008 được ước tính là 112, dựa trên khảo sát biến động dân số hàng năm trên 378.000 hộ gia đình. Số liệu này cao hơn mức dự tính là 105-106 dựa trên các yếu tố sinh học thuần túy. Nguyên nhân của tỷ suất giới khá cao ở Việt Nam là do áp lực phải tuân thủ chính sách chỉ cho phép có 2 con, cộng với văn hóa thích con trai hơn và sự phổ biến rộng rãi của dịch vụ siêu âm và nạo phá thai.<sup>168</sup>

*bà mẹ ở Việt Nam, 2000-2001: Phân tích sâu về nguyên nhân và nhân tố quyết định)*

<sup>166</sup> UNFPA (2009) *Viet Nam Population 2008 (Tình hình Dân số Việt Nam năm 2008)*

<sup>167</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2009) *Công bằng y tế ở Việt Nam: Phân tích thực trạng tập trung vào tử vong bà mẹ và trẻ em*

<sup>168</sup> UNFPA (2009) *Viet Nam Population 2008 (Tình hình Dân số Việt Nam năm 2008)*

### 3.4.4 Những nỗ lực quốc gia về Sức khỏe bà mẹ và Sức khỏe sinh sản

Vấn đề về sức khỏe bà mẹ và sức khỏe sinh sản có liên quan trực tiếp với quyền của người phụ nữ và bình đẳng giới. Một báo cáo về chính sách bình đẳng giới của Việt Nam cho thấy có sự tán thành và ủng hộ rộng rãi đối với vấn đề này. Hiến pháp Việt Nam quy định nam giới và phụ nữ đều được hưởng quyền bình đẳng về mọi mặt:

“Nhà nước, xã hội, gia đình và mỗi cá nhân đều có trách nhiệm chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em; thực hiện chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình.”

Năm 2007, Quốc hội thông qua Luật bình đẳng giới, thể chế hóa các cơ cấu, hệ thống và các quy trình cần thiết để thực hiện bình đẳng giới. Luật này cũng quy định trách nhiệm của Chính phủ, các cơ quan Nhà nước, các cơ quan và tổ chức khác, cũng như gia đình và người dân trong việc đảm bảo bình đẳng giới ở Việt Nam. Trong Luật còn quy định các chế tài đối với vi phạm luật bình đẳng giới. Bộ luật này là khung pháp lý để thực hiện các quyền bình đẳng được bảo đảm trong hiến pháp.

Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân 1989, Điều 44 quy định rằng “phụ nữ có quyền nạo phá thai nếu có nguyện vọng, được khám và điều trị các bệnh phụ khoa, được chăm sóc tiền sản và được chăm sóc y tế trong khi sinh đẻ tại các cơ sở y tế”, và “Bộ Y tế có nhiệm vụ củng cố và mở rộng mạng lưới chăm sóc sản khoa và sơ sinh tới tận cơ sở nhằm đảm bảo chăm sóc y tế cho phụ nữ.” Đây là những quy định pháp luật rõ ràng và vững chắc về quyền chăm sóc sức khỏe của bà mẹ.

Còn có nhiều kế hoạch, chương trình và chiến lược quốc gia tập trung vào sức khỏe sinh sản gồm Chương trình Giáo dục và đào tạo quốc gia về sức khỏe sinh sản và phát triển dân số, Chiến lược quốc gia về Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001–2010, Kế hoạch tổng thể Làm mẹ an toàn giai đoạn 2001-2005 và 2007-2010, Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001–2010, và Dự án Chăm sóc sức khỏe sinh sản trong Chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2006-2010 đã được phê duyệt và triển khai từ năm 2008.

### 3.4.5 Phân tích nguyên nhân về tử vong bà mẹ

Những nguyên nhân trực tiếp hàng đầu gây tử vong mẹ là băng huyết sau đẻ, nhiễm trùng máu, sản giật, biến chứng do nạo phá thai không an toàn và chuyển dạ kéo dài hoặc tắc nghẽn. Các biến chứng do nạo phá thai chiếm 12% nguyên nhân gây tử vong mẹ. Hầu hết các trường hợp tử vong này đều có thể phòng tránh nhờ chăm sóc thai có chất lượng tốt, hộ sinh phù hợp và tiếp cận nhanh đến các cơ sở cấp cứu sản khoa có chất lượng để được cung cấp các loại thuốc cấp cứu, kháng sinh, truyền dịch cũng như can thiệp ngoại khoa cần thiết.

Theo một nghiên cứu năm 2005 về tử vong bà mẹ, những yếu tố góp phần gây tử vong mẹ là: 46% các trường hợp do chậm trễ trong quyết định tìm đến cơ sở y tế; 41% do sự chậm trễ trong việc chuyển sản phụ đến cơ sở y tế phù hợp vì đường xa, đường xấu hoặc thiếu phương tiện đi lại; và 40% do chậm trễ trong điều trị thiết yếu, thiếu nhân viên y tế được đào tạo tốt về chuyên môn, thiếu thuốc men hay các thiết bị cần thiết.<sup>169</sup>

Với ¾ trường hợp tử vong bà mẹ xảy ra trong và ngay sau sinh, biện pháp can thiệp quan trọng nhất để bảo đảm làm mẹ an toàn là phải có cán bộ y tế được đào tạo chuyên môn ở mỗi ca sinh đẻ, và phải có sẵn phương tiện vận chuyển để cấp cứu sản khoa.<sup>170</sup>

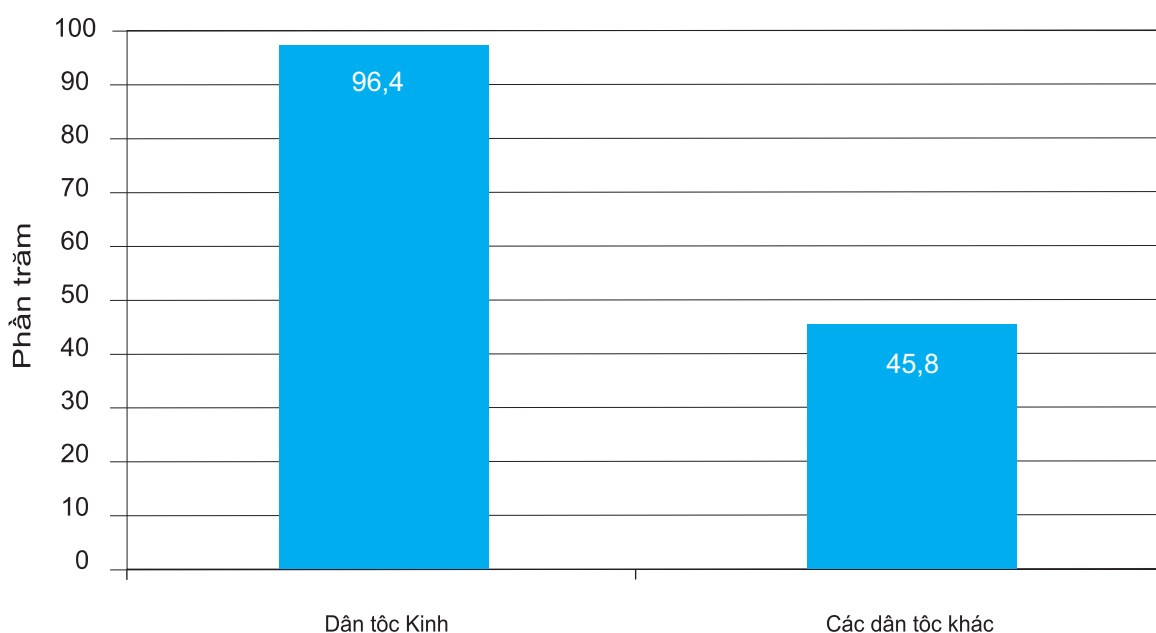
<sup>169</sup> WHO (2005) *Maternal mortality in Viet Nam, 2000-2001: an in-depth analysis of causes and determinants (tỷ lệ tử vong Mẹ ở Việt Nam, 2000-2001: Phân tích sâu về nguyên nhân và nhân tố quyết định)*

<sup>170</sup> Cần lưu ý rằng thuật ngữ “nhân viên y tế chuyên môn” được sử dụng ở Việt Nam không tương đương với thuật ngữ của WHO về “hộ sinh có trình độ”. Do đó, các số liệu quốc gia về tỉ lệ ca sinh có “nhân viên y tế chuyên môn” đỡ đỡ không phản ánh tỉ lệ ca sinh có “hộ sinh có trình độ”.

Việc sẵn có và đáp ứng được yêu cầu chuyển tuyến cấp cứu sản khoa mang tính sống còn. Theo MICS 2006, 88% các ca sinh được hộ sinh chuyên môn thực hiện, trong đó phần lớn phụ nữ (69%) được bác sĩ đỡ đẻ, 15% có y tá/ nữ hộ sinh và 4% có trợ lý hộ sinh.

Có sự khác biệt khá cao trong tỷ lệ ca sinh có hộ sinh chuyên môn thực hiện giữa các vùng và địa bàn (thành thị so với nông thôn), trình độ học vấn và chỉ số giàu nghèo, trong đó dân tộc của người phụ nữ đóng góp phần lớn vào sự khác biệt này (96% người Kinh so với 46% người dân tộc khác) (xem Hình 3.11).<sup>171</sup>

**Hình 3. 11: Tỷ lệ sinh đẻ có hộ sinh là nhân viên y tế có chuyên môn theo dân tộc, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006,

Độ bao phủ chăm sóc tiền sản ở Việt Nam là khá cao. Theo MICS 2006, hầu hết phụ nữ người Kinh đều được nhân viên y tế có trình độ chăm sóc tiền sản. Tuy nhiên, chỉ có 63% phụ nữ các dân tộc khác được nhân viên y tế có trình độ chăm sóc tiền sản. Trình độ học vấn thấp, điều kiện kinh tế nghèo nàn hơn và độ tuổi của bà mẹ là những yếu tố quyết định bà mẹ có được chăm sóc tiền sản tại cơ sở y tế có chuyên môn hay không.<sup>172</sup> MICS 2006 cũng cho thấy phụ nữ có thai giàu hơn thường được tiêm chủng đầy đủ các mũi phòng uốn ván. Điều đó cho thấy có thể có nhiều phụ nữ khó khăn về kinh tế chưa thực hiện đủ số lần thăm khám thai theo khuyến cáo.<sup>173</sup>

<sup>171</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) MICS 2006

<sup>172</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) Sđd

<sup>173</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) Sđd

### 3.4.6 Phân tích nguyên nhân về sức khỏe sinh sản

Mặc dù Việt Nam đang nỗ lực đạt được bình đẳng giới và đã phê chuẩn Công ước Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW), nhưng phụ nữ vẫn còn gặp nhiều hạn chế trong tiếp cận dịch vụ và thông tin chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là trong chăm sóc sức khỏe sinh sản ở vùng sâu, vùng xa, và tỷ lệ tử vong bà mẹ cao hơn ở những vùng này. Nguyên nhân sâu xa là quan niệm văn hóa về tình dục gây khó khăn cho phụ nữ khi yêu cầu sử dụng bao cao su hoặc thảo luận về các vấn đề sức khỏe sinh sản với chồng hoặc bạn tình, gia đình và với người khác.<sup>174</sup> Cần nâng cao hiểu biết và nhận thức của công chúng để người phụ nữ cảm thấy thoải mái hơn trong bàn bạc về các vấn đề sức khỏe sinh sản với chồng/bạn tình và nhân viên y tế. Ủy ban CEDAW đã bày tỏ mối quan tâm tới sức khỏe sinh sản của phụ nữ và tỷ lệ phá thai cao ở nhóm phụ nữ trẻ đã có chồng cũng như quan niệm cổ hủ về sức khỏe sinh sản coi đó là trách nhiệm riêng của người phụ nữ.<sup>175</sup>

Như đã đề cập ở trên, sức khỏe bà mẹ có liên quan trực tiếp với thông tin và dịch vụ đầy đủ về kế hoạch hoá gia đình. Mặc dù tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai ở mức 76% trong số các phụ nữ đã kết hôn ở Việt Nam được coi là tương đối cao, việc sử dụng các biện pháp truyền thống vẫn đang được thực hiện (15%)<sup>176</sup>. Cần tăng cường thông tin, truyền thông, giáo dục và tư vấn về các biện pháp tránh thai hiện đại.

Một nghiên cứu gần đây về các vấn đề sức khỏe sinh sản ở phụ nữ các dân tộc thiểu số Tây Nguyên<sup>177</sup> cho thấy mức độ nhận thức về sức khỏe sinh sản của phụ nữ mù chữ được khảo sát nhìn chung còn thấp (70%). Ngoài ra, điều kiện sống nghèo nàn, điển hình là thiếu nước sạch, không có nhà tiêu, khiến phụ nữ dễ bị bệnh nhiễm trùng trong thai kỳ. Nghiên cứu này cũng cho biết nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản nhìn chung còn thấp. Lí do chính theo lời những phụ nữ không đến cơ sở y tế khám thai trong thời gian mang thai là vì quá xa không đi bộ tới được, còn đi lại bằng phương tiện khác thì quá tốn kém. Nghiên cứu này cũng nhấn mạnh sự thiếu thốn cơ sở vật chất, năng lực và trình độ nhân lực, nhất là trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ tại các bệnh viện đa khoa và trung tâm sức khỏe sinh sản.

### 3.4.7 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm

Có nhiều yếu tố về năng lực của các bên chịu trách nhiệm trong hệ thống y tế liên quan tới một loạt các vấn đề y tế, bao gồm tử vong bà mẹ và sức khỏe sinh sản. Các yếu tố này gồm chưa cung cấp đủ dịch vụ, chất lượng dịch vụ còn hạn chế và nhân lực chưa được đào tạo đầy đủ.

Vấn đề bình đẳng giới là vấn đề quan trọng khi mà vấn đề sức khỏe sinh sản (kể cả kế hoạch hoá gia đình) vẫn được coi là việc của riêng người phụ nữ, mà không phải của nam giới. Điều này có nghĩa là trong gia đình, người phụ nữ phải gánh vác trách nhiệm thực hiện chăm sóc sức khỏe sinh sản còn nam giới dường như không có nghĩa vụ này.

<sup>174</sup> UN tại Việt Nam (2005) *The Millennium Development Goals and Viet Nam Socio-Economic Development Plan 2006-2010 (Các Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ và kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội của Việt Nam 2006-2010)*

<sup>175</sup> UN (2007) *Concluding Comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Viet Nam (Nhận xét kết luận của Ủy Ban Xóa bỏ Phân biệt đối xử với Phụ nữ)*

<sup>176</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

<sup>177</sup> Bộ YT và Viện Xã Hội học Việt Nam (2007) *Báo cáo, Hành vi tìm kiếm Dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản, và việc sử dụng các dịch vụ này ở phụ nữ người dân tộc thiểu số tại vùng Tây Nguyên của Việt Nam*

### 3.5. HIV và AIDS<sup>178</sup>

Tính đến năm 2009, theo ước tính đã có 243.000 người Việt Nam sống chung với HIV và AIDS. Trong số này, có khoảng 60.000 người (25%) là phụ nữ, và tỷ lệ này đang ngày càng tăng do lây nhiễm từ nam giới sang vợ và bạn tình khác giới, cũng như do tiêm chích ma túy.<sup>179</sup> Số lượng người chung sống với HIV dự kiến sẽ tăng lên khoảng 280.000 người vào năm 2012, trong đó có khoảng 5.700 trẻ em (khoảng 2%). Tuy nhiên, con số này được duy trì chủ yếu là do tỷ lệ tử vong do AIDS đã giảm vì đã có nhiều người được tiếp cận và sử dụng thuốc ARV hơn. Trên thực tế, tỷ lệ nhiễm mới đã giảm đều từ khoảng 67 người trên 100.000 dân năm 2000 xuống 39 trên 100.000 dân năm 2007<sup>180</sup> với tỷ lệ nhiễm toàn quốc ước tính khoảng 0,43% năm 2009, giảm so với mức 0,53% năm 2005.

Dịch bệnh HIV ở Việt Nam bao gồm nhiều dịch ở các tỉnh trên toàn quốc. Thời gian bắt đầu của sự lây nhiễm ở các tỉnh là rất khác nhau. Thí dụ, HIV ở thành phố Hồ Chí Minh và vùng duyên hải Đông bắc bắt đầu sớm nhất, trong khi việc lây nhiễm HIV ở các vùng khác, như Điện Biên, Sơn La và Yên Bái thì mới gần đây. Theo giám sát trọng điểm, có một dấu hiệu là sự lan truyền HIV giữa những người tiêm chích ma túy đã tăng trong giai đoạn 1996-2002 nhưng sau đó lại giảm ở một số tỉnh, từ 29% trong năm 2002 xuống còn 18,4% trong năm 2004 (các số liệu phân tử). Lây nhiễm HIV từ các mẫu giám sát trọng điểm lấy từ cộng đồng khoảng 15% (trong khoảng từ 0% - 55%). Tỷ lệ lây nhiễm HIV cao nhất trong số những người tiêm chích ma túy trong năm 2009 ở thành phố Hồ Chí Minh (55,1%), Cần Thơ (41%), Điện Biên (43%), Thái Nguyên (34%), Quảng Ninh (29%), Gia Lai (33,3%) and Bình Dương (32,4%).<sup>181</sup> Lây nhiễm HIV còn lan rộng trong số người tiêm chích ma túy ở các tỉnh mới, nhất là ở vùng Tây bắc, nơi có tỷ lệ hiện nhiễm đang tăng nhanh (xem Hình 3.12).<sup>182</sup> Hiện nay dịch đã lan ra cả các nhóm dân cư khác, như đồng tính nam (ĐTN), bạn tình và người quan hệ với gái mại dâm, bạn tình của người TCMT. Hình 3.13 cho thấy xu hướng thay đổi của con đường lây truyền HIV ở Việt Nam. Cũng cần lưu ý rằng các số liệu ước tính này chủ yếu được tổng hợp từ các giám sát trọng điểm chỉ được thực hiện ở một số địa phương trên cả nước. Ở những nơi không thực hiện giám sát trọng điểm ví dụ như tỉnh Sơn La, là nơi mới phát hiện được tỷ lệ lây nhiễm rất cao trong nhóm TCMT.<sup>183</sup> Về mặt địa lý, cho đến nay HIV được báo cáo đã xuất hiện ở khắp các tỉnh thành trong cả nước, tại 96% trong số 659 huyện và hơn 66% ở 10.732 phường/xã.<sup>184</sup> Vì lý do này nên các ước tính dịch tễ có thể phản ánh chưa chính xác tình hình thực tế, trong đó phụ nữ và trẻ em là những đối tượng đặc biệt dễ bị tổn thương bởi HIV.

#### 3.5.1 Lây truyền HIV ở thanh niên

Theo ước tính cứ 10 người dương tính với HIV ở Việt Nam có một người dưới 19 tuổi và hơn một nửa các trường hợp nhiễm HIV rơi vào số đối tượng từ 20 đến 29 tuổi.<sup>185</sup> Nguyên nhân chính của lây truyền HIV trong nhóm này là hành vi tình dục thiếu an toàn và tiêm chích ma túy. Tình hình này cũng tương tự như ở các nước khác trong khu vực,

<sup>178</sup> Vấn đề về HIV/AIDS cũng được đề cập đến trong chương 5 trên phương diện bảo vệ trẻ em.

<sup>179</sup> Bộ YT (2009) *Ước tính và Dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2007-2012*

<sup>180</sup> Bộ YT (2008) *Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc theo dõi thực hiện Tuyên Bố Cam kết về HIV và AIDS*; Bộ YT (2009) *Ước tính và Dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2007-2012*

<sup>181</sup> Cục phòng chống HIV/AIDS (2009) *Điều tra Giám sát Trọng điểm 2009: mẫu dựa vào cộng đồng*

<sup>182</sup> Bộ YT (2009) *Ước tính và Dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2007-2012*

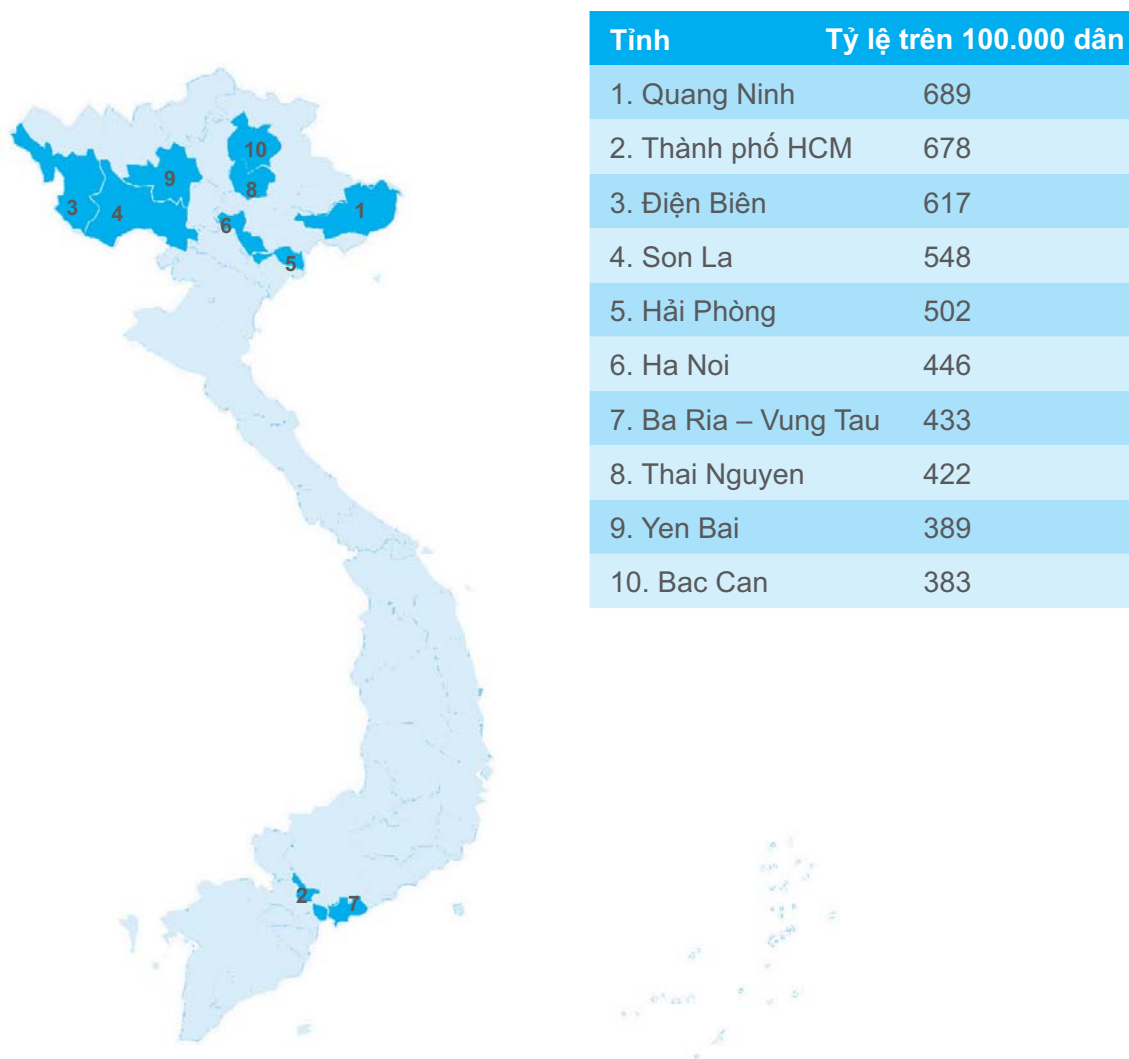
<sup>183</sup> Bộ YT (2009) *Sơ đ*

<sup>184</sup> Bộ YT (2008) *Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc theo dõi thực hiện Tuyên Bố Cam kết về HIV và AIDS, Báo cáo giải đoạn tháng Giêng năm 2006- tháng 12 năm 2007*

<sup>185</sup> Bộ YT (2008) *Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc theo dõi thực hiện Tuyên Bố Cam kết về HIV và AIDS, Báo cáo giải đoạn tháng 1 năm 2006- tháng 12 năm 2007*

tuy nhiên còn thiếu các số liệu về những tác nhân cụ thể dẫn đến nguy cơ nhiễm HIV của trẻ vị thành niên ở Việt Nam.<sup>186</sup> Hầu hết thanh niên có kiến thức khá tốt về HIV và AIDS nhưng mức độ hiểu biết về HIV và AIDS ở một số nhóm còn thấp, nhất là ở phụ nữ.<sup>187</sup> Dù sao, cũng như ở các nước khác, hiểu biết về HIV và AIDS không phải lúc nào cũng được biểu hiện thành hành vi dự phòng lây nhiễm. Đây không phải là điều gì mới vì nói chung để có hiệu quả thì kiến thức phải đi kèm với kỹ năng (chẳng hạn kỹ năng sống) cũng như những dịch vụ như tư vấn thân thiện với thanh niên, tiếp cận đến bơm, kim tiêm sạch và bao cao su.

**Hình 3. 12: 10 tỉnh có tỷ lệ có HIV trên 100.000 dân cao nhất, 2008**



Nguồn: BYT (2009) Báo cáo 120/BC-BYT tháng 2 năm 2009

<sup>186</sup> Commission on AIDS in Asia (2008) *Redefining AIDS in Asia: Report of the Commission on AIDS in Asia (Định nghĩa lại về AIDS ở Châu Á: báo cáo của Ủy Ban về AIDS ở Châu Á)*

<sup>187</sup> Bộ YT (2005) *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY) và đồng tác giả Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam(2007) Đánh giá nguy cơ dễ bị tổn thương bởi HIV/AIDS, ứng phó và phòng ngừa LNQĐTD/HIV, chăm sóc và hỗ trợ nhu cầu của trẻ em sống trong trung tâm ở độ tuổi 14-19 tại các cơ sở giáo dục và lao động xã hội và các trường giáo dưỡng được lựa chọn tại Việt Nam*

Tuy số lượng trẻ em gái dưới 18 tuổi tham gia hoạt động mại dâm đang tăng có thể là một nhân tố nhưng ở Việt Nam, tiêm chích ma túy vẫn được coi là phổ biến hơn ở vị thành niên.<sup>188</sup> Căn cứ vào tỷ lệ hiện nhiễm HIV rất cao ở người tiêm chích ma túy thì đây có lẽ chính là hành vi nguy cơ chủ yếu ở đối tượng này.<sup>189</sup> Tuy nhiên, số liệu về tiêm chích ma túy chưa được phân theo tuổi và mới có rất ít nghiên cứu về đối tượng này. Những nghiên cứu được thực hiện về vị thành niên trong các cơ sở giáo dục lao động và xã hội, như các trung tâm 05/06, cho thấy tỷ lệ tương đối cao đã có sinh hoạt tình dục sớm ở nhóm đối tượng này, tới 40% các em báo cáo đã có sinh hoạt tình dục trước tuổi 16.<sup>190</sup> Đây cũng là một vấn đề đáng lo ngại do có tỷ lệ cao nhiễm HIV liên quan đến sử dụng ma túy ở các đối tượng trẻ tuổi trong các trung tâm 05/06.

Hai tác nhân quan trọng khác liên quan đến tình hình lây truyền HIV ở vị thành niên nêu trên là dân tộc và di cư. Ở đây cũng vậy, tuy tầm quan trọng của các mô hình tiếp cận dịch vụ phòng tránh, chăm sóc và điều trị HIV và AIDS của nhóm dân tộc và di cư đã được thừa nhận rộng rãi,<sup>191</sup> nhưng vẫn chưa có nhiều thông tin về tình hình này ở Việt Nam và sự liên quan như thế nào giữa vấn đề này với trẻ em và vị thành niên. Những nhân tố này mặt khác lại liên quan tới tỷ lệ bỏ học cao ở học sinh trung học cơ sở, nhất là con em những gia đình khó khăn về kinh tế và người dân tộc thiểu số (xem Chương 4).

### 3.5.2 Lây truyền HIV từ mẹ sang con

Số lượng phụ nữ mang thai có HIV ước tính là 4.100 người năm 2008,<sup>192</sup> dự tính sẽ tăng lên 4.800 trong năm 2012.<sup>193</sup> Số liệu quốc gia hiện nay về tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai là 0,25%.<sup>194</sup> Tuy nhiên, các con số này có thể còn chưa đánh giá đúng thực trạng. Sự thiếu thốn cơ sở hạ tầng y tế ở nhiều nơi trong hoạt động cung cấp các dịch vụ khám thai và xét nghiệm HIV có nghĩa là phụ nữ ở các vùng sâu, vùng xa không nằm trong diện giám sát trọng điểm. Đây là một vấn đề thực sự đáng quan tâm ở những nơi có tỷ lệ nhiễm HIV cao ở nhóm tiêm chích ma túy, như các tỉnh tây bắc Điện Biên, Sơn La và Lai Châu.

<sup>188</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2009) Báo cáo đánh giá 5 năm thực hiện Pháp lệnh phòng chống mại dâm (2003-2008)

<sup>189</sup> Bộ CA, Bộ LĐ-TB&XH, Bộ YT, Đoàn Thanh niên, UNODC (2005) Báo cáo các kết quả khảo sát, dự án G22: Giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV do lạm dụng ma túy ở Việt Nam

<sup>190</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2007) Đánh giá nguy cơ dễ bị tổn thương bởi HIV/AIDS, ứng phó và phòng ngừa LNQTĐ/HIV, chăm sóc và hỗ trợ nhu cầu của trẻ em sống trong trung tâm ở độ tuổi 14-19 tại các cơ sở giáo dục và lao động xã hội và các trường giáo dưỡng được lựa chọn tại Việt Nam

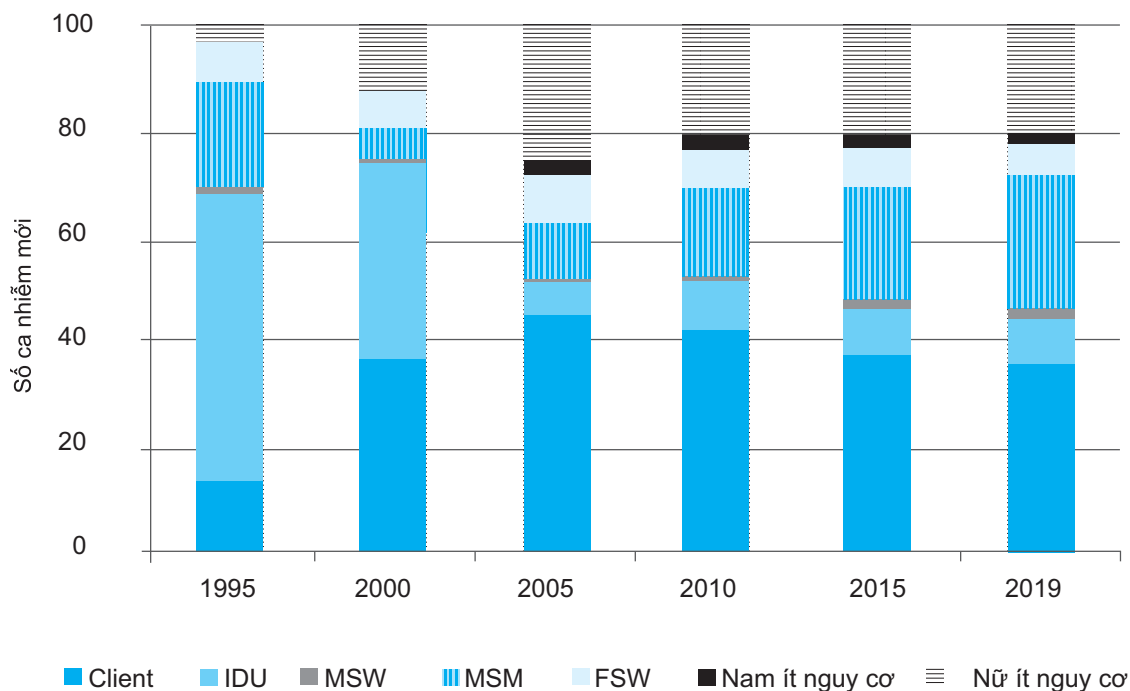
<sup>191</sup> Rivers, K., P. Aggleton (undated) Adolescent Sexuality, Gender and the HIV Epidemic (Giới tính vị thành niên, Giới và Bệnh dịch HIV)

<sup>192</sup> Bộ YT, WHO và UNICEF (2009) 2009 Báo cáo chung toàn cầu về ứng phó của ngành y tế đối với HIV và AIDS

<sup>193</sup> Bộ YT (2009) Ước tính và Dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2007-2012

<sup>194</sup> Bộ YT (2008) Báo cáo Giám sát trọng điểm

**Hình 3. 13: Tỷ lệ nhiễm mới HIV trước đây và dự báo theo nhóm đối tượng nguy cơ và theo năm ở Việt Nam, 1995-2019**



Nguồn: Tổ chức FHI (2007): *Dự án Phân tích và Tuyên truyền: Kịch bản mô hình bệnh dịch cơ bản ở Châu Á*

Ghi chú: Khách= khách hàng của đối tượng hành nghề mại dâm; IDU= đối tượng tiêm chích ma túy; MSW= nam giới làm nghề mại dâm; MSM= đồng tính nam; FSW= nữ làm nghề mại dâm.

Thực trạng này được thể hiện qua các số liệu quốc gia, trong đó trên tổng số 2.304.700 phụ nữ mang thai năm 2008 chỉ có 249.300 phụ nữ được xét nghiệm HIV và nhận kết quả. Trong số 4.100 phụ nữ mang thai có HIV theo ước tính, chỉ có một phần ba (1.350) trong số họ được sử dụng thuốc ARV để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, nhưng số liệu này cũng bao gồm cả những người chỉ được sử dụng một liều nevirapine duy nhất hay chỉ bắt đầu được điều trị dự phòng ngay sau khi chuyển dạ.<sup>195</sup>

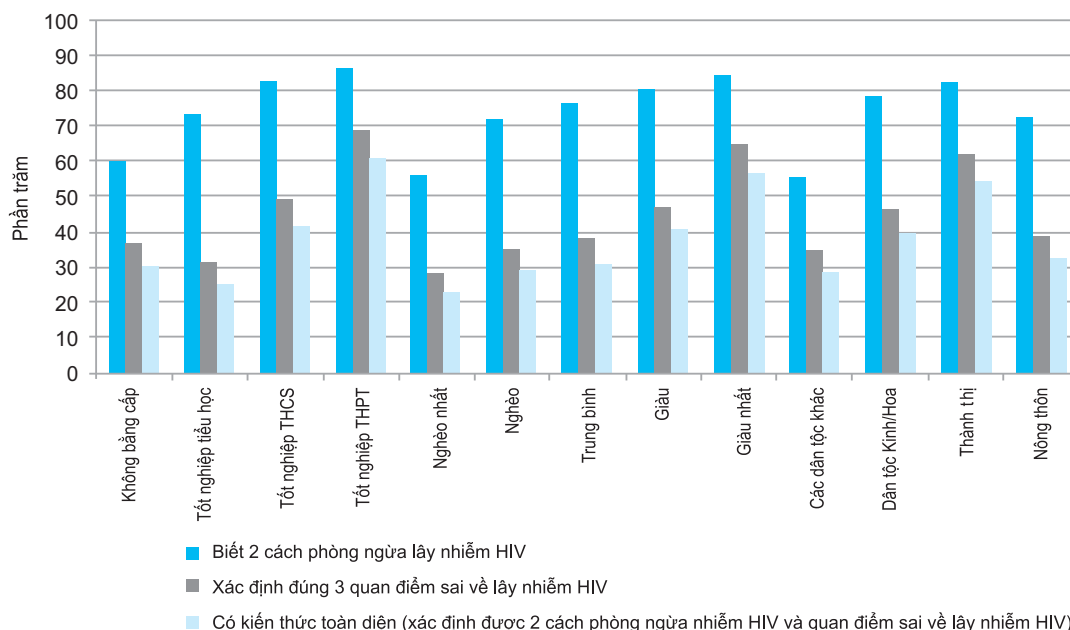
MICS 2006 cho biết chỉ có 28% số phụ nữ được cung cấp thông tin về bệnh tật trong những lần khám thai.<sup>196</sup> Đây là điều quan trọng vì kiến thức chung về HIV của phụ nữ đã ở mức thấp; mặc dù 93% số phụ nữ được điều tra biết rằng HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con nhưng chỉ có 46% biết tất cả ba đường lây truyền HIV. Đáng chú ý là những phụ nữ có ít kiến thức về bệnh tật thường sống ở nông thôn, là những người dân tộc thiểu số, trình độ học vấn thấp và thuộc nhóm hộ gia đình nghèo nhất (xem Hình 3.14).<sup>197</sup> Nếu không có những can thiệp hiệu quả thì số lượng phụ nữ mang thai có HIV dự kiến sẽ tăng tới gần 5.000 người trong năm 2012 (xem Hình 3.15).

<sup>195</sup> Bộ YT, WHO và UNICEF Việt Nam (2009) *Báo cáo chung toàn cầu năm 2009 về ứng phó của ngành y tế đối với HIV và AIDS*

<sup>196</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

<sup>197</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *Sđd*

**Hình 3. 14: Kiến thức của phụ nữ về HIV và AIDS theo khu vực sinh sống, trình độ học vấn, nhóm thu nhập và dân tộc, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

Như đã nêu trong các hướng dẫn quốc tế, để dự phòng hiệu quả lây truyền HIV từ mẹ sang con, việc áp dụng chiến lược tiếp cận theo 4 thành tố là rất cần thiết. Ngoài việc bắt đầu sử dụng thuốc ARV dự phòng ở tuần thứ 28<sup>198</sup> (và các biện pháp khác trong thai kỳ và lúc sinh) thì cần phải phòng ngừa lây nhiễm HIV ở các phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, giảm tình trạng mang thai ngoài ý muốn ở phụ nữ chung sống với HIV và chăm sóc, hỗ trợ thường xuyên cho bà mẹ và cháu bé sau khi sinh.<sup>199</sup> Sự tham gia của nam giới sẽ tăng cường đáng kể hiệu quả ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con.<sup>200</sup>

Để thành công trong triển khai chiến lược này đòi hỏi phải có cơ sở hạ tầng vững chắc để cung cấp các dịch vụ liên quan đến sức khỏe bà mẹ và trẻ em, bao gồm tư vấn xét nghiệm tự nguyện và bí mật về HIV, có sự liên hệ chặt chẽ giữa các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sinh sản, và hệ thống theo dõi giám sát hiệu quả. Ở Việt Nam hiện đã có những mô hình tốt trong cung cấp các dịch vụ nêu trên, đặc biệt là ở TPHCM và một số tỉnh khác nơi có những chương trình phòng chống HIV và AIDS đã được triển khai từ vài năm nay. Bộ YT cũng đã hoàn thành thí điểm mô hình phòng chống lây truyền từ mẹ sang con toàn diện dựa trên phương thức 4 thành tố ở 4 tỉnh.<sup>201</sup> Tuy nhiên, mô hình này còn chưa được triển khai nhân rộng toàn quốc, với mục tiêu chỉ là 40 trên 63 tỉnh thành trên cả nước tới năm 2010.

Ngoài chi phí triển khai nhân rộng, còn một thách thức lớn nữa trong việc bảo đảm hiệu quả công tác điều phối giữa các bên liên quan. Không chỉ có khối các cơ quan nhà nước như Cục PC HIV/AIDS, Vụ Sức khỏe bà mẹ trẻ em và các cơ quan cấp tỉnh mà còn cả

<sup>198</sup> Hướng dẫn có chỉnh sửa của WHO hiện nay đang khuyến nghị sử dụng thuốc ARV trong 14 tuần trong điều trị dự phòng

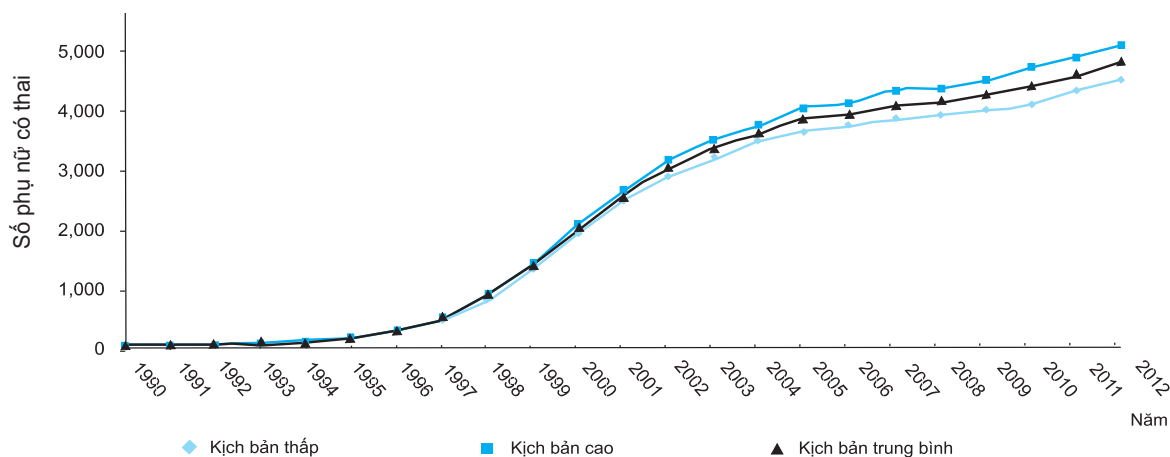
<sup>199</sup> WHO (2006) *Dùng thuốc kháng vi-rút trong điều trị phụ nữ có thai và phòng tránh lây nhiễm HIV ở trẻ sơ sinh: tiến tới phổ cập toàn dân*

<sup>200</sup> UNICEF (2008) *Sự tham gia của nam giới trong phòng tránh lây truyền từ mẹ sang con ở Việt Nam*

<sup>201</sup> UNICEF (2008) *Project Assessment Report on the Prevention of Mother-to-Child transmission of HIV (Báo cáo đánh giá dự án phòng ngừa lây nhiễm HIV từ Mẹ sang con)*

các tổ chức đoàn thể khác như Hội Phụ nữ. Các cơ quan tài trợ đang tham gia hỗ trợ phòng chống lây truyền từ mẹ sang con cũng có những ưu tiên và cách tiếp cận của mình.

**Hình 3.15: Ước lượng số lượng phụ nữ mang thai có HIV ở Việt Nam, 1990–2012**



Nguồn: Bộ Y tế (2009) *Ước tính và dự báo HIV/AIDS 2007-2012*,

### 3.5.3 HIV ở trẻ em và Trẻ nhiễm HIV/AIDS

Chưa đủ số liệu về số trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS, kể cả trẻ mồ côi do AIDS và trẻ chung sống với HIV. Theo các ước tính mới đây, hiện có 4.700 trẻ em dưới 15 tuổi đang chung sống với HIV, con số này dự báo sẽ tăng nhanh lên 5.700 em vào năm 2012 (xem Hình 3.16).<sup>202</sup> Trong số những em này, ít hơn 1.500 em (31%) hiện đang được điều trị ART.<sup>203</sup> Tuy nhiên, những số liệu này có thể quá thấp vì các số liệu hiện có chỉ bao gồm trẻ được điều trị ART ở các cơ sở có dự án hỗ trợ (chủ yếu là tài trợ quốc tế) đang thu thập số liệu một cách có hệ thống. Đồng thời, chỉ có số liệu về trẻ em dưới 15 tuổi và chưa có số liệu về số trẻ em đến 18 tuổi.

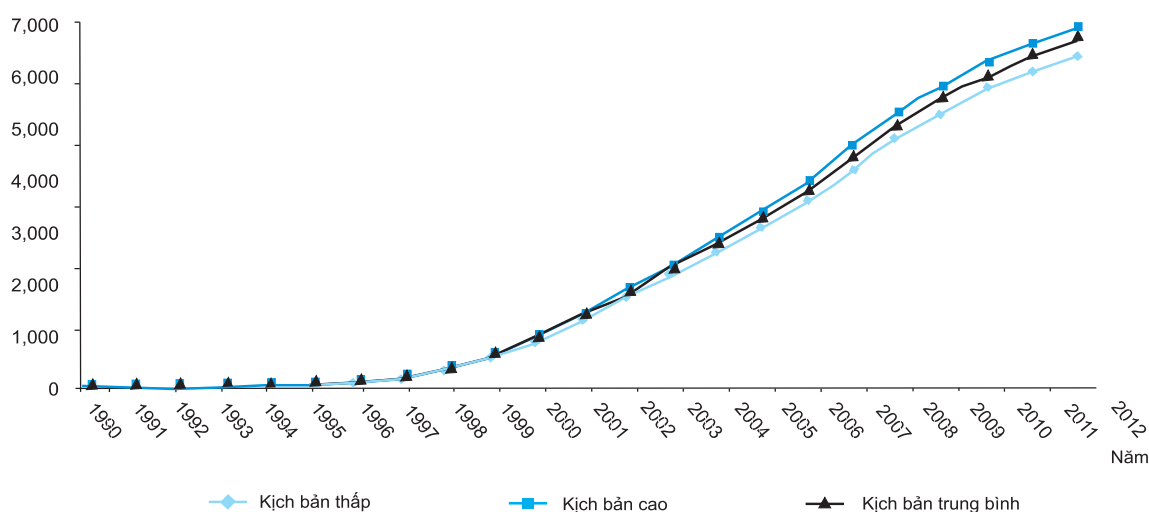
Số liệu về tác động của HIV và AIDS về mặt sức khỏe, giáo dục và tâm sinh lý xã hội đối với trẻ em cũng rất khan hiếm. Trẻ em sống chung với HIV phải đối mặt với nhiều vấn đề bao gồm không được tiếp cận điều trị ART, chăm sóc sức khỏe nói chung, tỷ lệ đi học thấp do các vấn đề về sức khỏe hay do sự kỳ thị, phân biệt đối xử và những khó khăn trong hoà nhập cộng đồng. Sự chậm trễ đến cơ sở y tế khám chữa bệnh là một vấn đề lớn vì trẻ em có HIV thường chỉ đến cơ sở y tế khi đã có triệu chứng.

Vì vậy, những khó khăn chính không chỉ là mở rộng điều trị ART mà còn làm sao tăng cường hệ thống theo dõi phòng chống lây truyền từ mẹ sang con, bao gồm xét nghiệm HIV để đảm bảo chẩn đoán sớm, xây dựng cơ chế hỗ trợ xã hội để tăng cường tuân thủ điều trị ART cũng như giải quyết vấn đề kỳ thị, phân biệt đối xử trong cộng đồng. Hệ thống theo dõi và đánh giá cũng cần được cải thiện nhằm bảo đảm thu thập thông tin, báo cáo và sử dụng hiệu quả số liệu thu thập được.

<sup>202</sup> Bộ YT (2009) *Ước tính và Dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2007-2012*

<sup>203</sup> Bộ YT, WHO và UNICEF Việt Nam (2009) *Báo cáo chung toàn cầu năm 2009 về ứng phó của ngành y tế đối với HIV và AIDS*

**Hình 3. 16: Số lượng trẻ em (0-14 tuổi) chung sống với HIV ở Việt Nam 1990–2012**



Nguồn: Bộ Y tế (2009). *Ước tính và dự báo HIV/AIDS 2007-2012*,

Sự phân biệt đối xử và kỳ thị đối với người sống chung với HIV và AIDS và gia đình họ vẫn tồn tại ở Việt Nam. Các báo cáo cho thấy hầu hết người chung sống với HIV/AIDS khó được cộng đồng chấp nhận cũng như trẻ em thuộc các gia đình có thành viên nhiễm HIV bị xa lánh ở trường học, cơ sở y tế hay bị yếm thế.<sup>204</sup> MICS 2006 cho thấy, hơn 1/3 số người (36%) cho biết nếu có một người trong gia đình có HIV thì họ sẽ muốn giữ bí mật về thông tin này. 44% cho biết họ sẽ không mua rau tươi từ người có HIV/AIDS.<sup>205</sup>

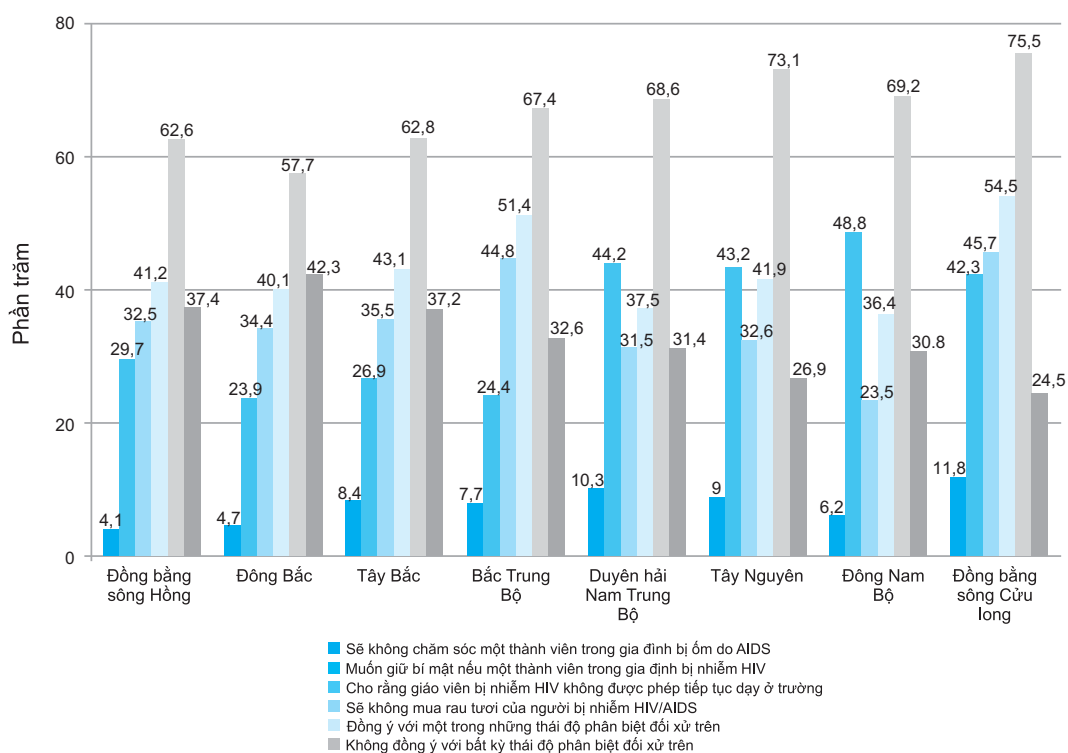
Một so sánh theo khu vực cho thấy một nửa và 3/4 các đối tượng khảo sát ở tất cả các khu vực thì có ít nhất một phân biệt đối với người chung sống với HIV (xem Hình 3.17).

Ngoài những hậu quả về tâm lý xã hội, nạn kỳ thị và phân biệt đối xử còn tạo ra những rào cản lớn ngăn cản những người sống chung với HIV và AIDS tiếp cận đến các dịch vụ y tế, bao gồm cả phòng chống lây truyền từ mẹ sang con. Những vấn đề này cũng làm cản trở việc tuân thủ điều trị ART đối với cả trẻ em và người lớn.

<sup>204</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Tình hình gia đình và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại Việt Nam – Tổng quan quốc gia*

<sup>205</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

**Hình 3. 17: Thái độ đối với người có HIV và AIDS theo vùng, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

### 3.5.4 Chương trình quốc gia về HIV và AIDS

#### Hộp 3.3: Kết luận của Ủy ban CRC về HIV/AIDS tại Việt Nam (2003):

“Ủy ban đề xuất Quốc gia tham khảo Hướng dẫn về HIV/AIDS và Quyền con người (E/CN.4/1997/37, phụ lục I), và:

- Lồng ghép việc tôn trọng quyền trẻ em vào quá trình xây dựng và thực hiện các chính sách và chiến lược phòng chống HIV/AIDS, đặc biệt nhấn mạnh vào bốn nguyên tắc chung của Công ước về chống phân biệt đối xử (điều 2), lợi ích tối cao của trẻ em (điều 3), quyền được sống (điều 6) và tôn trọng ý kiến của trẻ em (điều 12);
- Thực hiện mọi biện pháp hiệu quả nhằm tránh đưa trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS vào các cơ sở giáo dục;
- Thực hiện các biện pháp hiệu quả nhằm tránh kì thị và phân biệt đối xử đối với trẻ em có HIV/AIDS, đặc biệt thông qua các chiến dịch giáo dục công chúng.”

Nguồn: Kết luận của Ủy ban CRC, UN (2003).

Phòng chống HIV và AIDS, chăm sóc người nhiễm HIV là một trong tám Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ (MDG) và Việt Nam đã cam kết ngăn chặn dịch bệnh này cũng như sẽ bắt đầu giảm lây lan HIV/AIDS từ năm 2015 (MDG số 6). Tuy nhiên, Báo cáo về MDG 2008 đánh giá Mục tiêu số 6 là ‘khó thực hiện được’.<sup>206</sup> Cho đến gần đây, ở Việt Nam, người ta vẫn cho rằng dịch bệnh này chủ yếu chỉ khu trú ở hai nhóm dân cư ‘nguy cơ

<sup>206</sup> Bộ KH&ĐT (2008) Việt Nam tiếp tục đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỷ

cao' là tiêm chích ma túy và mại dâm nam/nữ, rằng HIV/AIDS chủ yếu chỉ xuất hiện ở hai thành phố lớn của đất nước là TP HCM và Hà Nội. Vì vậy, Chính phủ đã đề ra các chủ trương, chính sách để phòng chống dịch bệnh này chú trọng đối tượng nghiện chích ma túy và mại dâm, cố gắng khống chế dịch bệnh trong hai nhóm đối tượng nguy cơ cao này.<sup>207</sup>

Tiếp cận ban đầu được Chính phủ áp dụng để nâng cao nhận thức về HIV/AIDS là liệt kê căn bệnh này vào danh sách các "tệ nạn xã hội", qua đó tạo ra sự sợ hãi trong dân chúng nhằm khuyến khích họ thay đổi hành vi. Tuy nhiên theo như kinh nghiệm của các nước khác trong khu vực,<sup>208</sup> cách tiếp cận này tuy có hiệu quả trong thông tin cho người dân về căn bệnh, nhưng lại ảnh hưởng đến nỗ lực khuyến khích sử dụng bao cao su, xét nghiệm tự nguyện và thái độ không phân biệt đối xử đối với người có HIV và AIDS.

Hiện nay, Chính phủ đã thay đổi cách tiếp cận và nói chung đã xoá bỏ quan niệm coi đây là một 'tệ nạn xã hội'. Các tuyên bố chính thức gần đây đã không còn nhắc tới HIV/AIDS theo cách này nữa. Chính phủ đã nhận thức được rằng dù có thể khống chế được một dịch nhỏ bằng cách khoanh vùng người có HIV dương tính nhưng sẽ không hiệu quả về dài hạn vì sẽ làm tăng kỳ thị và phân biệt đối xử.<sup>209</sup> Bộ LĐ-TBXH mới đây đã thể hiện sự quan tâm về chăm sóc dựa vào cộng đồng thay vì sử dụng các cơ sở giáo dục với nhận thức rằng cách này hiệu quả và phù hợp với khả năng hơn trong dài hạn.

Trong hơn một thập kỷ qua, Việt Nam đã thể hiện quyết tâm thực hiện những biện pháp mạnh mẽ chống lại đại dịch HIV/AIDS thông qua một số hoạt động của Chính phủ sau đây:

- Năm 2003, Thủ tướng ra chỉ thị về đẩy mạnh phòng chống HIV/AIDS, bao gồm phòng tránh, chăm sóc và điều trị theo cơ chế đa ngành.
- Cũng trong năm 2003, Chính phủ cam kết điều trị cho tất cả bà mẹ và trẻ em có xét nghiệm dương tính với HIV, 70% người có HIV dương tính được sử dụng dịch vụ y tế, sàng lọc toàn bộ máu dùng để truyền cho bệnh nhân.
- Năm 2004, Chính phủ khẳng định một lần nữa quyết tâm chống HIV/AIDS bằng phê duyệt Chiến lược quốc gia về phòng chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020. Mục đích của chiến lược là khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong dân số dưới 0,3% tính vào năm 2010 và không tăng ở những năm sau.
- Năm 2005, Chính phủ thành lập Cục Phòng chống HIV/AIDS (VAAC). Việt Nam đã hưởng ứng Chiến dịch Trẻ em và AIDS toàn cầu bằng cách tham gia vào quá trình soạn thảo và thông qua Kêu gọi hành động Hà Nội. Thành tựu này đạt được với sự phối hợp của nhiều đối tác trong đó có các cơ quan UN và các tổ chức phi chính phủ quốc tế, qua đó thành lập một nhóm điều phối đa ngành xây dựng Kế hoạch hành động quốc gia vì Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS đến năm 2010, tầm nhìn đến 2020, hoàn thành vào năm 2008 và ký kết vào tháng 6/2009.<sup>210</sup>
- Năm 2006, Luật Phòng chống HIV được thông qua và bắt đầu có hiệu lực từ năm 2007, thể hiện một bước tiến quan trọng đối với những người chung sống với HIV. Luật đề ra một loạt các biện pháp xã hội, kỹ thuật và y tế cần thực hiện. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng bảo vệ người có HIV và là công cụ tích cực phòng chống kỳ thị, phân biệt đối xử. Các biện pháp bao gồm quyền xét nghiệm

<sup>207</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam(2005) *Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở Việt Nam- Báo cáo pháp lý*

<sup>208</sup> AFAO (2002) *Positive Living (November-December issue) (Sống tích cực)*

<sup>209</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam(2005) *Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở Việt Nam- Báo cáo pháp lý*

<sup>210</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2008) *Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS tới năm 2010, với tầm nhìn đến năm 2020* đưa ra đánh giá toàn diện về thực trạng của quốc gia và dự báo trong tương lai

HIV tự nguyện và bí mật; quyền tiếp cận thông tin và được chăm sóc sức khỏe; quyền được làm việc và học hành; quyền sống không bị phân biệt đối xử và quyền được tham gia đầy đủ vào các hoạt động xã hội. Luật này cũng cho phép mở rộng các biện pháp giảm tác hại như là các biện pháp can thiệp cần thiết để ứng phó với dịch bệnh HIV ở Việt Nam.

- Chiến lược quốc gia về Phòng và chống HIV/AIDS ở Việt Nam giai đoạn 2004–2010, tầm nhìn đến năm 2020 áp dụng hầu hết các bài học kinh nghiệm tốt nhất của quốc tế trong phòng chống, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS, bao gồm cả các biện pháp giảm tác hại cho người nghiện ma túy và mại dâm. Chiến lược khẳng định sẽ mở rộng các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm tự nguyện ở tất cả các tỉnh thành và tại 50% số huyện vào năm 2010. Chiến lược cũng khẳng định sẽ cung cấp điều trị ART cho 70% bệnh nhân vào năm 2010.

Ngân sách quốc gia dành cho HIV/AIDS trong năm 2008 là khoảng 7 triệu Đô-la Mỹ, giảm 2,4 triệu Đô-la so với mức ngân sách 9,4 triệu Đô-la năm 2007.<sup>211 212 213</sup> Vì đây là ngân sách triển khai chương trình của 18 Bộ ngành có các Sở trên 64 tỉnh thành nên ngân sách phân bổ cho từng chương trình và hoạt động vẫn còn khá hạn chế.

Mức phân bổ ngân sách nhà nước thấp nếu so sánh với tổng số ngân sách phòng chống HIV và AIDS của các nhà tài trợ quốc tế. 60% ngân sách trong Chương trình phòng chống AIDS quốc gia được cung cấp bởi viện trợ phát triển quốc tế. Các nhà tài trợ chính là Kế hoạch khẩn cấp đối phó với AIDS của Tổng thống Hoa Kỳ (PEPFAR), Quỹ toàn cầu phòng chống AIDS, lao và sốt rét (GFATM), Cơ quan Phát triển quốc tế Anh (DFID); ADB và Ngân hàng Thế giới (WB).

Đóng góp tài chính của các nhà tài trợ quốc tế đã gia tăng đáng kể. Hỗ trợ cho các chương trình phòng chống HIV đã tăng từ 13 triệu Đô-la năm 2005 lên 47,15 triệu Đô-la năm 2006. PEPFAR hỗ trợ cho Việt Nam hơn 17,3 triệu Đô-la trong năm 2004 và tăng lên 65,8 triệu Đô-la năm 2007 hỗ trợ các chương trình phòng chống, điều trị, chăm sóc toàn diện HIV/AIDS.<sup>214</sup> Ngân sách phân bổ của PEPFAR cho năm tài chính 2008-2009 là trên 84,7 triệu Đô-la.<sup>215</sup> Theo báo cáo mới nhất của UNGASS về HIV/AIDS, khoảng 45% tổng ngân sách cho năm 2007 (kể cả ngân sách nhà nước và nguồn tài trợ) được phân bổ cho hoạt động dự phòng.<sup>216</sup>

Tuy đóng góp của các nhà tài trợ quốc tế đã giúp Việt Nam tăng mạnh và cải thiện hoạt động phòng chống, điều trị, chăm sóc, hỗ trợ nhưng không thể hy vọng sự hỗ trợ này sẽ tiếp diễn vô thời hạn. Vì vậy cần xem xét tính bền vững dài hạn của những hoạt động hỗ trợ đó, tăng cường năng lực lập kế hoạch, phân bổ ngân sách và cung cấp dịch vụ trong nước đối với đối tượng trẻ em để các chương trình có thể tiếp tục kể cả khi nguồn vốn tài trợ thuyên giảm.

<sup>211</sup> ADB (2009) Key Indicators for Asia and the Pacific [http://www.adb.org/documents/books/key\\_indicators/](http://www.adb.org/documents/books/key_indicators/) (Những chỉ số chính cho Châu Á và Thái Bình Dương)

<sup>212</sup> Bộ YT (2009) Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2008 và kế hoạch hoạt động năm 2009

<sup>213</sup> Bộ YT (2008) Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc theo dõi thực hiện Tuyên Bố Cam kết về HIV và AIDS

<sup>214</sup> PEPFAR (undated) Partnership to Fight HIV/AIDS in Viet Nam[online] Quan hệ đối tác phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam

<sup>215</sup> PEPFAR (undated) Viet Nam fiscal year 2008 Country PEPFAR Operational Plan (COP)[online] (Năm tài chính Việt Nam 2008, Kế hoạch hoạt động PEPFAR)

<sup>216</sup> Bộ YT (2008) Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc theo dõi thực hiện Tuyên Bố Cam kết về HIV và AIDS

### 3.5.5 Phân tích nguyên nhân về HIV/AIDS

Một trong những nguyên nhân chính của bệnh dịch HIV/AIDS ở Việt Nam là sự tác động qua lại giữa các yếu tố nhân khẩu, các xu hướng kinh tế và di biến động dân số.<sup>217</sup> HIV vừa là nguyên nhân sâu xa vừa là hậu quả của tình trạng đói nghèo ở Việt Nam. Mặc dù tiêm chích ma túy và mại dâm là những nhân tố chính làm lây lan dịch bệnh nhưng di dân cũng đang trở thành một yếu tố quan trọng làm tăng số lượng người mắc bệnh. Tình trạng di cư đang ngày càng tăng ở nhóm vị thành niên nông thôn, do bị hấp dẫn bởi cuộc sống đô thị đang phát triển nhanh chóng, hứa hẹn nhiều việc làm và một lối sống hấp dẫn hơn. Khi không tìm được việc làm, phần lớn những người này quay ra kiếm sống trên đường phố, do đó dễ có nguy cơ bị tổn thương do TCMT và mại dâm. Theo Bộ LĐTBXH, trong tổng số 20.000 trường hợp hành nghề mại dâm được theo dõi năm 2006 có 14% là trẻ em và vị thành niên, hầu hết là đến từ nông thôn và bỏ học.<sup>218</sup>

#### 3.5.5.1 Thiếu kiến thức, kỹ năng, dịch vụ liên quan đến HIV/AIDS

Thiếu kiến thức là một trong những nguyên nhân trực tiếp cản trở việc tăng cường phòng chống lây truyền HIV. Tuy nhiên, kiến thức chỉ có giá trị hạn chế nếu thiếu kỹ năng sống và các dịch vụ như phân phát bao cao su, sử dụng bơm, kim tiêm sạch, tư vấn và xét nghiệm tự nguyện. Nhìn chung, hầu hết phụ nữ Việt Nam được cung cấp thông tin và làm xét nghiệm HIV đều sống ở thành thị, có trình độ văn hoá và điều kiện kinh tế cao hơn.

Tuy các khảo sát thực hiện ở Việt Nam cho biết hầu như tất cả phụ nữ đều có nghe nói về AIDS nhưng chỉ có hơn một nửa số người được khảo sát biết cả ba cách phòng lây truyền HIV. Phụ nữ sống ở khu vực Tây nguyên có mức hiểu biết thấp hơn phụ nữ các vùng khác (xem Hình 3.18). Tỷ lệ phụ nữ có sự hiểu biết toàn diện về HIV/AIDS ở thành thị cao hơn nhiều và tăng dần theo trình độ học vấn.<sup>219</sup> Đa số phụ nữ chưa từng biết về AIDS đều thuộc dân tộc thiểu số, thuộc hộ nghèo nhất, có trình độ học vấn thấp, chủ yếu ở vùng Tây bắc và Tây nguyên. Đây cũng là những khu vực phụ nữ ít được tiếp cận nhất với dịch vụ tư vấn và xét nghiệm tự nguyện, và có mức tăng tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất.

#### 3.5.5.2 Nguy cơ của trẻ vị thành niên

Báo cáo năm 2008 của Ủy ban AIDS ở Châu Á chỉ ra rằng dịch bệnh HIV và AIDS trong khu vực đang tăng do lây truyền HIV giữa các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao, nhất là người tiêm chích ma túy, mại dâm và đồng tính nam.<sup>220</sup> Báo cáo này đặt dấu hỏi về hoạt động của cộng đồng tài trợ vì đa số ngân sách phòng chống HIV/AIDS được sử dụng vào các hoạt động chương trình hướng đối tượng đến thanh niên là những người có hành vi rủi ro tương đối thấp.

Tuy nhiên, dù việc đảm bảo người hành nghề mại dâm và tiêm chích ma túy bảo vệ bạn tình để giảm số ca nhiễm HIV/AIDS xảy ra bên ngoài các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao là quan trọng<sup>221</sup>, hiệu quả của các biện pháp trong giai đoạn này còn hạn chế. Khó khăn đối với Việt Nam là làm thế nào để xác định đối tượng vị thành niên có nguy cơ trong bối cảnh di biến động dân số cao để có thể cung cấp cho những người

<sup>217</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam(2005) *Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở Việt Nam- Báo cáo pháp lý*

<sup>218</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) *Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em*

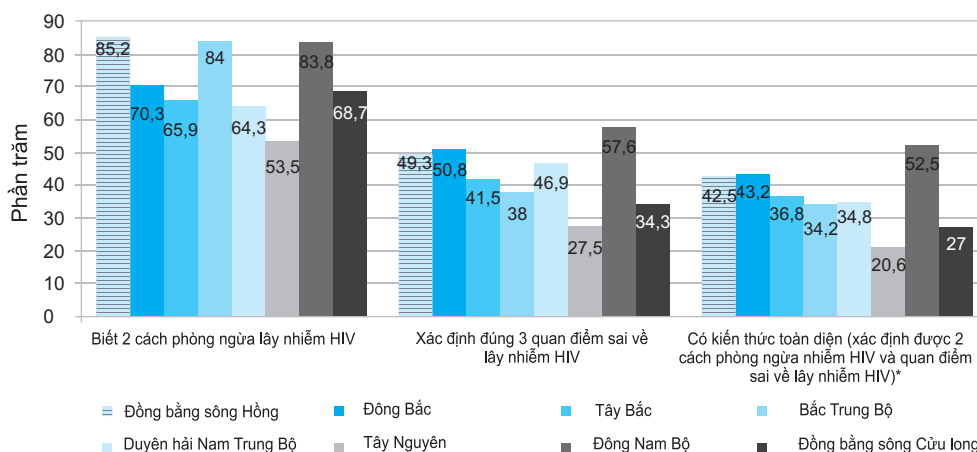
<sup>219</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

<sup>220</sup> Commission on AIDS in Asia (2008) *Redefining AIDS in Asia: Report of the Commission on AIDS in Asia (Định nghĩa lại về AIDS ở Châu Á: báo cáo của Ủy Ban về AIDS ở Châu Á)*

<sup>221</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam(2005) *Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở Việt Nam - Báo cáo pháp lý*

này kiến thức, kỹ năng, dịch vụ phòng chống HIV sớm, trước khi họ tham gia vào hành vi nguy cơ cao. Để giải quyết vấn đề này mỗi liên hệ với các hoạt động trong hệ thống giáo dục là rất quan trọng.

**Hình 3.18: Tỷ lệ phụ nữ tuổi từ 15-49 có hiểu biết toàn diện về lây truyền HIV theo vùng, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

### 3.5.5.3 Kỳ thị xã hội và phân biệt đối xử

Ở Việt Nam, những người nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS thường phải chịu sự kỳ thị của xã hội liên quan đến căn bệnh từng bị coi là một ‘tệ nạn xã hội’ này. Nhiều người chung sống với HIV/AIDS thường né tránh xét nghiệm hoặc không chịu tìm đến các cơ sở y tế vì sợ bị xã hội kì thị. Mặc dù không khai báo là bất hợp pháp và có thể bị phạt nặng nhưng theo ước tính của WHO vẫn có tới 80% các trường hợp nhiễm không được báo cáo.<sup>222</sup> Vì vậy, không dễ xác định những trẻ em và gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cũng như nhiều trẻ em có HIV chỉ trình diện khi bệnh đã ở giai đoạn muộn và điều trị ở giai đoạn đó là rất khó khăn và tốn kém.

#### Hộp 3.4 : Các hành động cần thiết nhằm kiểm soát dịch bệnh vào năm 2015 được nêu trong báo cáo tiến độ Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ 2008 :

- Tiếp tục nâng cao năng lực quản lý của Ủy ban phòng chống HIV quốc gia và cải cách hoạt động triển khai hiện nay. Thực hiện cải cách theo phương hướng vạch ra trong kế hoạch hành động cho phép triển khai Chiến lược quốc gia về phòng chống HIV trong khuôn khổ ‘Ba Một’ là: một cơ quan điều phối trung ương, một kế hoạch hành động và một hệ thống theo dõi, đánh giá;
- Tăng cường các chương trình thông tin, giáo dục, truyền thông nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi cá nhân và cộng đồng. Đặc biệt nhấn mạnh nhóm đối tượng 20-29 tuổi;
- Tăng cường kỹ năng tư vấn cho tư vấn viên về HIV ở địa phương để những người này tổ chức tư vấn cho đối tượng trong chẩn đoán và điều trị HIV;
- Tăng cường công tác chỉ đạo ở tất cả các cấp; thường xuyên giám sát, kiểm tra, đánh giá kết quả triển khai chương trình phòng chống HIV; coi phòng chống HIV là một ưu tiên trong chiến lược phát triển kinh tế, xã hội;
- Khuyến khích các chương trình phòng chống HIV; huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội, cộng đồng và cá nhân trong nỗ lực ngăn chặn sự lây lan HIV;

<sup>222</sup> Bộ LD-TB&XH và UNICEF Việt Nam(2005) Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở Việt Nam- Báo cáo pháp lý

- Lồng ghép các hoạt động phòng chống HIV vào các hoạt động cộng đồng, thể thao và văn hoá, hội thảo tập huấn và tổ chức diễn đàn nhằm thu hút sự quan tâm của xã hội đối với vấn đề phòng chống và diệt trừ HIV/AIDS;
- Phát triển dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cho người dương tính với HIV dựa trên phối hợp chặt chẽ với các ban ngành và cơ sở y tế các cấp, kể cả sử dụng thành viên gia đình và cộng đồng làm nòng cốt để đưa công tác điều trị có chất lượng tới người chung sống với HIV;
- Củng cố hệ thống giám sát quốc gia về HIV và AIDS bằng cách xây dựng phòng xét nghiệm khu vực và quốc tế đạt tiêu chuẩn quốc tế nhằm phát hiện HIV ở các viện, bệnh viện trung ương;
- Tăng cường bình đẳng trong tiếp cận điều trị ARV, hỗ trợ hệ thống điều trị thông qua cải thiện chất lượng điều trị của Trung tâm phòng chống AIDS quốc gia và các cơ sở điều trị khác.

### 3.5.6 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm

Hướng dẫn quốc tế về HIV/AIDS và quyền con người được Ủy ban Liên Hợp Quốc về quyền con người thông qua năm 1996 nêu rõ nhà nước phải có các hành động sau để đối phó hiệu quả và dựa vào quyền con người đối với HIV và AIDS: xác định trách nhiệm thể chế phù hợp; sửa đổi luật và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ; tạo điều kiện cho một môi trường hỗ trợ những nhóm đối tượng có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS và những người chung sống với HIV/AIDS.<sup>223</sup>

Chính phủ Việt Nam đã nhận thức được một số hạn chế trong triển khai hiệu quả các chương trình phòng lây lan bệnh, như: mạng lưới chăm sóc sức khoẻ trẻ em chưa đầy đủ, thiếu chính sách phù hợp đối với trẻ có HIV và những người chăm sóc trẻ có HIV.<sup>224</sup> Cần xây dựng chiến lược hỗ trợ cho những trẻ em này bằng cách hợp tác với các bậc cha mẹ có HIV/AIDS, đào tạo nghề hoặc giáo dục cầu nối cho trẻ mồ côi cũng như hỗ trợ cuộc sống tinh cảm cho trẻ em bị ảnh hưởng của AIDS. Các nghiên cứu cho thấy cần tổ chức tư vấn phù hợp trước và sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có HIV dương tính, làm xét nghiệm HIV kịp thời cho trẻ sơ sinh, tổ chức điều trị ARV cho cả bà mẹ và trẻ em, hỗ trợ xã hội, nhằm làm giảm số lượng trẻ sơ sinh bị mẹ bỏ rơi.<sup>225</sup>

Một báo cáo năm 2008 của Việt Nam được gửi đến Phiên họp Đặc biệt của Đại hội đồng Liên hiệp Quốc về HIV/AIDS (UNGASS) đã nhấn mạnh nhu cầu phải cải thiện hệ thống giám sát HIV và thiết lập một hệ thống giám sát và đánh giá hiệu quả.<sup>226</sup> Các vấn đề tồn tại chủ yếu khác gồm: ban hành và thực thi hiệu quả luật pháp, quy chế, chính sách; tăng cường đội ngũ nhân lực và những thiếu thốn về nguồn tài chính.

Bộ Y tế là cơ quan chịu trách nhiệm chính về phòng chống HIV/AIDS, chăm sóc và điều trị những người sống chung với HIV/AIDS và những thành viên gia đình bị ảnh hưởng. Bộ Y tế chịu trách nhiệm điều phối và quản lý chung cho chương trình điều trị ARV quốc gia, bao gồm cả các khung pháp lý, chính sách, xác định chi phí nhân rộng hoạt động và huy động vốn, lập kế hoạch nguồn nhân lực và củng cố hệ thống y tế.

Về ứng phó chung và năng lực của toàn ngành y tế, cần lưu ý rằng Việt Nam có lợi thế nhờ mạng lưới y tế rộng khắp và các tổ chức dựa vào cộng đồng. Tuy nhiên, năng lực

<sup>223</sup> UN Economic and Social Council (2002) *Report of the Secretary General on the Second International Consultation on HIV/AIDS and Human Rights, 1996* (Báo cáo của Tổng Thư ký về tham vấn quốc tế lần 2 về HIV/AIDS và Quyền con người)

<sup>224</sup> International Bureau for Children's Rights (2006) *Making Children's Rights Work – Country Profiles on Cambodia, Sri Lanka, Timor Leste and Viet Nam* (Thực hiện quyền trẻ em hiệu quả- Thông tin quốc gia của Campuchia, Sri Lanka, Đông Timor và Việt Nam)

<sup>225</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Tình hình gia đình và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại Việt Nam – Tổng quan quốc gia*

<sup>226</sup> Bộ YT (2008) *Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc theo dõi thực hiện Tuyên Bố Cam kết về HIV và AIDS*

của các cơ quan Chính phủ các cấp trong quản lý và chỉ đạo công tác HIV/AIDS (kể cả hoạt động nhân rộng điều trị ARV), cần được nâng cao hơn nữa và cũng cần tập huấn cho cán bộ các cơ sở y tế về tư vấn, xét nghiệm và giữ bảo mật thông tin.<sup>227</sup>

(Xem Phụ lục 3.1 về CRC và HIV/AIDS, Phụ lục 3.2 về Các nguyên tắc quốc tế về quyền con người và HIV/AIDS, và Phụ lục 3.3 Quyền của trẻ em và HIV/AIDS: Tóm tắt nhận xét của Ủy ban CRC).

### 3.6. Nước và vệ sinh

Các số liệu khác nhau được đưa ra cho cùng một chỉ số vì trên thực tế các ban ngành khác nhau sử dụng các định nghĩa khác nhau, dẫn đến khó khăn trong thu thập dữ liệu tin cậy về vấn đề này. Chẳng hạn, Bộ Y tế trong Báo cáo Y tế năm 2006 nêu rằng:

“Định nghĩa nước sạch ở đây chỉ bao gồm các nguồn nước có thể coi là nước sạch, vì vậy tỷ lệ người dân có điều kiện tiếp cận nước sạch trong điều tra này cao hơn các nguồn thông tin khác có định nghĩa chính xác hơn về nước sạch, nhưng vẫn có sự khác biệt về tiếp cận nước sạch giữa các vùng, giữa nông thôn và thành thị. Tỷ lệ người dân được sử dụng nguồn nước sạch là 81% dân số nhưng tỷ lệ này thấp hơn ở các vùng Tây Bắc, đồng bằng sông Cửu long và khu vực Tây nguyên.”<sup>228</sup>

Bên cạnh đó còn có các tiêu chuẩn khác nhau về chất lượng nước giữa WHO (Hướng dẫn chất lượng nước ăn uống) và Bộ Y tế. Do đó chưa thể biết liệu nước ăn ở Việt Nam có đạt tiêu chuẩn quốc gia hay không vì các số liệu hiện có đều dựa trên loại nguồn nước sử dụng chứ không dựa trên tiêu chuẩn chất lượng nước. Các cơ sở xét nghiệm hiện có cũng không đủ trang thiết bị để xác định chất lượng nước. Vì vậy, cần phải có chính sách rõ ràng trong đó có sự thống nhất về tiêu chuẩn giữa các cơ quan y tế trong nước và quốc tế và các cơ quan cấp nước.

#### 3.6.1 Sử dụng nước ở hộ gia đình và trường học

Theo MICS 2006, 89% dân số Việt Nam đang được sử dụng nguồn nước ăn đã được cải thiện (Hình 3.19) gồm: nước máy, nước từ vòi công cộng, nước giếng khoan, giếng có bảo vệ, nước suối có bảo vệ, nước mưa và nước đóng chai. Tuy các nguồn nước đã được cải thiện có thể an toàn hơn các nguồn chưa cải thiện nhưng không có nghĩa là nước từ các nguồn này đều an toàn theo tiêu chuẩn của Bộ YT. Tỷ lệ tiếp cận với các nguồn nước được cải thiện ở đô thị cao hơn ở nông thôn (97% so với 86%). Tỷ lệ này cũng khác nhau giữa các vùng. Tây Bắc với 73% dân số được sử dụng nguồn nước ăn uống đã cải thiện là thấp nhất so với các vùng khác, tiếp đến là đồng bằng sông Cửu long với tỷ lệ 79%. Nhóm dân số khá giả hơn và có trình độ văn hoá cao hơn có tỷ lệ sử dụng nhiều nguồn nước ăn uống được cải thiện hơn, hơn nữa có sự chênh lệch rõ ràng giữa người Kinh (92%) và người dân tộc thiểu số (74%).<sup>229</sup>

Trong Báo cáo Y tế Việt Nam năm 2006 Bộ Y tế cho biết rằng Chính phủ đã đầu tư xây dựng các nhà máy nước để cung cấp nước sạch cho dân cư thành thị nhưng mới chỉ phục vụ được 54% người dân thành thị. Tỷ lệ hộ gia đình thành thị sử dụng nước giếng vẫn còn cao. Bộ Y tế còn cho biết thêm rằng nguồn nước này đáp ứng được các tiêu chuẩn vệ sinh đối với nhu cầu sinh hoạt của hộ gia đình. Nước thải chảy vào hệ thống cống thoát nước và một số trường hợp được xử lý bằng các biện pháp công nghiệp. Tuy nhiên, Bộ Y tế cũng nêu rõ thực trạng: “Trên thực tế, nước từ những nguồn như giếng đào, giếng khoan, nước mưa đều chưa được qua xử lý trong khi tình trạng ô nhiễm đất,

<sup>227</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

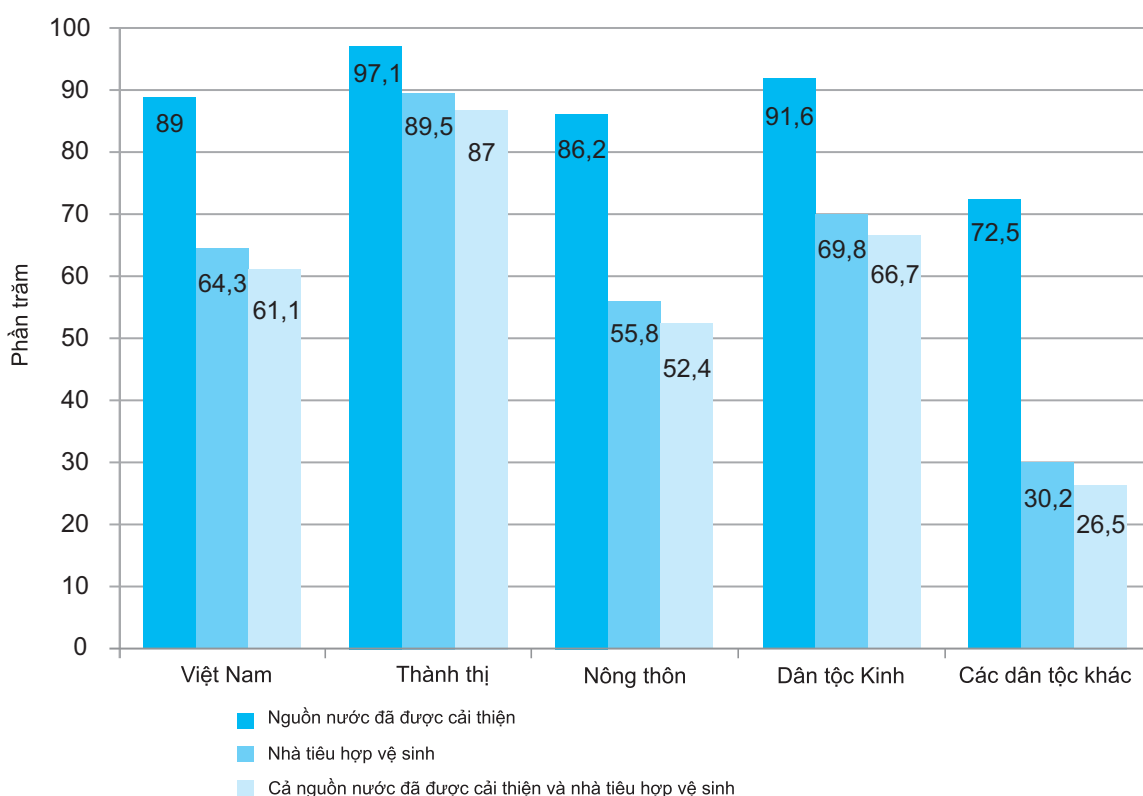
<sup>228</sup> Bộ YT (2006) *Báo cáo y tế Việt Nam*

<sup>229</sup> TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) *MICS 2006*

không khí và nước mặt đang ngày càng tăng. Vì vậy, thực ra đây không phải là nước sạch và an toàn. Thậm chí, nước máy ở các thành phố nhiều khi cũng không phải là nước sạch thật sự. Ở một số vùng và một số vùng đôi khi ở thành thị, kể cả các thành phố lớn như Hà Nội và HCMC, nước máy cũng có thể bị ô nhiễm.”<sup>230</sup>

Báo cáo y tế Việt Nam 2006 còn cho biết thêm rằng tổng số dân nông thôn sử dụng nước sạch đạt chuẩn quốc gia tính đến cuối năm 2005 là khoảng 40 triệu người, tăng thêm 23 triệu người so với năm 1998 và tăng trung bình mỗi năm 4,3%. Ước tính tỷ lệ người dân nông thôn có tiếp cận với nước sạch là 60% tính đến cuối năm 2005.<sup>231</sup>

**Hình 3. 19: Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước đã được cải thiện và nhà tiêu hợp vệ sinh phân theo khu vực sinh sống và dân tộc, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

Chú thích: Các nguồn nước ăn uống có cải thiện gồm: nước máy dẫn vào khu dân cư, nước máy dẫn vào khu vực, nước máy công cộng, nước giếng khoan, giếng đào có bảo vệ, nước suối có bảo vệ, nước mưa và nước đóng chai. Nguồn nước chưa được cải thiện gồm: nước giếng không bảo vệ, nước suối không bảo vệ, nước trên xe téc, xe kéo chứa nước bằng các thùng/chum nước mặt. Phương tiện xử lý phân hợp vệ sinh gồm: xả vào hệ thống ống thoát nước thải, xả vào bể phốt tự hoại, nhà tiêu đào cải tiến có ống thông hơi, nhà tiêu thối nước và nhà tiêu khô ủ phân. Các phương tiện xử lý phân mất vệ sinh gồm: xả vào những nơi khác, xả ra bất cứ chỗ nào không biết, hố tiêu lộ thiên, hố tiêu không có hố thối, hố tiêu thùng, hố tiêu xả thẳng xuống các nguồn nước mặt, không có nhà tiêu, bụi rậm, cánh đồng hay và các cách xả khác.

<sup>230</sup> Bộ YT (2006) Báo cáo y tế Việt Nam

<sup>231</sup> Bộ YT (2006) Sđd

Theo MICS 2006, hầu hết các hộ gia đình (90%) đã có nguồn nước ăn dẫn về tận nơi và chỉ có số ít hộ (dưới 2%) vẫn phải dành ra 30 phút mỗi ngày cho việc lấy nước. Tuy nhiên, tỷ lệ hộ gia đình có nguồn nước tại nhà ở Đông Bắc bộ và Tây Bắc thấp hơn các khu vực khác (lần lượt 85% và 70%). Trong đa số các hộ dân không có sẵn nguồn nước tại nhà, người lớn phụ nữ thường là người đi lấy nước (59%), tiếp đến là người lớn nam giới trưởng thành (31%). Tỷ lệ hộ gia đình có phụ nữ đi lấy nước ở các dân tộc không phải người Kinh cao hơn (72% so với 51% ở các hộ người Kinh).<sup>232</sup>

Theo Điều tra quốc gia về nước và vệ sinh môi trường năm 2006, các hộ gia đình nông thôn sử dụng 6 loại nguồn nước cho ăn uống và nấu nướng chính là: nước giếng khoan (33%), nước giếng đào (31%), nước mưa (2%), nước máy (12%), nước suối (8%) và nước sông, hồ, ao (11%). Khoảng ¼ người được hỏi cho biết thường xuyên hoặc thỉnh thoảng có uống nước chưa đun sôi, (lần lượt là 12% và 14%). Tỷ lệ người được khảo sát thường xuyên uống nước chưa đun sôi cao nhất là ở người dân tộc thiểu số Ba Na (73%), tiếp đến là người Gia Rai (49%).<sup>233</sup>

Điều tra quốc gia trên cũng cho biết nguồn nước chính sử dụng trong trường học ở nông thôn Việt Nam là: nước máy (33%), giếng đào (22%), nước mưa (9%), nước sông, hồ, ao (5%), nước suối (5%) và giếng khoan (2%). Điều tra này còn cho biết 20% trường học chưa có nguồn nước nào và hơn một nửa số trường học (53%) không có nước uống cho học sinh trong giờ học.<sup>234</sup>

Kết quả từ một điều tra gần đây khác (Hình 3.20) cho biết 20% số trường học không có nguồn nước, với tỷ lệ thấp nhất thuộc về các trường phổ thông (4%) và cao nhất là trường mầm non (34%). Trên 90% các trường ở vùng Đông Nam bộ, đồng bằng sông Hồng và ven biển bắc trung bộ có một số loại nguồn nước, trong khi chỉ có khoảng 2/3 các trường (từ 64% đến 71%) ở Tây nguyên, ven biển Nam trung bộ, Đông bắc bộ và Tây bắc có một nguồn nước nào đó.<sup>235</sup>

---

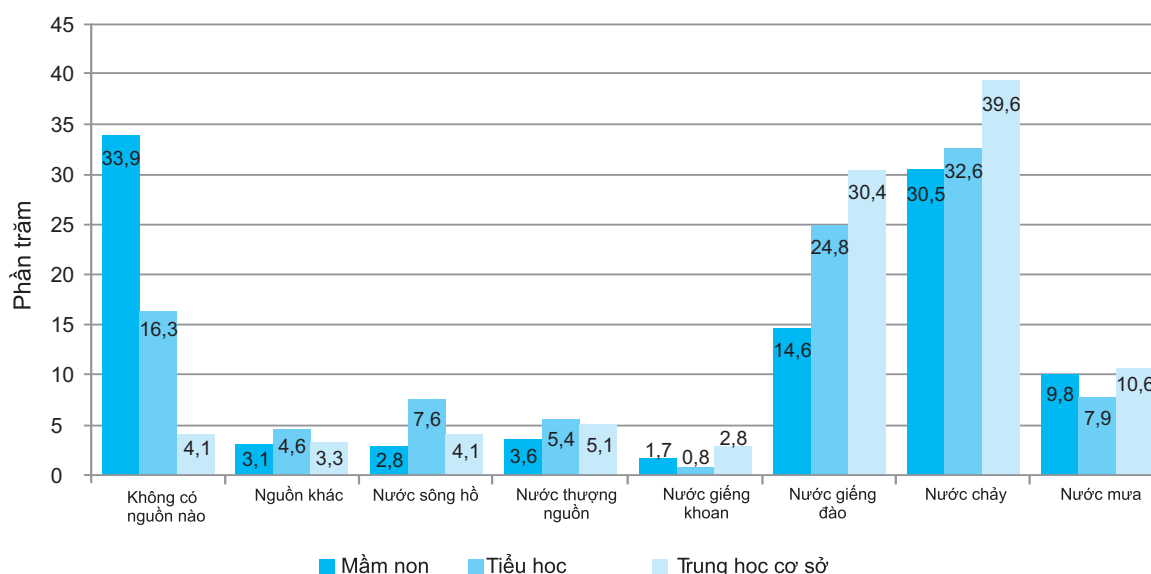
<sup>232</sup> TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) *MICS 2006*

<sup>233</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Tóm tắt Điều tra thực trạng Vệ sinh môi trường và Vệ sinh cá nhân ở nông thôn Việt Nam*

<sup>234</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Vệ sinh môi trường ở trường học và một số nơi công cộng ở Việt Nam*

<sup>235</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Tóm tắt Điều tra thực trạng Vệ sinh môi trường và Vệ sinh cá nhân ở nông thôn Việt Nam*

**Hình 3. 20: Nguồn nước uống trong trường học, 2007 (phần trăm)**



Nguồn: Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Tình hình vệ sinh môi trường ở Trường học và một số địa điểm công cộng ở Việt Nam*.

### 3.6.2 Nhà tiêu hợp gia đình

Chỉ có 18 % người Việt Nam biết rằng việc sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh có liên quan đến phòng chống các bệnh tiêu chảy và ký sinh trùng.<sup>236</sup> Nhà tiêu được cải thiện bao gồm: nhà tiêu xả nước nối với hệ thống cống thải, nhà tiêu tự hoại, nhà tiêu đào cải tiến có ống thông hơi, nhà tiêu thấm dội nước và nhà tiêu khô ủ phân. Theo ước tính chỉ có 18% nhà tiêu ở nông thôn đạt tiêu chuẩn vệ sinh của Bộ Y tế ban hành năm 2005 (Quyết định số 08/2005/QĐ-BYT).<sup>237</sup> Theo MICS 2006, 64% các hộ gia đình Việt Nam sử dụng các nhà tiêu hợp vệ sinh (xem Hình 3.21).<sup>238</sup>

Khác với tình hình sử dụng nguồn nước uống có cải thiện, trong tỷ lệ gia đình sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh có khác biệt về kinh tế, xã hội lớn. Còn có những khác biệt rõ nét theo trình độ học vấn của người chủ hộ (từ 37% ở các hộ có chủ hộ không hoàn thành cấp học nào tới 90% ở các hộ có chủ hộ học hết phổ thông trung học) và theo thu nhập (15% ở nhóm 20% nghèo nhất so với 98% ở nhóm 20% giàu nhất).

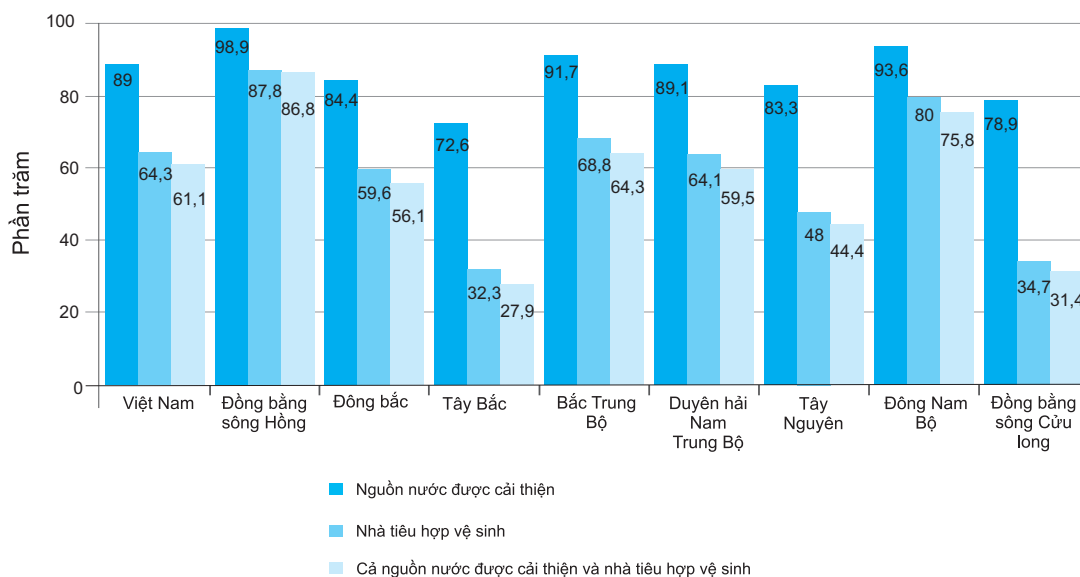
Hình 3.21 cho biết tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh theo khu vực. Hai khu vực có mức sử dụng thấp nhất là Tây bắc và đồng bằng sông Cửu Long (lần lượt là 32% và 35%), tiếp đến là Tây nguyên (48%). Tuy nhiên, chênh lệch giữa các vùng trong sử dụng nguồn nước được cải thiện nhỏ hơn rất nhiều.

<sup>236</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Sđd*

<sup>237</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Sđd*

<sup>238</sup> TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) *MICS 2006*

**Hình 3. 21: Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước được cải thiện và nhà tiêu hợp vệ sinh theo vùng, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

Số liệu MICS 2006 cho thấy chỉ khoảng một nửa số trẻ em từ 0 đến 2 tuổi được khảo sát có phân được đổ vào những nơi an toàn. Số liệu từ Điều tra quốc gia 2006 cho biết 30% hộ gia đình nông thôn sử dụng phân người bón ruộng và chỉ có 21% trong số các hộ này ủ phân trong 6 tháng (theo quy định) trước khi sử dụng làm phân bón.<sup>239</sup>

Tất cả các khảo sát gần đây được thực hiện về tình trạng vệ sinh ở nông thôn Việt Nam đều thống nhất về tình trạng mất vệ sinh nói chung. Chỉ có 18% số hộ gia đình nông thôn, 12% trường học nông thôn và 37% trạm y tế xã có nhà tiêu hợp vệ sinh đạt tiêu chuẩn của Bộ Y tế.<sup>240</sup>

Các điều tra cho biết các hộ nghèo ở nông thôn không đủ điều kiện xây nhà tiêu hợp vệ sinh. Kiến thức về nhà tiêu hợp vệ sinh đặc biệt thấp ở các dân tộc ít người. Ngoài ra, một bộ phận lớn dân cư sống ở miền núi và người dân tộc ít người không cho việc xây nhà tiêu hợp vệ sinh là ưu tiên. Điều kiện vệ sinh ở các trường học vùng nông thôn rất kém, hầu như không có tiện nghi rửa tay cho học sinh. Rõ ràng khi xây dựng trường, những yếu tố riêng tư, phù hợp với trẻ em và nhạy cảm giới chưa được quan tâm đúng mức.

<sup>239</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) Tóm tắt Điều tra thực trạng Vệ sinh môi trường và Vệ sinh cá nhân ở nông thôn Việt Nam

<sup>240</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) Sđd

### Hộp 3.5: Kết quả khảo sát tình trạng nhà tiêu hợp vệ sinh ở trường học

- 73% trường học có nhà tiêu; trong đó 5% trường có nhà tiêu không sử dụng được; nguyên nhân chính là do thiếu nước dội.
- 55% trường học có các kiểu nhà tiêu thuộc loại hợp vệ sinh nhưng không đạt tiêu chuẩn vệ sinh của Bộ Y Tế.
- 23% trường học có nhà tiêu đạt tiêu chuẩn xây dựng.
- 14% trường học có nhà tiêu đạt tiêu chuẩn sử dụng và bảo quản.
- 12% trường học có nhà tiêu đạt cả tiêu chuẩn về xây dựng, sử dụng và bảo quản.
- 21% trường học có học sinh đại tiện trong rừng, vườn, cánh đồng, bờ biển, bờ suối và trên sông.
- 70% trường có khu vực tiểu tiện.

*Nguồn: Cục Y tế dự phòng và Môi trường, Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007).*

Kiến thức và hành vi vệ sinh cũng là vấn đề đáng lo ngại. Chẳng hạn chỉ có 2% dân số nông thôn nhận thức được rằng rửa tay bằng xà phòng là cần thiết để phòng chống các bệnh lây nhiễm. Chỉ có 12% dân cư ở vùng nông thôn rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn và 16% rửa tay sau khi đi đại tiện.

Mặc dù ở trường có đưa vào sách giáo khoa nội dung rửa tay bằng xà phòng sau khi đi đại tiện và tiểu tiện, chỉ có 36% trường học có chỗ rửa tay và 5% có xà phòng để rửa tay. Tỷ lệ học sinh thực hành rửa tay bằng xà phòng rất thấp, chỉ ở mức 5%.<sup>241</sup>

### 3.6.3 Nhiễm Asen trong nước ngầm

Nước giếng khoan được sử dụng từ những năm 1990 nhằm cải thiện vấn đề nước sạch và vệ sinh nông thôn. Theo MICS 2006, 24% hộ gia đình (bao gồm 31% vùng đồng bằng sông Hồng và 29% vùng đồng bằng sông Cửu Long) sử dụng nước giếng khoan. Tuy nhiên, việc phát hiện ra Asen trong nước ngầm tại Việt Nam gần đây đã gây quan ngại về độ an toàn của nước giếng khoan.

Nhiễm Asen trong nước ngầm là một vấn đề lớn đáng lo ngại nữa ở Việt Nam. Tốc độ đô thị hoá cao khiến nhiều người phải tự khoan giếng gần các khu công nghiệp và nhà máy, dẫn đến nguy cơ phải dùng nước bị nhiễm Asen. Một số hoạt động nông nghiệp sử dụng nhiều phân bón hoá học và thuốc trừ sâu có Asen cũng góp phần làm ô nhiễm nguồn nước ngầm. Vì vậy, hàm lượng Asen ở mức nguy hiểm đến sức khoẻ có thể thấy trong nước ăn và thực phẩm ở một vài nơi.

Chỉ có thể phát hiện Asen bằng xét nghiệm: đây là chất vô hình, không mùi, không vị và các biểu hiện bệnh thường chỉ xuất hiện sau 5-15 năm bị nhiễm. Một báo cáo nghiên cứu cho biết vùng đồng bằng sông Hồng và sông Cửu long có nhiều giếng nước khoan có mức Asen vượt ngưỡng cho phép của WHO.<sup>242</sup>

Cho đến nay chưa có trường hợp nhiễm độc Asen chính thức nào ở Việt Nam cho dù các nghiên cứu gần đây đã tìm thấy các bằng chứng của bệnh này ở một số cộng đồng dân cư và phát hiện được một số bệnh nhân nghi ngờ nhiễm độc Asen. Một số nghiên cứu đã xác định được một số khu vực trên cả nước như Hà Nội, Hà Nam, Hà Tây, Hưng Yên,

<sup>241</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Vệ sinh môi trường ở trường học và một số nơi công cộng ở Việt Nam*

<sup>242</sup> UNICEF Việt Nam (2004) *Arsenic Contamination in Viet Nam, A Situation Overview and the Mitigation Measures Required (Nhiễm Arsen ở Việt Nam: khái quát tình hình và các biện pháp giảm thiểu cần thiết)*

Nam Định, Ninh Bình, Thái Bình và Đồng Tháp có nồng độ Asen trong nước giếng khoan vượt quá tiêu chuẩn cho phép về chất lượng nước uống của Việt Nam và WHO.<sup>243</sup>

### 3.6.4 Ô nhiễm nước và bệnh tả

Tình trạng nhiễm bẩn nước là một vấn đề được quan tâm nhiều trong thời gian gần đây. Một đợt dịch tả đã bùng phát vào giữa tháng 3/2008, và theo các cán Bộ ngành y tế dịch này đã lan ra 16 tỉnh thành trên cả nước. Nguyên nhân của đợt dịch này là sự ô nhiễm nguồn nước dẫn tới ô nhiễm thực phẩm, đặc biệt là rau xanh. Đáng chú ý là do nhiều người không có nhà tiêu hợp vệ sinh nên thường đại tiện xuống sông hoặc cánh đồng gây nên sự phát tán vi khuẩn. Tình hình càng khó kiểm soát ở những vùng nông thôn có nông dân sử dụng phân tươi để bón rau.

### 3.6.5 Các nỗ lực quốc gia về nước và vệ sinh

#### Hộp 3.6: Khuyến cáo của Ủy ban CRC về những vấn đề sức khỏe, nước và vệ sinh ở Việt Nam (2003)

“Ủy ban đề xuất Quốc gia ưu tiên xây dựng và mở rộng cơ sở hạ tầng cấp nước và vệ sinh ở nông thôn và miền núi, đảm bảo tất cả các nhóm dân cư thiết thòi được tiếp cận bình đẳng nguồn nước uống an toàn và các tiện nghi vệ sinh. Nhà nước tiếp tục những nỗ lực, kể cả nỗ lực hợp tác quốc tế trong việc phòng tránh những tác hại từ ô nhiễm môi trường đến trẻ em, như việc sử dụng hóa chất không kiểm soát được.”

*Nguồn: Kết luận của Ủy ban CRC về Việt Nam, UN (2003).*

Tiếp cận nước sạch và vệ sinh ở nông thôn Việt Nam đã phần nào được cải thiện. Phần lớn bước cải thiện này là kết quả của các chương trình, dự án và hỗ trợ của Chính phủ thông qua Chương trình mục tiêu quốc gia về nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn. Tuy vậy, vẫn cần quan tâm hơn tới thực trạng vệ sinh trường học, trạm y tế xã, Ủy ban nhân dân xã và các địa điểm công cộng khác, không chỉ do tỷ lệ bao phủ thấp mà còn do việc sử dụng và bảo quản công trình vệ sinh còn kém.

Kể từ những năm 1990, Chính phủ đã ban hành và triển khai một số chương trình với mục tiêu cải thiện điều kiện nước sạch và vệ sinh môi trường cho người dân nông thôn, cũng như người dân tộc thiểu số. Chiến lược nước sạch và vệ sinh nông thôn đến năm 2020 theo quyết định số 104/2000/QĐ-Ttg là một trong những chính sách mới nhất của Chính phủ về nước sạch và vệ sinh.

Theo Bộ NN&PTNT, việc triển khai các chương trình này đã cải thiện được tình hình sử dụng nước và vệ sinh môi trường ở người dân nông thôn, kể cả người dân tộc thiểu số. Mục tiêu của chiến lược này là đến năm 2010, 85% dân cư nông thôn được cung cấp ít nhất 60 lít nước sạch hàng ngày và đến năm 2020 toàn bộ dân cư nông thôn sẽ được sử dụng nước sạch. Báo cáo y tế Việt Nam 2006 cho biết đã đạt được mục tiêu 60% hộ gia đình nông thôn có nước sạch trong giai đoạn 1999-2005.<sup>244</sup>

<sup>243</sup> UNICEF Việt Nam (2004) *Sổ d*

<sup>244</sup> Bộ YT (2006) *Báo cáo y tế Việt Nam*

Năm 2005, Bộ Y tế ban hành quyết định số 08/2005/QĐ-BYT quy định tiêu chuẩn của ngành y tế về các loại nhà tiêu hợp vệ sinh (gồm nhà tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ, nhà tiêu đào có ống thông hơi cải tiến, nhà tiêu thấm dột nước) và nhà tiêu tự hoại. Theo Bộ Y tế, các loại nhà tiêu được coi là đạt tiêu chuẩn kỹ thuật nếu đáp ứng được các yêu cầu sau: 1) cách ly được phân người và tránh tiếp xúc trực tiếp với người, động vật hay côn trùng; 2) đủ khả năng tiêu diệt được các vector truyền bệnh từ phân người (như virus, vi khuẩn, trứng giun v.v.), 3) không gây ô nhiễm môi trường.

Năm 2003, Kế hoạch Hành động Quốc gia về phòng chống Asen đã được trình lên Chính phủ với mục tiêu giải quyết ô nhiễm Asen trong nguồn nước thông qua nghiên cứu và các biện pháp giảm thiểu. Kế hoạch này đã được Thủ tướng phê duyệt năm 2006.

### 3.6.6 Phân tích nguyên nhân về Nước sạch và Vệ sinh

Một trong những nguyên nhân trực tiếp cản trở tiến bộ là sự chưa quan tâm và đầu tư đúng mức của nhà nước do còn nhiều ưu tiên quan trọng khác. Việc thiếu nhận thức trong người dân nói chung thể hiện rõ trong những đợt dịch tả gần đây ở các thành phố chính cũng như các khu vực nông thôn do sử dụng nước thải bị nhiễm bẩn và chưa qua xử lý để trồng rau xanh. Vấn đề thấy rõ là người dân chưa nhận thức được đầy đủ rằng mình đang phải tiêu thụ các loại rau nhiễm bẩn mặc dù đã có tới 883 ca nhiễm bệnh tả được chính thức ghi nhận trong năm 2008.<sup>245</sup>

Chất lượng nước ở các trường học, trạm y tế xã và các địa điểm công cộng ở nông thôn chưa được chính quyền quan tâm đúng mức. Trường học chưa có người phụ trách dọn dẹp nhà vệ sinh trong khi học sinh chưa biết cách sử dụng nhà vệ sinh đúng qui cách. Ban lãnh đạo trường và đội ngũ giáo viên cần có trách nhiệm giám sát chặt chẽ và hướng dẫn học sinh sử dụng công trình vệ sinh. Tuy nhiên, hầu hết các trường chưa có hướng dẫn để học sinh biết cách sử dụng đúng cách các công trình vệ sinh.<sup>246</sup> Cần tăng cường tập huấn kỹ năng sống cho giáo viên về vấn đề này.

Ở một số vùng (đặc biệt là các tỉnh Hà Giang, Cao Bằng và Ninh Thuận), cả nước mặt và nước ngầm đều khan hiếm. Cộng với phân bổ đầu tư không đầy đủ, cán bộ y tế thiếu năng lực/kỹ năng về vệ sinh và cơ chế triển khai chưa hoàn thiện đã góp phần dẫn đến tỷ lệ bao phủ cấp và sử dụng nước tương đối thấp ở các tỉnh này.

### 3.6.7 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm

Theo báo cáo chung của Chính phủ/UNICEF 2007, những cơ quan có trách nhiệm chính trong triển khai các biện pháp cần thiết để nâng cao điều kiện vệ sinh ở trường học gồm các Bộ ngành, trường học và chính quyền địa phương như các lãnh đạo xã.<sup>247</sup> Các kiến nghị của báo cáo kêu gọi các bên liên quan thực hiện đầy đủ trách nhiệm: (1) tăng cường đầu tư, (2) thiết kế và xây dựng các công trình cần thiết ở nơi công cộng và trường học; (3) hợp tác với các cơ quan quản lý nhà nước khác về cung cấp nước sạch và vệ sinh; (4) giám sát việc bảo quản công trình; (5) nâng cao nhận thức về vệ sinh môi trường, thu gom rác, bảo vệ nguồn nước và bảo vệ trường học.

Báo cáo còn đưa ra một số kiến nghị cụ thể cho Chương trình mục tiêu quốc gia về nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn như sau: (1) đầu tư thêm ngân sách và đầu tư xây dựng nguồn nước sạch; (2) sử dụng các thiết kế thích hợp với điều kiện địa lý và kinh tế của từng vùng, ưu tiên vùng sâu vùng xa, vùng khó khăn; (3) cung cấp nước máy và xây

<sup>245</sup> TCTK (2008) *Thông cáo báo chí về số liệu phát triển kinh tế xã hội năm 2008*

<sup>246</sup> Bộ Y tế và UNICEF Việt Nam (2007) *Vệ sinh môi trường ở trường học và một số nơi công cộng ở Việt Nam*.

<sup>247</sup> Bộ Y tế và UNICEF Việt Nam (2007) *Sdd*

dựng nhà tiêu tự hoại ở nơi công cộng và trường học; (4) hợp tác và trao đổi với ngành giáo dục và y tế để nâng cao nhận thức và trách nhiệm của người sử dụng.

Kiến nghị của báo cáo đối với Bộ GD&ĐT gồm: (1) huy động nguồn lực từ nhiều nguồn khác nhau để đến năm 2010 đảm bảo các trường có đủ công tình nước sạch và vệ sinh, đặc biệt là các trường ở miền núi và vùng nghèo; (2) sử dụng các thiết kế tiêu chuẩn về nguồn nước và công trình vệ sinh trong tất cả các thiết kế khi xây dựng trường học và đảm bảo ban giám hiệu và tập thể giáo viên được giao trách nhiệm chính thức trong quản lý sử dụng và bảo quản công trình vệ sinh của nhà trường; (3) xây dựng hướng dẫn chi tiết về chọn loại nhà tiêu, và sử dụng và bảo quản nguồn nước và công trình vệ sinh kết hợp với Bộ YT và Chương trình mục tiêu quốc gia về Nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn; (4) sử dụng ngân sách Nhà nước hoặc các nguồn ngân sách công khác để thuê người dọn vệ sinh bảo quản các công trình vệ sinh và mua xà phòng sử dụng cho các khu vực rửa tay trong trường học.

Kiến nghị dành cho Bộ YT là tiếp tục xây dựng, thử nghiệm, đánh giá và hoàn thiện các mô hình hiệu quả về vệ sinh môi trường trường học như “rửa tay bằng xà phòng”, “cải thiện vệ sinh môi trường và vệ sinh cá nhân ở trường học”, và “sức khỏe học đường” nhằm phổ biến các mô hình này. Cần phối hợp với Bộ GD&ĐT, Chương trình mục tiêu quốc gia về nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn của Bộ NN&PTNT và Bộ XD trong triển khai các hoạt động này.

Kiến nghị dành cho các trường học gồm: (1) đảm bảo cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường bằng cách xây dựng công trình cấp nước và vệ sinh theo tiêu chuẩn và cung cấp đủ xà phòng rửa tay trong trường học; (2) tiến hành tập huấn kỹ năng truyền thông cho giáo viên; (3) hướng dẫn học sinh về nước sạch và sử dụng công trình vệ sinh đúng cách; (4) thuê công nhân dọn vệ sinh nhà tiêu, đảm bảo vệ sinh môi trường và vệ sinh cá nhân.

Về vấn đề nhiễm Asen, nhiệm vụ của các Bộ ngành và chính quyền địa phương là phải bảo đảm: (1) sàng lọc và xét nghiệm phát hiện Asen, đặc biệt là các giếng khoan; (2) nâng cao nhận thức của người dân và tổ chức về hậu quả đối với sức khỏe của việc uống nước nhiễm Asen; (3) nâng cao năng lực y tế dự phòng và các cán bộ phụ trách cấp nước và vệ sinh nông thôn ở tuyến tỉnh/huyện trong các chương trình/dự án hoặc cả trong trong lập kế hoạch tổng thể cho cấp nước và vệ sinh nông thôn; (4) thu thập số liệu và trao đổi thông tin về nhiễm Asen; (5) đào tạo cán bộ kỹ thuật và tuyên truyền viên; (6) phát triển các nguồn cung cấp nước uống thay thế không có Asen.<sup>248</sup>

Tháng 3/2008, Bộ GD&ĐT phê duyệt thiết kế tiêu chuẩn công trình vệ sinh phù hợp với trẻ em trong trường học, hiện đang được triển khai áp dụng trên toàn quốc. Trước đây, Bộ GD&ĐT chỉ ban hành quy định về số học sinh tối đa tính trên số nhà vệ sinh và mét vuông nhà tiêu tiện mà không có qui định về khu vực rửa tay. Ngoài ra, các vấn đề kín đáo và giới tính cũng chưa được quan tâm đúng mức khi xây dựng các công trình vệ sinh ở trường học, không thoải mái và tiện dụng cho học sinh nữ.

Tóm lại, rõ ràng các vấn đề về vệ sinh cần được coi như một ưu tiên lớn của quốc gia. Vấn đề này đòi hỏi phải đầu tư nhiều hơn nữa về nhân lực và tài lực cũng như sự tham gia tích cực hơn của chính quyền và cộng đồng địa phương, đảm bảo tính bền vững của các dịch vụ được cung cấp. Ngoài ra, cần đẩy mạnh hợp tác với khu vực tư nhân để tranh thủ các phương án xây dựng chi phí thấp cho các hộ dân ở nông thôn cũng như trình độ kỹ thuật và kỹ năng tiếp thị của tư nhân nhằm nâng cao nếp sống vệ sinh của người dân.

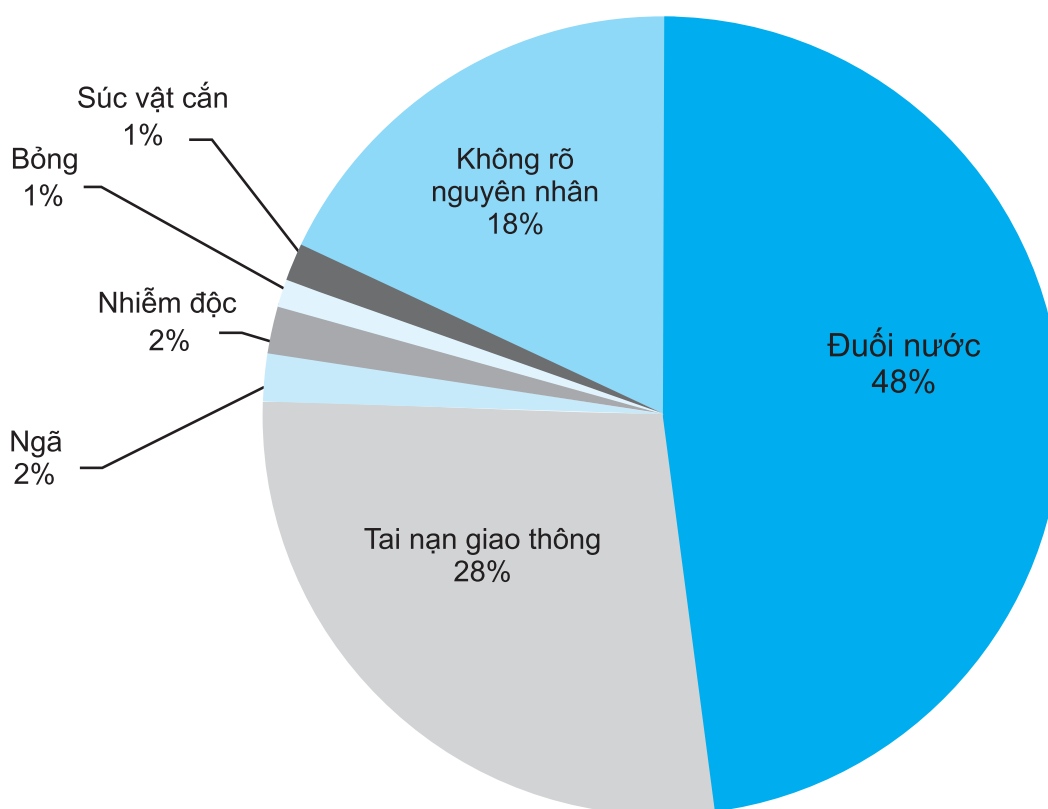
<sup>248</sup> UNICEF Việt Nam (2004) *Arsenic Contamination in Viet Nam, A Situation Overview and the Mitigation Measures Required* (Nhiễm Arsen ở Việt Nam: khái quát tình hình và các biện pháp giảm thiểu cần có)

### 3.7. Thương tích ở trẻ em

Thương tích ở trẻ em đã trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng đang ngày càng được các nhà hoạch định chính sách Việt Nam quan tâm. Đây là một nguyên nhân bệnh tật và tử vong hàng đầu ở trẻ từ một đến 18 tuổi. Theo kết quả của Điều tra liên trường về thương tích ở Việt Nam thực hiện năm 2001, đa số ca tử vong do thương tích ở trẻ là đuối nước, tai nạn giao thông đường bộ, thương tích do vật nhọn sắc và ngộ độc.<sup>249</sup> Năm 2007, theo báo cáo về tử vong do thương tích của Bộ Y tế công bố, có 7.894 trẻ em và vị thành niên 0-19 tuổi tử vong do thương tích.<sup>250</sup>

Cũng theo nghiên cứu này, nguyên nhân thương tích dẫn đến tử vong có sự khác nhau tùy thuộc độ tuổi. Ví dụ, đuối nước là nguyên nhân phổ biến nhất gây tử vong ở trẻ độ tuổi 1-15, trong khi thương tích do tai nạn giao thông là nguyên nhân phổ biến nhất gây tử vong ở vị thành niên từ 15-18 tuổi.<sup>251</sup> Ngộ độc, bỏng, ngã, động vật cắn là những nguyên nhân hàng thứ ba gây tử vong. Ngoài ra, ở những vùng còn tồn dư nhiều bom mìn và vật liệu nổ còn sót lại sau chiến tranh đã có nhiều trường hợp thương tích nghiêm trọng do bom mìn.

**Hình 3. 22: Nguyên nhân tử vong do thương tích ở trẻ em và thiếu niên từ 0-19 tuổi năm 2007**



Nguồn: Bộ LĐTBXH (2010) *Đánh giá Tình trạng thương tích ở trẻ em tại Việt Nam*

<sup>249</sup> Trường ĐH Y Tế Công cộng Hà Nội (2003) *Điều tra Liên trường về Chấn thương ở Việt Nam*

<sup>250</sup> Bộ YT (2009) *Thống kê tỷ lệ tử vong do thương tích năm 2007*

<sup>251</sup> Trường ĐH Y Tế Công cộng Hà Nội (2004) *Báo cáo khảo sát trước can thiệp về tình hình thương tích và các yếu tố liên quan đến thương tích ở trẻ em dưới 18 tuổi ở 6 tỉnh : Hải Phòng, Hải Dương, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Cần Thơ, và Đồng Tháp*

Cũng như mô hình phổ biến trên thế giới, trẻ em trai thường gặp thương tích nhiều hơn trẻ em gái, đặc biệt là thương tích do tai nạn giao thông. Nguyên nhân và độ tuổi của các thương tích không gây tử vong có sự khác biệt với các thương tích gây tử vong. Theo một điều tra ban đầu về tình hình thương tích tiến hành ở 24 xã năm 2003, có 5 nguyên nhân phổ biến nhất gây thương tích không tử vong ở trẻ dưới 18 tuổi (tính trên 100.000 trẻ) là: ngã (1.559), tai nạn giao thông đường bộ (822), động vật cắn/tấn công (816), thương tích do vật sắc nhọn (419), và bỏng (324). Bỏng và ngã là các nguyên nhân gây thương tích không tử vong phổ biến nhất ở trẻ dưới năm tuổi, trong khi tai nạn giao thông và ngã là những nguyên nhân gây thương tích không tử vong nhiều nhất ở trẻ em và vị thành niên trong độ tuổi 5-18.

Ngoài ra, thương tích không gây tử vong cũng có sự đa dạng theo địa điểm xảy ra. Đa số các trường hợp xảy ra ở nhà (52%), ngoài ra là các thương tích xảy ra trên các đường liên xã/liên thôn (20%) và trường học (9%).<sup>252</sup>

Gánh nặng về thương tích rất lớn không chỉ cho gia đình nạn nhân mà còn cho toàn xã hội bởi nó dẫn đến những chi phí y tế và xã hội đáng kể, nhất là các trường hợp thương tích gây khuyết tật vĩnh viễn. Theo ước tính của một nghiên cứu, tổng chi phí quốc gia về tai nạn giao thông đường bộ ở Việt Nam năm 2004 tương đương với 1,4% GDP.<sup>253</sup>

### 3.7.1 Thương tích do tai nạn giao thông

Báo cáo năm 2007 về tử vong do thương tích của Bộ y tế cho biết tai nạn giao thông gây ra 28% số ca tử vong ở độ tuổi 0-19. Trong thập kỷ qua, số lượng người chết do tai nạn giao thông đã tăng dần đều do số tai nạn giao thông tăng gấp 4 lần. Thống kê giao thông 6 tháng đầu năm 2006 của Ủy ban an toàn giao thông Quốc gia cho thấy số người tử vong do tai nạn giao thông tăng 9% so với cùng kỳ năm 2005. Hơn nữa, cứ mỗi thanh niên chết do tai nạn giao thông lại có hàng trăm thanh niên khác bị thương tích nặng hay tàn phế.<sup>254</sup>

Hầu hết tai nạn giao thông đường bộ và tai nạn giao thông nói chung ở Việt Nam đều liên quan đến xe máy. Số lượng phương tiện trong nước cũng gia tăng nhanh chóng, trong đó xe máy tăng hơn 400% từ năm 1996. Số lượng xe máy tăng từ khoảng 4 triệu năm 1996 lên gần 30 triệu vào năm 2009.<sup>255</sup> Theo báo cáo về tử vong do thương tích, 2.186 trẻ em và vị thành niên dưới 19 tuổi đã tử vong do tai nạn giao thông trong năm 2007.

Kết quả VMIS 2001 cho thấy thanh niên ở thành thị có số tai nạn giao thông cao gần gấp hai lần thanh niên nông thôn. Điều tra đánh giá về thanh niên Việt Nam (SAVY) năm 2003 cho thấy tỷ lệ thanh niên thành thị bị tai nạn giao thông cao hơn nhiều so với thanh niên nông thôn, kể cả nam lẫn nữ ở mọi độ tuổi. Sở dĩ như vậy chủ yếu là do mật độ giao thông cao ở thành thị. Trong số những thanh niên bị tai nạn giao thông ở thành thị, độ tuổi 15-19 chiếm tỷ lệ cao nhất. Hầu hết thanh niên thành thị biết đi xe máy từ 15 tuổi (bất chấp quy định của luật pháp là 18 tuổi) và có nhiều cơ hội sở hữu xe máy hơn là trẻ cùng lứa ở nông thôn.<sup>256</sup> Các em trai bị chết do tai nạn giao thông nhiều hơn các em gái, khuynh hướng toàn cầu này cũng được thấy ở Việt Nam.<sup>257</sup>

<sup>252</sup> Trường ĐH Y Tế Công cộng Hà Nội (2004) *Sổ*

<sup>253</sup> Trinh Thuý Anh, Trinh Tú Anh và Nguyen Xuan Dao (2005) *The cost of road traffic accidents in Vietnam Proceedings of the Eastern Asia Society for Transportation Studies (Chi phí cho tai nạn giao thông ở Việt Nam)*.

<sup>254</sup> UNICEF Việt Nam (2006) *Riding a fine line – A qualitative analysis of traffic behaviours of Ha Noi youth (Phân tích định tính về hành vi giao thông của thanh niên Hà Nội)*

<sup>255</sup> Ủy ban An toàn Giao thông (2010) *Chiến lược đảm bảo an toàn giao thông quốc gia đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Dự thảo ngày 9 tháng 6 năm 2010 [trực tuyến]*

<sup>256</sup> UNICEF Việt Nam (2006) *Riding a fine line – A qualitative analysis of traffic behaviours of Ha Noi youth (Phân tích định tính về hành vi giao thông của thanh niên Hà Nội)*

<sup>257</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2010) *Báo cáo tổng hợp - phòng chống tai nạn thương tích trẻ em ở Việt Nam*

Phần lớn các chấn thương đầu ở thanh niên đều là hậu quả của tai nạn giao thông.<sup>258</sup> Theo số liệu từ 54 tỉnh thành của Bộ Y tế trong năm 2008 có 495.545 vụ chấn thương đầu. Trong số này, tỷ lệ nạn nhân dưới 14 tuổi là 13%. Gần 50% số trẻ em bị chấn thương não không đội mũ bảo hiểm.<sup>259</sup>

Nguồn số liệu đó cũng cho biết 21% số ca nhập viện vì tai nạn giao thông là trẻ em và vị thành niên trong độ tuổi 0-19. Từ khi Nghị quyết 32 được ban hành năm 2007, tất cả mọi người đều phải đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy và kể từ 15/12/2007, việc đội mũ bảo hiểm đã được thực thi chặt chẽ trên toàn quốc với hi vọng giảm đáng kể tỷ lệ tử vong và chấn thương đầu. Kết quả giám sát chấn thương ở bệnh viện Việt Đức cho thấy trong 6 tháng từ tháng 3 đến tháng 10/2006, tỷ lệ có đội mũ bảo hiểm chỉ chiếm 5% ở tất cả các trường hợp gặp chấn thương do tai nạn giao thông.<sup>260</sup> Đáng tiếc, quy định về đội mũ bảo hiểm gần đây mới được cưỡng chế với trẻ em dưới 6 tuổi.

Ở thành thị, tình hình thực thi luật pháp về giao thông (ngoài quy định đội mũ bảo hiểm) đối với thanh thiếu niên điều khiển hay đi xe máy còn yếu. Những hành vi đi xe nguy hiểm như đi quá tốc độ quy định, lạng lách, vượt ẩu, dừng xe đột ngột, uống rượu bia khi lái xe thường không bị phạt triệt để, trừ khi gây ra tai nạn. Nạn đua xe máy cũng rất phổ biến trên các đường phố. Nghiên cứu định tính về thanh niên cho thấy sự coi thường về luật lệ giao thông chứ không phải do không biết về các luật này là nguyên nhân khiến thanh niên có hành vi lái xe nguy hiểm. Tuy nhiên, đa số thanh niên được hỏi đều cho biết sẽ thay đổi hành vi nếu bị cảnh sát buộc phải làm như vậy. Đáng tiếc là lực lượng cảnh sát ở hầu hết các khu vực thành thị đều không đủ quân số, lương thấp cũng như không thể đối phó với số lượng quá lớn thanh niên đi xe máy nên chưa thể xử lý vấn đề một cách hiệu quả hơn.<sup>261</sup>

### 3.7.2 Đuối nước ở trẻ em

Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, đuối nước là nguyên nhân gây ra 3.786 trường hợp tử vong cho trẻ em và vị thành niên từ 0 đến 19 tuổi năm 2007. Trong số các trường hợp tử vong này, khoảng 36% xảy ra ở trẻ em từ 0 đến 4 tuổi, 48% ở trẻ từ 5 đến 14 tuổi và 16% ở trẻ em và vị thành niên từ 15 đến 19 tuổi.<sup>262</sup> Nguyên nhân, độ tuổi và tình huống tử vong do đuối nước có nhiều khác biệt giữa các vùng. Chẳng hạn, ở khu vực đồng bằng Cửu Long, hầu hết trẻ chết đuối dưới 5 tuổi và thường chết đuối do bị ngã xuống nước, thường là từ trên nhà, trên thuyền hoặc cầu tàu. Ở các tỉnh miền trung như Quảng Trị và Huế, hầu hết trẻ đuối nước trên 6 tuổi bị đuối nước khi đang chơi gần hoặc trong hồ hoặc các con suối sâu hoặc khi đi chăn trâu bò. Ở Hải Phòng, đuối nước ở trẻ 0-4 tuổi xảy ra quanh năm trong khi đuối nước ở trẻ 6-13 tuổi chủ yếu xảy ra vào mùa hè khi trẻ được nghỉ hè và chơi ở các ao, hồ gần nhà.

Đuối nước ở trẻ em xảy ra do thiếu nhận thức, thiếu sự giám sát của người lớn, không biết bơi, môi trường sống và phương tiện giao thông thiếu an toàn. Ở tất cả các địa điểm nghiên cứu, hầu hết trẻ bị đuối nước đều được sơ cứu tại chỗ (83%), 43% được chuyển đến các cơ sở y tế để hồi sức hoặc điều trị. Việc người dân sử dụng các biện pháp cấp

<sup>258</sup> Bộ YT (2007) *Thống kê tỷ lệ tử vong do tai nạn thương tích giai đoạn 2005-2006*

<sup>259</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2010) *Báo cáo tổng hợp - phòng chống tai nạn thương tích trẻ em ở Việt Nam*

<sup>260</sup> Kết quả sơ bộ về giám sát tai nạn thương tích năm 1007

<sup>261</sup> UNICEF Việt Nam (2006) *Riding a fine line – A qualitative analysis of traffic behaviours of Ha Noi youth (Phân tích định tính về hành vi giao thông của thanh niên Hà Nội)*

<sup>262</sup> Bộ YT (2009) *Thống kê tỷ lệ tử vong do thương tích giai đoạn 2005-2006*

cứu truyền thống vẫn rất phổ biến dù không phải lúc nào cũng hiệu quả và thậm chí có thể dẫn đến tử vong cho nạn nhân. Các biện pháp này bao gồm dốc ngược người và giữ cho nước chảy ra hay đặt người vào trong chum, làm nóng chum bằng cách lăn qua lăn lại trên lửa để làm ấm người.<sup>263</sup>

### 3.7.3 Thương tích do ngộ độc

Nhiều trường hợp bị ngộ độc do các sản phẩm hoá chất, chất độc trong rau quả, cây cảnh, hải sản và do bị động vật và côn trùng có chất độc cắn/đốt. Ngoài ra, thuốc trừ sâu, các loại thuốc và dược phẩm đang ngày càng được sử dụng phổ biến ở Việt Nam nhưng không được cất trữ cẩn thận trong tủ có khoá ở hộ gia đình cũng thường gây ngộ độc. Năm 2007, tỷ lệ chết do ngộ độc ở trẻ em từ 0-19 tuổi là 0.4/100,000<sup>264</sup>. Báo cáo của Bộ YT về tử vong do thương tích giai đoạn 2005-2006 cho thấy ngộ độc là nguyên nhân thứ ba gây tử vong do thương tích không chủ ý ở độ tuổi 0-10.<sup>265</sup>

Theo một nghiên cứu năm 2003, tỷ lệ ngộ độc ở trẻ sơ sinh là cao nhất. Ngộ độc thức ăn chiếm hơn 2/5 số trường hợp ngộ độc (44%), ngộ độc do ăn rau, quả nhiễm độc chiếm khoảng 1/4 trường hợp (25%), ngộ độc do khí ga hay khói chiếm hơn 15% các trường hợp ngộ độc ở trẻ sơ sinh. Dùng thuốc quá liều chiếm khoảng 12% số ca ngộ độc ở trẻ sơ sinh, trong khi ngộ độc từ chất lỏng chiếm 4% các trường hợp ngộ độc sơ sinh.<sup>266</sup>

### 3.7.4 Trẻ bị thương tích do ngã, bỏng và vật sắc nhọn

Theo VMIS 2001, ngã là nguyên nhân hàng đầu gây thương tích không tử vong ở trẻ em và vị thành niên 1-19 tuổi (1.322/100.000 em) nhưng chỉ là nguyên nhân hàng thứ sáu gây thương tích có tử vong (5/100.000 em). Trẻ em trai bị ngã có tỷ lệ cao hơn đáng kể so với trẻ em gái. Địa điểm ngã có khác nhau theo độ tuổi của trẻ. Chẳng hạn, hầu hết các trường hợp bị ngã xảy ra ở trong hoặc gần nhà đối với trường hợp trẻ dưới 4 tuổi. Ngã để lại hậu quả kinh tế nghiêm trọng cho nạn nhân và gia đình do tốn kém vì phải nằm viện và trẻ phải nghỉ học.

Bỏng là một nguyên nhân hàng đầu khác gây thương tích ở trẻ. Theo VMIS 2001, tỷ lệ thương tích do bỏng ở trẻ em và vị thành niên 1-19 tuổi là 201/100.000 em, trong khi báo cáo của Bộ Y tế về tỷ lệ tử vong do thương tích trong năm 2005-2006 cho thấy bỏng là nguyên nhân thứ tư gây tử vong do thương tích không chủ ý ở trẻ em và vị thành niên 0-19 tuổi.<sup>267</sup> Năm 2007, tỷ lệ chết do bỏng ở trẻ em trung bình ở Việt Nam là 0,27/100.000, trong đó nhóm tuổi 0-4 tuổi có tỷ lệ cao nhất (0,78/100.000).<sup>268</sup>

Bỏng, đặc biệt bỏng nhiệt, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây thương tích không tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Nước nóng, tác nhân chính gây bỏng nhiệt là nguyên nhân của hầu hết các trường hợp bỏng ở từng lứa tuổi. Bỏng nhiệt chiếm 84% số trường hợp thương tích do bỏng, bỏng do lửa chiếm 9%, trong khi bỏng do cháy lớn chiếm 6% các trường hợp bỏng ở trẻ em. Ở trẻ nhỏ bị bỏng dù vùng bỏng không sâu hay không rộng nhưng vẫn có nguy cơ tử vong hay ảnh hưởng nặng nề đến sự phát triển thể chất và nhận thức sau này. Các vết sẹo để lại có thể gây biến dạng, tàn tật cho trẻ và cần can thiệp phẫu thuật nhiều.

<sup>263</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2006) *Nghiên cứu về đuối nước ở trẻ em tại một số xã ở Việt Nam và kiến nghị các biện pháp phòng chống phù hợp*

<sup>264</sup> Bộ YT (2008) *Báo cáo về tai nạn thương tích gây tử vong ở Việt Nam*

<sup>265</sup> Bộ YT (2007) *Thống kê tỷ lệ tử vong do tai nạn thương tích giai đoạn 2005-2006*

<sup>266</sup> Trường ĐH Y Tế Công cộng Hà Nội (2003) *Điều tra Liên trường về Chấn thương ở Việt Nam*

<sup>267</sup> Bộ YT (2007) *Thống kê tỷ lệ tử vong do tai nạn thương tích giai đoạn 2005-2006*

<sup>268</sup> Bộ YT (2008) *Báo cáo về tai nạn thương tích gây tử vong ở Việt Nam*

Theo VMIS 2001, thương tích do vật sắc nhọn gây ra xếp thứ ba trong số những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do thương tích ở trẻ em và vị thành niên 1-19 tuổi. Tỷ lệ trẻ thương tích không tử vong do vật sắc nhọn là 720/100.000, trong khi tỷ lệ tử vong do thương tích này là 6/100.000 ở trẻ 1-19 tuổi. Tương tự các loại hình thương tích khác, trẻ em trai có tỷ lệ thương tích do vật sắc nhọn cao hơn đáng kể so với trẻ em gái. Hầu hết các thương tích do vật sắc nhọn (96%) gây ra do dao hoặc các đồ vật tương tự dao, gần một nửa (44%) các trường hợp xảy ra ở trong hoặc gần, 28% xảy ra ở nông trại/cánh đồng.<sup>269</sup>

### 3.7.5 Thương tích do bom mìn còn sót lại

Hiện nay ở Việt Nam còn sót lại nhiều bom mìn và các vật liệu nổ là hậu quả để lại sau nhiều năm chiến tranh. Theo Bộ QP, ước tính có tới 800.000 tấn bom mìn còn sót lại nằm rải rác trên cả nước, ảnh hưởng đến 6,6 triệu hecta đất đai.<sup>270</sup>

Trẻ em đặc biệt có nguy cơ cao với bom mìn còn sót lại vì các em thường tưởng nhầm đây là đồ chơi. Một nghiên cứu năm 2009 cho biết trong 5 năm qua, ở 6 tỉnh bị ảnh hưởng nặng nề nhất đã có 437 trường hợp tử vong và 489 trường hợp thương tích do bom mìn. Khoảng 25% các thương tích này là ở trẻ 14 tuổi trở xuống, trong đó chỉ có 18% trẻ em gái.

Cần nâng cao nhận thức của cha mẹ, giáo viên, lãnh đạo cộng đồng v.v, đặc biệt là trẻ em, về mối nguy hiểm và các biện pháp phòng ngừa an toàn khi xử lý bom mìn. Cũng nên lưu ý rằng Việt Nam chưa tham gia Công ước về Cấm sử dụng, tàng trữ, sản xuất, vận chuyển và tiêu hủy các loại mìn sát thương.<sup>271</sup>

### 3.7.6 Những nỗ lực của quốc gia về phòng chống thương tích ở trẻ em

#### Hộp 3.7: Khuyến nghị của Ủy ban CRC về thương tích ở trẻ em tại Việt Nam (2003)

“Ủy ban ghi nhận những nỗ lực của Quốc gia, đặc biệt là Chương trình Hành động quốc gia kiểm soát tai nạn (2000) và kiến nghị Nhà nước tiến hành nghiên cứu về phạm vi và nguyên nhân tử vong do tai nạn, đẩy mạnh hoạt động giảm tử vong do tai nạn thông qua các chiến dịch nâng cao nhận thức, chương trình giáo dục cũng như các biện pháp khác, với định hướng đối tượng là cha mẹ, trẻ em và công chúng nói chung.”

*Nguồn: Kết luận của Ủy ban CRC về Việt Nam, UN (2003).*

Năm 2001, Chính phủ ban hành Chính sách quốc gia về Phòng chống tai nạn, thương tích, coi thương tích là một trong những vấn đề xã hội ưu tiên trong kế hoạch phát triển 5 năm. Giảm gánh nặng thương tích ở trẻ em là một trong những mục tiêu của Chương trình Hành động quốc gia vì trẻ em 2001-2010, cũng như một trong các mục tiêu trong chương trình Thế Giới phù hợp cho Trẻ em. Đã có những hoạt động nâng cao năng lực trong xây dựng, triển khai kế hoạch hành động về phòng chống thương tích và đã xây dựng, triển khai được các mô hình phòng chống thương tích cho trẻ em ở 6 tỉnh thành.

<sup>269</sup> Trường ĐH Y Tế Công cộng Hà Nội (2003) *Điều tra Liên trường về Chấn thương ở Việt Nam*

<sup>270</sup> Trang web của Trung tâm công nghệ về rà phá bom mìn, <http://www.bomicent.vn/>

<sup>271</sup> Bomicen and Viet Nam Veterans of America Foundation (2009) *Report on Viet Nam Unexploded Ordinance and Landmine Impact Assessment and Rapid Technical Response: in six provinces of Nghe An, Ha Tinh, Quang Binh, Quang Tri, Thua Thien Hue and Quang Ngai Hà Nội (Báo cáo về Dự án điều tra, khảo sát và đánh giá tác động của sự ô nhiễm bom mìn, vật nổ còn sót lại sau chiến tranh ở Việt Nam)*

Trong những năm gần đây, Chính phủ đã thực hiện một số bước đi quan trọng nhằm cải thiện sự an toàn cho trẻ em. Năm 2006, Bộ YT ban hành quyết định đề ra các tiêu chí an toàn cộng đồng áp dụng trên toàn quốc, kết quả là tính đến 2009 đã có 8 xã đã được đánh giá và công nhận là “cộng đồng an toàn cấp quốc tế” và 34 xã/phường được công nhận là “cộng đồng an toàn cấp quốc gia”. Năm 2008, Bộ YT thông qua Kế hoạch Hành động phòng chống thương tích đến năm 2010 và định hướng đến 2020. Bộ GD&ĐT cũng ban hành Quyết định về An toàn học đường năm 2007 nhằm tăng cường an toàn môi trường học đường cho học sinh.

Tháng 6 năm 2007, Chính phủ ban hành và thực thi Nghị quyết 32/2007/NQ-CP nhằm tăng cường an toàn giao thông, giảm ùn tắc và quan trọng hơn cả là làm giảm thương tích do tai nạn giao thông bằng các biện pháp: (1) tăng cường an toàn giao thông thông qua nhà trường và báo chí; (2) cải tạo cơ sở hạ tầng đường bộ, đường thủy và các phương tiện giao thông công cộng; (3) áp dụng các biện pháp thực thi nghiêm khắc về luật an toàn giao thông. Kể từ ngày 15/12/2007 đã quy định đội mũ bảo hiểm bắt buộc đối với tất cả mọi người (trừ trẻ em) khi đi xe máy. Các nhà lãnh đạo của Quốc hội, các Bộ ngành, đoàn thể quần chúng và hội đồng nhân dân một số tỉnh đã tham gia thảo luận về vấn đề thương tích trẻ em và đề xuất biện pháp trong một hội nghị cấp cao do Quốc hội chủ trì vào tháng 2/2008.

Năm 2006, vấn đề giảm thương tích trẻ em trở thành một tiêu chí quan trọng trong mô hình “Xã, phường phù hợp với trẻ em” được áp dụng ở Việt Nam theo mô hình “Thế giới phù hợp với trẻ em” nhằm xây dựng môi trường xã hội và gia đình bảo đảm cho sự phát triển đầy đủ của trẻ em. Tiếp theo đó, Ủy ban dân số, gia đình và trẻ em trước đây đã ban hành văn bản hướng dẫn yêu cầu Ủy ban nhân dân các tỉnh và các sở ban ngành liên quan cần quan tâm nhiều hơn tới an toàn cho trẻ em trong tháng hành động vì trẻ em hàng năm (tháng 6). Ngoài ra, UBDSGĐTE trước đây cũng ủng hộ mạnh mẽ việc đưa hoạt động chăm sóc và điều trị cho trẻ em bị thương tích vào chính sách khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ dưới 6 tuổi.

Từ giữa năm 2007, Bộ LĐ-TB&XH được giao chủ trì điều phối công tác phòng chống thương tích trẻ em. Bộ đã bắt đầu xây dựng kế hoạch hành động phòng chống thương tích trẻ em cho các năm 2008-2010 và đã xây dựng một kế hoạch liên ngành về phòng chống đuối nước. Ngoài ra, các chuyên gia từ các đơn vị trung ương đã tổ chức tập huấn cho các bác sỹ nòng cốt tuyến tỉnh về dự phòng và điều trị sơ cứu bỏng (Viện bỏng quốc gia), ngộ độc (Trung tâm chống độc) và kỹ thuật chăm sóc chấn thương cơ bản (Bệnh viện Việt Đức). Các đoàn thể quần chúng như Đoàn Thanh niên, Hội Phụ nữ, Hội nông dân đã bắt đầu lồng ghép các vấn đề về phòng chống thương tích trẻ em vào các hoạt động của mình.

Dù đã có nhiều cố gắng như trên nhưng vẫn cần có nhiều sự quan tâm hơn nữa của nhà nước, hợp tác hiệu quả, giáo dục và khuyến khích sự tham gia của cộng đồng, cũng như bổ sung các nguồn tài chính để bảo vệ trẻ em Việt Nam phòng tránh thương tích và các tác hại của thương tích.

### 3.7.7 Phân tích nguyên nhân về thương tích ở trẻ em

Kết quả của nhiều khảo sát cho biết một số nguyên nhân trực tiếp, gián tiếp và nguyên nhân sâu xa của tình trạng thương tích trẻ em như sau:

Trẻ em ở nhà một mình hoặc thiếu sự giám sát của người lớn: Nhiều phụ huynh làm việc từ sáng sớm đến tối khuya và để con cái ở nhà một mình. Tình trạng này đặc biệt phổ biến là ở các vùng nông thôn chủ yếu làm nghề nông nên bố mẹ phải ra đồng làm việc. Sự thay đổi cơ cấu gia đình đặc biệt là ở nông thôn do đòi hỏi của cuộc sống hiện đại đã

hình thành nên nhiều gia đình hạt nhân và mô hình gia đình truyền thống nhiều thế hệ thường có nhiều người để trông nom trẻ đã dần dần mất đi. Mặc dù đã có các nhà trẻ và trường mẫu giáo, nhìn chung đều là những môi trường an toàn cho trẻ nhưng tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi đi mẫu giáo ở nông thôn còn thấp hơn đáng kể so với thành thị, nhất là ở gia đình khó khăn về kinh tế.<sup>272</sup> Lí do là những gia đình này không đủ tiền gửi con ở nhà trẻ hoặc mẫu giáo, và thường có ít cơ sở nuôi dạy trẻ tại vùng nông thôn hơn ở thành thị.

Môi trường sống thiếu an toàn: Trẻ em ở những nơi gần sông, kênh rạch, ao mương, gần biển hoặc ở những vùng có nguy cơ lũ lụt cao thường có nhiều nguy cơ dễ bị đuối nước. Ở nông thôn luôn có nhiều nguy cơ thương tích cho trẻ vì cơ sở vật chất hạn chế, nghèo nàn. Ví dụ nhiều cây cầu ở vùng đồng bằng sông Cửu Long rất nhỏ, cũ và không có tay vịn. Rất nhiều con đường ở vùng nông thôn nhỏ, gồ ghề và không có ánh sáng vào buổi tối làm trẻ em có nguy cơ bị ngã. Tình trạng thiếu sân chơi cho trẻ là một vấn đề nữa góp phần giảm an toàn cho trẻ. Ngoài ra còn các vấn đề về an toàn trong nhà vì nhiều trẻ tiếp xúc với thuốc trừ sâu, hệ thống điện và khu vực bếp thiếu an toàn. Hơn nữa, ở Việt Nam một số nơi còn sót lại nhiều bom mìn và vật liệu nổ.

Cha mẹ thiếu ý thức về nguy cơ thương tích: Nhiều bậc cha mẹ do lơ là nên ít quan tâm đến vấn đề bảo vệ con cái tránh thương tích. Do đó họ đã bỏ qua một số việc đơn giản nhằm tạo ra môi trường an toàn cho trẻ, ví dụ không đậy nắp giếng, bể nước, không trông coi bếp lò hoặc để chất hóa học, thuốc trừ sâu gần tầm với của trẻ. Ngoài ra, một số cha mẹ thường mang con nhỏ đến chỗ làm việc, thậm chí trên tàu thuyền như ở các gia đình làm nghề chài lưới làm tăng nguy cơ chết đuối ở trẻ em.

Một số trẻ nhỏ phải làm việc: Đây là một trong những nguyên nhân chính gây thương tích trẻ em ở những vùng nông thôn nghèo. Nhiều trẻ em đã bị thương tích nghiêm trọng hoặc bị tai nạn khi làm việc. Ví dụ, nhiều trẻ em gái bị bỏng khi giúp cha mẹ nấu cơm, nhiều trẻ bị thương bởi các vật sắc khi giúp cha mẹ thu hoạch mùa màng.

Một số thương tích không được điều trị: Nhiều người bị thương tích tự quyết định không đến bệnh viện hoặc các cơ sở y tế vì ngại tốn tiền. Cho đến gần đây, Bảo hiểm y tế Việt Nam còn chưa chi trả cho điều trị thương tích.

Trẻ em không được dạy bơi: Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu liên quan trực tiếp tới tình trạng đuối nước ở trẻ em. Theo một nghiên cứu năm 2006, 76% số người được hỏi cho rằng không biết bơi là nguyên nhân hàng đầu gây đuối nước. Thực tế, theo nghiên cứu này có tới 45 trên 46 trẻ em bị đuối nước không biết bơi.<sup>273</sup>

Khó khăn về kinh tế: Do lơ là, ngại hoặc khó khăn về kinh tế mà nhiều gia đình không thực hiện các biện pháp an toàn bao gồm làm hàng rào quanh bờ ao, đặt các dấu hiệu cảnh báo ở hồ hoặc các khu vực có nước nguy hiểm hay che đậy bể, thùng đựng nước. Khó khăn về kinh tế cũng dẫn tới sự thiếu thốn trường mẫu giáo, vườn trẻ cũng như thiếu các giáo viên mẫu giáo, cô nuôi dạy trẻ có trình độ.

Thiếu luật pháp, quy định cụ thể: Đây là một vấn đề quan trọng trong phòng chống thương tích trẻ em. Cần phải đẩy mạnh triển khai các quy định hiện có để phòng chống tai nạn và thương tích cho trẻ em.

Thực thi luật giao thông còn yếu: Vấn đề thực thi luật giao thông hiện nay còn yếu. Tuy nhiên, gần đây đã có những nỗ lực tích cực trong việc thực thi quy định đội mũ bảo hiểm bắt buộc khi đi xe máy. Cần xem xét thêm về vấn đề thiếu hụt nhân lực trong lực lượng

<sup>272</sup> TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) *MICS 2006*

<sup>273</sup> Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2006) *Nghiên cứu về đuối nước ở trẻ em tại một số xã ở Việt Nam và kiến nghị các biện pháp phòng chống phù hợp*

cảnh sát cũng như các chế độ đãi ngộ để tăng cường công tác thực thi các quy định pháp luật về an toàn giao thông.

Nhận thức của các cấp ra quyết định còn thấp: Nhận thức còn thấp của các nhà hoạch định chính sách cũng như của cộng đồng các nhà tài trợ về hậu quả của thương tích trẻ em, tỷ lệ tử vong và mắc bệnh do thương tích, cũng như gánh nặng kinh tế mà gia đình và xã hội phải gánh chịu là một yếu tố nữa góp phần vào việc tình trạng thương tích ở trẻ em chưa được giải quyết một cách triệt để.

Thiếu tiêu chuẩn thiết kế và xây dựng phù hợp: Tiêu chuẩn thiết kế và xây dựng nhà cửa, sân chơi còn thấp cũng góp phần làm giảm an toàn và tăng thương tích ở trẻ.

### 3.7.8 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm

Cha mẹ là người chịu trách nhiệm chính về sức khỏe của trẻ. Tuy nhiên, còn nhiều cơ quan khác có chung trách nhiệm bảo vệ trẻ em phòng tránh thương tích. Các cơ quan đó bao gồm: Bộ YT, Bộ LĐ-TB&XH, Bộ GD&ĐT, Bộ CA, Bộ TP, Bộ GTVT và nhiều thành phần xã hội khác, bao gồm cả các nhà quản lý giáo dục và giáo viên.

Bộ LĐ-TB&XH, cơ quan chủ trì trong vấn đề thương tích trẻ em, đang giữ vai trò chủ đạo trong việc vận động chính sách phòng chống thương tích ở trẻ em. Cần coi yêu cầu thiết kế và tạo sân chơi cho trẻ em là một ưu tiên quan trọng của các cấp chính quyền địa phương. Ngoài ra, cũng cần nâng cao năng lực của các cơ sở y tế địa phương để có thể thực hiện sơ cứu và chăm sóc chấn thương ban đầu. Hơn nữa, cần quan tâm hơn đến việc cung cấp các kiến thức về sơ cứu cho toàn dân. Do có nhiều thành phần liên quan trong vấn đề phòng chống thương tích ở trẻ em nên cần đặt lên hàng đầu việc nâng cao nhận thức của công chúng thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng và các phương tiện truyền thông khác. Các đoàn thể quần chúng như Đoàn Thanh niên, Hội Phụ nữ có khả năng và cũng cần đóng vai trò quan trọng trong hoạt động nâng cao nhận thức.

## Những phát hiện chính - quyền được sinh tồn và chăm sóc sức khỏe trẻ em

- Sự sống còn và sức khỏe của trẻ em: Tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 1 tuổi và trẻ em nói chung đã giảm một nửa trong giai đoạn từ năm 1990 tới năm 2006 mặc dù vẫn còn những bất bình đẳng. Các bệnh phổ biến ở trẻ em bao gồm viêm đường hô hấp cấp, tiêu chảy, sốt xuất huyết và suy dinh dưỡng. Độ bao phủ tiêm chủng và cung cấp Vitamin A khá cao với một số sự khác biệt. Tỷ lệ còi cọc cao và tỷ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ thấp là thách thức đối với việc đạt được các mục tiêu giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng. Tình hình bổ sung vi chất dinh dưỡng tuy có mức bao phủ rộng nhưng còn khó khăn trong duy trì.
- Sức khỏe vị thành niên: các chương trình kế hoạch hóa gia đình quốc gia đã bao phủ cho các nhóm đối tượng khác nhau, đặc biệt là các cặp vợ chồng và nhưng chưa chú ý đầy đủ đến thanh niên chưa kết hôn nhưng đã có quan hệ tình dục. Vị thành niên và thanh niên còn có hiểu biết hạn chế về sức khỏe sinh sản tuy hầu hết không quan hệ tình dục sớm. Nhiều nam giới (29%) không biết về các bệnh lây truyền qua đường tình dục hơn nữ giới (17%). Bệnh lây truyền qua đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên và thanh niên chưa được thống kê đầy đủ, và mức độ nhận thức về nguy cơ lây nhiễm HIV còn thấp. Những vấn đề mới phát sinh như hút thuốc, uống rượu bia (nam hút thuốc nhiều hơn nữ), tỷ lệ tai nạn xe máy cao và các vấn đề về sức khỏe tâm thần.
- Sức khỏe bà mẹ và sức khỏe sinh sản: tỷ lệ tử vong mẹ đã giảm từ 85 xuống 75 trên 100.000 ca đẻ sống từ 2002 tới 2008, nhưng còn cao tới hơn 4 lần ở vùng dân tộc thiểu số và nông thôn vùng sâu, vùng xa, miền núi. Một vấn đề về SKSS mới phát sinh là sự mất cân bằng tỷ lệ giới tính khi sinh (112 trẻ em trai / 100 trẻ em gái năm 2008).
- HIV/AIDS: Các ca HIV dương tính đã tăng từ 96.000 năm 1999 lên 245.000 năm 2003 (có lẽ do tỷ lệ xét nghiệm HIV tăng); số hiện mắc HIV ở phụ nữ có thai tăng gấp 10 lần từ 1995 tới 2005, tuy nhiên rất ít phụ nữ có thai được thường xuyên cung cấp thông tin về HIV/AIDS trong những lần khám thai. Dịch HIV không còn chỉ bó hẹp ở những nhóm có nguy cơ cao. Trẻ em có nguy cơ cao nhiễm HIV bao gồm trẻ lang thang, trẻ em sử dụng ma túy và hành nghề mại dâm. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người bị nhiễm bởi HIV/AIDS vẫn còn phổ biến.
- Nước và Vệ sinh: độ bao phủ nước sạch và vệ sinh đã được cải thiện (lần lượt là 89% dân số và 64% hộ gia đình). Hầu hết các trường học có nguồn nước và nhà vệ sinh (lần lượt là 80% và 73%), nhưng rất ít nơi đáp ứng được tiêu chuẩn quốc gia (lần lượt là 46% và 12%). Chỉ có 18% dân số có nhận thức về nhà tiêu hợp vệ sinh và 5% số học sinh thực hiện rửa tay bằng xà phòng. Chênh lệch giữa các khu vực và dân tộc còn lớn. “Nước và vệ sinh không an toàn” gây ra một nửa số ca bệnh truyền nhiễm phổ biến ở Việt Nam.
- Tai nạn thương tích ở trẻ em: thương tích đã trở thành nguyên nhân đáng kể gây tử vong ở trẻ em 1-19 tuổi. Nguyên nhân chính gây tử vong gồm đuối nước, tai nạn giao thông, thương tích do vật sắc nhọn, ngộ độc. Hầu hết các thương tích không tử vong là do ngã, động vật cắn, tai nạn giao thông, thương tích do vật sắc nhọn và bỏng.
- Một loạt các chính sách, chương trình, chiến lược quốc gia, quyết định, nghị định, tiêu chuẩn đã được ban hành, bảo đảm quyền sống được chăm sóc sức khỏe và được sống còn của trẻ em. Các thách thức tiềm ẩn đối với nỗ lực quốc gia bao gồm: (1) sự cần thiết phải tăng cường điều phối liên ngành, liên bộ nhằm tăng cường xử lý các vấn đề chung như suy dinh dưỡng, tai nạn thương tích trẻ em hoặc HIV/AIDS; (2) sự cần thiết phải tăng phân bổ ngân sách cho y tế nói chung và y tế dự phòng cũng như chăm sóc sức khỏe ban đầu nói riêng; (3) sự cần thiết phải cải thiện các quy trình thu thập số liệu, giám sát và đánh giá thường quy; (4) đòi hỏi phải tăng

cường phạm vi bao phủ, chất lượng và sự phù hợp của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trên toàn quốc, đặc biệt là ở miền núi, vùng sâu, vùng xa có nhiều nhóm đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống.

- Mỗi Bộ ngành hữu quan có trách nhiệm cụ thể về sự sống còn và sức khỏe của trẻ em. Bộ Y tế tất nhiên có chức năng bao trùm nhưng vai trò của Bộ NN&PTNT (như về tiêu chuẩn thiết kế, cung cấp dịch vụ, điều phối cấp nước nông thôn), Bộ GD&ĐT (như áp dụng thiết kế tiêu chuẩn vào xây dựng trường học an toàn cho trẻ em), và Bộ LĐ-TB&XH (như tuyên truyền, vận động, huy động nguồn lực, điều phối liên ngành trong phòng chống tai nạn thương tích trẻ em) cũng rất quan trọng vì tính chất liên quan trong nhiều lĩnh vực của các vấn đề về sự sống còn của trẻ em. Trường học cũng có trách nhiệm cụ thể trong việc khuyến khích nước sạch và vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân, phòng chống tai nạn thương tích trẻ em, nâng cao năng lực cho giáo viên về thực hành chăm sóc sức khỏe an toàn.
- Một vấn đề liên tục được đề cập tới trong lĩnh vực này là tình trạng thiếu đầu tư cả về tài chính và nhân lực. Mặc dù chi tiêu y tế đã tăng đáng kể trong thời gian vừa qua nhưng vẫn còn những mặt chưa được đầu tư đúng mức. Cần đầu tư nguồn lực để cải thiện số lượng và năng lực đội ngũ y tế địa phương (nhất là ở vùng sâu, vùng xa), thu thập số liệu, sức khỏe sinh sản vị thành niên, vệ sinh môi trường và vệ sinh sinh hoạt. Một vấn đề quan trọng và kéo dài khác là sự chênh lệch về độ bao phủ và tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế giữa các vùng, giữa thành thị và nông thôn giữa các dân tộc và nhóm thu nhập. Những sự khác biệt này phải được thu hẹp đáng kể để Việt Nam có thể đảm bảo đầy đủ quyền được chăm sóc sức khỏe và sự sống còn của mọi trẻ em.
- Các dịch vụ y tế không phải lúc nào cũng thuận lợi cho người sử dụng, do nhân viên y tế thiếu kỹ năng tư vấn, xét nghiệm và giữ bí mật, hoặc thiếu trang thiết bị hay chưa được khuyến khích đầy đủ để cung cấp dịch vụ ở mức độ yêu cầu theo chuẩn/hướng dẫn quốc gia. Cha mẹ và người chăm sóc thiếu các kiến thức về các thực hành y tế quan trọng, chẳng hạn như nuôi trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, kỹ năng chăm sóc hay vệ sinh cơ bản. Các thành phần chịu trách nhiệm chính khác như trường thôn, hàng xóm và đoàn thể quần chúng địa phương cần hỗ trợ cho những người chịu trách nhiệm trực tiếp như gia đình và cơ sở y tế. Ngoài ra còn có những khó khăn lớn về môi trường, như nguồn nước khan hiếm ở một số vùng nông thôn, ảnh hưởng tới các thành quả về sự sống còn và sức khỏe trẻ em.
- Về sức khỏe sinh sản, một vấn đề phức tạp là những kỳ vọng và vai trò về giới theo truyền thống. Phụ nữ vẫn bị coi là phải có trách nhiệm về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên chưa được nhìn nhận hay triển khai đầy đủ và giáo dục sức khỏe sinh sản và tình dục ở trường học vẫn là một vấn đề nhạy cảm. Phụ nữ ít được tiếp cận thông tin về dịch vụ sức khỏe sinh sản phù hợp cũng như hành vi của họ liên quan tới sử dụng biện pháp tránh thai và các dịch vụ tiền sản thường bị chi phối bởi các quan hệ gia đình và tình dục mang tính truyền thống, trình độ học vấn và điều kiện kinh tế. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan tới HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục vẫn là những trở ngại lớn.
- Về thương tích trẻ em, khuôn khổ pháp lý vẫn chưa hoàn thiện, thực thi luật pháp còn tương đối yếu. Tuy đây là một trong những nguy cơ mới đối với sức khỏe của trẻ em nhưng nhận thức của cha mẹ, người chăm sóc và các cấp có thẩm quyền về tầm quan trọng trong phòng chống tai nạn thương tích và những phương thức tốt nhất để thực hiện phòng chống tai nạn thương tích vẫn còn thấp. Nhà, trường học và nơi vui chơi đều cần được đảm bảo an toàn cho trẻ em đồng thời bản thân trẻ em cũng cần được trang bị các kỹ năng cần thiết để phòng ngừa tai nạn thương tích (như bơi lội, sơ cứu).

## Phụ lục 3.1: Các Điều khoản của Công ước Quyền Trẻ Em liên quan tới chương 3

### Điều 2: Không phân biệt đối xử

1. Các quốc gia thành viên phải tôn trọng các quyền được quy định trong Công ước đối với từng trẻ em trong phạm vi quyền hạn của mình mà không có sự phân biệt đối xử dưới bất kỳ hình thức nào, không kể chủng tộc của trẻ em, bố mẹ hay người bảo trợ hợp pháp, màu da, giới tính, ngôn ngữ, quan điểm chính trị hay quan điểm khác, quốc tịch, dân tộc hay xuất thân xã hội, tài sản, khuyết tật, bẩm sinh hay các yếu tố khác.
2. Các quốc gia thành viên phải thực hiện mọi biện pháp phù hợp để đảm bảo trẻ được bảo vệ tránh mọi hình thức phân biệt đối xử hay ngược đãi do địa vị, hoạt động, ý kiến hay tín ngưỡng của cha mẹ, người bảo trợ hợp pháp hay các thành viên gia đình.

### Điều 6: Quyền được sống

1. Các quốc gia thành viên thừa nhận rằng mọi trẻ em sinh ra đều có quyền được sống.
2. Các quốc gia thành viên phải đảm bảo đến mức tối đa sự sống còn và phát triển của trẻ.

### Điều 7: Quyền được khai sinh

1. Trẻ em phải được khai sinh ngay sau khi sinh và có quyền được đặt tên ngay sau khi sinh, cũng như quyền được có quốc tịch và quyền được biết và được cha mẹ chăm sóc, nếu có.
2. Các quốc gia thành viên phải đảm bảo thực thi những quyền này theo luật pháp quốc gia và nghĩa vụ theo các cam kết quốc tế trong lĩnh vực này, đặc biệt là đối với những trường hợp trẻ không có quốc tịch.

### Điều 18: Trách nhiệm chung của cả cha và mẹ trong nuôi dạy trẻ em

1. Các quốc gia thành viên phải có cố gắng cao nhất để đảm bảo công nhận một nguyên tắc là cả cha và mẹ đều có trách nhiệm chung trong việc nuôi dạy trẻ. Cha mẹ hay người bảo trợ hợp pháp, tùy trường hợp, có trách nhiệm chính về nuôi dạy trẻ. Quyền lợi cao nhất của trẻ phải được đặt lên hàng đầu.
2. Để bảo đảm và thúc đẩy những quyền nêu trong Công ước, các quốc gia thành viên cần phải có sự hỗ trợ thích hợp đối với cha mẹ hoặc người bảo trợ hợp pháp để họ thực hiện trách nhiệm nuôi dạy trẻ và phải đảm bảo có các cơ sở, phương tiện và dịch vụ cho việc chăm sóc trẻ.
3. Các quốc gia thành viên phải có các biện pháp phù hợp để đảm bảo trẻ em có cha mẹ đi làm được hưởng các dịch vụ và tiện nghi chăm sóc trẻ phù hợp.

### Điều 24: Quyền được hưởng các tiêu chuẩn sức khỏe cao nhất của trẻ em

1. Các quốc gia thành viên công nhận quyền được hưởng những tiêu chuẩn sức khỏe cao nhất và được sử dụng các cơ sở điều trị ốm đau và phục hồi sức khỏe của trẻ em. Các quốc gia thành viên phải nỗ lực đảm bảo để không một trẻ em nào bị tước quyền tiếp cận các dịch vụ y tế này.

2. Các quốc gia thành viên phải kiên trì thực hiện đầy đủ các quyền này, cụ thể là sử dụng các biện pháp thích hợp nhằm:
  - (a) giảm tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi và trẻ em nói chung;
  - (b) đảm bảo cung cấp các hỗ trợ y tế và chăm sóc sức khỏe cần thiết cho mọi trẻ em, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe ban đầu;
  - (c) phòng chống bệnh tật và suy dinh dưỡng, bao gồm cả hoạt động trong khuôn khổ chăm sóc sức khỏe ban đầu, thông qua ứng dụng công nghệ hiện có, thông qua cung cấp đầy đủ thức ăn dưỡng chất và nước sạch, cùng với các biện pháp khác, trong đó có tính đến các nguy cơ về ô nhiễm môi trường;
  - (d) đảm bảo chăm sóc sức khỏe trước và sau sinh phù hợp cho bà mẹ;
  - (e) đảm bảo mọi thành phần xã hội, đặc biệt là cha mẹ và trẻ em, được thông tin, tiếp cận giáo dục và được hỗ trợ trong việc sử dụng các kiến thức cơ bản về sức khỏe và dinh dưỡng trẻ em, lợi ích của việc nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ, vệ sinh sinh hoạt và môi trường, phòng chống tai nạn thương tích;
  - (f) phát triển y tế dự phòng, hướng dẫn cha mẹ, giáo dục và cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình.
3. Các quốc gia thành viên phải áp dụng mọi biện pháp phù hợp và hiệu quả nhằm xoá bỏ những tập tục truyền thống có hại cho sức khỏe trẻ em.
4. Các quốc gia thành viên phải xúc tiến, khuyến khích hợp tác quốc tế nhằm từng bước thực hiện đầy đủ các quyền được công nhận trong điều khoản này. Về vấn đề này, cần đặc biệt chú ý đến nhu cầu của các nước đang phát triển.

## Phụ lục 3.2: Các nguyên tắc quốc tế về quyền con người và HIV/AIDS<sup>274</sup>

Nguyên tắc về quyền con người	Trách nhiệm của quốc gia về HIV/AIDS
Quyền không bị phân biệt đối xử, được bảo vệ bình đẳng và công bằng trước pháp luật	Không được sử dụng tình trạng HIV/AIDS để từ chối điều trị hay cơ hội giáo dục, việc làm, chăm sóc sức khỏe, đi lại, an sinh xã hội, nhà ở hay cư trú.
Quyền được sống	Không được từ chối bất kỳ cá nhân nào muốn xét nghiệm và điều trị; phải quản lý và cung cấp bình đẳng các biện pháp dự phòng và điều trị cho mọi nhóm đối tượng, kể cả người có thu nhập thấp, dân tộc thiểu số, phụ nữ và trẻ em.
Quyền được hưởng các tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe thể chất và tinh thần	Không được từ chối điều trị cho người nhiễm HIV và các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Mọi cá nhân đều phải được tạo điều kiện thực hiện quyền lợi của mình trong sử dụng các biện pháp dự phòng (dùng bao cao su, bơm kim tiêm sạch). Phải đảm bảo an toàn nguồn cung cấp máu quốc gia không bắt kể khả năng chi trả của người bệnh.
Quyền tự do và an toàn của con người	Người nhiễm HIV phải được chính quyền địa phương bảo vệ để không bị kỳ thị, phân biệt đối xử, không bị cách ly, cô lập, bắt giữ dựa trên tình trạng liên quan đến HIV.
Quyền tự do đi lại	Người nhiễm HIV không bị đưa vào các cơ sở giám sát hay cách ly dựa trên tình trạng liên quan đến HIV; mọi cá nhân đều có quyền lựa chọn nơi ở mà không bị phân biệt đối xử về nhà ở.
Quyền tìm kiếm và được phép cư trú	Không được từ chối tỵ nạn chính trị đối với người nhiễm HIV.
Quyền bí mật riêng tư	Không được bắt buộc cá nhân làm xét nghiệm; không được chia sẻ hay công bố kết quả xét nghiệm nếu không có sự đồng ý của cá nhân; không được từ chối quyền tự do về thiên hướng tình dục giữa những người trưởng thành nếu tự nguyện thuận và không áp dụng biện pháp hình sự
Quyền được tự do phát biểu ý kiến, quan điểm và quyền được tự do tiếp nhận và phổ biến thông tin	Những người có HIV dương tính có quyền được bảo vệ tránh phân biệt đối xử và quyền tự do thừa nhận tình trạng của mình; mọi cá nhân đều có quyền được biết thông tin về bệnh tật và các biện pháp tự phòng tránh lây nhiễm (như sử dụng bao cao su, dùng chung bơm kim tiêm); các phương tiện truyền thông phải tôn trọng người nhiễm HIV, tránh định kiến, kỳ thị.
Quyền được tự do hội họp	Các tổ chức hỗ trợ AIDS được tự do hội họp; không được kiểm duyệt hoạt động của họ dựa trên tình trạng HIV hay sự liên quan với hoạt động mại dâm và sử dụng ma túy. Người nhiễm HIV có quyền tham gia các tổ chức của người không bị nhiễm HIV/AIDS như công đoàn hay đoàn thể.
Quyền được làm việc	Người nhiễm HIV được bảo vệ tránh phân biệt đối xử trong công việc.

<sup>274</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam(2005) *Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở Việt Nam- Báo cáo pháp lý*

Quyền được kết hôn và lập gia đình	Không được tiến hành xét nghiệm bắt buộc tiền hôn nhân để từ chối kết hôn với người nhiễm HIV; không được tư vấn định hướng khuyến khích phụ nữ nhiễm HIV phá thai mà không giải thích cận kề nguy cơ lây truyền thực sự từ mẹ sang con.
Quyền bình đẳng trong học hành	Các trường không được từ chối tiếp nhận học sinh dựa trên tình trạng HIV và không được phân biệt đối xử học sinh trong trường do tình trạng HIV của học sinh hay phụ huynh học sinh.
Quyền được có mức sống và chế độ an sinh xã hội phù hợp	Cung cấp các hỗ trợ và phúc lợi cho người khuyết tật sống chung với HIV/AIDS; người có HIV dương tính được bảo trợ tránh thất nghiệp, vô gia cư và nghèo đói; người có HIV dương tính được đối xử ưu đãi trong chế độ phúc lợi xã hội như người tàn tật.
Quyền được hưởng an sinh, hỗ trợ và phúc lợi xã hội	Người trưởng thành và trẻ em có HIV dương tính được hưởng hỗ trợ, phúc lợi và các quyền lợi xã hội.
Quyền được chia sẻ tiến bộ khoa học và lợi ích liên quan	Mọi công dân đều có quyền bình đẳng được xét nghiệm HIV, điều trị ART và điều trị các nhiễm trùng cơ hội do HIV/AIDS.
Quyền được tham gia vào đời sống xã hội và văn hoá	Chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV dương tính; khuyến khích và bảo lãnh để họ tham gia vào việc xây dựng và triển khai xây dựng chiến lược, hoạch định chính sách và thiết kế chương trình về HIV/AIDS.
Quyền không bị tra tấn, đối xử hay chịu các hình phạt tàn nhẫn, vô nhân đạo hay hạ thấp nhân phẩm	Nghiêm cấm mọi hành vi kỳ thị và phân biệt đối xử, kể cả xúc phạm thân thể. Không được có hành vi cách ly và định kiến xã hội sâu sắc. Bảo vệ người bị giam giữ tránh lây nhiễm, như sử dụng bao cao su và bơm kim tiêm an toàn ở nhà tù và các cơ sở giam cầm cưỡng bức khác. Bảo vệ tù nhân tránh hành vi cưỡng hiếp, xâm hại tình dục và không được cưỡng bức tù nhân tham gia không tự nguyện vào hoạt động thử nghiệm thuốc, vắc xin.
Quyền của phụ nữ và trẻ em	Phụ nữ và trẻ em có quyền được phòng tránh, thông tin và chăm sóc phù hợp cho bản thân hay thành viên gia đình bị nhiễm/ảnh hưởng. Phụ nữ và trẻ em có quyền được nhà nước bảo trợ đồng thời phụ nữ góa chồng và trẻ mồ côi được quyền hưởng hỗ trợ trong chăm sóc các thành viên gia đình hoặc bạn bè bị lây nhiễm.

## Phụ lục 3.3: Quyền trẻ em và HIV/AIDS: Tóm tắt khuyến cáo của Ủy ban Công ước về quyền trẻ em

Quyền trẻ em	Điều khoản	Khuyến cáo của Ủy ban CRC về trách nhiệm của quốc gia đối với trẻ em bị lây nhiễm và chịu ảnh hưởng của HIV/AIDS
<p><b>Không phân biệt đối xử</b></p> <p>Các quốc gia thành viên phải đảm bảo mọi quyền nêu trong Công ước mà không có bất kỳ hình thức phân biệt nào, “bất kể chủng tộc của trẻ em hay cha mẹ hay người giám hộ hợp pháp, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo, chính kiến hay quan điểm khác, quốc tịch, dân tộc hoặc xuất thân xã hội, tài sản, khuyết tật, bẩm sinh hay các yếu tố khác”</p>	Điều 2	Ủy ban giải thích “các yếu tố khác” trong Điều 2 Công ước bao gồm tình trạng HIV/AIDS của trẻ em hoặc cha mẹ. Luật pháp, chính sách, chiến lược và tập quán phải xoá bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử góp phần làm tăng tác động của bệnh dịch này. Cần có các chiến lược thúc đẩy các chương trình giáo dục và đào tạo được xây dựng nhằm thay đổi thái độ phân biệt đối xử và kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS. Quốc gia thành viên cần: đảm bảo tiếp cận thông tin, y tế và dịch vụ xã hội; hạn chế sử dụng rượu của gia đình, cộng đồng và xã hội; đảm bảo trẻ em ở nông thôn và vùng sâu vùng xa là đối tượng dễ bị lây nhiễm được bảo vệ; giảm tư tưởng trọng nam khinh nữ và phân biệt đối xử về thiên hướng tình dục.
<p><b>Quyền lợi cao nhất của trẻ em là mối quan tâm hàng đầu</b></p> <p>Quyền lợi cao nhất của trẻ em phải luôn là mối quan tâm hàng đầu trong các hoạt động liên quan đến trẻ em. Quyền lợi của trẻ em có vị trí ngang bằng với quyền lợi của cha mẹ, gia đình, cộng đồng và quốc gia.</p>	Điều 3	Các chính sách và chương trình dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS nhìn chung thường được xây dựng dành cho người trưởng thành mà chưa quan tâm đúng mức tới nguyên tắc đặt quyền lợi cao nhất của trẻ em lên hàng đầu. Các quốc gia thành viên cần coi trẻ em là trung tâm của các hoạt động phòng chống dịch HIV; thực hiện các chiến lược dự phòng và chăm sóc đáp ứng nhu cầu của trẻ em.
<p><b>Sống, tồn tại và phát triển</b></p> <p>Quyền được tồn tại và phát triển bao gồm cả cơ hội để trẻ em được hưởng phúc lợi từ các chính sách và hoạt động của Chính phủ, giúp trẻ em phát triển khi trưởng thành. Tồn tại và phát triển được hiểu là điều kiện tiên đề để thực hiện mọi quyền khác.</p>	Điều 6	Các quốc gia phải bảo vệ trẻ em tránh lây nhiễm HIV; cung cấp thông tin và các kỹ năng sống cần thiết cho trẻ vị thành niên và tiến hành các biện pháp bảo trợ đặc biệt cho những người có nguy cơ hay nhu cầu cấp thiết nhất. Nghĩa vụ của Quốc gia trong việc thực hiện quyền được sống, tồn tại và phát triển cũng nhấn mạnh yêu cầu phải quan tâm thích đáng đến đời sống tình dục cũng như các hành vi, lối sống của trẻ em, cho dù những hành vi, lối sống đó không phù hợp với những gì được coi là chấp nhận được theo các tiêu chí văn hoá hiện hành đối với một độ tuổi nào đó. Các chương trình phòng chống chỉ đạt hiệu quả khi đánh giá đúng thực tế cuộc sống của vị thành niên, đồng thời tác động đến đời sống tình dục bằng cách bảo đảm bình đẳng trong tiếp cận thông tin, kỹ năng sống và các biện pháp phòng tránh phù hợp.

<p><b>Tôn trọng ý kiến và quyền tham gia của trẻ em</b></p> <p>Cần lắng nghe, tôn trọng và cân nhắc quan điểm của trẻ em. Trẻ em có quyền tham gia vào các quá trình quyết sách có ảnh hưởng đến mình.</p>	<p>Điều 12</p>	<p>Trẻ em có quyền tham gia, tùy theo mức độ trưởng thành của các em, vào hoạt động nâng cao nhận thức thông qua phát biểu về ảnh hưởng của HIV/AIDS đến cuộc sống của các em và vào việc xây dựng các chương trình, chính sách về HIV/AIDS. Các biện pháp can thiệp sẽ đem lại lợi ích nhiều nhất cho trẻ em khi trẻ được tham gia tích cực vào đánh giá nhu cầu, xây dựng giải pháp, chiến lược và triển khai chứ không chỉ đơn thuần là những đối tượng ra quyết định. Cần khuyến khích sự tham gia của trẻ với tư cách người giáo dục cùng trang lứa cả trong và ngoài trường học. Các quốc gia, tổ chức quốc tế và tổ chức phi chính phủ cần tạo lập môi trường hỗ trợ và thuận lợi để trẻ em thực hiện các sáng kiến của mình và tham gia đầy đủ cả ở cấp cộng đồng và quốc gia vào xây dựng khái niệm, thiết kế, triển khai, điều phối, giám sát và đánh giá các chính sách, chương trình HIV.</p>
<p><b>Tiếp cận thông tin</b></p>	<p>Điều 17</p>	<p>Trẻ em có quyền được tiếp cận các thông tin về dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS thông qua các kênh chính thức và không chính thức. Các quốc gia thành viên phải cần lưu ý rằng trẻ em cần có các thông tin đầy đủ, phù hợp và kịp thời tùy theo mức độ tiếp thu, lứa tuổi, năng lực của trẻ cũng như giúp trẻ biết cách quan hệ tình dục một cách chủ động và có trách nhiệm để tự bảo vệ mình tránh lây nhiễm HIV. Các quốc gia thành viên phải đảm bảo để trẻ em có đủ khả năng tiếp thu kiến thức và kỹ năng và để tự bảo vệ mình và người khác khi bắt đầu biết sinh hoạt tình dục. Các quốc gia cần thường xuyên theo dõi và đánh giá hiệu quả của giáo dục trong việc giảm sự thờ ơ, kỳ thị và phân biệt đối xử cũng như đối phó với nỗi sợ hãi và các nhận thức sai lầm.</p>

**Quyền được chăm sóc sức khoẻ, giáo dục giới tính, giáo dục và cung cấp các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình**

Điều 24

**Các dịch vụ y tế nhạy cảm cho trẻ em và vị thành niên.**

Các quốc gia thành viên cần đảm bảo các cơ sở y tế có đủ nhân lực có trình độ, biết tôn trọng đầy đủ quyền của trẻ em về riêng tư và tránh phân biệt đối xử khi các em tiếp cận thông tin, tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV, hiểu biết về tình trạng HIV, các dịch vụ y tế riêng tư về giới tính và sức khoẻ sinh sản, cung cấp biện pháp tránh thai miễn phí hay chi phí thấp cũng như chăm sóc, điều trị HIV nếu cần.

**Tư vấn và điều trị tự nguyện:** Khả năng tiếp cận các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện và riêng tư, có quan tâm thích đáng tới mức độ trưởng thành của trẻ có vai trò quan trọng đối với quyền và sức khoẻ của trẻ. Các Quốc gia thành viên cần đảm bảo để mọi trẻ em đều được sử dụng các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện, riêng tư. Các quốc gia thành viên phải hạn chế quy định xét nghiệm HIV/AIDS bắt buộc đối với trẻ em trong mọi trường hợp và tránh thực hiện quy định này. Tuy mức độ trưởng thành của trẻ sẽ quyết định cần có sự đồng ý trực tiếp của trẻ em hay của cha mẹ, người giám hộ của các em hay không nhưng các Quốc gia thành viên phải đảm bảo trước khi tiến hành bất kỳ xét nghiệm HIV nào, dù do nhân viên y tế thực hiện đối với những trẻ em tới khám chữa một bệnh khác hay lý do khác, các nguy cơ và lợi ích của những xét nghiệm này cũng phải được truyền đạt đầy đủ để đưa ra quyết định có căn cứ.

**Phòng chống LTMSC:** Các quốc gia phải tiến hành mọi biện pháp có thể để phòng tránh lây truyền từ mẹ sang con theo các tiêu chuẩn quốc tế về tư vấn, xét nghiệm, chăm sóc và điều trị; phụ nữ có thai phải được tư vấn và hỗ trợ đầy đủ để có những quyết định đúng đắn; phụ nữ có thai phải được tư vấn và hỗ trợ đầy đủ về nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ cũng như các loại sữa thay thế và các lựa chọn khác.

**Điều trị ART và điều trị y tế:** Xem Hướng dẫn sửa đổi số 6 trong *Hướng dẫn quốc tế về HIV/AIDS và quyền con người*; Các quốc gia thành viên phải đảm bảo để trẻ em và vị thành niên được tiếp cận thường xuyên và bình đẳng với hoạt động điều trị, chăm sóc toàn diện, bao gồm điều trị ART, cung cấp dinh dưỡng đầy đủ, hỗ trợ tinh thần và tâm lý, chăm sóc tại gia đình, cộng đồng và tại nhà. Các quốc gia cần đàm phán để cung cấp được phẩm chi phí thấp. Các quốc gia cần nghiên cứu các vướng mắc trong chăm sóc công bằng để khắc phục. Không bao giờ được sử dụng trẻ em làm đối tượng nghiên cứu trước khi kết quả can thiệp đã được kiểm chứng bằng thí nghiệm ở người trưởng thành.

**Mức sống phù hợp**

Điều 27

Các quốc gia thành viên phải khuyến khích và nâng cao năng lực của gia đình và cộng đồng có trẻ mồ côi do AIDS bằng cách tạo cho các em một mức sống phù hợp để phát triển thể chất, tinh thần, tình cảm, đạo đức, kinh tế và xã hội, bao gồm cả chăm sóc tâm lý nếu cần. Nhà nước cần ủng hộ và bảo vệ quyền thừa kế và sở hữu của trẻ em.

<b>Bí mật riêng tư</b>	Điều 16	Các quốc gia thành viên phải đảm bảo bảo giữ bí mật kết quả xét nghiệm HIV, phù hợp với nghĩa vụ bảo vệ quyền riêng tư của trẻ em, cả trong y tế và phúc lợi xã hội, cũng như không được tiết lộ thông tin về tình trạng HIV của trẻ em với người thứ ba, kể cả cha mẹ nếu không có sự đồng ý của các em.
<b>Không bị chia rẽ khỏi cha mẹ và gia đình</b>	Điều 9	Cần hỗ trợ để trẻ em được sống trong cơ cấu gia đình hiện có tới mức tối đa có thể. Trẻ mồ côi được chăm sóc và bảo vệ tốt nhất khi được sống chung cùng các anh chị em ruột cũng như trong sự chăm sóc của người thân hay các thành viên gia đình. Nếu không thể thực hiện được điều này thì các quốc gia thành viên cần có biện pháp chăm sóc thay thế theo kiểu gia đình, tới mức tối đa cho phép (như nhận con nuôi). Ủy ban khuyến cáo chỉ nên sử dụng biện pháp chăm sóc giáo dục dưới bất kỳ hình thức nào khi không còn giải pháp nào khác. Nếu đưa trẻ vào trại giáo dục, cần có các biện pháp đầy đủ để bảo vệ quyền của trẻ và ngăn chặn mọi loại hình lạm dụng và bóc lột trẻ em. Cần có biện pháp chặt chẽ đảm bảo các trại giáo dục đáp ứng đủ các tiêu chuẩn cụ thể về chăm sóc và tuân thủ pháp luật về bảo vệ trẻ em. Các quốc gia cần hỗ trợ các gia đình trẻ em không có người lớn trông nom.
<b>Bảo vệ chống bạo hành</b>	Điều 19	Trẻ em chung sống với HIV/AIDS phải được bảo vệ chống bạo hành dưới bất kỳ hình thức nào, kể cả tổn thương tâm lý do kỳ thị.
<b>Bảo trợ và hỗ trợ đặc biệt của nhà nước</b>	Điều 20	Các quốc gia cần giúp đỡ các gia đình chịu ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, trẻ mồ côi, các trẻ em và gia đình bị ảnh hưởng khác.
<b>Quyền của trẻ em khuyết tật</b>	Điều 23	Cung cấp đầy đủ dịch vụ tương tự như trẻ tàn tật khác.
<b>An sinh và bảo hiểm xã hội</b>	Điều 26	Phải bảo vệ quyền của những thành viên nguy cơ trong xã hội và các quốc gia thành viên cần ghi nhớ nghĩa vụ của mình trong bảo vệ quyền của trẻ em bị lây nhiễm hay ảnh hưởng của HIV/AIDS. Việc cung cấp bằng chứng xác định nhân thân của trẻ mồ côi, trẻ bị bỏ rơi và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS là hết sức quan trọng. Vì vậy, nhà nước phải có cơ chế đăng ký khai sinh đầy đủ.
<b>Giáo dục và vui chơi</b>	Điều 28, 31	Các quốc gia thành viên phải đảm bảo giáo dục tiểu học cho mọi trẻ em, kể cả trẻ bị lây nhiễm, mồ côi hay chịu ảnh hưởng khác từ HIV/AIDS. Các quốc gia thành viên phải có những quy định phù hợp để đảm bảo cho trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được đi học. Các quốc gia phải hỗ trợ các gia đình bị ảnh hưởng bởi AIDS bằng các biện pháp giúp họ tiếp tục cho con cái đi học và đảm bảo để con em các gia đình bị ảnh hưởng bởi AIDS không bị phân biệt đối xử ở trường học cũng như được vui chơi cùng các trẻ em khác. Nhà nước cũng phải đảm bảo để trường học là môi trường an toàn cho trẻ em, tránh hành vi xâm hại hay cưỡng bức tình dục.

<p><b>Tránh bóc lột, lạm dụng, và sử dụng các chất kích thích bất hợp pháp</b></p>	<p>Điều 32, 33, 34, 36</p>	<p><b>Bóc lột, bạo hành, lạm dụng tình dục và kinh tế:</b> Các quốc gia thành viên có nghĩa vụ bảo vệ trẻ em tránh mọi hình thức bóc lột kinh tế và tình dục, bảo đảm để trẻ em không trở thành con mồi cho các đường dây mại dâm, tránh để trẻ thực hiện bất kỳ công việc nào có khả năng gây tổn hại về giáo dục, sức khỏe, hay sự phát triển thể lực, tâm lí, tinh thần, đạo đức, xã hội của các em. Các quốc gia thành viên phải kiên quyết bảo vệ trẻ em tránh bóc lột tình dục và kinh tế, nạn buôn bán trẻ em và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc cho những trẻ đã bị lạm dụng. Cần có các cơ chế phát hiện sớm hành vi bạo lực và lạm dụng.</p> <p><b>Lạm dụng chất kích thích:</b> Nhà nước cần ban hành các chính sách và chương trình với mục tiêu giảm lạm dụng chất kích thích và lây truyền HIV. Cần nâng cao hiểu biết về các hành vi lạm dụng chất kích thích ở trẻ em, kể cả tác động từ sự thờ ơ và xâm phạm các quyền trẻ em đối với những hành vi này. Các chính sách và chương trình có mục tiêu giảm sử dụng các chất cấm và lây nhiễm HIV phải nhận thức được sự nhạy cảm và lối sống nhất định của trẻ, kể cả trẻ vị thành niên, trong bối cảnh phòng chống HIV/AIDS. Các quốc gia thành viên phải triển khai các chương trình nhằm giảm các tác nhân khiến trẻ lạm dụng chất kích thích, điều trị và hỗ trợ trẻ lạm dụng các chất này.</p>
<p><b>Tránh bắt cóc, buôn bán, tra tấn, hành hạ</b></p>	<p>Điều 35, 37</p>	<p>Sự bảo vệ của nhà nước là rất quan trọng để trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV không bị bắt cóc, buôn bán, tra tấn, hành hạ.</p>
<p><b>Phục hồi thể chất, tâm lý và tái hòa nhập xã hội</b></p>	<p>Điều 39</p>	<p>Các quốc gia phải có biện pháp tư vấn cho trẻ em và gia đình để các em hồi phục sau những thương tổn khi sống trong môi trường gia đình bị ảnh hưởng bởi AIDS hay bản thân các em bị lây nhiễm HIV để có thể trở thành những thành viên thực sự hữu ích cho xã hội.</p>

## Phụ lục 3.4: Các chương trình, chính sách Chính phủ đã ban hành về nước và vệ sinh

Ngày	Số văn bản	Nội dung
29/4/1994	Chỉ thị số 200/TTg	Nước sạch và vệ sinh nông thôn
31/7/1998	Quyết định số 135/1998/QĐ-TTg	Chương trình phát triển kinh tế xã hội miền núi, vùng sâu, vùng xa (Chương trình 135)
3/12/1998	Quyết định số 237/1998/QĐ-TTg	Chương trình mục tiêu quốc gia về cấp nước và vệ sinh nông thôn
25/8/2000	Quyết định số 104/2000/QĐ-TTg	Chiến dịch quốc gia về nước và vệ sinh đến năm 2020 cho các vùng nông thôn (tuần lễ NS&VSMT)
19/3/2002	Quyết định số 42/QĐ-TTg	Quản lý chương trình quốc gia
16/4/2004	Quyết định số 62/2004/QĐ-TTg	Chính sách tín dụng triển khai chiến dịch quốc gia về nước sạch và vệ sinh nông thôn
20/7/2004	Quyết định số 134/2004/QĐ-TTg	Chính sách hỗ trợ đất đai, sản xuất, đất đai định cư, nhà ở và cấp nước cho các vùng dân tộc thiểu số nghèo
11/12/2006	Quyết định số 277/2006/QĐ-TTg	Chương trình mục tiêu quốc gia về cấp nước và vệ sinh môi trường nông thôn giai đoạn 2006-2010 (CTMTQG II)

# CHƯƠNG 4: QUYỀN ĐƯỢC HỌC TẬP VÀ PHÁT TRIỂN



## GIỚI THIỆU

Chương này bàn về quyền được học tập và phát triển của trẻ em ở Việt Nam. Quyền này được qui định bởi Điều 28 trong Công ước Quyền trẻ em (CRC), trong đó công nhận giáo dục là một quyền căn bản và nhấn mạnh rằng việc thực hiện quyền được giáo dục cần được đảm bảo liên tục và trên cơ sở bình đẳng về cơ hội.

### Hộp 4.1. Công ước Quyền trẻ em công nhận những quyền sau là những quyền có liên quan trực tiếp tới Chương này

Điều 2: Không phân biệt đối xử

Điều 23: Quyền của trẻ khuyết tật

Điều 28: Quyền được giáo dục

- (a) Giáo dục tiểu học là bắt buộc và miễn phí với tất cả trẻ em
- (b) Khuyến khích phát triển các loại hình giáo dục trung học khác nhau
- (c) Bằng mọi cách có thể đảm bảo để tất cả mọi người có khả năng được tiếp cận giáo dục đại học
- (d) Tất cả trẻ em có thể tiếp cận những thông tin và hướng dẫn về giáo dục và dạy nghề
- (e) Có những biện pháp khuyến khích các em đi học chuyên cần và giảm tỉ lệ bỏ học.

Điều 29: Trẻ em có quyền phát triển tối đa tiềm năng của mình

Điều 31: Trẻ em có quyền tham gia những hoạt động văn hóa, nghệ thuật, vui chơi giải trí

Điều 29 CRC quy định giáo dục phải hướng tới sự phát triển tối đa tiềm năng của trẻ và xây dựng sự tôn trọng quyền con người. Điều 31 đề cao quyền của trẻ được tham gia vào các hoạt động văn hóa, nghệ thuật, giải trí phù hợp với lứa tuổi nhằm tăng cường phúc lợi cho trẻ em.

Quyền được giáo dục cũng được hỗ trợ bởi các cam kết quốc tế, trong đó đáng kể nhất là Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và Giáo dục cho Mọi người. Giáo dục cho Mọi người đã được 155 nước ký kết trong đó có Việt Nam và đại diện của khoảng 150 tổ chức Chính phủ và phi chính phủ tại hội nghị thế giới tại Jomtien, Thái Lan, năm 1990. Một lần nữa Giáo dục cho Mọi người khẳng định quyền được giáo dục của con người, đặc biệt là việc đảm bảo tất cả trẻ em được tiếp cận với giáo dục tiểu học và nhằm giảm đáng kể tỉ lệ mù chữ trước khi kết thúc thập kỷ này.

Khung hành động Dakar được 164 Chính phủ thông qua tại Diễn đàn Giáo dục Thế Giới ở Dakar, Senegal năm 2000, cam kết tăng cường các cơ hội học tập cho tất cả trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn, và cam kết đến năm 2015 sẽ đạt mục tiêu ở 6 lĩnh vực: (i) chăm sóc và giáo dục mầm non; (ii) phổ cập giáo dục tiểu học; (iii) nhu cầu học tập cho thanh thiếu niên và người lớn; (iv) xóa mù chữ cho người lớn; (v) bình đẳng giới; và (vi) chất lượng.

Phổ cập Giáo dục Tiểu học và bình đẳng giới ở tất cả các cấp giáo dục cũng được đề cập trong Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDGs), trong đó có đề ra một loạt chỉ tiêu cần phải đạt được trong khoảng thời gian nhất định với hạn cuối là năm 2015.

Giáo dục, đặc biệt là giáo dục cho trẻ em gái, góp phần vào việc thực hiện các quyền khác. Giáo dục cho trẻ em gái gắn kết chặt chẽ với việc giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ em và bà mẹ, cải thiện tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ em, giảm tỉ lệ sinh, tăng cường vai trò của phụ nữ trong gia đình và sự tham gia của phụ nữ vào các hoạt động chính trị. Giáo dục cũng gắn liền với việc tăng năng suất và tăng trưởng kinh tế, bảo vệ trẻ em gái khỏi HIV/AIDS, lạm dụng và bóc lột. Do đó, giáo dục không chỉ là một quyền mà còn

là phương tiện giúp trẻ thực hiện các quyền khác chẳng hạn như quyền được chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng, được bảo vệ và tham gia.

Chương này đưa ra một cái nhìn tổng quan về tình hình giáo dục và phát triển của trẻ em ở Việt Nam, sau đó sẽ thảo luận về các vấn đề liên quan tới giáo dục mầm non, giáo dục tiểu học và trung học<sup>275</sup>, giáo dục cho trẻ cần sự quan tâm đặc biệt, và cuối cùng là các hoạt động văn hóa, vui chơi giải trí và thể thao. Một phân tích nguyên nhân - kết quả được sử dụng để phân tích sâu hơn những nguyên nhân ảnh hưởng tới quyền của trẻ em trong hệ thống giáo dục. Vai trò và năng lực của những cơ quan có trách nhiệm cũng được phân tích.

## 4.1 Tổng quan về Quyền được Giáo dục ở Việt Nam

Hiến pháp Việt Nam đảm bảo rằng giáo dục là một quyền (Điều 59) và quy định rằng Nhà nước, xã hội và gia đình có trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em (Điều 65) như nêu trong Hộp 4.2.

### Hộp 4.2. Điều khoản chính của Hiến pháp nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam

- Điều 5:** Các dân tộc có quyền sử dụng tiếng nói, chữ viết riêng.
- Điều 35:** Phát triển giáo dục là quốc sách hàng đầu. Mục tiêu của giáo dục là hình thành và bồi dưỡng nhân cách, phẩm chất và năng lực của công dân; đào tạo những người lao động có nghề, năng động và sáng tạo, có niềm tự hào dân tộc, có đạo đức, có ý chí vươn lên góp phần làm cho dân giàu nước mạnh, đáp ứng yêu cầu của sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.
- Điều 36:** Nhà nước ưu tiên cho đầu tư giáo dục và khuyến khích các nguồn đầu tư khác. Nhà nước thực hiện chính sách ưu tiên bảo đảm phát triển giáo dục ở miền núi, các vùng dân tộc thiểu số và các vùng đặc biệt khó khăn.
- Điều 59:** Học tập là quyền và nghĩa vụ của công dân. Bậc tiểu học là bắt buộc, không phải trả học phí. Công dân có quyền học văn hoá và học nghề bằng nhiều hình thức. Nhà nước và xã hội tạo điều kiện cho trẻ em khuyết tật và những trẻ em thiệt thòi khác được học văn hoá và học nghề phù hợp.
- Điều 63:** Quyền bình đẳng và không phân biệt đối xử đối với phụ nữ
- Điều 65:** Gia đình, nhà nước và xã hội có trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc và giáo dục Trẻ em.

Luật Giáo dục hiện nay được sửa đổi và thông qua tại phiên họp thứ 7 của Quốc Hội vào tháng 6 năm 2005, có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2006, thay thế Luật Giáo dục năm 1998. Luật bao gồm 120 Điều liên quan tới: các quy định; hệ thống giáo dục quốc dân; nhà trường và các tổ chức giáo dục khác; giáo viên; học sinh; quản lý nhà nước trong giáo dục; khen thưởng và xử lý vi phạm; và các điều khoản thi hành. Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em (có hiệu lực từ năm 1991 và được sửa đổi năm 2004) cũng đề cập đến trách nhiệm của Chính phủ, Bộ ngành và các tổ chức có liên quan đến bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em.

Cam kết của Chính phủ Việt Nam trong giáo dục được thể hiện qua việc coi giáo dục là một bộ phận căn bản trong các chiến lược và kế hoạch phát triển quốc gia chẳng hạn như Chiến lược toàn diện về Tăng trưởng và Giảm nghèo; Chiến lược Phát triển Kinh tế Xã hội giai đoạn 2001-2010 và Kế hoạch Phát triển Kinh tế Xã hội 5 năm giai đoạn 2006-

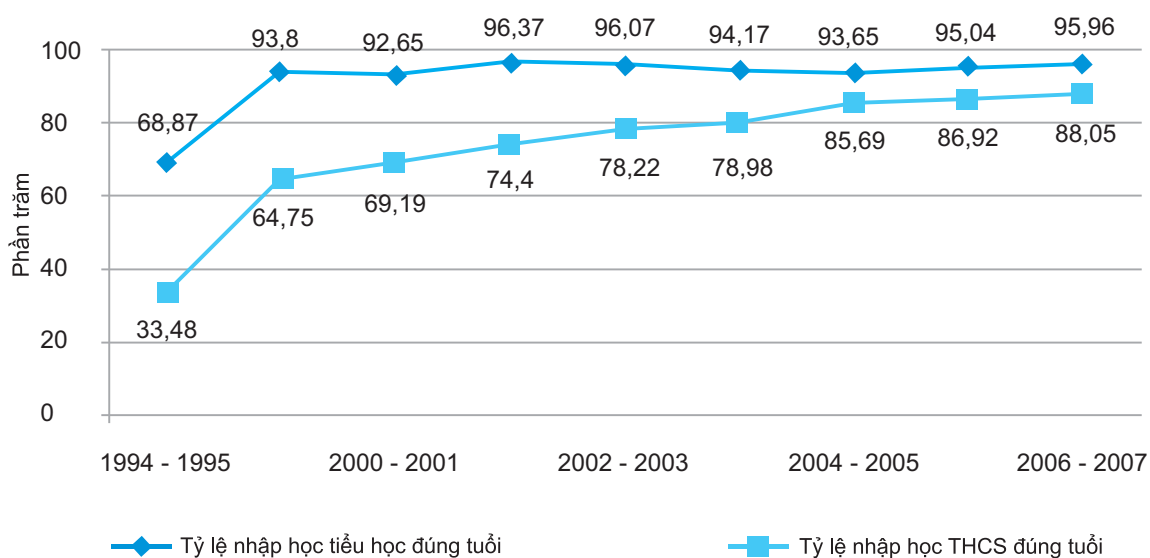
<sup>275</sup> Giáo dục tiểu học và trung học được gộp vào một phần vì hai cấp học này đều cùng thuộc giáo dục phổ thông theo quy định trong Luật Giáo dục 2005

2010. Các chiến lược và kế hoạch cụ thể về giáo dục gồm có Kế hoạch Chiến lược Phát triển Giáo dục giai đoạn 2001-2010 và Chương trình Mục tiêu Quốc gia về Giáo dục và Đào tạo (2008).

Chiến lược Phát triển Kinh tế Xã hội giai đoạn 2001-2010 kêu gọi sự thay đổi căn bản trong giáo dục nhằm đáp ứng các yêu cầu về nguồn nhân lực trong giai đoạn công nghiệp hóa và hiện đại hóa. Để đáp ứng được yêu cầu này, Kế hoạch Chiến lược Phát triển Giáo dục giai đoạn 2001-2010 đề ra 3 mục tiêu chính: hiện đại hóa giáo dục; đào tạo nhân lực có trình độ chuyên môn cao trong các lĩnh vực khoa học và công nghệ, và quản lý kinh doanh cũng như đào tạo công nhân lành nghề; đổi mới ở tất cả các cấp giáo dục với đội ngũ giảng dạy đông đảo hơn và có chất lượng hơn, cải thiện quản lý giáo dục, và xây dựng một khuôn khổ pháp lý mạnh mẽ hơn cho giáo dục. Bảy lĩnh vực sau đây đã được xác định để đạt các mục tiêu: (1) đổi mới mục tiêu, nội dung và chương trình; (2) xây dựng đội ngũ giáo viên và hiện đại hóa các phương pháp giảng dạy; (3) đổi mới quản lý giáo dục; (4) đổi mới hệ thống giáo dục quốc dân và phát triển hệ thống trường học; (5) tăng nguồn lực tài chính và hạ tầng cơ sở giáo dục; (6) tăng cường sự tham gia của xã hội; (7) tăng cường hợp tác quốc tế.

Năm 2003, Chính phủ đã thông qua Kế hoạch hành động Giáo dục cho Mọi người giai đoạn 2003-2015<sup>276</sup>, nhằm đảm bảo rằng đến năm 2015 tất cả trẻ em (đặc biệt là trẻ em gái cần sự bảo vệ đặc biệt, trẻ thiệt thòi nhất và trẻ thuộc các nhóm dân tộc thiểu số) được tiếp cận với giáo dục có chất lượng. Sự cam kết của Việt Nam trong việc xóa bỏ bất bình đẳng giới trong giáo dục cũng được thể hiện trong Kế hoạch hành động Quốc gia về Giáo dục cho Mọi người (EFA) và Mục tiêu 3 của Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDG) nhằm xóa bỏ khoảng cách giới trong giáo dục tiểu học và trung học vào năm 2005 và đạt bình đẳng giới trong giáo dục vào năm 2015.

**Hình 4. 1: Xu hướng tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học và trung học cơ sở từ năm 1994-1995 đến năm 2006-2007 (phần trăm)**



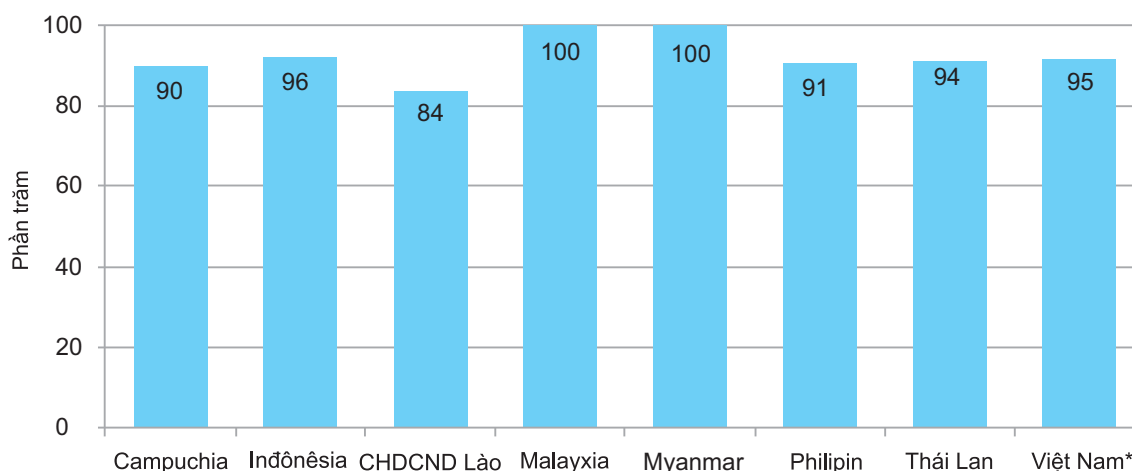
Nguồn TCTK (2009) Cơ sở dữ liệu phát triển Việt Nam [online] tại <http://vdd.gso.gov.vn/> [truy cập ngày 14/06/2010]

<sup>276</sup> Bộ GD&ĐT (2003) Kế hoạch Hành động Giáo dục cho mọi người 2003-2015

Việt Nam đã có những tiến bộ đáng kể từ năm 1994. Tỷ lệ nhập học bậc tiểu học và trung học đã tăng mạnh trong giai đoạn từ năm 1994/95 đến năm 1999/2000 trong Hình 4.1: tỷ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học tăng từ 69% lên 94%, và tỷ lệ nhập học đúng tuổi bậc trung học cơ sở tăng từ 34% lên 65%. Tỷ lệ nhập học đúng tuổi của cả bậc tiểu học và trung học cơ sở đều đang được duy trì ở tỷ lệ cao.

Việt Nam đã đạt thành tựu rất khả quan so với các nước trong khu vực Đông Nam Á. Chẳng hạn, tỷ lệ nhập học tinh bậc tiểu học của cả nước năm 2006 là 95%, cao hơn so với tỷ lệ này của các nước có GDP cao hơn, chẳng hạn như Philippines và Thái Lan (Hình 4.2).

**Hình 4. 2: Tỷ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học ở các nước Đông Nam Á, 2006 (phần trăm)**



*Nguồn: UNESCO (2010) Báo cáo toàn cầu về Giám sát EFA của UNESCO năm 2009, cho tất cả các nước trừ Việt Nam. TCTK (2009) Cơ sở Dữ liệu Phát triển Việt Nam, cập nhật tháng 7 năm 2009*

#### 4.1.1 Các cơ quan chịu trách nhiệm trong hệ thống giáo dục

Hệ thống giáo dục và đào tạo của Việt Nam được chia thành 4 bậc học:

- mầm non dành cho trẻ từ 3 tháng đến 6 tuổi;
- giáo dục phổ thông bao gồm 5 năm tiểu học (từ lớp 1 đến lớp 5), 4 năm trung học cơ sở (từ lớp 6 đến lớp 9) và 3 năm trung học phổ thông (từ lớp 10 đến lớp 12);
- giáo dục nghề nghiệp (giáo dục chuyên nghiệp và dạy nghề);
- giáo dục đại học.

Các cơ quan chịu trách nhiệm trong lĩnh vực giáo dục bao gồm các Bộ ngành của Chính phủ, các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp, đoàn thể quần chúng và cộng đồng địa phương.

##### 4.1.1.1 Các Bộ ngành Chính phủ và các tổ chức đoàn thể

Luật Giáo dục quy định rằng Nhà nước thực hiện quản lý hệ thống giáo dục quốc gia; tập trung vào chất lượng giáo dục, thực hiện phi tập trung hóa trong quản lý giáo dục; tăng cường tính tự chủ và trách nhiệm giải trình của các tổ chức giáo dục.

Bộ GD&ĐT là cơ quan Chính phủ thực hiện chức năng quản lý nhà nước về các cấp giáo dục trên toàn quốc; thực hiện chức năng quản lý nhà nước về các dịch vụ công; và là cơ quan quản lý ngân sách nhà nước thực hiện các nhiệm vụ trong phạm vi quản lý hợp pháp của Bộ. Luật Giáo dục năm 2005 quy định rằng các cơ quan ngang Bộ và các Bộ, ngành khác có trách nhiệm hợp tác với Bộ GD&ĐT tùy theo năng lực của tổ chức đó.

Theo Luật Giáo dục 2005, Chính phủ trình Quốc hội những quyết định về các hướng dẫn quan trọng có ảnh hưởng đến quyền học tập và trách nhiệm của công dân. Chính phủ cũng phải trình Quốc hội xem xét và thông qua những chương trình giáo dục sửa đổi, báo cáo hàng năm lên Quốc hội về hoạt động và thực hiện ngân sách giáo dục.

Luật cũng quy định rằng Ủy ban Nhân dân các cấp chịu trách nhiệm: đảm bảo các điều kiện tài chính, cơ sở hạ tầng, giáo viên và thiết bị dạy học cho các cơ sở công lập chịu sự quản lý trực tiếp của mình, đáp ứng các yêu cầu mở rộng quy mô, cải thiện chất lượng và hiệu quả giáo dục ở địa phương mình. Hội đồng Nhân dân cấp tỉnh quy định học phí, phí nhập học đối với các cơ sở giáo dục công lập trong tỉnh, theo đề xuất của Ủy ban Nhân dân cùng cấp.

Bộ TC, phối hợp với Bộ GD&ĐT và lãnh đạo cơ quan quản lý nhà nước về dạy nghề, đề ra mức học phí và phí nhập học đối với các tổ chức giáo dục công lập thuộc sự quản lý của cấp trung ương.

Luật cũng qui định các cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị và các tổ chức khác, các đơn vị lực lượng vũ trang nhân dân và mọi người dân phải có trách nhiệm chẳng hạn:

- a) Giúp nhà trường tổ chức các hoạt động giáo dục và nghiên cứu;
- b) Giúp tạo môi trường giáo dục lành mạnh và ngăn ngừa các hoạt động có thể gây hậu quả xấu lên thanh thiếu niên;
- c) Hỗ trợ học sinh trong các hoạt động giải trí lành mạnh, văn hóa, thể dục, thể thao;
- d) Đóng góp lao động, nguồn lực và tài chính vào sự nghiệp phát triển giáo dục tùy thuộc khả năng của mình.

Luật còn qui định trách nhiệm cho Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên trong việc huy động nhân dân phục vụ sự nghiệp giáo dục. Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh có nhiệm vụ phối hợp với nhà trường giáo dục thanh thiếu niên và huy động các đoàn viên và thanh niên nêu gương học tập, rèn luyện và tham gia sự nghiệp giáo dục.

#### **4.1.1.2 Các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp, đoàn thể quần chúng và cộng đồng địa phương**

Sự xuất hiện của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng còn khá mới mẻ. Các tổ chức này thường do người dân địa phương hoặc những người có quan tâm đặc biệt các vấn đề xã hội và nhóm trẻ cụ thể chẳng hạn như trẻ mồ côi bị ảnh hưởng HIV và AIDS hoặc trẻ khuyết tật thành lập.

Luật Giáo dục quy định cha, mẹ hoặc người giám hộ có trách nhiệm tạo điều kiện cho trẻ em dưới sự giám hộ của mình được học tập, đào tạo và tham gia vào những hoạt động của nhà trường. Luật cũng khẳng định rằng tất cả các thành viên trong gia đình có trách nhiệm tạo môi trường thuận lợi cho sự phát triển toàn diện (về đạo đức, trí tuệ, thể chất và thẩm mỹ) của trẻ. Người lớn có trách nhiệm giáo dục, làm gương và phối hợp với nhà trường để cải thiện chất lượng và hiệu quả giáo dục. Luật cũng quy định cần thành lập

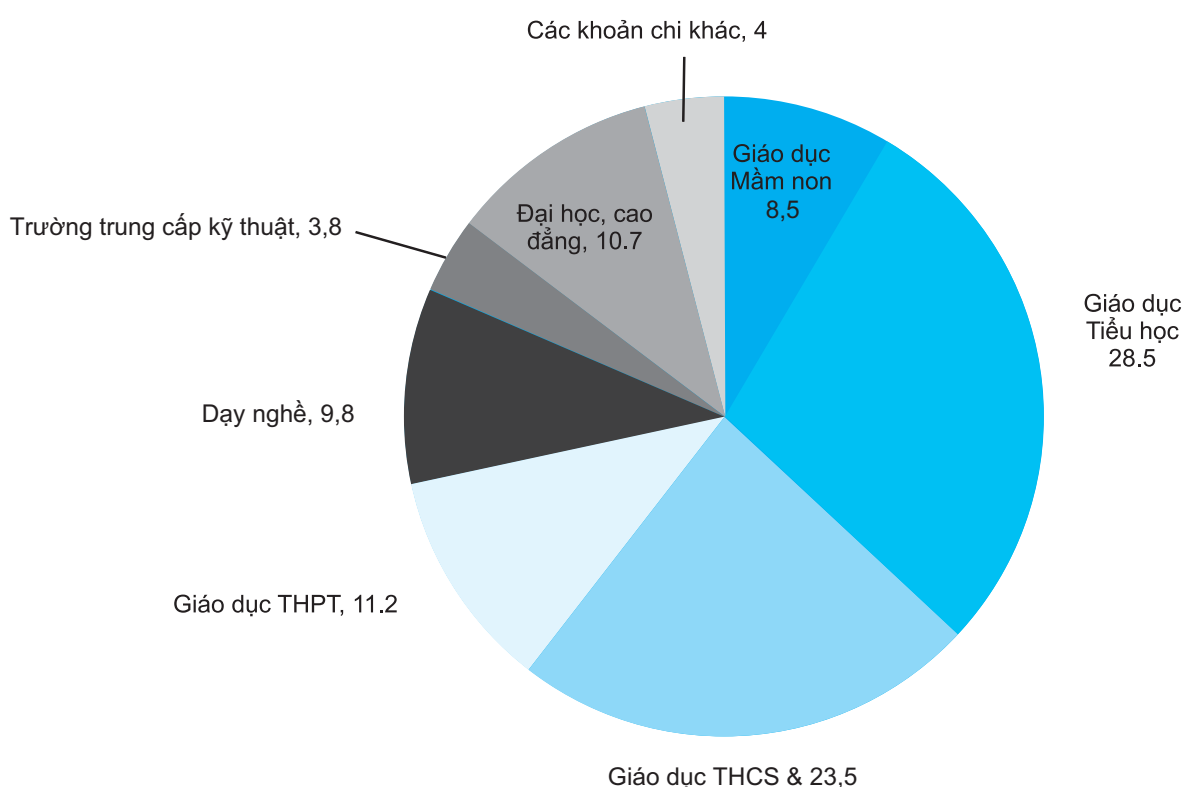
một ban đại diện phụ huynh học sinh do cha mẹ học sinh hoặc người giám hộ ở mỗi lớp hoặc mỗi trường bầu ra để liên lạc với nhà trường về những vấn đề giáo dục.

#### 4.1.2 Phân bổ ngân sách và quản lý tài chính

Trước khi đất nước chuyển sang nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa, hệ thống giáo dục Việt Nam chủ yếu dựa vào nguồn ngân sách nhà nước. Nguồn kinh phí giáo dục hiện nay được thu từ các khoản học phí, phí nhập học và đăng ký, phí hoạt động tư vấn và chuyển giao công nghệ, thu nhập từ kinh doanh và dịch vụ các hoạt động giáo dục, đầu tư trong và ngoài nước vào các tổ chức giáo dục, tài trợ từ các tổ chức và các cá nhân trong nước và quốc tế (theo quy định của pháp luật)<sup>277</sup>.

Ngân sách nhà nước cho giáo dục và đào tạo đã tăng lên cùng với sự tăng trưởng GDP cao và ổn định. Tỷ trọng chi giáo dục và đào tạo trong GDP năm 2001 là 3,2% và tăng lên 4,7% năm 2007. Tỷ trọng ngân sách nhà nước chi cho giáo dục và đào tạo tăng từ 13% năm 2001 lên 16% trong năm 2007<sup>278</sup>. Kế hoạch Chiến lược Phát triển Giáo dục giai đoạn 2001-2010 cho thấy chiến lược của Chính phủ là tăng tỷ lệ phần trăm ngân sách nhà nước chi cho giáo dục lên ít nhất là 20% trong năm 2010.<sup>279</sup>

**Hình 4. 3: Phân bổ ngân sách nhà nước cho giáo dục theo bậc học, 2008 (phần trăm)**



Nguồn: Bộ GD&ĐT (2009) *Đề án Đổi mới cơ chế tài chính Giáo dục Giai đoạn 2009-2014*

<sup>277</sup> Nguyen Quang Kinh and Nguyen Quoc Chi (2008) 'Education in Vietnam: Development History, Challenges and Solutions' (*Giáo dục ở Việt Nam: Lịch sử phát triển, Thách thức và Giải pháp*)

<sup>278</sup> World Bank (2008) *Vietnam Development Report 2009: Capital Matters* (Báo cáo Phát triển Việt Nam 2009: Những vấn đề về vốn)

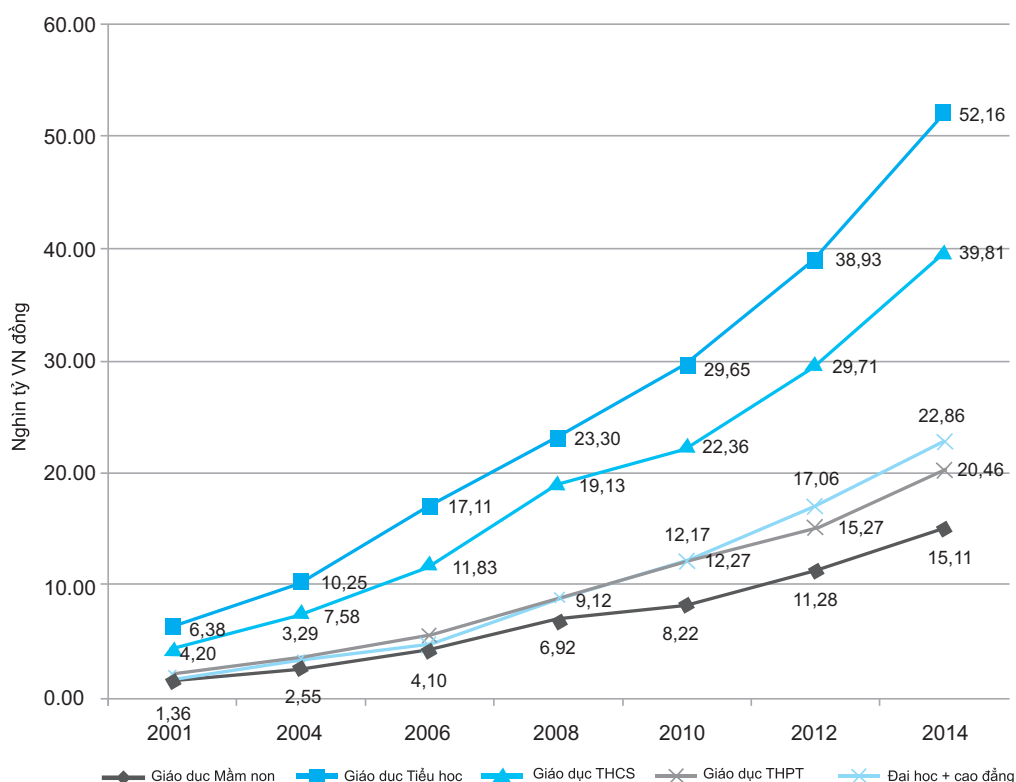
<sup>279</sup> Bộ GD&ĐT (2009) *Đề án Đổi mới Cơ chế Tài chính Giáo dục Giai đoạn 2009-2014*

Trong ngành giáo dục và đào tạo, giáo dục tiểu học liên tục nhận được khoản phân bổ lớn nhất từ ngân sách nhà nước chi cho giáo dục, sau đó là giáo dục trung học cơ sở. Năm 2008, tổng ngân sách nhà nước chi cho giáo dục là 81.419 tỉ đồng (4.568,71 triệu USD<sup>280</sup>), trong đó 23.204 tỉ đồng (1.302,06 triệu USD) cho giáo dục tiểu học, chiếm 28,5% tổng ngân sách, xem Hình 4.3<sup>281</sup>. Giáo dục mầm non nhận được 8,5% tổng ngân sách giáo dục, thấp thứ hai trong tất cả các bậc học. Theo Ngân hàng Thế giới, năm 2002 lương và thù lao chiếm 71,3% tổng chi ngân sách thường xuyên trong ngành giáo dục<sup>282</sup>.

Bộ GD&ĐT ước tính rằng ngân sách nhà nước cho giáo dục sẽ tiếp tục tăng và đạt 184.311 tỉ Đồng (10.342,34 triệu USD) vào năm 2014, hơn gấp đôi ngân sách cho năm 2008 (Hình 4.4). Giáo dục tiểu học dự kiến sẽ tiếp tục được phân bổ nhiều nhất, tuy nhiên tỉ trọng ngân sách nhà nước chi cho giáo dục tiểu học sẽ giảm một nửa điểm phần trăm vào năm 2014, tiếp theo là giáo dục trung học cơ sở giảm xuống còn 22%.

Trong khi tỉ trọng ngân sách cho giáo dục tiểu học và trung học dự kiến sẽ ổn định, thì tỉ trọng ngân sách cho giáo dục cao đẳng và đại học dự kiến tăng từ 10,7% năm 2008 lên 12,4% vào năm 2014. Xu hướng này phản ánh xu thế tăng dân số trong cả nước cũng như nhu cầu giáo dục đại học ngày càng tăng khi Việt Nam đang có những tiến bộ không ngừng nâng cao trình độ giáo dục của nhân dân.

**Hình 4. 4: Phân bổ ngân sách nhà nước cho giáo dục theo bậc học (đơn vị: 100 tỷ đồng): 2001-2008 (thực tế) và 2010-2014 (dự kiến)**



Nguồn: Bộ GD&ĐT (2009). Đề án Đổi mới Cơ chế Tài chính Giáo dục Giai đoạn 2009-2014

<sup>280</sup> Số tiền tương đương tính theo USD trong chương này được tính trên cơ sở tỉ giá hối đoái của UN là 17.821đồng/USD vào ngày 30 tháng 9 năm 2009

<sup>281</sup> Bộ GD&ĐT(2009) Đề án Đổi mới Cơ chế Tài chính Giáo dục giai đoạn 2009-2014

<sup>282</sup> World Bank (2005) Viet Nam, *Managing Public Expenditure for Poverty Reduction and Growth Volume II: Sectoral Issues Public Expenditure Review and Integrated Fiduciary Assessment*. (Việt Nam, Quản lý chi tiêu công để Tăng trưởng và Giảm nghèo- Đánh giá tổng hợp chi tiêu công, đầu thầu mua sắm công và trách nhiệm tài chính – Tập 2: Các vấn đề chuyên ngành)

### 4.1.3 Phân cấp và quản lý giáo dục

Việc quản lý ngân sách nhà nước trong giáo dục đang được phân cấp theo xu hướng ngày càng trao quyền tự chủ cho chính quyền địa phương cũng như cho các tổ chức hoạt động trong lĩnh vực này<sup>283</sup>. Chính quyền địa phương chịu trách nhiệm phân bổ ngân sách cho giáo dục phổ thông và cho các tổ chức đào tạo do địa phương quản lý. Bộ GD&ĐT chịu trách nhiệm quản lý nhà nước đối với giáo dục mầm non, giáo dục tiểu học và trung học còn Bộ LĐ-TB&XH quản lý dạy nghề.

Ủy ban Nhân dân cấp huyện chịu trách nhiệm quản lý các trường tiểu học và trung học cơ sở còn Ủy ban Nhân dân cấp tỉnh chịu trách nhiệm quản lý các trường trung học phổ thông. Sở Giáo dục và Đào tạo tham mưu cho Ủy ban Nhân dân tỉnh trong việc quản lý ngành giáo dục. Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện tham mưu cho Ủy ban Nhân dân huyện trong việc quản lý giáo dục.

Gần đây vấn đề tham nhũng trong hệ thống giáo dục ngày càng được chú ý và với những vụ tham nhũng được đưa tin trên các phương tiện truyền thông quốc gia. Nhiều bằng chứng cho thấy tham nhũng thể hiện dưới nhiều hình thức khác nhau, kể cả việc nhận tiền và hối lộ để nâng điểm cho học sinh, yêu cầu cha mẹ học sinh phải đóng tiền để học thêm, những hành vi phi đạo đức liên quan đến tuyển chọn và nâng bậc giáo viên. Nhiều vụ tham ô và biến thủ tài sản nhà trường của các nhân viên quản lý trường đã được đăng tải.<sup>284</sup> Để xóa bỏ tham nhũng và gian lận trong giáo dục, năm 2007, Bộ GD&ĐT đã phát động phong trào Hai Không: “nói “không” với tiêu cực trong thi cử và bệnh thành tích trong giáo dục”.

### 4.1.4 Xã hội hóa giáo dục

Luật Giáo dục năm 2005, quy định rằng: (a) Nhà nước và toàn thể nhân dân có trách nhiệm chăm lo sự nghiệp giáo dục và xây dựng một xã hội học tập; (b) Nhà nước thực hiện đa dạng hoá các loại hình trường và các hình thức giáo dục; khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia phát triển sự nghiệp giáo dục; và (c) Mọi tổ chức, gia đình và công dân có trách nhiệm chăm lo sự nghiệp giáo dục.

Với chủ trương xã hội hóa đó, giáo dục bán công và tư thục được mở rộng đáng kể. Tỷ lệ trường mẫu giáo và nhà trẻ tư thục tăng từ 30% năm 1994 lên 58% năm 2004<sup>285</sup>. Tỷ lệ trường trung học phổ thông tư thục tăng từ 20% trong năm 1994 lên 21,2 % trong năm học 2008-2009. Trong năm học 2008-2009, chỉ có 0,6% trường tiểu học và 0,3% trường phổ thông cơ sở là trường tư thục trong khi đó, con số này là 20,8 % đối với trường trung học phổ thông (Bảng 4.1).

**Bảng 4.1 . Tỷ lệ trường và học sinh công lập và ngoài công lập, phân theo bậc học bắt buộc, năm học 2008-2009 (phần trăm)**

Loại hình	Tiểu học		Trung học cơ sở		Trung học phổ thông	
	Trường	Học sinh	Trường	Học sinh	Trường	Học sinh
Công lập	99,4	99,4	99,7	98,9	79,2	78,8
Ngoài công lập	0,6	0,6	0,3	1,1	20,8	21,2

Nguồn: Thống kê Bộ Giáo dục và Đào tạo cho năm học 2008-2009 tại: <http://www.moet.gov.vn/?page=11.11&view=1579> [truy cập ngày 28 tháng 5 năm 2010]

<sup>283</sup> World Bank (2005) *Viet Nam, Managing Public Expenditure for Poverty Reduction and Growth Volume II: Sectoral Issues Public Expenditure Review and Integrated Fiduciary Assessment*. (Việt Nam, Quản lý chi tiêu công để Tăng trường và Giảm nghèo- Đánh giá tổng hợp chi tiêu công, đầu thầu mua sắm công và trách nhiệm tài chính – Tập 2: Các vấn đề chuyên ngành)

<sup>284</sup> Nguyễn Đình Cử (2007) *Tham nhũng trong Giáo dục ở Việt Nam*

<sup>285</sup> Nguyen Quang Kinh and Nguyen Quoc Chi (2008) 'Education in Vietnam: Development History, Challenges and Solutions' (*Giáo dục ở Việt Nam: Lịch sử phát triển, Thách thức và Giải pháp*)

Trong khi mục đích của việc xã hội hóa là huy động các nguồn lực xã hội (ngoài đầu tư của nhà nước) để đầu tư cho giáo dục thì xã hội hóa ở hầu hết các địa phương lại được hiểu là “huy động các nguồn lực trước hết là của người sử dụng dịch vụ” để bù đắp những thiếu hụt về nguồn vốn.

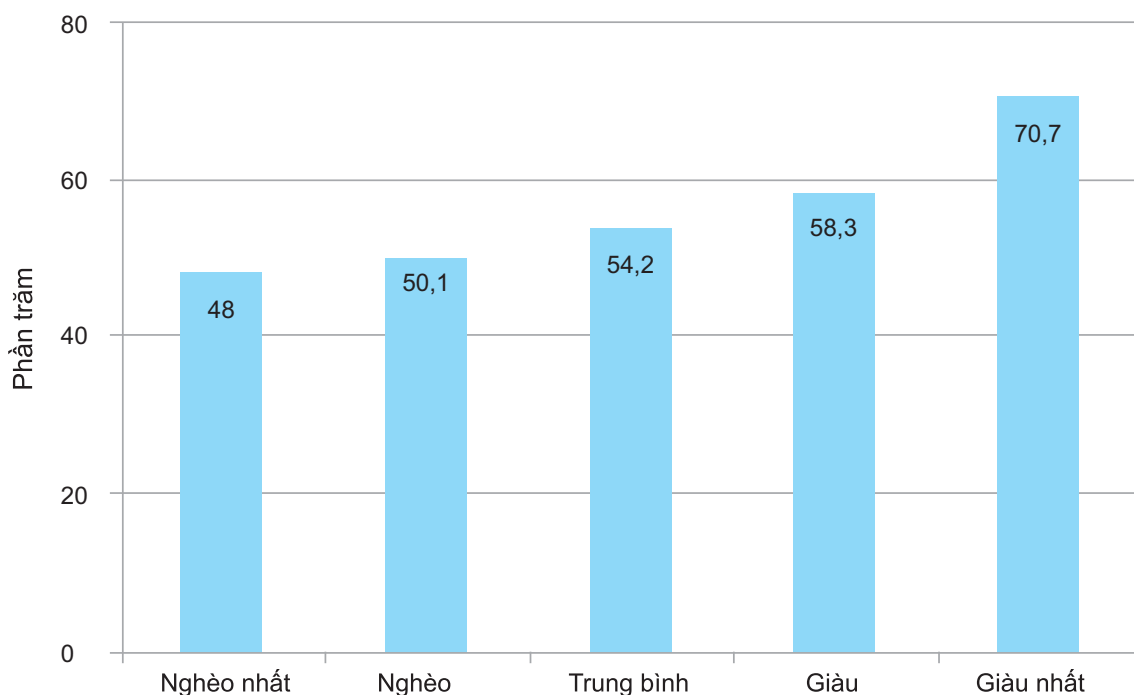
## 4.2. Phát triển trẻ thơ và giáo dục mầm non

Định nghĩa “mầm non” rất khác nhau tùy từng quốc gia và khu vực trên thế giới, tuy nhiên Ủy ban CRC coi tất cả trẻ từ khi sinh ra, trải qua suốt giai đoạn mẫu giáo và chuyển tiếp lên tiểu học đều thuộc nhóm này.<sup>286</sup>

Điều tra MICS 2006 chỉ ra rằng có khoảng 57% trẻ dưới 5 tuổi cùng với người lớn tham gia vào ít nhất là 4 hoạt động nhằm thúc đẩy việc học tập và sẵn sàng đến trường của các em. Những hoạt động này bao gồm: đọc hoặc xem truyện tranh; kể chuyện, hát hoặc đưa trẻ đi chơi.

Ở thành thị người lớn tham gia vào các hoạt động này với trẻ em nhiều hơn so với ở vùng nông thôn và cũng có sự khác biệt lớn giữa các vùng miền và địa vị kinh tế xã hội của hộ gia đình<sup>287</sup>. Tỷ lệ người lớn ở vùng đồng bằng sông Hồng tham gia vào hoạt động học tập của trẻ nhỏ cao nhất (64%), tỷ lệ thấp nhất là ở vùng Tây Bắc (45%) và vùng đồng bằng Sông Cửu Long (48%). Hộ gia đình khá giả nhất có tỷ lệ tham gia hoạt động học tập cao nhất (hơn 70%) trong khi hộ nghèo nhất ở mức thấp nhất (dưới 50%), như biểu diễn trong Hình 4.5.

**Hình 4. 5: Tỷ lệ trẻ 0-59 tháng tuổi được các thành viên trong gia đình tham gia vào các hoạt động thúc đẩy việc học tập và sẵn sàng đến trường của trẻ, theo nhóm thu nhập, 2006 (phần trăm)**



Nguồn: TCTK và UNICEF (2007) MICS2006

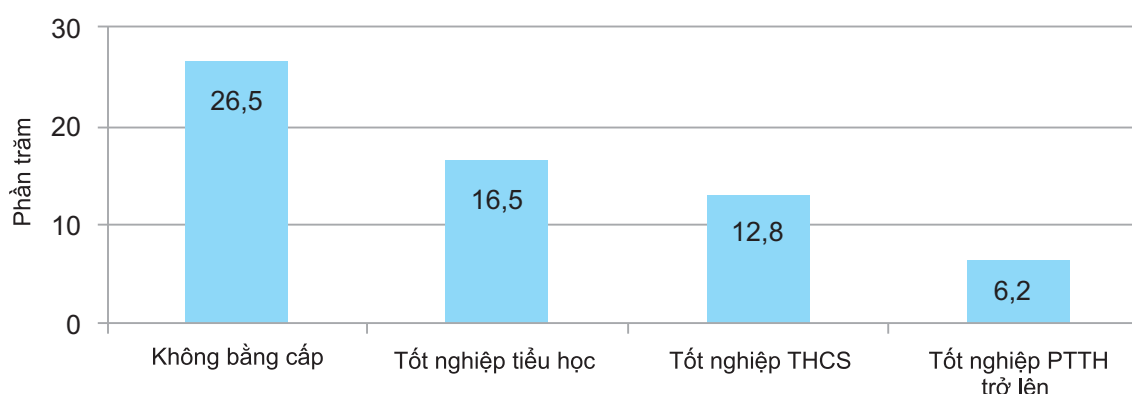
<sup>286</sup> UN Committee on the Rights of the Child (2005) *General comment 7. CRC/C/GL/7. (Nhận xét chung số 7)*

<sup>287</sup> TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) MICS 2006

Cùng với cha mẹ, anh chị ruột và các thành viên khác trong gia đình chẳng hạn như ông bà, cũng trông nom các em nhỏ, cả ở vùng nông thôn và thành thị. Tuy nhiên, vẫn còn một số trẻ không được trông nom đầy đủ. MICS 2006 cho thấy 19% trẻ dưới 5 tuổi ở Việt Nam phải ở nhà một mình hoặc chỉ được anh chị dưới 10 tuổi trông nom trong tuần trước thời điểm diễn ra điều tra.

Tỉ lệ này đối với các em gái (20%) có cao hơn một chút đối với các em trai (17%). Tỉ lệ trẻ em ở vùng nông thôn (22%) không được chăm sóc đầy đủ cũng cao hơn trẻ em ở thành thị (10%). Tuy nhiên, yếu tố ảnh hưởng nhất chính là trình độ học vấn của người mẹ (Hình 4.6). Trong số em chỉ được anh chị dưới 10 tuổi trông nom, hơn 1/4 trẻ có mẹ chưa từng đi học trong khi tỉ lệ này ở trẻ có mẹ đã học hết trung học phổ thông chỉ là 6%.

**Hình 4. 6: Tỷ lệ trẻ em từ 0-59 tháng tuổi ở nhà do trẻ khác dưới 10 tuổi trông trong tuần qua, phân theo trình độ học vấn của người mẹ (phần trăm)**



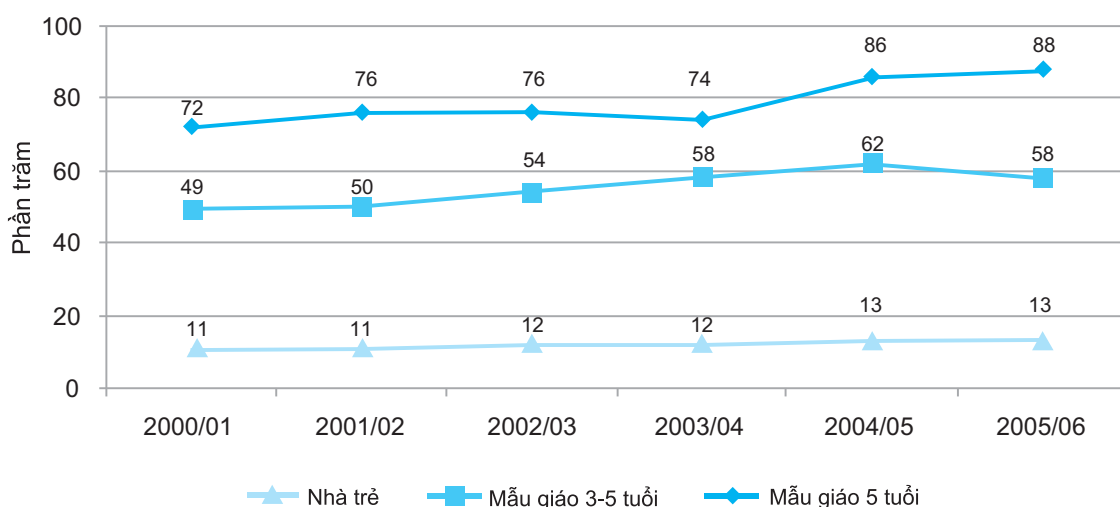
Nguồn: TCTK và UNICEF (2007) MICS 2006

#### 4.2.1 Giáo dục mầm non

Theo báo cáo năm của Vụ Giáo dục Mầm non năm 2008/09, tỉ lệ nhập học chung của các em dưới 3 tuổi là 20%, từ 3-5 tuổi là 79% và 5 tuổi là 99%.

Tỉ lệ nhập học bậc mầm non trong 5 năm qua, từ năm 2000/01 đến 2005/06 tăng lên: tỉ lệ đi học nhà trẻ tăng từ 11% lên 13%; mẫu giáo từ 3-5 tuổi tăng từ 49% lên 58%; và tỷ lệ trẻ 5 tuổi đi học mẫu giáo tăng từ 72% lên 88% (Hình 4.7).

**Hình 4. 7: Tỷ lệ nhập học chung bậc giáo dục mầm non, từ năm học 2000-2001 đến năm học 2005-2006**



Nguồn: UNESCO (2008) *Asia and the Pacific Education for All (EFA) Mid-Decade Assessment: Mekong sub-region Synthesis Report*. (Giáo dục cho mọi người ở Châu Á và Thái Bình Dương. Đánh giá giữa thập kỷ: Báo cáo tổng hợp tiểu vùng sông Mê Kông).

MICS 2006 cho thấy có sự khác biệt đáng kể về tỉ lệ chuyên cần giữa khu vực nông thôn và thành thị với 75% trẻ em thành thị đi học mầm non so với 51% ở nông thôn. Cũng có sự khác biệt về giới với 53% trẻ em trai đi học mầm non so với 61% trẻ em gái.

Hơn 80% trẻ từ các gia đình khá giả nhất đi học mầm non trong khi tỉ lệ này của trẻ từ các hộ gia đình nghèo nhất chỉ có 36% (Hình 4.8).

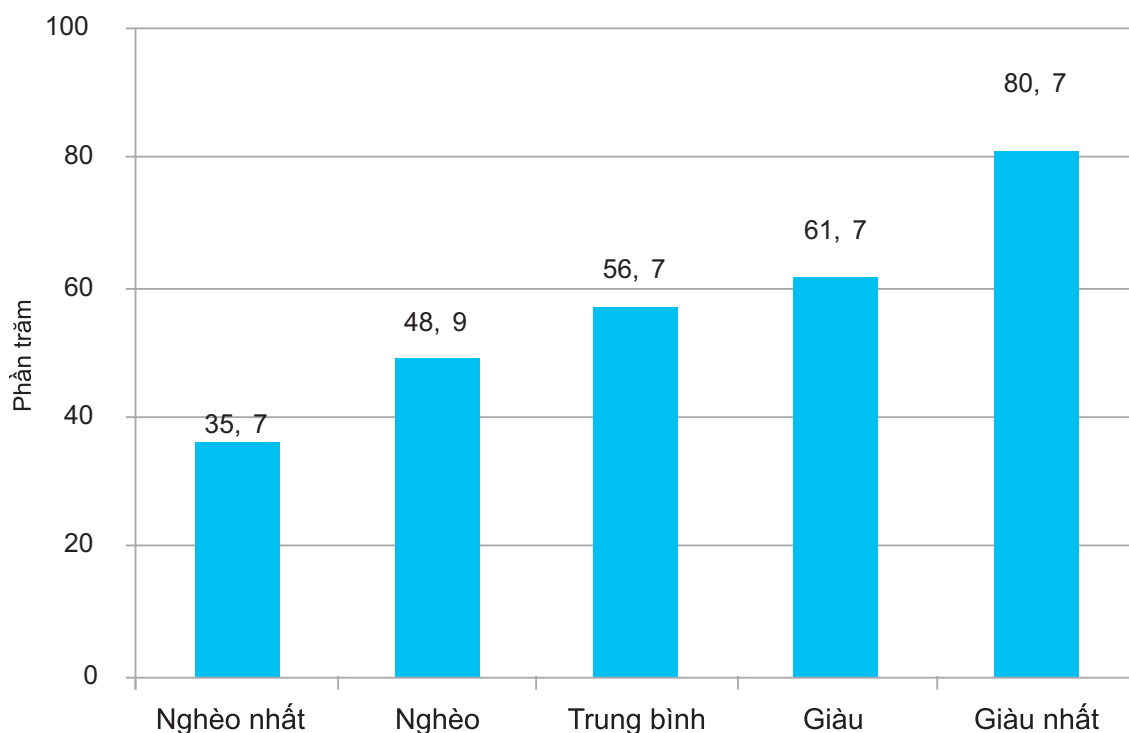
Trình độ học vấn của mẹ cũng đóng vai trò quyết định trong việc cho con đi học mầm non. Tỉ lệ đi học của các em có mẹ không đi học là 47%, chỉ học hết tiểu học là 52% trong khi tỉ lệ này của các em có mẹ học hết trung học cơ sở là 72%. Tỷ lệ này cao hơn (83%) ở con em của các bà mẹ đã học hết trung học phổ thông.

Sự tương quan giữa tỉ lệ nhập học và trình độ học vấn của mẹ cho thấy những bậc cha mẹ có học thức sẵn sàng cho con cái đi học mầm non hơn các bậc cha mẹ có trình độ học vấn hạn chế và/hoặc họ cũng hiểu rõ hơn tầm quan trọng của giáo dục mầm non.

Tỷ lệ trẻ học lớp một đã từng học qua mẫu giáo cũng là một yếu tố quan trọng để đánh giá sự sẵn sàng đi học. Nhìn chung, theo ước tính của Vụ Giáo dục Mầm non, Bộ GD&ĐT, năm 2006, 87% trẻ đi học lớp một năm trước đã đi học mẫu giáo. Không có sự khác biệt lớn giữa thành thị và nông thôn hay giữa các vùng miền ngoại trừ khu vực đồng bằng sông Cửu Long với tỉ lệ thấp hơn đáng kể là 69% đã đi học mẫu giáo<sup>288</sup>.

<sup>288</sup> TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) *MICS 2006*

**Hình 4. 8: Tỷ lệ trẻ từ 36-59 tháng tuổi đi học mẫu giáo, phân theo nhóm thu nhập, 2006 (phần trăm)**



Nguồn: TCTK và UNICEF (2007) MICS 2006

#### 4.2.2 Đáp ứng quốc gia đối với phát triển trẻ thơ và giáo dục mầm non

Luật Giáo dục năm 2005, Điều 21 quy định mục tiêu của giáo dục mầm non phải thực hiện việc nuôi dưỡng, chăm sóc và giáo dục trẻ từ 3 tháng đến 6 tuổi, với mục tiêu là giúp trẻ phát triển về mặt thể chất, tình cảm, trí tuệ và thẩm mỹ để hình thành các yếu tố căn bản về nhân cách cũng như chuẩn bị cho trẻ đi học tiểu học. Các thể chế giáo dục mầm non gồm: nhà trẻ (tiếp nhận trẻ từ 3 tháng đến 3 tuổi); mẫu giáo (tiếp nhận trẻ từ 3-6 tuổi) và trường “mầm non” có cả lớp nhà trẻ và mẫu giáo cho trẻ từ 3 tháng đến 6 tuổi.

Năm 1999, ngân sách giáo dục mầm non chỉ chiếm 5,4% tổng ngân sách giáo dục của nhà nước. Tuy nhiên, tỉ trọng ngân sách nhà nước dành cho giáo dục mầm non liên tục tăng, và đạt 8,5% trong năm 2008<sup>289</sup>.

Bộ GD&ĐT còn khẳng định thêm rằng trong tương lai, mục tiêu, nhiệm vụ và phương pháp giáo dục mầm non phải đảm bảo những tiêu chí sau<sup>290</sup>:

- Là bậc học đầu tiên trong hệ thống giáo dục quốc dân, góp phần giúp người Việt Nam được giáo dục toàn diện về mọi mặt.
- Phải phù hợp với độ tuổi và khu vực. Nội dung và phương pháp phải nhất quán và phù hợp với giáo dục tiểu học và trung học.
- Phải có tính thực tế và theo kịp những ứng dụng mới trên thế giới

<sup>289</sup> Bộ GD&ĐT (2008) *Đề án Đổi mới Cơ chế Tài chính Giáo dục giai đoạn 2009-2014*

<sup>290</sup> Bộ GD&ĐT (2006) *Tài liệu dự án Giáo dục trẻ thơ*

- Phải bình đẳng và không phân biệt đối xử với trẻ em ở vùng sâu, vùng xa và vùng đặc biệt khó khăn. Giáo dục mẫu giáo phải được ưu tiên thích đáng, đặc biệt cho trẻ 5 tuổi.
- Cải thiện trang thiết bị và nâng cao chất lượng đào tạo giáo viên với trách nhiệm của nhà nước.
- Nhà nước cần chú trọng hơn tới giáo dục mầm non đặc biệt là ở khu vực nông thôn nghèo.

Điều lệ Trường mầm non mới (Quyết định số 14/2008/QĐ-BGDĐT, ngày 7 tháng 4 năm 2008 của Bộ GD&ĐT) đặc biệt kêu gọi các tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ thơ cần tạo dựng môi trường học tập và giáo dục tốt nhất cho trẻ khuyết tật để giúp các em cùng tham gia vào hoạt động học tập với các em khác ở cả mẫu giáo và nhà trẻ.

#### 4.2.3 Phân tích nguyên nhân - kết quả: phát triển trẻ thơ và giáo dục mầm non

MICS 2006 cho thấy có rất nhiều em nhỏ đặc biệt là các em dưới 3 tuổi không được chăm sóc đầy đủ trong những năm đầu đời. Hầu hết các em nhỏ này ở vùng nông thôn và ở những khu vực xa xôi hẻo lánh, đặc biệt là các em thuộc nhóm dân tộc thiểu số. Một nguyên nhân của vấn đề này là cha mẹ chưa nhận thức được giá trị của phát triển trẻ thơ. Trong nhiều trường hợp, nguyên nhân sâu xa hơn còn do cha mẹ có trình độ học vấn thấp, đặc biệt là người mẹ.

Một nguyên nhân trực tiếp khác là các em không được tiếp cận với sách báo và đồ chơi, và một thực tế là ở những gia đình nghèo hơn, người lớn còn phải bận tâm với việc kiếm sống. Mặc dù ở những gia đình khá giả hơn cũng chịu áp lực bởi thời gian làm việc kéo dài, nhưng dường như họ có đủ nguồn lực kinh tế hơn để gửi con đến trường mầm non, nơi con cái họ có điều kiện tiếp xúc với các trẻ em và người lớn khác và với các đồ chơi.

Theo Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2006, khoảng 28% hộ gia đình cho biết thiếu cơ sở vật chất là thách thức lớn nhất của giáo dục mầm non, mặc dù số lượng phòng học cho giáo dục mầm non đã tăng lên. Trong khoảng thời gian từ năm 2005 đến 2008, tổng số phòng học kiên cố tăng lên hơn 10.000 phòng (nhưng số phòng học bán kiên cố giảm xuống tương đương và 8.000 phòng). Tuy nhiên, số phòng học tạm tăng lên (tỉ lệ phần trăm tăng từ 11% lên 13% thể hiện trong Bảng 4.2)

**Bảng 4.2: Số phòng học bậc mầm non, phân theo loại hình xây dựng, từ 2005 đến 2008**

Loại hình xây dựng	2005	2006	2007	2008
Kiên cố	34.798	36.598	36.598	44.991
Bán kiên cố	60.752	56.570	56.570	52.327
Tạm	11.990	11.370	11.372	14.877
Tổng số	107.540	104.538	104.540	112.195
Tỉ lệ phòng học tạm (%)	11	11	11	13

Nguồn: Bộ GD&ĐT (2009) Đề án Đổi mới Cơ chế Tài chính Giáo dục giai đoạn 2009-2014.

Bộ GD&ĐT đã xác định 3 thách thức chính đối với ngành giáo dục mầm non<sup>291</sup>. Thách thức đầu tiên là thiếu giáo viên có trình độ. Thách thức thứ hai là thiếu trang thiết bị, đồ chơi và đồ dùng dạy học (chỉ có một phần tư số phòng học có đồ chơi và đồ dùng dạy học có thể chấp nhận được). Thách thức thứ ba và cũng là thách thức đáng kể nhất, theo Bộ GD&ĐT, là làm thế nào để cân đối giữa nhu cầu tăng số lượng và nâng cao chất lượng về giáo viên và trang thiết bị.

Một thách thức khác là thiếu dữ liệu về giáo dục mầm non. Chưa có một nghiên cứu có hệ thống nào về nhu cầu giáo dục mầm non hoặc tìm hiểu cách chăm sóc trẻ tại gia đình. Để đảm bảo việc lập kế hoạch dựa trên bằng chứng và xây dựng được những can thiệp mục tiêu, cần có sự chỉ đạo sâu sát hơn nữa của Bộ GD&ĐT trong việc thu thập và phân tích số liệu, thông tin liên quan đến giáo dục mầm non.

Bộ GD&ĐT đã xây dựng cơ chế giám sát kiểm tra chất lượng các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc mầm non, tuy nhiên việc ứng dụng còn hạn chế. Chuẩn phát triển trẻ 5 tuổi của Bộ GD&ĐT sau khi hoàn tất và được đưa vào thực hiện sẽ giúp giải quyết thách thức này. Chuẩn phát triển trẻ 5 tuổi là một công cụ đánh giá sự phát triển và học tập của trẻ và cho phép các cấp quản lý giáo dục kiểm tra được chất lượng chăm sóc trẻ tại các cơ sở giáo dục. Ngoài ra, việc thực hiện chương trình mầm non mới ban hành năm 2009 cũng sẽ góp phần giải quyết thách thức này vì chương trình mới giúp các cấp quản lý nâng cao được chất lượng chăm sóc, giáo dục trẻ tại các cơ sở giáo dục mầm non.

#### 4.2.4 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm

Bộ GD&ĐT là cơ quan chính thức chịu trách nhiệm giám sát và điều phối giáo dục mầm non và xây dựng chiến lược, chương trình, hướng dẫn và chuẩn trong giáo dục mầm non.

Chính phủ Việt Nam đã xác định trách nhiệm của từng cơ quan chủ chốt như sau<sup>292</sup>:

##### 1) Bộ Giáo dục và Đào tạo

- Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ban ngành đoàn thể có liên quan khác trong việc xây dựng các chương trình, đề án chi tiết và cụ thể hóa các nội dung của đề án Phát triển Giáo dục Mầm non quốc gia để triển khai thực hiện;
- Phối hợp với Bộ KH&ĐT xây dựng chương trình đầu tư cho các mục tiêu phát triển giáo dục mầm non được triển khai và thực hiện trong giai đoạn 2006-2015 và trình Thủ tướng phê duyệt;
- Tổ chức giám sát và báo cáo định kỳ lên Chính phủ và Thủ tướng về tình hình thực hiện đề án;
- Phối hợp với các Bộ ngành khác trong các hoạt động truyền thông liên quan đến giáo dục mầm non;
- Theo dõi tỷ lệ trẻ nhập học;
- Hướng dẫn và tăng cường kỹ năng chăm sóc và giáo dục trẻ;
- Kiểm soát chất lượng giáo dục mầm non, biên soạn tài liệu cho giáo viên;
- Bao quát tình hình quản lý giáo dục các cấp;
- Tuyên truyền, phổ biến kiến thức về chăm sóc trẻ nhỏ cho cha mẹ

<sup>291</sup> Bộ GD&ĐT (2006) *Tài liệu dự án Giáo dục trẻ thơ*

<sup>292</sup> Bộ GD&ĐT (2006) *Tài liệu dự án Giáo dục trẻ thơ*

## 2) Bộ Kế hoạch và Đầu tư

- Chủ trì và phối hợp với Bộ GD&ĐT thẩm định và trình Chương trình mục tiêu giáo dục mầm non giai đoạn 2006-2010 lên Thủ tướng phê duyệt;
- Phối hợp với Bộ Tài chính và Bộ GD&ĐT xây dựng chương trình đầu tư cho giáo dục mầm non ở cấp địa phương và sửa đổi việc phân bổ ngân sách giáo dục mầm non một cách có hệ thống.

## 3) Bộ Tài chính

- Đảm bảo ngân sách cho Chương trình mục tiêu giáo dục mầm non và thường xuyên giám sát về mặt tài chính theo đúng quy định tài chính quốc gia.
- Chủ trì và phối hợp với Bộ GD&ĐT và các cấp có thẩm quyền liên quan cải tiến/đổi mới cũng như hướng dẫn cho địa phương dự báo ngân sách cho giáo dục mầm non và các chính sách tài chính khác liên quan đến việc thực hiện chương trình mục tiêu giáo dục mầm non.

## 4) Bộ Nội vụ

- Chủ trì, phối hợp với Bộ GD&ĐT và các Bộ, ngành liên quan khác xây dựng chuẩn mới về giáo viên mầm non cũng như các chính sách khác nhằm thực hiện đề án phát triển giáo dục mầm non.

## 5) Bộ Y tế

- Chủ trì, phối hợp với Bộ GD&ĐT trong các chương trình như tiêm chủng mở rộng, kiểm soát dịch bệnh, lồng ghép chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng với các chương trình tăng cường và đào tạo giáo viên mầm non.
- Phối hợp với Bộ GD&ĐT phổ biến kiến thức và kỹ năng cũng như cung cấp dịch vụ chăm sóc và giáo dục trẻ em tại gia đình.

## 6) Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội

- Chủ trì, phối hợp với Bộ GD&ĐT xây dựng, kiểm tra và giám sát việc thực hiện các chính sách liên quan đến an sinh xã hội, bảo hiểm y tế và các chính sách xã hội khác đối với giáo viên mầm non và trẻ em trong độ tuổi giáo dục mầm non.
- Chủ trì, phối hợp với Bộ GD&ĐT trong việc giám sát tình hình thực hiện quyền trẻ em trong việc tiếp nhận giáo dục mầm non (trước đây thuộc Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em).

## 7) Ủy ban Nhân dân các tỉnh và thành phố trực thuộc trung ương

- Xây dựng chương trình hoạt động, đề ra các mục tiêu cụ thể, trách nhiệm thực hiện ở cấp địa phương.
- Chỉ đạo việc lập kế hoạch và xây dựng trường mầm non, kế hoạch đào tạo giáo viên, huy động học sinh đến trường.
- Chỉ đạo việc đầu tư cho cơ sở hạ tầng, sân chơi, đồ dùng dạy và học để thực hiện chương trình giáo dục mầm non; đảm bảo phân bổ ngân sách cho giáo dục mầm non theo quy định hiện hành của Chính phủ;
- Chỉ đạo việc áp dụng và thực hiện các chính sách cho giáo viên theo quy định của Chính phủ.

8) Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Hội Khuyến học Việt Nam và các tổ chức xã hội khác tích cực tham gia huy động trẻ em tới các lớp mầm non và tăng cường truyền thông và phổ biến kiến thức chăm sóc giáo dục trẻ thơ cho các gia đình.

Trách nhiệm đề xuất chính sách liên quan đến trẻ em và gia đình có con dưới 2 tuổi trước đây là của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, nay thuộc Bộ GD&ĐT, Bộ LĐ-TB&XH, Bộ Y tế và Bộ VH-TT&DL tùy thuộc vào tính chất của từng chính sách.

Hệ thống hành chính bậc mầm non được chia thành 3 cấp (i) *Trung ương*, Vụ Giáo dục Mầm non thuộc Bộ GD&ĐT; (ii) *Cấp tỉnh*, phòng Giáo dục Mầm non và cơ sở dịch vụ giáo dục và đào tạo tỉnh; và (iii) *cấp huyện*, phòng Giáo dục Mầm non phụ trách nhà trẻ, mẫu giáo, trường mầm non, nhóm chăm sóc trẻ tại gia đình và giáo dục cha mẹ.

Còn có một số cơ quan khác chịu trách nhiệm cung cấp và điều phối hoạt động chăm sóc trẻ thơ bao gồm chính quyền địa phương và cả các cơ sở tư thực. Tuy nhiên, vẫn tồn tại những thách thức liên quan đến việc nâng cao năng lực hệ thống giáo dục mầm non nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc và giáo dục trẻ em thuộc hộ gia đình nghèo, dễ bị tổn thương.

### 4.3. Giáo dục tiểu học và trung học

Tỉ lệ nhập học đúng tuổi của cả bậc tiểu học và trung học cơ sở đã tăng liên tục, xem Bảng 4.3, tuy nhiên tỉ lệ hoàn thành ở cả hai cấp đều giảm.

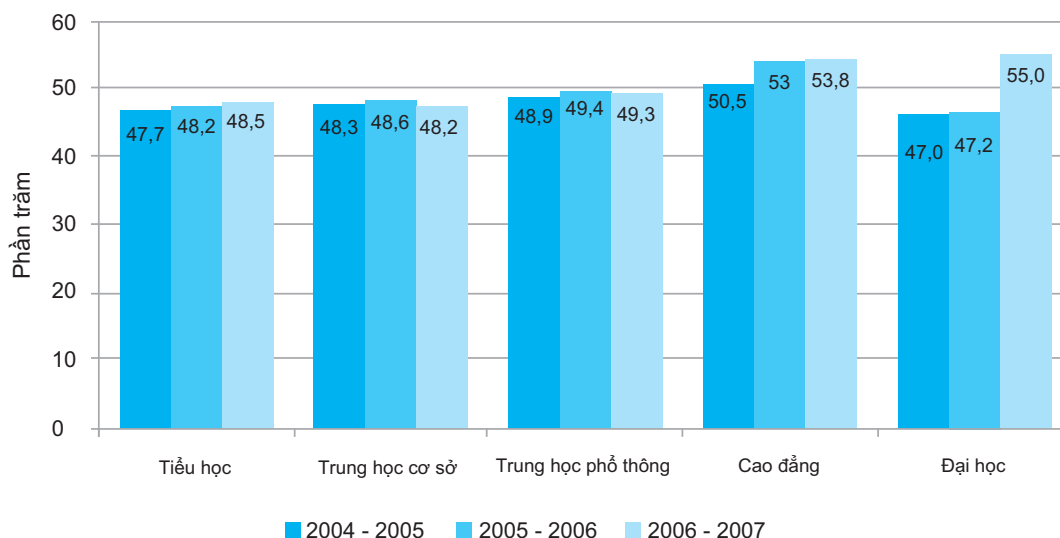
**Bảng 4.3. Xu hướng của một số chỉ số giáo dục tiểu học và trung học cơ sở, năm học 2004-2005 đến năm học 2006-2007**

	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học	94,6	95,0	96,0
Tỉ lệ hoàn thành bậc tiểu học	83,7	92,4	85,6
Tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc THCS	77,6	76,6	78,3
Tỉ lệ hoàn thành bậc THCS	80,6	81,9	76,6

*Nguồn: Bộ KH&ĐT (2008) Việt Nam tiếp tục đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỳ.*

Tính theo số trung bình cả nước, Việt Nam đạt mức bình đẳng giới khá tốt. Số học sinh nữ ở cả hai cấp tiểu học và trung học chiếm gần một nửa. Ở cấp cao đẳng và đại học, tỉ lệ nữ còn cao hơn nam, (Hình 4.9).

**Hình 4.9: Tỷ lệ học sinh/sinh viên nữ ở từng bậc học, năm học 2004-2005 đến năm học 2006-2007**

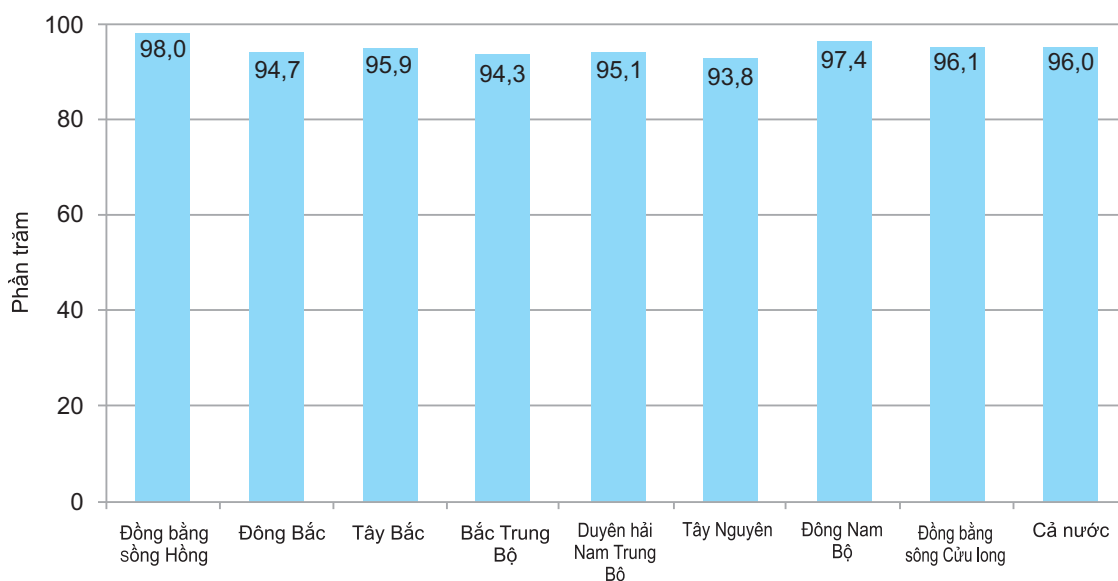


Nguồn: Bộ KH&ĐT (2008) *Việt Nam tiếp tục đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỳ*

### 4.3.1 Giáo dục Tiểu học

Trẻ em 6 tuổi bắt đầu bước vào tiểu học, và học qua 5 lớp học (năm học). Trong năm học 2006-2007, tỷ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học là 96% trong đó tỷ lệ học sinh gái chiếm gần một nửa (49%)<sup>293</sup>. Sự khác biệt giữa các vùng trong cả nước là khá nhỏ. Khu vực đồng bằng sông Hồng có tỷ lệ cao nhất là 98% trong khi đó Khu vực Tây Nguyên có tỷ lệ thấp nhất là 94%, thể hiện trong Hình 4.10.

**Hình 4.10: Tỷ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học, theo vùng, năm học 2006-2007**



Nguồn: Bộ KH&ĐT (2008) *Việt Nam tiếp tục đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỳ*

<sup>293</sup> Bộ KH&ĐT (2008) *Việt Nam tiếp tục đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỳ*

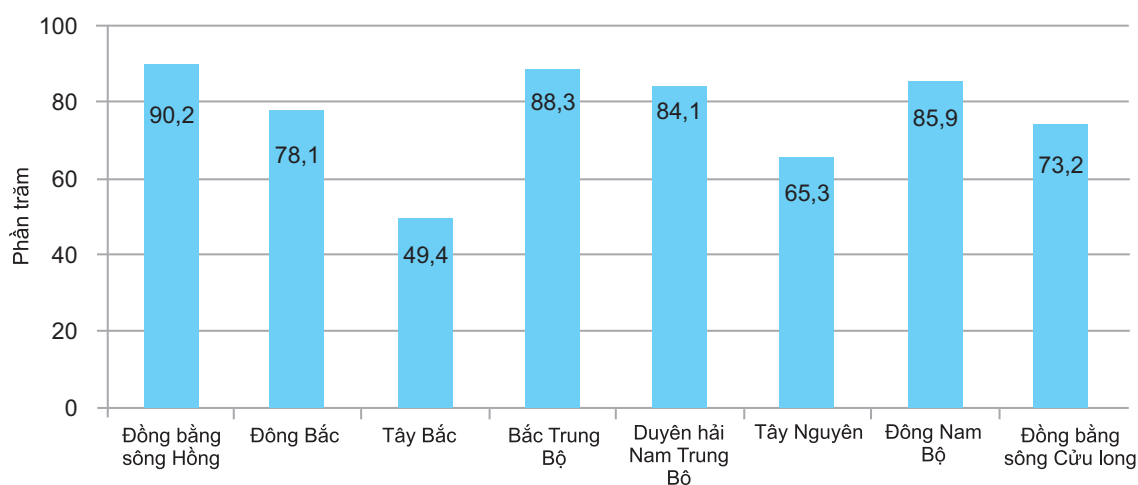
Theo MICS 2006, trong năm học 2006-2007 tổng số có 94% trẻ 6 tuổi đi học lớp 1 trong đó số trẻ em trai cao hơn, chiếm 96% và trẻ em gái chiếm 92%<sup>294</sup>. Tỷ lệ trẻ em đi học ở vùng nông thôn (94%) cao hơn thành thị (92%) một chút. Theo điều tra này thì không có sự khác biệt lớn giữa các hộ gia đình có mức sống khác nhau.

Cuộc điều tra cũng đưa ra những bằng chứng cho thấy trình độ học vấn của người mẹ có ảnh hưởng tích cực tới việc trẻ được đi lớp 1, cho dù sự khác biệt không đáng kể. Khu vực đồng bằng sông Hồng có tỷ lệ nhập học cao nhất với 99% còn hai khu vực miền núi phía bắc thì có tỷ lệ thấp nhất với 87% và 89%.

MICS 2006 ước tính phần lớn các em vào học lớp một (98%) sẽ học đến hết lớp năm và không có sự khác biệt lớn giữa khu vực nông thôn và thành thị. Tỷ lệ này bao gồm cả những em lưu ban ở bậc tiểu học.

Tuy nhiên, MICS 2006 cũng cho thấy có sự khác biệt rõ rệt giữa các vùng về tỷ lệ hoàn thành tiểu học (Hình 4.11). Tỷ lệ hoàn thành tiểu học ở vùng Tây Bắc là thấp nhất, chỉ có 50%, sau đó đến Tây Nguyên chỉ với 65%. Sự chênh lệch lên lên tới 40 điểm phần trăm giữa khu vực có tỷ lệ cao nhất là Đồng bằng sông Hồng (90%) với khu vực có tỷ lệ thấp nhất là Tây Bắc (49%).

**Hình 4.11: Tỷ lệ hoàn thành tiểu học đúng tuổi theo vùng, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF (2007) MICS 2006

Hầu hết trẻ hoàn thành tiểu học đều chuyển lên trung học cơ sở. Tỷ lệ chuyển tiếp là 91% và không có sự khác biệt lớn giữa các khu vực và giữa khu vực thành thị và nông thôn<sup>295</sup>.

Một nghiên cứu về kết quả học tập của học sinh lớp 5 ở môn tiếng Việt và Toán tiến hành trong năm học 2006-2007 cho thấy có sự khác biệt lớn giữa học sinh người Kinh và học sinh người dân tộc thiểu số, thể hiện trong Bảng 4.4<sup>296</sup>. Trong khi có tới ba phần tư học sinh người Kinh đạt chuẩn trong môn tiếng Việt thì chỉ có chưa đến một nửa số học sinh người dân tộc thiểu số đạt chuẩn. Nghiên cứu này cũng cho thấy số học sinh dân tộc thiểu số (37%) không đạt chuẩn môn tiếng Việt cao gấp ba lần số học sinh người Kinh (14%). Cũng có sự khác biệt tương tự như vậy đối với môn Toán.

<sup>294</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) MICS 2006

<sup>295</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) MICS 2006

<sup>296</sup> Bộ GD&ĐT (2008) Báo cáo đánh giá các kết quả học tiếng Việt và môn Toán ở trẻ em lớp 5, năm học 2006-2007

**Bảng 4.4. Kết quả học tập môn tiếng Việt và Toán của học sinh lớp 5 theo nhóm dân tộc, năm học 2006-2007**

	Tiếng Việt			Toán		
	Điểm số	Kinh	DTTS	Điểm số	Kinh	DTTS
Đạt chuẩn	Từ 23 đến 40	75,3	47,8	Từ 25 đến 40	78,7	49,9
Cận chuẩn	Từ 19 đến <23	10,4	15,0	Từ 20 đến <25	11,9	20,3
Dưới chuẩn	Từ 0 đến <19	14,3	37,1	Từ 0 đến <20	9,4	29,8

Nguồn: Bộ GD&ĐT (2008) Báo cáo đánh giá các kết quả học tiếng Việt và môn Toán ở trẻ em lớp 5, năm học 2006-2007

### 4.3.2 Giáo dục trung học

Giáo dục trung học ở Việt Nam được chia thành 2 bậc gồm bậc cơ sở dành cho trẻ từ 11-14 tuổi (lớp 6 – lớp 9) và bậc phổ thông dành cho trẻ từ 15-17 tuổi (lớp 10 – lớp 12). Vì đã đạt được phổ cập giáo dục tiểu học nên Chính phủ đề ra mục tiêu đạt phổ cập giáo dục trung học cơ sở vào năm 2010<sup>297</sup>.

Báo cáo Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ năm 2008 cho thấy tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc trung học cơ sở là 79% trong năm học 2006-2007, với 83% ở khu vực thành thị và 78% ở khu vực nông thôn<sup>298</sup>. Vùng Đồng bằng sông Hồng có tỉ lệ cao nhất với 87% còn vùng Tây Bắc có tỉ lệ thấp nhất, chỉ với 61%.

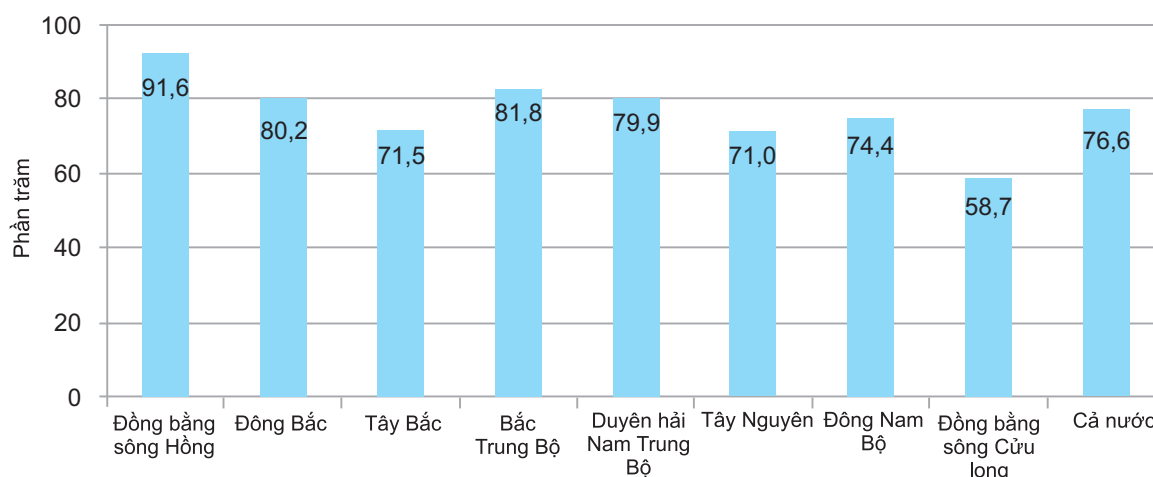
Báo cáo này cũng chỉ ra rằng tỉ lệ hoàn thành trung học cơ sở trong năm 2004-2005 là 81%, và tăng lên một chút trong năm 2005-2006 (lên 82%) nhưng lại giảm xuống còn 77% vào năm học 2006-2007. Trong năm học 2006-2007, vùng Đồng bằng sông Hồng có tỉ lệ cao nhất (92%) còn vùng Đồng bằng sông Cửu Long thì có tỉ lệ thấp nhất (59%), thể hiện trong Hình 4.12.

Ngoài ra, báo cáo này cũng cho thấy số trẻ em dân tộc thiểu số theo học trung học cơ sở tiếp tục tăng. Trong năm học 2005-2006, trẻ em dân tộc thiểu số chiếm 14,2% tổng số học sinh, và có tăng lên tới 15% trong năm học tiếp theo. Tỉ lệ này khác nhau đáng kể giữa các vùng miền trên cả nước: 45% ở khu vực Đông Bắc, 80% ở khu vực Tây Bắc và 30% ở khu vực Tây Nguyên. Trong cùng thời kỳ, tỉ trọng học sinh dân tộc thiểu số đi học trung học phổ thông là 10%.

<sup>297</sup> 'Phổ cập' ở đây được định nghĩa là, "Huy động 95% học sinh đã hoàn thành tiểu học ở thành thị và 80% ở các xã có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn ... Đảm bảo 90% học sinh THCS ở thành thị và 75% ở các xã có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn hoàn thành trung học cơ sở." [Nguồn: Bộ GD&ĐT (2005) Tài liệu Hướng dẫn Phổ cập giáo dục trung học cơ sở]

<sup>298</sup> Bộ KH&ĐT (2008) Việt Nam tiếp tục đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỷ

**Hình 4.12: Tỷ lệ hoàn thành trung học cơ sở theo vùng miền, năm học 2006-2007**



Nguồn: Bộ KH&ĐT (2008) *Việt Nam tiếp tục đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ*.

Một số học sinh không theo học trung học cơ sở song không hẳn là đã bỏ học – một số có thể còn đang phải lưu ban học lại các lớp tiểu học. Ước tính có tới 5% trẻ ở độ tuổi trung học cơ sở vẫn đang học lại tiểu học và 16% thì chưa bao giờ đi học trung học cơ sở hoặc bỏ học<sup>299</sup>.

MICS 2006 không cho thấy sự khác biệt về giới ở tỉ lệ đi học trung học ở vùng nông thôn. Tuy nhiên, tỉ lệ trẻ em gái thành thị đi học trung học cơ sở (91%) cao hơn tỉ lệ trẻ em trai (86%). Ở bậc trung học, tỉ lệ này tăng lên theo mức sống của hộ gia đình và trình độ học vấn của người mẹ đối với các trẻ em trai và trẻ em gái. Tỉ lệ nhập học đúng tuổi cấp trung học trong các hộ nghèo nhất là 60% trong khi con số đó là 92% trong các hộ giàu nhất. Tỉ lệ này trong số trẻ có mẹ không đi học là 66%, còn đối với trẻ có mẹ có trình độ trung học phổ thông là 95%<sup>300</sup>.

#### 4.3.3 Đáp ứng quốc gia đối với giáo dục tiểu học và trung học

Năm 1991, Quốc hội đã thông qua Luật Phổ cập Giáo dục Tiểu học, Luật Giáo dục đầu tiên của Việt Nam. Điều 1 của Luật này quy định: “Nhà nước thực thi chính sách Phổ cập Giáo dục Tiểu học bắt buộc từ lớp 1 đến lớp 5 đối với tất cả trẻ em Việt Nam từ 6 đến 14 tuổi”.

Năm 2005, Quốc hội phê duyệt Luật Giáo dục sửa đổi. Luật bao gồm các mục và điều khoản liên quan đến Giáo dục cho Mọi người. Mục 1, Điều 26 quy định Giáo dục tiểu học được thực hiện trong 5 năm học, từ lớp 1 đến lớp 5.

Cam kết mạnh mẽ của Việt Nam đối với giáo dục cũng được thể hiện thông qua việc ban hành Chiến lược Quốc gia về Giáo dục cho Mọi người vào đầu thập niên 90, đề ra một số mục tiêu quốc gia và chỉ tiêu cụ thể cho đến năm 2000. Đây là kết quả thực hiện cam kết quốc tế mà Chính phủ Việt Nam đã tham gia tại Hội nghị Giáo dục Thế giới Dakar năm 2000 nhằm xây dựng một kế hoạch dài hạn. Kế hoạch Hành động Giáo dục cho Mọi người giai đoạn 2003-2015 (kế hoạch EFA) nêu cụ thể rằng “quyền được giáo dục của trẻ em và người lớn là nhân tố then chốt trong Luật Giáo dục Việt Nam và Việt Nam dành

<sup>299</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

<sup>300</sup> TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *MICS 2006*

hiều nỗ lực và nguồn lực để thực hiện quyền này.” Bản Kế hoạch EFA bao gồm 4 hợp phần chính: chăm sóc trẻ thơ và giáo dục mầm non, giáo dục tiểu học, giáo dục trung học cơ sở và giáo dục phi chính quy.

Kế hoạch EFA đánh giá cụ thể những nguồn lực cần thiết để đạt được từng mục tiêu, đồng thời xác định những chi phí tài chính và các nguồn ngân sách có thể. Kế hoạch khẳng định ngân sách Nhà nước giữ vai trò là nguồn ngân sách chủ yếu thực hiện kế hoạch, và các khoản chi của Chính phủ cho giáo dục dự kiến sẽ tăng từ 3,7% năm 2002 lên 4,2% GDP vào năm 2015. Kế hoạch EFA dự đoán xa hơn rằng với sự tăng trưởng thu ngân sách, ngân sách Nhà nước sẽ đủ để hỗ trợ tài chính cho tỉ trọng giáo dục 20% trong ngân sách nhà nước. Đồng thời, bản kế hoạch cũng xác định rằng việc tăng đầu tư có lẽ không đủ để hỗ trợ tài chính cho tất cả các chương trình hành động với qui mô như dự kiến. Tuy nhiên, kế hoạch dự kiến rằng việc hiện đại hóa quản lý giáo dục có hiệu quả và việc thực hiện nghiêm túc Kế hoạch EFA sẽ giúp đạt được các mục tiêu trọng yếu vào năm 2015.

Trong Kế hoạch Chiến lược Phát triển Giáo dục 2001-2010, Chính phủ đã cố gắng nhiều hơn để xây dựng các chính sách và những can thiệp nhằm duy trì Phổ cập Giáo dục Tiểu học, đáp ứng mục tiêu Phổ cập Giáo dục Trung học Cơ sở vào năm 2010 và đạt tỉ lệ nhập học mầm non là 95%.

Nâng cao chất lượng giáo dục là một trong những ưu tiên gần đây của ngành giáo dục. Kết quả của nó là cải cách chương trình giảng dạy cấp tiểu học và trung học, và xây dựng các chuẩn quốc gia về học tập. Năm 2008, Bộ GD&ĐT phát động phong trào thi đua toàn quốc “Trường học thân thiện, học sinh tích cực”, với mục tiêu hình thành một môi trường giáo dục an toàn, thân thiện và hiệu quả, phù hợp với các điều kiện địa phương và đáp ứng nhu cầu xã hội, nhằm thúc đẩy tính năng động và sáng tạo của học sinh trong học tập và các hoạt động xã hội.<sup>301</sup>

Đối với trẻ em không thể đến trường, hiện nay có hình thức giáo dục thay thế được thực hiện thông qua các lớp học lưu động, lớp học hòa nhập, lớp học tình thương bằng các tiết học miễn phí cho trẻ em nghèo và các hình thức khác. Các mô hình này được dành cho trẻ em có nguy cơ bỏ học, trẻ khuyết tật, trẻ em đường phố, lao động trẻ em, và con em của các ngư dân.<sup>302</sup> Mặc dù vậy, vào thời điểm thực hiện phân tích này không có số liệu nên không biết được có bao nhiêu trẻ em tham gia mô hình giáo dục này và mô hình này đáp ứng nhu cầu học tập của trẻ em đến mức độ nào.

#### 4.3.4 Phân tích nguyên nhân - kết quả: giáo dục tiểu học và trung học

##### 4.3.4.1 Học phí và các chi phí học đường khác

Theo luật, học sinh ở cấp tiểu học ở các trường công lập không phải đóng học phí. Tuy nhiên, các gia đình có con em đi học vẫn phải chi trả các chi phí khác như đi lại, đồng phục, và sách vở học tập. Phụ huynh học sinh cũng phải trả các chi phí khác do nhà trường hoặc cấp xã đặt ra, bao gồm phí “an ninh trường học” “xây dựng trường,” và tiền “mượn sách.” Ở những vùng cao nghèo khó, trẻ em dân tộc, trẻ em con hộ nghèo nhập học tiểu học được được miễn giảm các khoản tiền chính theo quy định của Chương trình mục tiêu quốc gia về Giảm nghèo và Chương trình 135 – II<sup>303</sup>. Nhưng dù sao chi phí học đường vẫn là một trở ngại lớn đối với các gia đình này. Theo Ngân hàng Thế giới, có khoảng 30% các hộ gia đình dân tộc thiểu số cho biết có ít nhất một trẻ và bỏ học trước

<sup>301</sup> Bộ GD&ĐT (2008) *Chỉ thị số 40/2008/CT-BGDĐT*

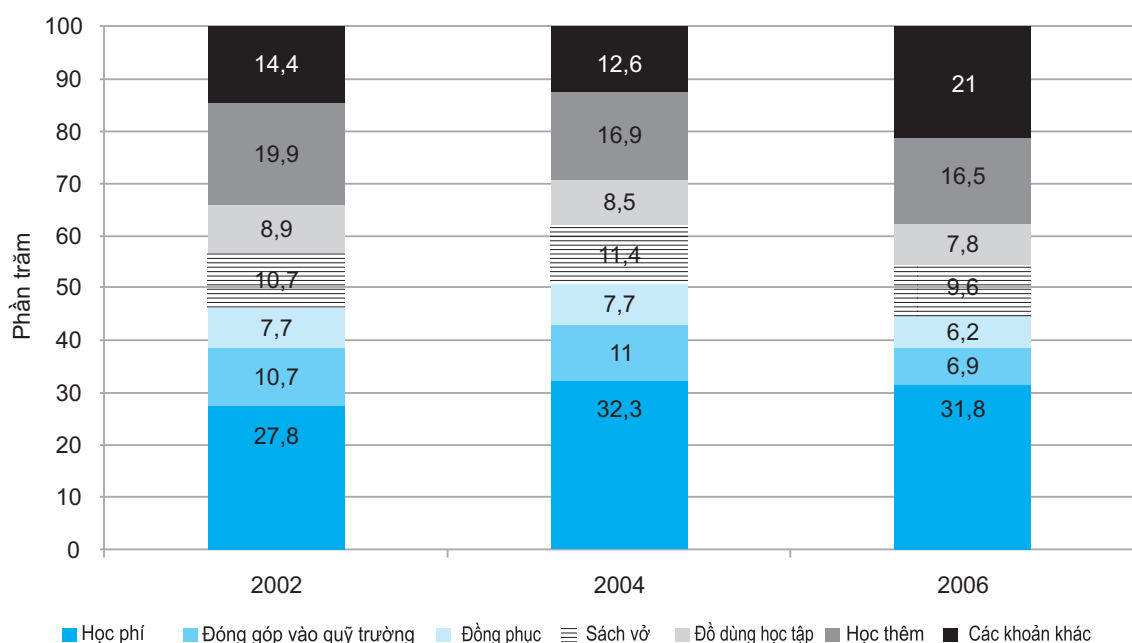
<sup>302</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2007) *Báo cáo quốc gia – Đánh giá giữa kỳ việc Việt Nam thực hiện văn kiện “Một thế giới phù hợp với Trẻ em”*

<sup>303</sup> Phụ huynh phải đóng các khoản bắt buộc và tự nguyện. Các khoản bắt buộc gồm có lệ phí thi và xây dựng trường – những khoản này được coi như thu ngân sách, được thu và sử dụng tại trường.

khi hoàn thành cấp học so sánh với tỉ lệ 16% ở các hộ gia đình người Kinh<sup>304</sup>. Lý do chính là vì chi phí đi học cao.

Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2006 cho thấy chi phí trung bình dành cho giáo dục và đào tạo cho một hộ gia đình là 1.211.000 đồng (67 USD) một năm, chi phí gần gấp đôi so với mức chi phí năm 2002. Trong tất cả các năm tiến hành điều tra (2002, 2004 và 2006), khoản chi cao nhất chính là học phí, chiếm gần 30% tổng chi phí. Tỉ trọng học phí là 27,8% tổng số năm 2002, đã tăng lên tới 32,3% vào năm 2004. Con số này lại giảm xuống 31,8% vào năm 2006, nhưng dù sao vẫn cao hơn tỉ lệ năm 2002 - (Hình 4.13)

**Hình 4.13: Chi phí cho giáo dục: tỉ trọng chi phí của hộ gia đình cho giáo dục, theo mục chi, 2002 - 2006**



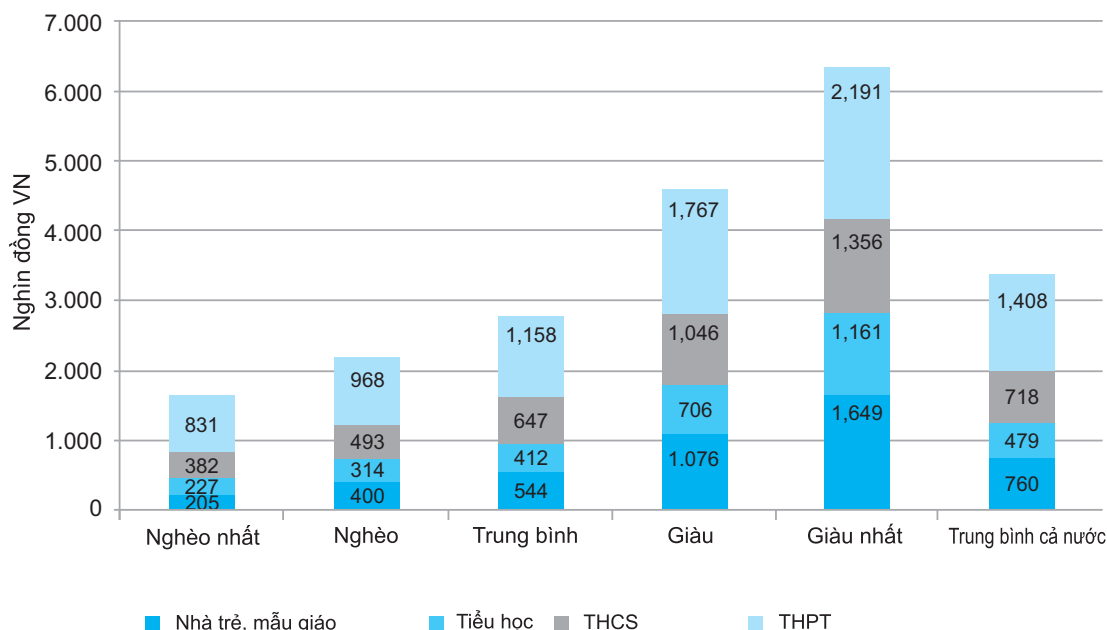
Nguồn: TCTK (2007) *Kết quả Khảo sát Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 2006*<sup>305</sup>

Điều tra Mức sống Hộ Gia đình năm 2006 cũng chỉ ra rằng các hộ gia đình đã chi tiêu một khoản đáng kể cho giáo dục tiểu học mặc dù không phải đóng học phí. Hình 4.14 cũng cho thấy, kinh phí giáo dục tiểu học khác nhau đáng kể theo mức thu nhập của hộ gia đình: những hộ nghèo nhất chi tương đương 13 USD, trong khi những hộ giàu nhất chi nhiều gấp năm lần, khoảng 64 USD.

<sup>304</sup> World Bank (2009) *Country Social Analysis: Ethnicity and Development in Vietnam Ha Noi (Đánh giá Xã hội Quốc gia: Dân tộc và sự phát triển ở Việt Nam)*

<sup>305</sup> Theo Khảo sát mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2006, mức chi cho giáo dục bình quân đầu người của hộ gia đình trong năm 2004 và 2006 lần lượt là 826.000 đồng và 1.211.000 đồng. Tuy nhiên, tổng các hạng mục là 784.000 đồng và 1.090.000 đồng cho 2004 và 2006. Vì thế, để có tỉ lệ cho từng hạng mục, các con số được tính tròn lại được sử dụng trong báo cáo này.

**Hình 4.14: Mức chi trung bình đầu người cho giáo dục, theo nhóm thu nhập, 2006 (nghìn Đồng VN)**



Nguồn: TCTK (2007) *Kết quả Khảo sát Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 2006*

Nhiều trẻ em không được đến trường hay không thể hoàn thành cấp tiểu học đơn giản là vì khó khăn kinh tế, hoặc các em phải làm việc giúp gia đình. Làm thế nào để duy trì và tăng tỉ lệ nhập học của học sinh tiểu học và đảm bảo các em sẽ hoàn thành giáo dục tiểu học bắt buộc vẫn là một thách thức đáng kể.

Để hoàn thành phổ cập trung học cơ sở, cần phải giải quyết một số khó khăn, trong đó có vấn đề liên quan đến các khoản phụ huynh phải chi trả trực tiếp. Những chi phí này cao hơn những khoản phải chi cho tiểu học và khiến cho việc đến trường của trẻ em ở vùng sâu vùng xa hoặc trẻ em trong những gia đình có thu nhập thấp gặp nhiều khó khăn.

#### 4.3.4.2 Thời gian học trên lớp còn hạn chế

**Bảng 4. 5. Thời gian học trên lớp bậc tiểu học ở châu Á, 2009 (số giờ trên một năm)**

Quốc gia	Giờ trên một năm
Úc	884
Indônêxia	1260
Malaysia	776
Philippines	1182
Hàn Quốc	802
Thái Lan	740
Việt Nam	<700

Nguồn: Đối với Việt Nam: Ngân hàng Thế giới (2009). *Tài liệu Đánh giá Dự án - Chương trình Đảm bảo Chất lượng Giáo dục trong trường học*. Đối với các nước khác: Viện Thống kê UNESCO (2009). *Tạp san Giáo dục Toàn cầu 2009: So sánh Số liệu thống kê Giáo dục trên toàn Thế giới*

Theo Ngân hàng Thế giới, lượng thời gian dành cho giảng dạy tiểu học ở Việt Nam hàng năm chưa đến 700 giờ, đó là nhược điểm chính của hệ thống giáo dục<sup>306</sup>. Khoảng 45% học sinh vẫn đang học nửa ngày (dưới 30 tiết học một tuần, tương đương khoảng 20 giờ một tuần). Vì vậy, Việt Nam bị xếp ở mức rất thấp so với các nước khác trong khu vực. (Bảng 4.5). Cũng trong báo cáo đó, có mối liên hệ tích cực rõ ràng giữa các trường có tỷ lệ học sinh đi học cả ngày hoặc lẫn nửa ngày (học sinh học tối thiểu 30 tiết, hoặc 6 buổi, một tuần) và các trường có điểm thấp môn Toán và tiếng Việt. Thời lượng học trên lớp ít chủ yếu là do sự phân bổ giáo viên không hiệu quả và do khối lượng công việc của giáo viên ít (tỷ lệ sử dụng giáo viên thấp). Lý do khác là do thiếu nguồn lực nhà trường.

#### 4.3.4.3 Bất bình đẳng giới tại nông thôn và vùng dân tộc thiểu số

Chính phủ đã nhận thấy một số trở ngại chính cho việc thực hiện giáo dục trong một số nhóm dân cư, đặc biệt là giữa các nhóm dân tộc thiểu số. Tỷ lệ chuyên cần ở cấp tiểu học chia theo giới là không khác nhau giữa dân tộc Kinh và nhóm dân tộc thiểu số. Tỷ lệ chuyên cần ở cấp trung học thấp hơn, và có một chút khác biệt về giới tính, tỷ lệ chuyên cần ở nữ cao hơn nam chút đỉnh trong nhóm dân tộc Kinh trong khi tỷ lệ chuyên cần trong nhóm nữ dân tộc thiểu số lại thấp hơn nam. Tỷ lệ chuyên cần trong số học sinh dân tộc thiểu số thấp hơn dân tộc Kinh, theo số liệu ở Bảng 4.6.

Có bằng chứng cho thấy khi hộ gia đình nông thôn nghèo phải lựa chọn cho con trai hay con gái đi học, nhìn chung con gái sẽ không được đi học. Việc này hiển nhiên dẫn đến tỷ lệ giáo dục trung học thấp và sự thiếu năng lực của phụ nữ. Đồng thời, nó cũng làm cho tỷ lệ lao động nữ trong các ngành nông nghiệp, lâm nghiệp và ngư nghiệp tăng cao, và vắng mặt phụ nữ trong các vị trí quản lý và lãnh đạo.<sup>307</sup>

**Bảng 4.6. Tỷ lệ chuyên cần đúng tuổi ở cấp tiểu học và trung học, theo dân tộc và giới, 2006**

	Kinh		Dân tộc thiểu số	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ
Tỷ lệ chuyên cần cấp tiểu học	95.7	95.7	93.8	93.8
Tỷ lệ chuyên cần cấp trung học	80.0	82.6	67.8	61.6

Nguồn: TCTK và UNICEF (2007) *MICS 2006*

Ở cấp trung học, vấn đề giới vẫn chưa được lồng ghép đầy đủ trong các khung chính sách quốc gia. Một trong những khó khăn là thiếu các số liệu đáng tin cậy và đánh giá liên quan đến việc trẻ em gái chuyển tiếp từ cấp tiểu học lên trung học cơ sở, làm ảnh hưởng đến việc xây dựng những chính sách có hiệu quả.<sup>308</sup> Cần phải lồng ghép vấn đề giới vào các chính sách, chiến lược và các hoạt động thực tiễn, và sử dụng các số liệu phân tổ để giám sát vấn đề bình đẳng giới.

Bình đẳng giới, đặc biệt là bình đẳng giới cho em gái dân tộc thiểu số vẫn chưa được quan tâm đầy đủ. Nghiên cứu của Bộ GD&ĐT, UNESCO và UNICEF chỉ ra một trong

<sup>306</sup> World Bank (2009) *Project Appraisal Document on a Proposed Credit in the Amount of SDR 85.4 Million (USD 127 Million Equivalent) to the Socialist Republic of Vietnam for a School Education Quality Assurance Programme*. (Văn bản Thẩm định dự án về khoản tín dụng để xuất 85,4 triệu SDR (tương đương 127 triệu USD) cho Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam với chương trình Đảm bảo chất lượng giáo dục trường học)

<sup>307</sup> Bộ GD&ĐT, UNESCO và UNICEF (2008) *Chuyển cấp của trẻ em gái người dân tộc thiểu số từ tiểu học lên trung học cơ sở*

<sup>308</sup> Bộ GD&ĐT, UNESCO, UNICEF (2008). *Chuyển cấp của trẻ em gái người dân tộc thiểu số từ tiểu học lên trung học cơ sở*

những nguyên nhân khiến trẻ em gái dân tộc thiểu số không học tiếp lên trung học là vì các gia đình còn chưa đề cao giá trị giáo dục cho trẻ em gái mà thường chuyển cơ hội đó cho trẻ em trai<sup>309</sup>. Đồng bào dân tộc thiểu số xác định rào cản đối với quyền được giáo dục của các em gái dân tộc thiểu số bao gồm: những khó khăn về tài chính và kinh tế của gia đình; trẻ em gái cần phải làm việc để giúp đỡ gia đình; phụ huynh và các em gái đánh giá sai về giá trị giáo dục; chất lượng dạy và học ở trường thấp; và cơ cấu trường học không đầy đủ.

#### 4.3.4.4 Thiếu giáo viên có trình độ

Việc thiếu hụt giáo viên cũng tác động đến những nỗ lực, nhất là nỗ lực đạt phổ cập giáo dục trung học cơ sở (THCS) vào năm 2010.<sup>310</sup> Giáo viên tiểu học có trình độ tương đối khá. Tuy nhiên, ở vùng sâu vùng xa, miền núi và dân tộc thiểu số, vẫn còn có một số lượng giáo viên tiểu học chưa đạt chuẩn<sup>311</sup>. Chính phủ đã có nhiều giải pháp hỗ trợ đạt chuẩn cho những giáo viên này thông qua nhiều chương trình, dự án giáo dục, bao gồm Dự án Phát triển giáo viên tiểu học và Dự án Giáo dục tiểu học cho Trẻ em thiệt thòi.

Giáo viên dạy các môn mỹ thuật, hát, nhạc và giáo dục thể chất, và các môn học mới như tin học và ngoại ngữ cũng đang thiếu. Cũng cần phải nghiên cứu kỹ hơn tính phù hợp của các giáo trình, các phương pháp dạy học và đánh giá. Hệ thống giáo dục và đào tạo hiện nay không đáp ứng đủ yêu cầu cần thiết của lực lượng lao động, với thực tế là hầu hết các chương trình giảng dạy dường như “không gắn” với nhu cầu của nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa của Việt Nam.

#### 4.3.4.5 Học sinh không đủ tiêu chuẩn nhưng vẫn lên lớp

Kết quả phỏng vấn nội dung này cho thấy giáo viên bị áp lực trước việc học sinh chuyển cấp. Điều này dẫn đến việc một số giáo viên đã “gian lận” bằng cách cho các học sinh không đủ tiêu chuẩn lên lớp để báo cáo thành tích lên lớp của mình. Việc này rất phản tác dụng với chính những học sinh này vì các em không thể theo kịp trình độ của lớp trên, do đó sẽ càng làm tăng khả năng bỏ học của học sinh. Để xóa bỏ những tiêu cực này, Bộ GD&ĐT đã triển khai cuộc vận động “Hai Không: Nói không với tiêu cực trong thi cử và bệnh thành tích trong giáo dục” trong năm 2007.

---

<sup>309</sup> Bộ GD&ĐT, UNESCO, UNICEF (2008). *Sổ*

<sup>310</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2007) *Báo cáo quốc gia – Đánh giá giữa kỳ việc Việt Nam thực hiện văn kiện “Một thế giới phù hợp với Trẻ em”*

<sup>311</sup> UN tại Việt Nam (2005) *The Millennium Development Goals and Vietnam's Socio-Economic Development Plan 2006-2010 (Các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và Kế hoạch Phát triển Kinh tế-Xã hội của Việt Nam 2006-2010)*

#### Hộp 4.3 Những thách thức trong ngành Giáo dục đến năm 2015

- Yêu cầu xây dựng một lực lượng lao động ngày càng có khả năng vận dụng những công nghệ phức tạp, đáp ứng được các loại hình tổ chức kinh tế và khu vực công, theo kịp những tiến bộ toàn cầu;
- Tạo bước chuyển biến quan trọng từ tập trung vào số lượng sang chất lượng giáo dục đòi hỏi phải thực sự cải tiến nội dung giáo dục, phương pháp sư phạm, kết quả học tập, hệ thống kiểm tra, thái độ dạy và học, và cả hệ thống quản lý giáo dục;
- Trẻ em thiệt thòi phải được đến trường và từ đó hòa nhập vào xã hội hiện đại sẽ cần phải có các hướng tiếp cận khác nhau và phức tạp hơn các hướng tiếp cận trước đây;
- Nhu cầu xuất hiện ngày càng rõ nét của chu trình giáo dục cơ bản 9 năm liên tục cho mọi người;
- Thay đổi về nhân khẩu học ảnh hưởng đến dân số trong độ tuổi đến trường và đặt ra những nhiệm vụ to lớn về tổ chức và xã hội trong việc phân bổ lại giáo viên và cơ sở hạ tầng;
- Động lực gắn liền với việc phân cấp quản lý và dẫn đến những biến đổi sâu sắc trong mô hình về trách nhiệm-quyền hạn-trách nhiệm giải trình ở tất cả các cấp quản lý giáo dục và quyền hạn gia tăng cho chính quyền địa phương;
- Một hướng tiếp cận mới trong việc phân bổ tài chính cho giáo dục và dựa trên cơ sở năng lực và trao quyền tự chủ nhiều hơn cho nhà trường;
- Từng bước đưa ra những thay đổi sâu sắc về cách thức quản lý hệ thống giáo dục, đây là điều kiện cần thiết nhằm giải quyết những thách thức khác.

*Nguồn: Bộ GD&ĐT (2003). Kế hoạch Hành động GDCMN 2003-2015*

#### 4.3.5 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm

Đối với giáo dục tiểu học và trung học, Bộ GD&ĐT có trách nhiệm:

- (a) Ban hành các quy định thành lập các trường phổ thông, xây dựng các mục tiêu chương trình nghiệp vụ, nội dung chương trình, phương pháp giáo dục và đào tạo;
- (b) Xét duyệt và cho phép xuất bản sách giáo khoa và tài liệu thông tin trong lĩnh vực giáo dục và đào tạo;
- (c) Xây dựng qui chuẩn đánh giá kết quả giáo dục và đào tạo;
- (d) Quy định các tiêu chuẩn cho việc cung cấp các trang thiết bị, việc sử dụng và bảo dưỡng cơ sở vật chất trong trường học; nghiên cứu và thiết kế các mô hình trường học;
- (e) Phối hợp với các cơ quan có liên quan trong việc hình thành các tiêu chí và số lượng chuẩn giáo viên;
- (f) Hướng dẫn và rà soát việc thực hiện các mục tiêu, chương trình, nội dung, kế hoạch và những quy định trong giáo dục và đào tạo, và những quy định về chuyên môn đối với từng mô hình trường, lớp;
- (g) Tổ chức quản lý thống nhất việc đào tạo, bồi dưỡng và sử dụng cán bộ giảng dạy ở tất cả các cấp phù hợp với mục tiêu, chương trình và nội dung đào tạo cho các trường công lập, bán công, dân lập và tư thục;

(h) Thực hiện thanh tra giáo dục trên toàn quốc;

(i) Thực thi những nhiệm vụ trên thông qua:

- 16 cơ quan/đơn vị giúp Bộ trưởng thực hiện chức năng quản lý nhà nước;
- 63 Sở GD&ĐT cấp tỉnh với hơn 500 Phòng Giáo dục cấp huyện;
- 2 Viện nghiên cứu và một số đơn vị hành chính sự nghiệp trực thuộc của Bộ GD&ĐT;
- Khoảng 100 trường đại học và cao đẳng.

Chính phủ nhận thấy rằng liên quan đến giáo dục tiểu học thì “Hệ thống quản lý giáo dục ở tất cả các cấp (trung ương, tỉnh, huyện, trường học) chưa hội đủ điều kiện thực hiện cải cách giáo dục, bên cạnh đó các nhà quản lý vẫn thiếu năng lực và chưa được đào tạo để đảm nhiệm những nhiệm vụ mới một cách hiệu quả khi được phân quyền”<sup>312</sup>. Số liệu giáo dục phục vụ công tác lập kế hoạch và xây dựng chính sách còn thiếu và không phù hợp. Bộ GD&ĐT đang phát triển một Hệ thống Thông tin và Quản lý Giáo dục để giải quyết vấn đề này.

Năng lực quản lý dữ liệu của Bộ GD&ĐT còn hạn chế, ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận với nguồn dữ liệu cập nhật và những phân tích liên quan đến quyền được giáo dục, nhất là của những nhóm đối tượng thiệt thòi. Xu hướng báo cáo thành tích của đa số đã bỏ sót nhóm chưa được tiếp cận. Ví dụ, phổ cập giáo dục trung học cơ sở coi như được hoàn thành nếu 80% trẻ em trong khu vực thiệt thòi được tiếp cận giáo dục trung học cơ sở. Đứng ra cần phải đưa ra những can thiệp mang tính mục tiêu hơn để giải quyết những nhu cầu và khó khăn cụ thể của nhóm trẻ em này trong giáo dục, nhưng cách làm trên vô tình làm cho 20% còn lại tiếp tục bị bỏ qua và bị lãng quên.

Điều đặc biệt quan trọng là phải xây dựng năng lực thể chế để giải quyết tình trạng bị cách ly và dễ bị tổn thương của một số nhóm trẻ em, trong đó có trẻ em dân tộc thiểu số, trẻ bị nhiễm HIV/AIDS, và trẻ khuyết tật. Về vấn đề này, cần tuyển dụng giáo viên là người dân tộc thiểu số, nói được tiếng dân tộc và đào tạo họ trở thành những giáo viên. Tập huấn về giới cho các nhà quản lý giáo dục, các lãnh đạo, giáo viên trong nhà trường, cũng như lãnh đạo cộng đồng là chiến lược quan trọng nhằm giải quyết vấn đề bất bình đẳng giới hiện nay.

#### 4.4. Giáo dục cho trẻ em có nhu cầu đặc biệt

Có nhiều nhóm trẻ vẫn còn bị sao nhãng và chịu thiệt thòi chưa được thực hiện quyền giáo dục. Những trẻ em này bao gồm trẻ khuyết tật, trẻ vô gia cư và trẻ đường phố, trẻ mồ côi, trẻ bị lạm dụng, trẻ di cư, trẻ bị nhiễm HIV/AIDS, trẻ sống trong các trường giáo dưỡng, trẻ em dân tộc thiểu số, trẻ sống ở vùng sâu vùng xa, trẻ em lao động trong nghề cá, trẻ em lao động hoặc tảo hôn, trẻ vi phạm pháp luật. Do hoàn cảnh khó khăn và dễ bị tổn thương, nhiều em trong số này đã không được đi học.

Tại thời điểm viết báo cáo, phân tích tình hình này chỉ có đầy đủ số liệu về tình hình giáo dục của hai trong số các nhóm trên: nhóm trẻ em khuyết tật và trẻ em dân tộc thiểu số. (Chương 5 sẽ phân tích tình hình của nhiều nhóm trẻ em khác cũng cần các biện pháp bảo vệ đặc biệt). Do đó, phần này chỉ tập trung vào hai nhóm trẻ em này. Mặc dù vậy, việc thiếu dữ liệu về các nhóm trẻ em thiệt thòi nêu trên là vấn đề cần quan tâm – nếu không có số liệu và phân tích về tình hình của tất cả các trẻ chịu thiệt thòi sẽ khó có thể

<sup>312</sup> Bộ GD&ĐT (2003) *Kế hoạch hành động Giáo dục cho mọi người 2003-2015*

đảm bảo rằng hệ thống giáo dục có thể đáp ứng được nhu cầu giáo dục của các em, và giải quyết những vấn đề căn bản dẫn tới tình trạng trẻ em chịu thiệt thòi.

#### 4.4.1 Giáo dục cho trẻ khuyết tật

##### 4.4.1.1 Thực trạng

Trẻ em khuyết tật cho dù sống với gia đình hay ở các trung tâm, việc giáo dục các em trở thành những thành viên hòa nhập xã hội và độc lập về tài chính đều có cùng một thách thức. Nghiên cứu do Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF thực hiện năm 2004 cho thấy hơn một nửa (52%) trẻ khuyết tật không được tiếp cận giáo dục<sup>313</sup>. Nghiên cứu cũng cho thấy chỉ có một số ít trẻ em nhóm này được tiếp cận với trợ giúp xã hội mà các em có quyền được hưởng và đa số trẻ em khuyết tật ở Việt Nam không hoàn thành tiểu học.

Trước năm 1990, chính sách và chiến lược giáo dục cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam là đưa các em vào các trường và các lớp học chuyên biệt trong các trường bình thường hoặc các trung tâm. Tình hình đã thay đổi vào những năm 1990 khi CRC được phê chuẩn, thúc đẩy một xã hội hòa nhập, một xã hội công nhận trẻ khuyết tật là chủ thể được hưởng quyền; điều này tác động đến những một số thay đổi trong ngành giáo dục ở nhiều nơi trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Hiện nay có 3 hướng tiếp cận giáo dục cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam<sup>314</sup>:

- Các trường chuyên biệt: đây là những trường riêng biệt chỉ dành cho trẻ khuyết tật
- Các trường hội nhập: đây là những trường đặc biệt chuyển tiếp trẻ khuyết tật vào các cơ sở giáo dục hòa nhập và trở thành trung tâm nguồn cho giáo dục hòa nhập. Đa số các trường này tiếp tục thực hiện phương thức đưa một số học sinh khuyết tật vào các lớp giáo dục riêng biệt và cũng nhận thêm các học sinh không khuyết tật.
- Các trường hòa nhập: đây là những trường bình thường thực hiện mô hình giáo dục hòa nhập với mỗi lớp chỉ có tối đa hai học sinh khuyết tật.

Theo Bộ GD&ĐT, Việt Nam có trên 100 trường chuyên biệt chăm sóc khoảng 7.000 trẻ bị khuyết tật nặng<sup>315</sup>. Các trường này dạy dỗ, đào tạo nghề, chăm sóc thể chất và chăm sóc y tế cho các em.

Giáo dục hòa nhập bắt đầu ở Việt Nam từ năm 1990 do Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục Đặc biệt thuộc Viện khoa học Giáo dục Việt Nam thuộc Bộ GD&ĐT và thực hiện. Hiện nay Bộ đã xây dựng giáo dục hòa nhập một thành mục tiêu chính sách, nhằm giáo dục tất cả trẻ em trong một bối cảnh giáo dục chung<sup>316</sup>. Mục tiêu này đặc biệt hướng tới những em bị tách khỏi hệ thống giáo dục chung vì các lí do liên quan đến vấn đề giới, dân tộc, vùng sâu vùng xa, đói nghèo và khuyết tật. Giáo dục hòa nhập thúc đẩy ý tưởng rằng với các phương pháp giáo dục tốt và có sự hỗ trợ của cộng đồng, tất cả trẻ em đều được hưởng lợi từ việc học chung trong một lớp học bình thường. Đó cũng được xem là phương pháp hiệu quả để tạo ra cộng đồng, trường học và xã hội không phân biệt đối xử. Theo chính sách quốc gia ưu tiên đưa trẻ khuyết tật (TKT) và trẻ em thuộc các nhóm thiệt thòi khác vào giáo dục chính quy, giáo dục hòa nhập đã trở thành mô hình chuyển tải dịch vụ giáo dục được ưa chuộng.

<sup>313</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2004) *Phân tích tình hình về trẻ em khuyết tật ở Việt Nam*

<sup>314</sup> USAID and Management Systems International (2005) *Viet Nam Disability Situation Assessment and Program Review (Đánh giá tình hình khuyết tật ở Việt Nam và đánh giá Chương trình)*

<sup>315</sup> Bộ GD&ĐT (2005), *Kỷ yếu Hội thảo Mười năm thực hiện Giáo dục Hòa nhập trẻ em khuyết tật Việt Nam*

<sup>316</sup> Seelman K. D. *Inclusive Education in Vietnam: A Snapshot (Giáo dục hòa nhập ở Việt Nam: Tổng quan)*

Như đã nêu, trẻ bị khuyết tật ở mức độ nhẹ và trung bình được khuyến khích học tập cùng với các trẻ em khác trong cộng đồng bình thường. Giáo dục hòa nhập được thực hiện ở cả 63 tỉnh thành với sự tham gia của hơn 300.000 TKT. Nhiều lớp có “Vòng bè bạn” gồm những người bạn cùng lớp sẵn sàng hỗ trợ TKT trong trường học.<sup>317</sup>

Bộ GD&ĐT đặt mục tiêu vào năm 2010 đạt được 70% TKT ra nhập học hòa nhập cấp tiểu học<sup>318</sup>. Đây là một thách thức lớn vì tỉ lệ nhập học hòa nhập của TKT gần đây nhất chỉ là 31% vào năm học 2005/2006, cho dù tỉ lệ này đã tăng rất nhanh trong vòng một thời gian ngắn, theo số liệu trong Bảng 4.7.

**Bảng 4.7. Trẻ khuyết tật (TKT) bậc tiểu học, năm học 2002-2003 đến 2005-2006**

	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
Số TKT trong độ tuổi tiểu học	768.000	752.000	736.000	721.000
Số TKT tham gia giáo dục hòa nhập	70.000	100.000	120.700	223.700
Tỉ lệ TKT tham gia giáo dục hòa nhập	9,1%	13,3%	16,4%	31,0%
Số TKT tham gia giáo dục đặc biệt	7.000	7.500	12.900	6.900
Tỉ lệ TKT tham gia giáo dục đặc biệt	0,9%	1,0%	1,8%	1,0%
Tỉ lệ TKT tham gia giáo dục hòa nhập hoặc giáo dục đặc biệt	10,0%	14,3%	18,2%	32,0%

*Nguồn: UNCESCO (2008) Asia and the Pacific Education for All (EFA) Mid-Decade Assessment: Mekong sub-region Synthesis Report. (Giáo dục cho mọi người ở Châu Á và Thái Bình Dương. Đánh giá giữa thập kỷ: Báo cáo tổng hợp tiểu vùng sông Mê Kông).*

#### 4.4.1.2 Đáp ứng quốc gia đối với Giáo dục trẻ khuyết tật

Ngày 22 tháng 10 năm 2007, Việt Nam ký Công ước Quyền Người khuyết tật, trở thành một trong 20 quốc gia đầu tiên ký vào bản công ước này. Danh sách những văn kiện được xây dựng trong vòng 10 năm qua để hỗ trợ trẻ em thiệt thòi trong giáo dục gồm có:

- Pháp lệnh về người tàn tật ban hành năm 1998;
- Quyết định số 161/2002/QĐ-TTg, ra ngày 15 tháng 11 năm 2002, bao gồm về một số chính sách phát triển giáo dục mầm non;
- Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em năm 2004;
- Quyết định số 19/2004/QĐ-TTg, ban hành ngày 12 tháng 2 năm 2004 về việc phê duyệt chương trình ngăn ngừa và giải quyết tình trạng trẻ lang thang, trẻ em bị lạm dụng tình dục, và trẻ em phải lao động nặng nhọc, trong môi trường độc hại, nguy hiểm;
- Luật Giáo dục năm 2005;
- Thông tư liên tịch số 22/2005/TTLT-BLĐTĐ-BHXH-BTC-BGD&ĐT, ngày 10 tháng 8 năm 2005, hướng dẫn thực thi các chính sách hỗ trợ thực hiện phổ cập giáo dục trung học cơ sở, trong đó quy định “học sinh khuyết tật thuộc các gia đình nghèo được miễn học phí và các khoản đóng góp xây dựng trường”;
- Nghị định số 36/2005/NĐ-CP, ban hành ngày 17 tháng 3 năm 2005, hướng dẫn việc thực hiện Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em năm 2004;

<sup>317</sup> Bergstad J. and J. Granli (2004) *Thinking about Disabilities in a Primary Inclusive Education Class in Viet Nam (Suy nghĩ về khuyết tật trong một lớp học hòa nhập bậc tiểu học ở Việt Nam)*

<sup>318</sup> Bộ GD&ĐT (2001) *Kế hoạch Chiến lược Phát triển Giáo dục 2001-2010*

- Quyết định số 65/2005/QĐ-TTg, ban hành ngày 25 tháng 3 năm 2005, về việc phê duyệt đề án Chăm sóc trẻ mồ côi không nơi nương tựa, trẻ bị bỏ rơi, trẻ bị khuyết tật nặng, trẻ là nạn nhân của chất độc hóa học và trẻ bị nhiễm HIV/AIDS dựa vào cộng đồng giai đoạn 2005-2010;
- Quyết định số 75/2006/NĐ-CP, ban hành ngày 2 tháng 8 năm 2006, hướng dẫn việc thực hiện Luật Giáo dục 2005;
- Quyết định số 23/2006/QĐ-BGDĐT, ban hành ngày 22 tháng 5 năm 2006 về Giáo dục Hòa nhập cho người khuyết tật;
- Quyết định số 239/2006/QĐ-TTg, ban hành ngày 24 tháng 10 năm 2006, về việc phê duyệt kế hoạch hỗ trợ người khuyết tật giai đoạn 2006-2010;
- Quyết định số 14/2007/QĐ-BGDĐT, ban hành ngày 4 tháng 5 năm 2007, về chuẩn giáo viên tiểu học;
- Quyết định số 55/2007/QĐ-BGDĐT, ban hành ngày 28 tháng 9 năm 2007 về Quy định Mức chất lượng tối thiểu của trường tiểu học.
- Nghị định 67/2007/NĐ-CP do Thủ tướng Chính phủ ban hành ngày 20 tháng 9 năm 2004 về chính sách hỗ trợ nhóm đối tượng hưởng bảo trợ xã hội, trong đó có TKT, với các mức độ hỗ trợ khác nhau tùy thuộc vào tình trạng và hoàn cảnh của các em;

Năm 2008, Chính phủ đã bắt đầu tiến trình Dự thảo Chính sách Giáo dục Hòa nhập<sup>319</sup> nhằm lồng ghép vào Kế hoạch Chiến lược Phát triển Giáo dục quốc gia giai đoạn 2011–2020. Một chương trình mục tiêu quốc gia cho trẻ bị thiệt thòi, và một bản Kế hoạch Hành động Quốc gia dành riêng cho giáo dục hòa nhập sẽ được xây dựng sau khi bản Kế hoạch Chiến lược được hoàn thành.

Kế hoạch Hành động Quốc gia về Giáo dục cho TKT, trong đó hướng dẫn các cán bộ cấp tỉnh thực hiện giáo dục hòa nhập, được xây dựng dựa trên 3 văn kiện nêu trên của Chính phủ: Kế hoạch Hành động Quốc gia về Giáo dục cho TKT ở Việt Nam 2001-2010; Chiến lược Phát triển Giáo dục 2001-2010; và Kế hoạch Quốc gia về Giáo dục cho mọi người 2003-2015. Kế hoạch Hành động về Giáo dục cho TKT bao gồm những cam kết thực hiện đào tạo giáo viên dạy hòa nhập; biên soạn sách chữ nổi cho người mù; thống nhất ngôn ngữ ký hiệu và hình thành các phương pháp giáo dục hòa nhập.

Bộ GD&ĐT cũng thành lập các cơ sở giáo dục và đào tạo cho TKT như một phần của hệ thống giáo dục quốc gia.

Giáo dục cho TKT cũng được lồng ghép vào tất cả các cấp giáo dục từ mầm non đến trung học. Chính phủ cũng đã nỗ lực nâng cao năng lực giáo viên về công nghệ thông tin và truyền thông nhằm hỗ trợ việc giảng dạy trên lớp. Ví dụ, phần mềm Edmark được giới thiệu nhằm giúp các giáo viên tổ chức các hoạt động trong lớp mẫu giáo sôi nổi hơn.<sup>320</sup>

#### 4.4.1.3 Phân tích nguyên nhân - kết quả: Giáo dục cho TKT

Cho đến nay, chính sách của Chính phủ về giáo dục hòa nhập vẫn chưa đồng bộ. Giáo dục hòa nhập thiếu khung pháp lý để phát triển theo kịp với sự phát triển quốc tế; các chính sách và chương trình không đủ nguồn lực về tài chính, nhân sự và hệ thống dịch vụ hỗ trợ. Nhiều văn bản của Chính phủ về giáo dục hòa nhập chưa được xuyên chuỗi thành một hệ thống đồng bộ và nhất quán, và cũng không đề cập tới các nội dung quan

<sup>319</sup> Bộ GD&ĐT (2008) *Chính sách Giáo dục hòa nhập*

<sup>320</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2007) *Báo cáo quốc gia – Đánh giá giữa kỳ việc Việt Nam thực hiện văn kiện “Một thế giới phù hợp với Trẻ em”*

trọng của giáo dục hòa nhập. Một phần là bởi các tài liệu hiện hành về giáo dục hòa nhập và giáo dục cho trẻ em thiệt thòi chưa được phối hợp một cách hiệu quả, và vì thế chưa được thực hiện trong thực tế. Tuy nhiên, dự thảo Chính sách giáo dục hòa nhập năm 2008 hy vọng sẽ giải quyết được thách thức này<sup>321</sup>.

Dữ liệu chính xác về số lượng TKT và bản chất khuyết tật của trẻ vẫn còn hạn chế. Một số nhà nghiên cứu số liệu thống kê ở nhiều huyện khác nhau của Việt Nam cho biết vấn đề phân loại khuyết tật thường không nhất quán và phương pháp nghiên cứu thường không chính xác<sup>322</sup>. (Xem phân tích ở Chương 5 về những vấn đề xung quanh số liệu liên quan đến trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt, trong đó bao gồm TKT)

Một bản phân tích tình hình tổng thể gần đây (2004) về TKT ở Việt Nam đã chỉ ra một số rào cản và thách thức ảnh hưởng đến kết quả của việc thành lập các trường hòa nhập<sup>323</sup>. Đó là: thiếu nguồn lực, thiếu giáo viên có trình độ, không đủ trang thiết bị và các tài liệu dạy và học khác; hạ tầng cơ sở khó tiếp cận đối với trẻ khuyết tật; kế hoạch và chương trình giảng dạy không phù hợp. Những nguyên nhân trực tiếp là: thiếu sự quan tâm và hỗ trợ của Chính phủ trong việc thực thi chính sách hiện hành; thiếu nguồn lực; thiếu kỹ năng và chuyên môn nghiệp vụ; thái độ tiêu cực đối với những vấn đề liên quan đến khuyết tật; thiếu kế hoạch phù hợp với tình hình thực tế; thiếu sự điều phối và hợp tác giữa các bên liên quan thuộc các Bộ khác nhau và giữa các chuyên gia; chưa có sự trao đổi và phối hợp giữa các chuyên gia và người thực hiện; thiếu những thông tin phù hợp; và thiếu sự hợp tác với khu vực và quốc tế.

### Quan niệm sai về trẻ khuyết tật

Mặc dù Việt Nam cam kết mạnh mẽ về mặt văn hóa đối với giáo dục, nhưng có hiện tượng có một số người lại xem khuyết tật là hậu quả của một hành vi sai trái nào đó của tổ tiên, hoặc là sự trừng phạt cho những việc làm thất đức từ kiếp trước<sup>324</sup>. Do mê tín như vậy nên nhiều gia đình có TKT có thể cảm thấy xấu hổ và không cho con em họ đến trường.

Tuy nhiên, một nghiên cứu năm 2005 chỉ ra 5 đặc tính văn hóa và xã hội Việt Nam có thể hỗ trợ giáo dục hòa nhập và phù hợp với nguyên tắc tiếp cận dựa trên quyền phổ cập và không phân biệt đối xử: (1) ở vùng nông thôn, người dân sống chung với nhau qua nhiều thế hệ; vì thế tinh thần đoàn kết và phối hợp luôn được đề cao, (2) hệ tư tưởng cộng sản tập trung vào việc mang lại bình đẳng và công bằng xã hội cho mọi người, trong đó có cả TKT; (3) không phân biệt đối xử là một nội dung cốt lõi của chương trình giảng dạy đối với tất cả trẻ em trong nhà trường; (4) Phật Giáo, hình thức tôn giáo chính chiếm đa số ở Việt Nam, có dạy rằng “một con ngựa đau, cả tàu bỏ cỏ”; và (5) giáo dục hòa nhập phù hợp với chính sách xã hội hóa giáo dục của Đảng Cộng sản Việt Nam nhằm tận dụng nguồn lực sẵn có ở địa phương nơi trẻ sinh sống<sup>325</sup>.

Tóm lại, có hàng loạt các nguyên nhân, từ việc thiếu cam kết chính trị cho đến những thành kiến xã hội lâu đời đối với khuyết tật và thiếu số liệu chính xác về các loại khuyết tật. Cải thiện vấn đề số liệu có lẽ là điều kiện tiên quyết và thiết yếu giúp xây dựng chính sách và các cơ chế pháp luật một cách hiệu quả.

<sup>321</sup> Bộ GD&ĐT (2008) *Chính sách Giáo dục hòa nhập (dự thảo lần 7, ngày 17/1/2008)*

<sup>322</sup> Bộ GD&ĐT (2008) *Chính sách Giáo dục hòa nhập (dự thảo lần 7, ngày 17/1/2008)*

<sup>323</sup> Centre for Services and Information on Disability (2005) *Situational Analysis and Assessment of Education for Children with Disabilities in Bangladesh, South Asia, East Asia and South Africa (Phân tích tình hình và đánh giá về giáo dục cho trẻ em khuyết tật ở Bangladesh, Nam Á, Đông Á và Nam Phi)*

<sup>324</sup> Bergstad J. and J. Granli (2004) *Thinking about Disabilities in a Primary Inclusive Education Class in Viet Nam. (Suy nghĩ về khuyết tật trong một lớp học hòa nhập bậc tiểu học ở Việt Nam)*

<sup>325</sup> Mitchell D. (2005) *Diverse socio-cultural contexts for inclusive education in Asia (Bối cảnh văn hóa-xã hội đa dạng cho giáo dục hòa nhập ở Châu Á)*

#### 4.4.1.4 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm

Bộ GD&ĐT đã thành lập Ban Chỉ đạo về Giáo dục cho TKT. Bên cạnh đó, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, cơ quan nghiên cứu độc lập của Bộ GD&ĐT, có một đơn vị giáo dục đặc biệt chuyên xây dựng và thử nghiệm các tài liệu tập huấn cho giáo viên và TKT sử dụng khung giáo dục hòa nhập.<sup>326</sup> Vụ Giáo dục Tiểu học là đơn vị đầu mối cho việc xây dựng chính sách giáo dục hòa nhập hiện nay.

Đồng thời, cũng có một số tổ chức thực hiện các chương trình giáo dục hòa nhập khác, không thuộc chương trình của Chính phủ, như trường Đại học Sư phạm Hà Nội, các tổ chức phi chính phủ quốc tế đã tiến hành xây dựng các chương trình giáo dục đặc biệt và giáo dục hòa nhập cho TKT. Tuy nhiên, các chương trình này nhìn chung lấy ngân sách từ các nguồn hỗ trợ tư nhân, và chỉ có thể hỗ trợ được một số lượng ít trẻ mà thôi.<sup>327</sup>

Quyết định 23/2006/QĐ-BGDĐT của Bộ GD&ĐT, ngày 22 tháng 5 năm 2006, yêu cầu tất cả các cơ sở giáo dục phải tiếp nhận TKT. Tuy nhiên, nhiều giáo viên chưa thực sự sẵn sàng hoặc chưa đủ trình độ để đảm nhận trách nhiệm mới. Việt Nam vẫn thiếu các chuyên gia được đào tạo về giáo dục cho trẻ gặp khó khăn về vận động và trí tuệ.<sup>328</sup> Mặc dù Chính phủ đã có ưu tiên cho giáo dục hòa nhập, nhiều tỉnh vẫn chưa đưa TKT vào các lớp học hòa nhập.

Một vấn đề năng lực khác liên quan đến việc thu thập số liệu. Trong một bản báo cáo tổng thể nhấn mạnh rằng nếu thiếu các số liệu về TKT, sẽ rất khó xây dựng một hệ thống giáo dục hòa nhập thực sự đáp ứng được các nhu cầu của TKT.<sup>329</sup> Tình trạng cũng sẽ tương tự như vậy đối với những nhóm trẻ thiệt thòi khác, và thậm chí còn có ít số liệu hơn về TKT, như trẻ em lao động hay trẻ bị nhiễm HIV/AIDS.

#### 4.4.2 Giáo dục cho trẻ em dân tộc thiểu số (DTTS)

##### 4.4.2.1 Thực trạng

**Bảng 4.8. Một số chỉ số giáo dục, phân theo dân tộc (phần trăm), 2006**

	Dân tộc Kinh	Dân tộc thiểu số
Tỉ lệ trẻ em 36-39 tháng tham gia hình thức giáo dục do chương trình giáo dục mầm non tổ chức	61	40
Tỉ lệ chuyên cần đúng tuổi cấp tiểu học	96	94
Tỉ lệ chuyên cần đúng tuổi cấp trung học	81	65

Nguồn : TCTK và UNICEF (2007) *MICS 2006*

Tuy tỉ lệ chuyên cần giữa nhóm học sinh người Kinh và người dân tộc thiểu số bậc tiểu học là cao như nhau, nhưng ở bậc mầm non và trung học tỉ lệ này rất khác nhau (Bảng 4.8).

<sup>326</sup> Seelman K. D. (2002) *Inclusive Education in Vietnam: A Snapshot (Giáo dục hòa nhập ở Việt Nam: Tổng quan)*

<sup>327</sup> Seelman K. D. (2002) *Sở*

<sup>328</sup> Ritsumeikan University (2005) *Program for the Education of Vietnamese Children with Special Needs (Chương trình Giáo dục cho trẻ có nhu cầu đặc biệt ở Việt Nam)*

<sup>329</sup> USAID and Management Systems International (2005) *Viet Nam Disability Situation Assessment and Program Review (Đánh giá tình hình khuyết tật ở Việt Nam và đánh giá Chương trình)*

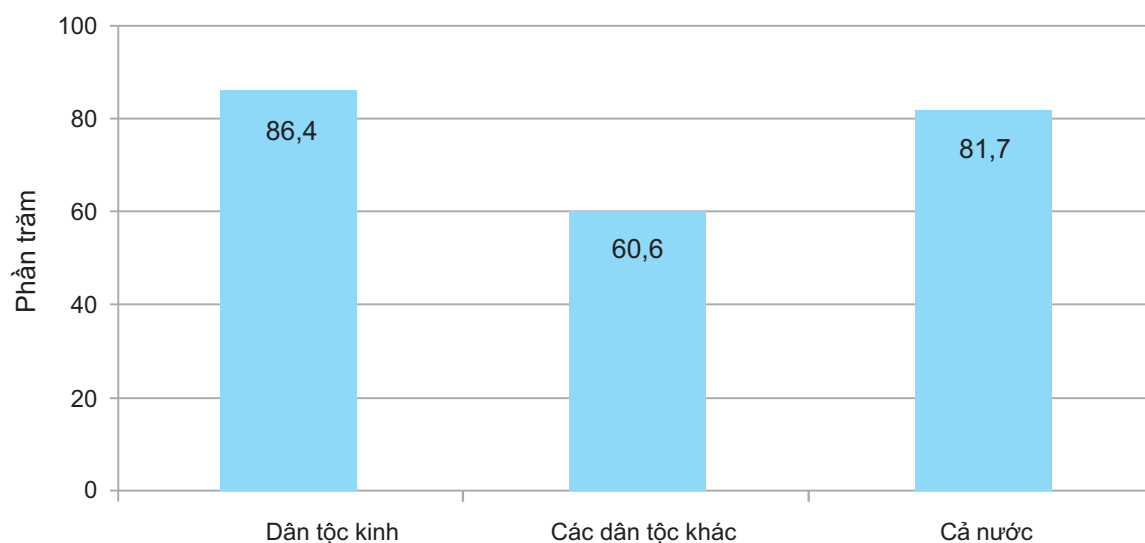
Năm 2006 có trên 60% trẻ em dân tộc Kinh từ 3 đến 6 tuổi đi học mầm non, trong khi tỉ lệ đó ở trẻ em DTTS là gần 40%. Theo Báo cáo năm học 2008/09 của Vụ Giáo dục Mầm non, tỉ lệ nhập học của trẻ em từ 3-5 tuổi ở 40 tỉnh có đông trẻ em dân tộc chỉ đạt 47%.

Hầu hết trẻ em dân tộc thiểu số không được tiếp cận với bất kỳ tài liệu học tập và vui chơi nào bằng tiếng mẹ đẻ của các em. Giáo dục mầm non không dùng tiếng mẹ đẻ gây căng thẳng cho trẻ nhỏ DTTS vì khi đến lớp mầm non, các em không thể hiểu cô hoặc các cô không thể hiểu các em trong một môi trường giáo dục mới và xa lạ với các em.

Báo cáo Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ năm 2008 đưa ra tỉ lệ nhập học đúng tuổi cấp tiểu học của trẻ em DTTS năm học 2005-2006 là 94%, chỉ thấp hơn một chút so với tỉ lệ của trẻ em dân tộc Kinh (96%), và không có sự khác biệt về giới trong từng nhóm<sup>330</sup>. Tuy nhiên, có những con số khác nhau về tỷ lệ nhập học tiêu học. Báo cáo của Ngân hàng Thế giới<sup>331</sup> năm 2009 cho thấy có sự chênh lệch giữa tỉ lệ nhập học đúng tuổi cấp tiểu học của trẻ em dân tộc Kinh (98 %) và của trẻ em DTTS (89%) là 9 điểm phần trăm vẫn cho năm học 2005/2006.

MICS 2006 cho thấy 86% học sinh học sinh người Kinh bước vào tiểu học và hoàn thành cấp học này, trong khi tỉ lệ đó đối với học sinh DTTS chỉ là 61%, chênh lệch 25%, xem Hình 4.15.

**Hình 4.15: Tỉ lệ hoàn thành tiểu học theo dân tộc, 2006**



Nguồn: TCTK và UNICEF (2007) MICS 2006

Sự chênh lệch tỉ lệ chuyên cần ở trung học còn lớn hơn nhiều so với tiểu học. Năm 2006, tỉ lệ chuyên cần của của trẻ em người Kinh là 81% so với chỉ có 65% của trẻ em DTTS. Khoảng cách này đặt ra những thách thức lớn đối với Chính phủ, nhất là để đáp ứng mục tiêu phổ cập giáo dục trung học cơ sở.

Theo Báo cáo của Bộ GD&ĐT tại Hội nghị Quốc gia về Trường học Dân tộc Bán trú (tổ chức ngày 2 tháng 7 năm 2009), trong năm học 2008-2009, có 144.124 học sinh (38.608 học sinh tiểu học, 79.746 học sinh trung học cơ sở và 25.770 học sinh trung học phổ

<sup>330</sup> Bộ KH&ĐT (2008) *Việt Nam tiếp tục thực hiện các Mục tiêu Thiên niên kỷ*

<sup>331</sup> World Bank (2009) *Country Social Analysis: Ethnicity and Development in Vietnam (Đánh giá Xã hội Quốc gia: Dân tộc và sự phát triển ở Việt Nam)*

thông) ở 24 tỉnh đăng ký học ở 1.657 trường dân tộc bán trú (629 trường tiểu học, 895 trường trung học cơ sở và 133 trường trung học phổ thông). Báo cáo cũng khẳng định rằng các trường dân tộc bán trú này đã có nhiều đóng góp trong việc cải thiện chất lượng giáo dục và thực hiện phổ cập giáo dục tiểu học và trung học cơ sở ở khu vực DTTS.

#### 4.4.2.2 Đáp ứng quốc gia đối với giáo dục cho trẻ em dân tộc thiểu số

Chính phủ đã tiến hành hàng loạt các chương trình và dự án nhằm đảm bảo trẻ em DTTS được hưởng nền giáo dục và thu hẹp khoảng cách giữa các vùng và các nhóm dân tộc, ví dụ:

- Thông tư số 01/GD-DT do Bộ GD&ĐT ban hành ngày 3 tháng 2 năm 1997, về việc hướng dẫn việc dạy và học tiếng nói và chữ viết dân tộc thiểu số.
- Nghị quyết số 37/2004/QH XI do Đại hội XI, Kỳ họp 6 ban hành kêu gọi “thực hiện tốt hơn bình đẳng xã hội trong giáo dục, và khẳng định cần ưu tiên phát triển giáo dục ở các vùng DTTS và những vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.
- Luật Giáo dục năm 2005 đề ra những chính sách giáo dục cơ bản cho vùng DTTS thông qua việc quy định rằng: “Nhà nước hỗ trợ kinh phí cho sinh viên DTTS cử tuyển vào đại học, học sinh dân tộc học dự bị đại học và học sinh dân tộc nội trú. Nhà nước có các chính sách hỗ trợ miễn và giảm học phí cho học sinh dân tộc ở những xã đặc biệt khó khăn (Điều 89). Nhà nước thực hiện chính sách cho phép học sinh cử tuyển ở những vùng có điều kiện KT-XH đặc biệt khó khăn được đăng ký học ở các trường cao đẳng, đại học và dạy nghề” (Điều 90).

Khung pháp lý của Việt Nam cũng ủng hộ việc sử dụng tiếng mẹ đẻ trong trường học và trong các cộng đồng DTTS. Chính sách của Chính phủ khuyến khích dùng tiếng dân tộc trong lớp học. Luật quy định học sinh có quyền được giáo dục bằng tiếng mẹ đẻ, nhưng điều này được hiểu là tiếng mẹ đẻ được dạy như một môn học chứ không phải được dùng để làm ngôn ngữ giảng dạy.

Từ năm 2006, Bộ GD&ĐT và các đối tác hỗ trợ thực hiện nghiên cứu thực hành về giáo dục song ngữ dựa trên tiếng mẹ đẻ, trực tiếp gắn kết với kết quả học tập. Dự án bao gồm thiết kế và xây dựng chương trình giảng dạy, tài liệu dạy và học từ mẫu giáo 5 tuổi cho đến tiểu học (Lớp 1 đến lớp 5), tập huấn cho giáo viên cả phương pháp giáo dục song ngữ và giáo dục bằng tiếng dân tộc, và đang được thực hiện ở 3 tỉnh (Lào Cai, Gia Lai và Trà Vinh) từ tháng 9 năm 2008. Ngoài nghiên cứu này, Bộ GD&ĐT cũng đang hợp tác với các nhà tài trợ khác trong việc thử nghiệm một số phương pháp song ngữ để đưa ra những chính sách phù hợp nhất cho trẻ em DTTS ở bậc mầm non và tiểu học.

Nghị định về việc Dạy và học tiếng Dân tộc trong các cơ sở giáo dục phổ thông và giáo dục thường xuyên đã và đang được xây dựng từ năm 2005. Đây là một văn bản dưới luật sẽ làm rõ hơn quy định trong các điều khoản của Luật Giáo dục năm 2005 về việc sử dụng tiếng dân tộc trong giáo dục. Mặc dù đã có những kinh nghiệm tích cực gần đây về giáo dục song ngữ dựa trên tiếng mẹ đẻ - tiếng mẹ đẻ được sử dụng làm ngôn ngữ giảng dạy ở trường, nghị định chỉ cho phép dạy tiếng dân tộc như một môn học.

Hội nghị quốc gia về Giáo dục dân tộc do Bộ GD&ĐT tổ chức ngày 18 tháng 4 năm 2008 nhằm tìm ra hướng giải quyết các thách thức và xác định những vấn đề ưu tiên. Hội nghị thống nhất rằng trường bán trú DTTS cho trẻ sống xa trường (một sáng kiến cộng đồng) là một giải pháp quan trọng giúp giảm tỉ lệ bỏ học của trẻ dân tộc. Hội nghị cũng khuyến nghị tiến hành điều tra và xây dựng các quy định cho các trường này. Nghiên cứu sâu

hơn về những vấn đề về tiếng dân tộc cũng được coi là một trong những ưu tiên của giáo dục dân tộc. Hội nghị cũng thảo luận các về các nhu cầu đa dạng hóa chương trình và xây dựng sách giáo khoa phù hợp về văn hóa.

Tại hội nghị, Bộ GD&ĐT đã đề ra 9 ưu tiên cho phát triển Giáo dục dân tộc thiểu số trong giai đoạn 2008-2020<sup>332</sup> gồm:

1. Tiếp tục củng cố và phát triển hệ thống trường, lớp, cơ sở giáo dục phù hợp với điều kiện vùng dân tộc thiểu số.
2. Triển khai chương trình, nội dung, phương pháp dạy học phù hợp với học sinh dân tộc thiểu số.
3. Nâng cao hiệu quả phát triển nguồn nhân lực cho vùng dân tộc đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế xã hội của địa phương.
4. Đa dạng hóa các phương pháp giáo dục nhằm giữ gìn và phát huy bản sắc văn hóa dân tộc.
5. Củng cố và phát triển đội ngũ giáo viên và cán bộ quản lý, có chế ưu đãi đối với đội ngũ giáo viên ở các vùng dân tộc và miền núi.
6. Tiếp tục tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và tài liệu nhằm đảm bảo nhu cầu dạy và học. Tăng tỷ lệ ngân sách cho giáo dục vùng dân tộc thiểu số.
7. Xây dựng và bổ sung chính sách.
8. Tăng cường công tác lãnh đạo, chỉ đạo, tổ chức quản lý và nghiên cứu khoa học.
9. Vận động sâu rộng toàn xã hội tham gia phát triển giáo dục và đào tạo ở vùng dân tộc thiểu số.

Chính phủ có những hỗ trợ đặc biệt cho học sinh dân tộc thiểu số và các giáo viên giảng dạy ở vùng dân tộc thiểu số như hỗ trợ học bổng, cung cấp tài liệu và các chi phí sinh hoạt, trường nội trú các cấp, và chính sách cử tuyển cho học sinh DTTS khi vào đại học.

Nhiều đầu tư kinh tế được tập trung cho các vùng dân tộc thông qua các Chương trình quốc gia như Chương trình 134, 135 và một số chương trình riêng biệt cho vùng Tây Nguyên. Bộ GD&ĐT cùng với các đối tác quốc tế khác đang thực hiện các dự án cụ thể liên quan đến giáo dục tiểu học và trung học cho trẻ em DTTS. Các dự án này giúp xây dựng và cải tạo hàng nghìn trường học và nâng cao năng lực của hàng chục nghìn giáo viên ở các vùng thiệt thòi.

Sách giáo khoa được biên soạn bằng tiếng dân tộc như tiếng Khmer, tiếng Hoa, tiếng Ê đê, Chăm, J'rai, Bahnar và H'mong. Để hỗ trợ việc học tập, học sinh DTTS được học thêm tiếng Việt. Ở hầu hết các xã và bản đều có trường lớp tiểu học. Ở tất cả các huyện miền núi dân tộc đều có trường nội trú cho học sinh tiểu học người dân tộc thiểu số.<sup>333</sup>

Có 2 loại trường dân tộc nội trú cho học sinh dân tộc thiểu số. Một loại là trường do Chính phủ hỗ trợ và thường được đặt ở trung tâm tỉnh và huyện. Học sinh học ở các trường này được miễn học phí, nơi ăn, chỗ ở và sách vở, và ở lại trường trong suốt cả năm học. Những học sinh này thường được kỳ vọng trở thành cán bộ nòng cốt của Đảng

<sup>332</sup> Bộ GD&ĐT(2009) Báo cáo hội nghị Giáo dục dân tộc thiểu số

<sup>333</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2007) Báo cáo quốc gia – Đánh giá giữa kỳ việc Việt Nam thực hiện văn kiện “Một thế giới phù hợp với Trẻ em”

và chính quyền cơ sở sau khi tốt nghiệp.<sup>334</sup> Một loại trường khác phổ biến hơn và nhiều hơn là các trường dân tộc bán trú dân nuôi, thu hút được nhiều học sinh dân tộc từ các xã hơn, một phần vì chúng được biết đến nhiều hơn trong cộng đồng. Tuy Luật Giáo dục 2005 đã thừa nhận mô hình trường dân tộc bán trú, nhưng vẫn còn ít chính sách cho loại trường này. Do đó, những trường này thường không đủ cơ sở hạ tầng, và học sinh thường phải sống với những hộ dân gần đó nếu gia đình đó đồng ý, hoặc sống trong những phòng tập thể có điều kiện kém cả tuần.

Chương trình Phát triển Kinh tế Xã hội cho khu vực miền núi và vùng dân tộc thiểu số – Giai đoạn II (hay là Chương trình 135-II) giai đoạn 2006-2010 được phê duyệt theo Quyết định 07 vào tháng 1 năm 2006. Được sự hỗ trợ tài chính của Chính phủ Việt Nam và một số nhà tài trợ, Chương trình 135- Giai đoạn II hướng vào hỗ trợ những xã nghèo nhất có tỉ lệ người dân tộc thiểu số cao thông qua 3 dự án và một chính sách: Dự án phát triển sản xuất và kinh doanh; Dự án phát triển cơ sở hạ tầng; Dự án tập huấn nâng cao năng lực; và Chính sách cải thiện sinh kế.

Ủy ban Dân tộc chịu trách nhiệm chính thực hiện Chương trình 135. Văn phòng của chương trình báo cáo lên Ban Chỉ đạo Chương trình Mục tiêu Quốc gia về Xóa đói Giảm nghèo, đứng đầu là Phó Thủ tướng. Hợp phần chính sách hỗ trợ cải thiện đời sống kinh tế, văn hóa và xã hội nằm trong khung chính sách của Chương trình 135-II. Cơ sở pháp lý của phần này dựa trên Quyết định số 112/2007/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, ra ngày 20 tháng 7 năm 2007 với nội dung “*Các chính sách hỗ trợ các dịch vụ, cải thiện và nâng cao mức sống người dân, hỗ trợ pháp lý*” nằm trong Chương trình 135-II. Theo Quyết định 112, chính sách hỗ trợ cải thiện đời sống người dân sẽ được thực hiện trong giai đoạn 2008-2010.

Chính sách hỗ trợ để trẻ em thuộc gia đình nghèo được đến trường được thực hiện trong giai đoạn từ tháng 9 năm 2007 đến tháng 5 năm 2010 (theo chu kỳ năm học). Những lĩnh vực chính được Quyết định 112 hỗ trợ bao gồm:

1. Hỗ trợ con em các hộ nghèo đi học mẫu giáo, học sinh bán trú là con các hộ nghèo đang theo học tại các trường phổ thông.
2. Hỗ trợ hộ nghèo cải thiện vệ sinh môi trường, gồm: hỗ trợ để nâng cấp, sửa chữa, làm mới và chuyển vị trí chuồng trại hay làm nhà vệ sinh ra xa nơi ở.
3. Hỗ trợ thực hiện các hoạt động thông tin-giáo dục-truyền thông và văn hóa như tuyên truyền và truyền thông về các chính sách của Đảng và Nhà nước, và tổ chức các lễ hội truyền thống.
4. Hỗ trợ pháp lý và nâng cao nhận thức về mặt pháp luật cho người nghèo.

#### 4.4.2.3 Phân tích nguyên nhân - kết quả: giáo dục cho trẻ em DTTS

Trẻ em dân tộc miền núi là những trẻ thiệt thòi nhất, một phần là do các em phải đi rất xa mới đến được trường học gần nhất. Đường ở miền núi thường rất xấu và thậm chí còn nguy hiểm, nhất là gặp khi thời tiết xấu, đó là nguyên nhân làm các em không đi học đều. Do đó, nhiều trẻ miền núi đã bỏ học, nhất là các học sinh nữ, và vì thế các em chỉ học vài năm ở bậc tiểu học<sup>335</sup>.

<sup>334</sup> World Bank (2009) *Country Social Analysis: Ethnicity and Development in Vietnam (Đánh giá Xã hội Quốc gia: Dân tộc và sự phát triển ở Việt Nam)*

<sup>335</sup> World Bank (2003) *Viet Nam Development Report 2004 (Báo cáo Phát triển Việt Nam 2004)*

Nhiều trẻ dân tộc thiểu số khi đến trường chưa nói được tiếng Việt, ngôn ngữ giảng dạy chính thức trong trường học, và giáo viên thì không thể dùng tiếng mẹ đẻ của học sinh để hướng dẫn các em. Trong bối cảnh đó, Chính phủ đang gặp phải thách thức là làm thế nào có thể đáp ứng nhu cầu của nhiều nhóm ngôn ngữ khác nhau, và làm thế nào thực hiện quyền được học tập và phát triển hết tiềm năng của mọi trẻ em. Đã có nhiều sáng kiến giới thiệu giáo dục tiếng mẹ đẻ trong trường học, song những nỗ lực thực hiện lại có vẻ rời rạc, manh mún và không được tài liệu hóa cẩn thận. Tuy nhiên gần đây đã có chỉ đạo của Bộ GD&ĐT thực hiện chương trình toàn diện về giáo dục song ngữ dựa trên tiếng mẹ đẻ. Mặc dù qui mô nhỏ, kết quả cho thấy sau hai năm thực hiện là rất tích cực.

Số lượng giáo viên dạy ở vùng dân tộc thiểu số còn nhiều hạn chế vì các lí do liên quan đến vấn đề rào cản ngôn ngữ, khoảng cách đến các thị trấn, những khó khăn và nhiều thử thách khác. Tài liệu dạy và học phù hợp với trẻ dân tộc thiểu số cũng rất thiếu.

Các lớp học vùng dân tộc thiểu số không đủ về số lượng, nằm rải rác ở các địa điểm xa xôi và không được trang bị tốt. Xây dựng trường lớp mới thường rất tốn kém do những khó khăn về giao thông đi lại.

Trong khi khoảng cách bất bình đẳng giới đang ngày càng được thu hẹp thông qua hệ thống giáo dục, trẻ em gái DTTS vẫn chịu nhiều thiệt thòi. Những rào cản chính đối với giáo dục cho trẻ em gái DTTS bao gồm: khó khăn về kinh tế và tài chính của gia đình; trẻ em gái phải làm việc để giúp đỡ gia đình; nhận thức sai lầm của bố mẹ và các em gái về giá trị của giáo dục; chất lượng dạy và học ở các trường kém; không đủ cơ cấu trường học. Cần có số liệu và phân tích chính xác về nhu cầu giáo dục trẻ em gái DTTS để giải quyết thách thức một cách hệ thống hơn.

#### 4.4.2.4 Vai trò và năng lực của các cơ quan chịu trách nhiệm: giáo dục cho trẻ em DTTS

Việc thành lập Vụ Giáo dục Dân tộc vào tháng 7 năm 2007 là một bước tiến trong giáo dục cho trẻ DTTS. Các trách nhiệm về quản lý giáo dục dân tộc của các Vụ và các trung tâm nghiên cứu trước đây nay được giao cho Vụ Giáo dục Dân tộc. Vụ chịu trách nhiệm chỉ đạo và hợp tác với các vụ khác và trung tâm nghiên cứu để giúp trẻ dân tộc được hưởng giáo dục có chất lượng. Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục Dân tộc (thành lập năm 2003), một đơn vị thuộc Bộ GD&ĐT và gần đây được sáp nhập vào Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, chịu trách nhiệm thực hiện các nghiên cứu về giáo dục dân tộc để giúp xây dựng những chính sách phù hợp.

Thiếu nguồn dữ liệu có sẵn và đáng tin cậy là một thách thức trong lĩnh vực này. Gần như không có số liệu chính thức riêng biệt cho từng nhóm dân tộc. Do đó thực trạng về giáo dục dân tộc thường được mô tả chung chung, không thể hiện được những vấn đề phức tạp và những thách thức tồn tại trong các nhóm DTTS. Nhận thức được những thách thức, khó khăn này, Bộ GD&ĐT đang có những bàn thảo để xây dựng số liệu thống kê riêng rẽ và cụ thể của từng nhóm dân tộc.

### 4.5. Các hoạt động văn hóa, thể thao và giải trí<sup>336</sup>

Điều 31 trong CRC quy định trẻ có quyền nghỉ ngơi, vui chơi, giải trí và được tham gia vào các hoạt động vui chơi giải trí phù hợp với lứa tuổi, tự do tham gia đời sống văn hóa nghệ thuật. Ủy ban CRC cho rằng việc nghỉ ngơi và vui chơi của trẻ em cũng quan trọng đối với sự phát triển của trẻ như các yếu tố dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe và giáo

<sup>336</sup> Do thiếu thông tin chung và thiếu phân tích sẵn có, nội dung này sẽ không gồm các tiểu phần như Đáp ứng quốc gia, Phân tích nguyên nhân, Vai trò và năng lực của những người chịu trách nhiệm.

dục<sup>337</sup>. Bảo vệ quyền này cũng rất quan trọng đối với trẻ em nghèo, những em phải lao động và có ít thời gian để vui chơi, trẻ em đường phố, và những trẻ em là nạn nhân của việc lạm dụng và bóc lột, và những trẻ em không được tự do vui chơi và tham gia vào các hoạt động giải trí phù hợp với lứa tuổi, hay không có cơ hội chơi ở sân chơi an toàn.

MICS 2006 chỉ ra sự chênh lệch về tỉ lệ trẻ em có các loại đồ chơi, như trong Bảng 4.9. Có sự khác nhau rõ rệt giữa vùng nông thôn và thành thị, trẻ em ở thành thị có nhiều đồ chơi mua trong các cửa hàng. Trẻ em nông thôn thường phải chơi với những thứ các em tìm được quanh nhà. Ba vùng có trên 70% trẻ em chơi đồ chơi mua ở các cửa hàng là: đồng bằng sông Hồng, đồng bằng sông Cửu Long, và vùng Đông Nam Bộ. Trong khi đó chưa đến 40% trẻ em hai vùng Đông Bắc và Tây Bắc chơi đồ chơi mua bên ngoài. Khoảng 26% trẻ em vùng duyên hải Nam Trung Bộ chơi đồ chơi được làm tại nhà, trong khi chỉ có 6% trẻ em ở vùng Đông Bắc chơi loại đồ chơi này.

**Bảng 4.9. Tỉ lệ trẻ từ 0-59 tháng tuổi chơi các đồ chơi khác nhau, theo vùng và khu vực, 2006**

		Đồ dùng gia đình, như bát, đĩa, ấm chén	Đồ vật xung quanh nhà như que, đá, gạch, vỏ sò, lá cây, và con vật	Đồ chơi tự làm tại gia đình	Đồ chơi mua từ cửa hàng	Không có đồ chơi nào
Vùng/ miền	Đồng bằng sông Hồng	11.7	21.9	9.5	84.4	8.9
	Đông Bắc	20.2	42.9	5.9	35.2	20.6
	Tây Bắc	9.0	24.5	25.8	39.1	27.7
	Bắc Trung Bộ	10.2	19.0	13.0	50.5	30.2
	Duyên hải Nam Trung Bộ	6.8	11.8	26.4	65.0	11.4
	Tây nguyên	11.0	14.1	13.4	51.2	25.1
	Đông Nam Bộ	12.8	17.3	8.3	77.1	8.3
	Đồng bằng sông Cửu Long	10.8	8.4	8.7	78.6	9.3
Khu vực	Thành thị	5.4	6.8	9.2	87.8	7.4
	Nông thôn	13.8	23.6	12.0	59.2	17.4
<b>Tổng</b>		12.1	19.6	11.3	66.0	15.1

Nguồn: TCTK và UNICEF (2007), MICS 2006

Do các gia đình ở vùng nông thôn Việt Nam có thu nhập thấp, nhất là những vùng khó khăn và miền núi, trẻ em thường phải đỡ đần việc gia đình và làm thêm. Trong một nghiên cứu cho thấy trẻ em nông thôn Việt Nam thường bắt đầu làm việc từ khi lên 6 tuổi, thậm chí là sớm hơn<sup>338</sup>. Thời gian làm việc nhà của các em cũng tăng lên theo độ tuổi và ngoài giờ lên lớp, trung bình mỗi em trong độ tuổi 6-15 phải làm việc 6 tiếng một ngày. Những trẻ em không đi học thường làm việc 8 tiếng hoặc hơn. Gánh nặng công

<sup>337</sup> UNICEF (1998) *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child (Sổ tay thực hiện Công ước về Quyền Trẻ em)*

<sup>338</sup> Le Thi Quy (2003) *Children and Development in Viet Nam. (Trẻ em và sự phát triển ở Việt Nam)*

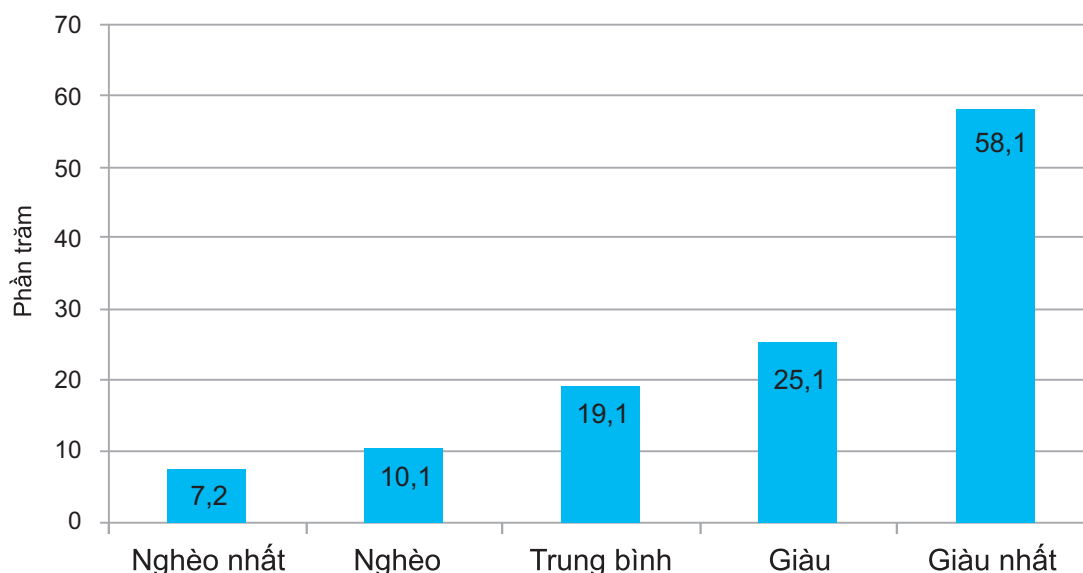
việc gia đình và điều kiện xã hội bắt buộc trẻ em làm việc là những trở ngại làm các em không được vui chơi, giải trí và nghỉ ngơi.

Trường học đóng một vai trò quan trọng giúp trẻ em được vui chơi và tham gia các hoạt động giải trí thân thiện với trẻ trong thời gian tới trường. Do đó, trường tiểu học thân thiện không những chỉ mang lại nền giáo dục có chất lượng cho trẻ mà còn là môi trường để trẻ có thể được chơi, được bảo vệ và được tham gia vào quá trình học tập.

MICS 2006 ước tính khoảng một phần tư trẻ em dưới 5 tuổi sống trong các gia đình có từ 3 cuốn sách thiếu nhi trở lên. Có sự khác biệt về giới và nhóm dân tộc: 27% trẻ em trai trong khi có 22% trẻ em gái; và chỉ có 9% trẻ em DTTS so với 28% trẻ em dân tộc Kinh trong các gia đình có sách cho thiếu nhi.

Như trên Hình 4.16, sự chênh lệch lớn nhất là do điều kiện kinh tế hộ gia đình: chỉ có 7% trẻ trong những gia đình nghèo nhất có sách thiếu nhi so với 58% trẻ em trong những hộ gia đình giàu nhất.

**Hình 4. 16: Tỷ lệ trẻ em từ 0-59 tháng tuổi sống trong gia đình có từ 3 quyển sách thiếu nhi trở lên, theo nhóm thu nhập, 2006.**



Nguồn: TCTK và UNICEF (2007), MICS 2006

Một yếu tố ảnh hưởng nữa chính là trình độ học vấn của người mẹ: chỉ 6% trẻ em dưới 5 tuổi trong gia đình có mẹ không đi học có từ 3 quyển sách thiếu nhi trở lên, trong khi đó tỷ lệ này lên tới 57% đối với trẻ em trong gia đình có mẹ học hết trung học phổ thông.

Các văn bản qui phạm pháp luật và các chương trình được phê duyệt nhằm bảo vệ trẻ em và khuyến khích trẻ em được “vui chơi, giải trí.”<sup>339</sup>

- Luật Đất đai năm 2003 – khuyến khích việc sử dụng đất cho các mục tiêu hoạt động văn hoá, y tế, giáo dục và đào tạo, thể dục thể thao;
- Luật Điện ảnh năm 2006 – quy định việc sản xuất và chiếu phim cho trẻ em ở rạp chiếu phim;

<sup>339</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007.

- Luật Thể dục, Thể thao năm 2006 – khẳng định nguyên tắc “Thể thao cho mọi người” và đặc biệt quy định về nội dung thể dục thể thao trong trường học;
- Hướng dẫn việc quản lý các cửa hàng Internet (Thông tư 2), và Hướng dẫn về quản lý trò chơi qua mạng điện tử (Thông tư 60, tháng 6 năm 2006);
- Chương trình Mục tiêu Quốc gia về Văn hóa đến năm 2010 – ưu tiên việc gìn giữ và bảo tồn những giá trị văn hóa đặc trưng của dân tộc;

Có thêm nhiều cơ hội cho trẻ em tận hưởng các dịch vụ vui chơi giải trí trong cộng đồng, ưu tiên đối tượng trẻ thiệt thòi và trẻ em vùng sâu vùng xa và vùng miền núi, cũng như các nhóm DTTS. Mặc dù vậy, tác động của những nỗ lực này vẫn còn hạn chế. Chính phủ thừa nhận những hạn chế ở chỗ hầu hết các hoạt động giải trí chủ yếu diễn ra ở vùng đô thị tại các tỉnh và thành phố, do đó trẻ em ở miền núi, vùng sâu vùng xa và trẻ thiệt thòi có ít cơ hội tiếp cận. Một hạn chế nữa là các trang thiết bị và cơ sở văn hóa và giải trí đôi khi chất lượng kém và không đáp ứng nhu cầu phát triển xã hội. Những cơ sở đó không phải lúc nào cũng là môi trường an toàn cho trẻ.<sup>340</sup>

Phong trào thi đua “Trường học thân thiện, Học sinh tích cực” do Bộ GD&ĐT phát động từ năm học 2008-2009, có hợp phần lồng ghép các trò chơi dân gian, các bài dân ca vào trường học để phát huy giá trị văn hóa truyền thống.

<sup>340</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007.

## Những phát hiện chính: Quyền được học tập và phát triển

- Việt Nam đã có những tiến bộ lớn trong lĩnh vực giáo dục, thể hiện sự cam kết mạnh mẽ cải thiện hệ thống giáo dục. Giáo dục là một quyền được đảm bảo trong Hiến pháp, và là một phần cơ bản trong các chiến lược, chương trình và kế hoạch phát triển của quốc gia. Việt Nam thực hiện tốt hơn các quốc gia khác có mức GDP cao hơn, chẳng hạn như Philippines và Thái Lan, về tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học.
- Ngân sách nhà nước cho giáo dục và đào tạo tăng theo tỷ lệ tăng cao và ổn định GDP. Tỷ trọng GDP chi cho giáo dục và đào tạo là 3,2% năm 2001 và tăng lên 4,7% năm 2007. Tỷ trọng ngân sách nhà nước chi cho giáo dục và đào tạo tăng 13% năm 2001 lên 16% năm 2007. Quản lý ngân sách nhà nước trong giáo dục ngày càng được phân cấp, tạo sự chủ động hơn cho chính quyền địa phương cũng như cho các cơ sở giáo dục và đào tạo.
- Tỉ lệ nhập học ở các cơ sở mầm non tăng lên tỉ lệ trẻ đi học nhà trẻ tăng từ 11% lên 13%; mẫu giáo 3-5 tuổi tăng từ 49% lên 58%; và mẫu giáo 5 tuổi tăng từ 72% lên 88% từ năm học 2000-2001 đến 2005-2006. Các yếu tố ảnh hưởng tới tỉ lệ nhập học bậc mầm non bao gồm: tình hình kinh tế hộ gia đình; trình độ học vấn của người mẹ; vị trí địa lý (thành thị so với nông thôn); và giới (trai so với gái). Trong khi tổng số phòng học mầm non năm 2008 tăng so với năm 2005, tỉ lệ phòng học tạm cũng tăng. Trẻ em nữ, dân tộc thiểu số, gia đình nghèo và các em có mẹ trình độ giáo dục thấp có nhiều hạn chế tiếp cận với sách thiếu nhi.
- Tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc tiểu học là 96%, tỉ lệ hoàn thành tiểu học là 86%, tỉ lệ nhập học bậc trung học cơ sở là 88% và hoàn thành trung học cơ sở là 77% trong năm học 2006-2007. Tỉ lệ chuyển tiếp từ tiểu học lên trung học cơ sở là 91% trong năm học 2005-2006.
- Mặc dù đã có những tiến bộ trong giáo dục tiểu học và trung học, bình đẳng giới vẫn còn là một thách thức. Trong khi có tới 96% học sinh trai 6 tuổi đi học lớp 1 bậc tiểu học thì tỉ lệ này ở học sinh gái chỉ có 92%.
- Những khác biệt khác bao gồm khoảng cách giữa các vùng miền, giữa thành thị và nông thôn, trình độ học vấn của mẹ và điều kiện kinh tế hộ gia đình. Với khoảng cách giữa các vùng miền, tỉ lệ hoàn thành tiểu học của vùng đồng bằng sông Hồng là 90% nhưng tỷ lệ này là 49% ở vùng tây Bắc. Khoảng cách giữa thành thị và nông thôn thể hiện rõ ràng hơn ở tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc trung học cơ sở; 83% ở khu vực thành thị và 78% ở khu vực nông thôn. Trình độ học vấn của người mẹ và điều kiện kinh tế hộ gia đình cũng có ảnh hưởng đáng kể tới tỉ lệ nhập học bậc trung học. Tỉ lệ chuyên cần bậc trung học của những em học sinh mà mẹ không được đi học chỉ là 66% trong khi đó, tỉ lệ này ở các em có mẹ đã học hết trung học phổ thông lên tới 95%. Tương tự như vậy, chỉ có 60% học sinh từ các hộ gia đình nghèo đi học trung học cơ sở đúng độ tuổi trong khi đó, tỉ lệ này ở các hộ gia đình khá giả nhất là 92%.
- Mặc dù giáo dục tiểu học là miễn phí nhưng vẫn có nhiều khoản phí học đường khác phải trả, chẳng hạn phí đi lại, đồng phục và tài liệu học tập. Theo một điều

tra của Ngân hàng Thế giới, khoảng 30% hộ gia đình dân tộc thiểu số trả lời có ít nhất một con phải bỏ học trước khi hoàn thành một bậc học, so với 16% của người Kinh.<sup>342</sup> Lý do chủ yếu là vì học phí cao. Điều tra Mức sống Hộ gia đình năm 2002, 2004 và 2006 đều cho thấy các hộ gia đình chi gần 30% tổng chi phí cho giáo dục để đóng học phí. Khoảng 45% học sinh vẫn đang học nửa ngày. Các em học cả ngày có điểm số cao hơn ở bài kiểm tra môn Toán và tiếng Việt so với các bạn cùng lứa chỉ học nửa ngày.

- Hiện nay có 3 phương pháp tiếp cận được áp dụng trong việc giáo dục trẻ khuyết tật: trường chuyên biệt, trường hội nhập và trường hòa nhập. Gần 31% học sinh tiểu học khuyết tật học tại các trường tiểu học hòa nhập hoặc trường chuyên biệt. Văn hóa và xã hội Việt Nam ủng hộ giáo dục hòa nhập và những nguyên tắc chính của phương pháp tiếp cận dựa trên quyền về không phân biệt. Mặc dù Chính phủ đã có những nỗ lực nhưng vẫn còn nhiều thách thức bao gồm: chính sách giáo dục hòa nhập chưa chặt chẽ và không đồng bộ, không đủ nguồn lực; thiếu số liệu về số lượng trẻ khuyết tật và tính chất của khuyết tật; giáo viên chưa được đào tạo đầy đủ, thiếu trang thiết bị, cơ sở vật chất chưa thích hợp với trẻ khuyết tật, chương trình và kế hoạch giảng dạy chưa phù hợp, thiếu sự hiểu biết về khuyết tật.
- Về trình độ học vấn, trẻ dân tộc thiểu số bị thiệt thòi hơn nhiều so với trẻ em người Kinh nếu đo bằng tỉ lệ nhập học bậc mầm non, tỉ lệ hoàn thành tiểu học, tỉ lệ nhập học đúng tuổi bậc trung học cơ sở, tỉ lệ chuyên cần bậc trung học cơ sở. Khoảng cách quá xa từ nhà tới trường cũng là một thách thức đối với trẻ em dân tộc thiểu số ở miền núi. Ngôn ngữ cũng là một rào cản vì rất nhiều em học sinh dân tộc thiểu số không nói được tiếng Việt, và ở vùng dân tộc thiểu số cũng rất thiếu giáo viên. Tài liệu dạy và học phù hợp với học sinh về mặt văn hóa cũng rất hạn chế. Trẻ em gái ở các vùng dân tộc thiểu số vẫn còn chịu nhiều thiệt thòi. Những rào cản thường gặp về mặt giáo dục đối với các em học sinh gái DTTS là: hạn chế về khả năng tài chính của gia đình, các em gái phải lao động phụ giúp gia đình, quan niệm sai lầm của cha mẹ cũng như của chính các em gái rằng giáo dục không có giá trị, chất lượng dạy và học còn kém và cơ sở vật chất của trường còn nghèo nàn. Cần có thêm nhiều số liệu và phân tích đáng tin cậy về nhu cầu giáo dục của trẻ em gái để có thể vượt qua được thách thức một cách có hệ thống.
- Việc thực hiện quyền được tham gia vào các hoạt động văn hóa, thể thao, vui chơi giải trí của các em bị thiệt thòi, các em ở vùng nông thôn và miền núi còn rất hạn chế. Trẻ em ở vùng nông thôn Việt Nam thường phải bắt đầu lao động từ năm lên 6, thậm chí có thể sớm hơn và thời gian lao động hàng ngày càng tăng lên cùng với độ tuổi và ngoài giờ lên lớp các em thường phải lao động trung bình 6 tiếng một ngày. Những em không đi học thì phải lao động tới 8 tiếng một ngày hoặc hơn. Chính phủ đã đầu tư xây dựng các khu vui chơi giải trí cho trẻ em và tổ chức các hoạt động vui chơi cho trẻ em. Tuy nhiên, hầu hết các hoạt động đó chỉ diễn ra ở khu vực thành thị, các tỉnh, thành phố. Một số sáng kiến quốc gia nhằm tăng cường các giá trị văn hóa truyền thống chẳng hạn đưa trò chơi dân gian, bài hát dân ca trong nhà trường.

<sup>341</sup> World Bank (2009) Country Social Analysis: Ethnicity and Development in Vietnam (Đánh giá Xã hội Quốc gia: Dân tộc và sự phát triển ở Việt Nam).





CHƯƠNG 5:  
QUYỀN ĐƯỢC  
TÔN TRỌNG VÀ BẢO VỆ

## GIỚI THIỆU

Mọi trẻ em đều có quyền được bảo vệ khỏi các hình thức bạo hành, xâm hại và bóc lột. Tuy hiện tại còn khó có thể đưa ra kết luận chính xác về những tác động trực tiếp khi trẻ em không được bảo vệ, cũng như mối quan hệ của nó đối với tình trạng đói nghèo, nhưng rõ ràng các hành vi xâm hại, bạo hành và bóc lột đối với trẻ em là những vấn đề xã hội cơ bản gây ra những tác động không chỉ tới đời sống và quyền lợi của trẻ em mà còn ảnh hưởng đến đời sống và sự ổn định lâu dài của xã hội. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng xâm hại, bạo lực và bóc lột trẻ em rất phức tạp, do đó để giải pháp vấn đề có hiệu quả, các giải pháp cần phải đồng bộ, giải quyết cả nguyên nhân trực tiếp và nguyên nhân sâu xa của vấn đề.

### **Hộp 5.1: Các điều khoản chính trong CRC và Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam có liên quan đến nội dung chương này**

#### **Công ước Quyền trẻ em**

Điều 2: Không phân biệt đối xử

Điều 3: Lợi ích tốt nhất của trẻ em

Điều 19: Quyền được bảo vệ khỏi mọi hình thức bạo hành, xâm hại, sao nhãng và bóc lột về thể chất và tinh thần

Điều 23: Quyền và nhu cầu đặc biệt của trẻ em khuyết tật

Điều 32: Quyền được bảo vệ không bị bóc lột về kinh tế

Điều 33: Quyền được bảo vệ chống lại việc sử dụng trái phép các chất ma túy

Điều 34: Quyền được bảo vệ chống lại mọi hình thức bóc lột tình dục và xâm hại tình dục

Điều 35: Quyền được bảo vệ chống lại việc bắt cóc, mua bán và buôn bán trẻ em

Điều 36: Quyền được bảo vệ chống lại tất cả các hình thức bóc lột

Điều 37: Quyền được bảo vệ khỏi nhục hình, đối xử hoặc trừng phạt vô nhân đạo, hình phạt tử hình và việc tước quyền tự do

Điều 39: Quyền của nạn nhân trẻ em được hỗ trợ phục hồi về thể chất, tâm lý và tái hòa nhập xã hội.

Điều 40: Quyền của mọi trẻ em những người bị coi là, bị tố cáo hay bị công nhận là đã vi phạm luật hình sự được đối xử sao cho tăng cường ý thức của trẻ em về phẩm cách và phẩm giá vốn có, tôn trọng ý thức bản thân và phẩm giá của trẻ.

Nghị định thư bổ sung CRC về buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em và văn hóa phẩm khiêu dâm trẻ em

Nghị định thư bổ sung CRC về sử dụng trẻ em trong xung đột vũ trang

#### **Hiến pháp Việt Nam năm 1992**

Điều 65: Trẻ em được gia đình, Nhà nước và xã hội bảo vệ, chăm sóc và giáo dục.

Điều 66: Thanh niên được gia đình, Nhà nước và xã hội tạo điều kiện học tập, lao động và giải trí, phát triển thể lực, trí tuệ, bồi dưỡng về đạo đức, truyền thống dân tộc, ý thức công dân và lý tưởng xã hội chủ nghĩa, đi đầu trong công cuộc lao động sáng tạo và bảo vệ Tổ quốc.

Kể từ khi phê chuẩn CRC, Chính phủ Việt Nam đã có nhiều bước tiến lớn trong việc thực thi quyền được bảo vệ của trẻ em. Các khuyến nghị của Ủy ban CRC năm 2003 đã được Việt Nam xem xét đưa vào quá trình xây dựng luật pháp và chính sách về bảo vệ trẻ

em và đảm bảo cho trẻ em – với tư cách là nhóm dễ bị tổn thương nhất – được tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc cơ bản thiết yếu<sup>342</sup>.

Chương này sẽ đi sâu phân tích tình hình trẻ em có hoàn cảnh đòi hỏi sự bảo vệ đặc biệt của Chính phủ. Những trẻ em này thường không có khả năng thực hiện đầy đủ các quyền của mình về giáo dục, y tế và quyền được bảo vệ khỏi các hành vi xâm hại, bạo hành và bóc lột. Các em cũng không thực hiện đầy đủ quyền tham gia của mình.

Phương pháp tiếp cận bảo vệ trẻ em của Việt Nam từ trước tới hiện nay xuất phát từ quan điểm phân nhóm các đối tượng trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt. Tuy nhiên, phương pháp tiếp cận mang tính hệ thống, tức là tập trung vào việc xây dựng một hệ thống phúc lợi xã hội và pháp luật cho mọi trẻ em dễ bị tổn thương hiện đang dần dần được nghiên cứu áp dụng.

Báo cáo của Bộ LĐ-TB&XH cho biết Việt Nam có hơn 2,5 triệu trẻ em (dưới 16 tuổi) có hoàn cảnh đặc biệt năm 2007, chiếm 9% tổng số trẻ em của cả nước.<sup>343</sup> Theo Bộ LĐ-TB&XH năm 2007, số lượng ước tính trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt như sau:<sup>344</sup>

- 1,2 triệu trẻ em khuyết tật;
- 168.000 trẻ em mồ côi và bị bỏ rơi;
- 27.000 lao động trẻ em;
- 13.000 trẻ em lang thang;
- 3.800 trẻ em sử dụng các loại chất gây nghiện;
- 900 trẻ em bị xâm hại tình dục.

Ngoài ra, Báo cáo phân tích tình hình năm 2005 cho biết có 14.574 trẻ đang sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung.<sup>345</sup>

Năm 2009, Bộ YT ước tính có khoảng 4.720<sup>346</sup> trẻ em sống chung với HIV và theo báo cáo của Bộ TP thì có 15.589 người chưa thành niên vi phạm pháp luật. Ngoài ra, còn có những nhóm trẻ em dễ bị tổn thương khác bao gồm trẻ em chưa được khai sinh, trẻ em là nạn nhân của mọi hình thức bạo hành (như bị bóc lột tình dục vì mục đích thương mại, bị buôn bán) và ngược đãi, cũng như trẻ em nhập cư.

Hiện chưa có nghiên cứu toàn diện về tình hình trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt. Ở cấp quốc gia, số liệu chính xác, đáng tin cậy về nhiều vấn đề bảo vệ trẻ em, đặc biệt số liệu về trẻ em bị xâm hại, buôn bán, bóc lột tình dục và lao động trẻ em còn thiếu. Tình trạng trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam phần lớn có nguyên nhân từ những thay đổi về kinh tế xã hội và những sức ép mới sau khi xã hội chuyển sang nền kinh tế thị trường. Những thay đổi này đã dẫn đến tình trạng khoảng cách giàu nghèo gia tăng, đô thị hoá

<sup>342</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007

<sup>343</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam

<sup>344</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2008) Báo cáo về tình hình trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt của Bộ LĐ-TB&XH cho Ủy ban VH, GD, Thanh thiếu niên và Nhi đồng của Quốc hội

<sup>345</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) Phân tích tình hình Các chương trình chăm sóc thay thế và chăm sóc tại trung tâm ở Việt Nam

<sup>346</sup> Bộ YT (2009) Ước tính và Dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2007-2012

nhanh chóng, làn sóng nhập cư, số vụ ly dị và đổ vỡ gia đình gia tăng, cũng như sự xói mòn các giá trị và mạng lưới hỗ trợ truyền thống.

Trong những năm gần đây, Việt Nam đã đạt được những bước tiến quan trọng trong việc thúc đẩy các hoạt động chăm sóc dựa vào cộng đồng cho trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, trong đó có trẻ mồ côi và bị bỏ rơi. Việt Nam đã đưa vào thực thi các chính sách quốc gia nhằm khuyến khích và hỗ trợ các gia đình. Thủ tướng ban hành Quyết định 65/ 2005/ QĐ-TTg ngày 25/ 03/ 2005 về chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn dựa vào cộng đồng. Quyết định này nhằm chuyển hướng từ chăm sóc trong các cơ sở tập trung sang các hình thức chăm sóc thay thế tại gia đình và cộng đồng.

Năm 2007, Chính phủ ban hành Nghị định 67/2007/NĐ-CP quy định về trợ cấp xã hội cho hơn một triệu đối tượng chính sách xã hội, trong đó có các gia đình và cá nhân nhận chăm sóc cho trẻ mồ côi và bị bỏ rơi (hiện tại ở Việt Nam chưa có hệ thống chăm sóc đỡ đầu chính thức). Năm 2008, Chính phủ đã sửa đổi Nghị định 25/ 2001/ NĐ-CP, qui định về các cơ sở xã hội của nhà nước như các cơ sở bảo trợ xã hội, trong đó quy định một số chức năng mới để tránh tình trạng trẻ em phải sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung trong thời gian dài.

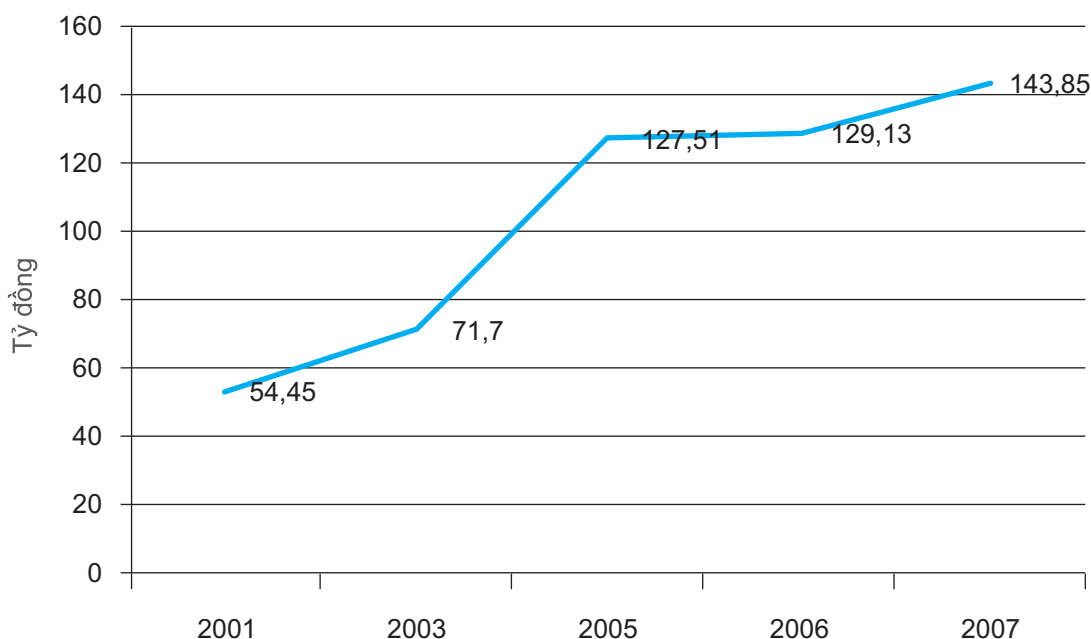
Cho dù đã đạt được nhiều tiến bộ, Việt Nam vẫn chưa xây dựng được một hệ thống bảo trợ xã hội mạnh mẽ và hiệu quả. Ngoài ra, Việt Nam cũng đang rất thiếu một hệ thống “dịch vụ chăm sóc liên tục” - một tấm lưới an toàn bảo vệ mọi trẻ em, đặc biệt là những em có nguy cơ cao nhất. Pháp luật về bảo vệ trẻ em ở Việt Nam còn khá manh mún và chưa được thực hiện hiệu quả. Việt Nam cũng chưa có một phương pháp tiếp cận mang tính hoạch định. Còn thiếu các cơ chế cụ thể để phát hiện sớm và xác định trẻ em dễ bị tổn thương cũng như các gia đình có nguy cơ; cũng như chưa xây dựng được hệ thống can thiệp sớm và chuyển tuyến tới các dịch vụ chuyên sâu. Các dịch vụ hỗ trợ chuyên sâu là nơi tiếp nhận trẻ em có nguy cơ, trẻ em bị bạo hành, bóc lột tình dục hiện đang còn thiếu. Các chương trình hỗ trợ tại trường học và cộng đồng dành cho trẻ em có hoàn cảnh khó khăn vẫn còn hạn chế.

Hình thức chăm sóc tập trung vẫn còn được sử dụng khá phổ biến với vai trò là một trong những hình thức chăm sóc thay thế cho trẻ em cần được bảo vệ đặc biệt mặc dù phương pháp tiếp cận này đang dần được thay bằng những giải pháp khác. Có nhiều nguyên nhân chính dẫn đến việc đưa trẻ em vào các cơ sở chăm sóc tập trung, bao gồm trẻ em gia đình nghèo, mồ côi cha mẹ, bị cha mẹ bỏ rơi do không có khả năng chăm sóc các trẻ khuyết tật nghiêm trọng, bị nhiễm HIV/AIDS, và do vi phạm pháp luật. Đối với nhiều nhà hoạch định chính sách, chăm sóc tập trung là một giải pháp mặc dù tốn kém hơn nhưng lại ít phức tạp hơn so với chăm sóc tại nhà hoặc tại cộng đồng, vì chăm sóc tại nhà hoặc tại cộng đồng đòi hỏi phải thay đổi hành vi của tất cả mọi đối tượng trong xã hội, bao gồm gia đình, cộng đồng, các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ chăm sóc cũng như phải xây dựng các hệ thống bảo vệ trẻ em tại cộng đồng<sup>347</sup>.

Trong thập kỷ vừa qua, các nguồn lực dành cho trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt đã tăng nhiều, tuy nhiên tốc độ tăng trong những năm gần đây đang chậm lại.

<sup>347</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) *Phân tích tình hình Các chương trình chăm sóc thay thế và chăm sóc tại trung tâm ở Việt Nam*

**Hình 5.1: Xu hướng chi ngân sách nhà nước cho trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt giai đoạn 2001 và 2007 (tỷ đồng VN)**



Nguồn: Bộ LĐ-TB&XH (2008) *Chỉ tiêu trẻ em Việt Nam năm 2006-2007*

Vấn đề quan trọng hiện nay là xây dựng một “hệ thống bảo vệ” thực sự cho trẻ em. Các thách thức chủ yếu bao gồm tăng cường cam kết và năng lực của chính quyền; thúc đẩy việc xây dựng và thực hiện các văn bản pháp luật phù hợp; giải quyết các quan điểm, phong tục tập quán có hại; khuyến khích thảo luận cởi mở về các vấn đề bảo vệ trẻ em trên các phương tiện truyền thông và trong các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng; tăng cường kỹ năng sống, kiến thức và sự tham gia của trẻ em; tăng cường năng lực cho gia đình và cộng đồng; cung cấp các dịch vụ bảo vệ, phục hồi và tái hòa nhập thiết yếu cho trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt và có nguy cơ cao; và thiết lập và vận hành một hệ thống quản lý, giám sát và báo cáo hiệu quả<sup>348</sup>.

Chương này được chia thành bốn phần. Phần đầu tiên đề cập đến các vấn đề bảo vệ trẻ em. Phần thứ hai tập trung nghiên cứu các nỗ lực ở cấp quốc gia về bảo vệ trẻ em, rà soát khuôn khổ pháp lý, chính sách và các chương trình hành động về bảo vệ trẻ em. Phần thứ ba phân tích những nguyên nhân và yếu tố góp phần tạo nên tính chất phức tạp của tình hình bảo vệ trẻ em hiện tại. Phần cuối chỉ ra vai trò và năng lực của các bên có trách nhiệm.

## 5.1 Các vấn đề bảo vệ trẻ em ở Việt Nam

### 5.1.1 Đăng ký khai sinh

Mọi trẻ em đều có quyền được khai sinh ngay sau khi được sinh ra. Quyền này đã được CRC quy định rõ (Điều 7). Việc thực hiện quyền cơ bản này của trẻ em có ảnh hưởng vô cùng quan trọng tới việc thực hiện tất cả các quyền khác trong cả thời niên thiếu lẫn khi đã trưởng thành; ví dụ đây là điều kiện đầu tiên để đảm bảo cho trẻ em được hưởng các dịch vụ cơ bản như chăm sóc y tế và được đi học đúng độ tuổi. Là một bằng chứng xác nhận quốc tịch và độ tuổi của trẻ, việc thực thi quyền được khai sinh có ý nghĩa rất quan

<sup>348</sup> UNICEF (2006) *Child Protection Information Sheets New York (Thông tin về Bảo vệ trẻ em)*

trọng đối với vấn đề bảo vệ trẻ em. Chẳng hạn, khi trẻ vi phạm pháp luật thì trách nhiệm hình sự của trẻ sẽ được xác định tùy theo độ tuổi theo giấy khai sinh. Trong trường hợp trẻ bị buôn bán, giấy khai sinh là cơ sở pháp lý đầu tiên để giúp trẻ được hồi hương và đoàn tụ gia đình.<sup>349</sup>

Theo kết quả gần đây nhất của MICS 2006, tỷ lệ trẻ em Việt Nam dưới 5 tuổi được khai sinh là 88%, cao đáng kể so với 72% của năm 2000<sup>350</sup>. Tuy nhiên, yếu tố địa lý lại có vai trò rất quan trọng khi kết quả khảo sát cho thấy trẻ em ở hai khu vực nghèo nhất cả nước (khu vực Tây Bắc và Tây Nguyên) có tỷ lệ đăng ký khai sinh thấp nhất là 75% và 78%. Những trẻ em sinh sống ở khu vực thành thị, là dân tộc Kinh, sinh ra trong các gia đình kinh tế khá có tỷ lệ được đăng ký khai sinh cao hơn. Trình độ học vấn của người mẹ càng cao thì người mẹ càng ý thức được vấn đề đăng ký khai sinh cho con mình. Những bậc cha mẹ không đăng ký khai sinh cho trẻ thường viện lý do chi phí và sự thiếu hiểu biết về pháp luật để giải thích cho nguyên nhân không đăng ký khai sinh cho con em mình.<sup>351</sup>

Quyền được khai sinh và có quốc tịch đã được quy định trong Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em năm 2004 (Điều 11). Nghị định số 36/2005/NĐ-CP ngày 17/3/2005 của Chính phủ quy định trách nhiệm đăng ký khai sinh và xác định cha mẹ cho trẻ em. Nghị định số 57/2002/NĐ-CP ngày 13/6/2002 quy định miễn phí đăng ký khai sinh cho trẻ em là con em các gia đình nghèo.

Từ khi có quy định về phân cấp quản lý theo Nghị định số 158/2005/NĐ-CP ngày 27/12/2005, chính quyền địa phương đã có những ưu tiên trong việc thực hiện quyền đăng ký khai sinh của trẻ em và kết quả tích cực chính là số lượng trẻ em được khai sinh tăng lên trong những năm vừa qua, đặc biệt là ở các địa bàn miền núi, các cộng đồng dân tộc thiểu số. Con em của người lao động nhập cư không có đăng ký hộ khẩu cũng được đăng ký khai sinh.

Trẻ em được đăng ký khai sinh tại nơi người mẹ cư trú. Trong trường hợp không thể xác định được nơi cư trú của người mẹ thì đăng ký tại Ủy ban nhân dân nơi người cha cư trú. Trong trường hợp không thể xác định được nơi cư trú của cả cha và mẹ, Ủy ban nhân dân cấp xã nơi trẻ sinh sống có trách nhiệm tiến hành thủ tục đăng ký khai sinh cho trẻ.

Một trong những lý do chính của việc không đạt được tỷ lệ khai sinh tối đa là do cha mẹ (và xã hội nói chung) còn thiếu hiểu biết về tầm quan trọng của việc làm này. Để giải quyết vấn đề, Chính phủ dự định triển khai một chiến dịch quốc gia về đăng ký khai sinh, đồng thời phổ biến các chính sách và thiết lập các hệ thống khai sinh lưu động, đặc biệt là ở các khu vực vùng sâu vùng xa, ven biển và trong cộng đồng những người nhập cư tạm thời.<sup>352</sup>

---

<sup>349</sup> UNICEF (2006) *Sổ d*

<sup>350</sup> TCTK và UBDS-GĐ&TE (2000) *Phân tích kết quả Điều tra đánh giá các mục tiêu thập kỷ về trẻ em (MICSII)*

<sup>351</sup> TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) *MICS 2006*

<sup>352</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007.*

## 5.1.2 Trẻ em thiếu sự chăm sóc của cha mẹ

### Hộp 5.2: Kết luận khuyến nghị của Ủy ban CRC về các vấn đề liên quan tới bảo vệ trẻ em ở Việt Nam (2003)

Môi trường gia đình và chăm sóc thay thế

Ủy ban khuyến nghị Quốc gia thành viên cần:

- (a) Tăng cường các nỗ lực xây dựng một chính sách gia đình toàn diện;
- (b) Cải thiện các dịch vụ hỗ trợ xã hội cho các gia đình có nguy cơ cao thông qua xây dựng hệ thống cán bộ xã hội chuyên nghiệp tại cộng đồng để tham vấn và hỗ trợ;
- (c) Xem xét tăng cường hỗ trợ tài chính cho các gia đình có khó khăn về kinh tế, đặc biệt là trong các kế hoạch phát triển và giảm nghèo cho khu vực nông thôn và vùng sâu vùng xa.

Vấn đề con nuôi

Ủy ban khuyến nghị Quốc gia thành viên cần tiếp tục tăng cường các nỗ lực trong việc thực thi luật pháp quốc gia và các quy định khác về cho nhận con nuôi, và phê chuẩn Công ước La Hague năm 1993 về Bảo vệ trẻ em và hợp tác trong lĩnh vực cho nhận con nuôi quốc tế (Số 33).

### 5.1.2.1 Chăm sóc thay thế

Theo pháp luật Việt Nam, trẻ em mồ côi là người dưới 16 tuổi mà cả hai bố mẹ đã qua đời hoặc bị bố mẹ bỏ rơi, hoặc một trong hai bố mẹ đã qua đời trong khi người còn lại không xác định được hoặc không có khả năng nuôi dưỡng trẻ<sup>353</sup>. Năm 2005, trong số 130.000 trẻ em được chính thức xác định là trẻ mồ côi, ước tính có hơn 25% đã mất cả cha lẫn mẹ, dù có thể còn có anh chị em, ông bà hoặc cô dì chú bác. Ước tính khoảng 43% mất mẹ và 34% mất bố. Trong số này, 30% (khoảng 39,000) được nhận hỗ trợ và chăm sóc của Chính phủ, dưới hình thức chăm sóc tập trung hoặc là trợ cấp xã hội<sup>354</sup>. Số liệu mới nhất của Chính phủ về trẻ em mồ côi và bị bỏ rơi ở Việt Nam đã lên tới 168.000 năm 2007.<sup>355</sup> Theo số liệu thống kê của Chính phủ, một số trẻ em đã mất cha mẹ nhưng được họ hàng chăm sóc có thể không được tính là trẻ mồ côi, do đó con số trẻ mồ côi thực tế được cho là còn cao hơn nhiều. Ngoài ra, số lượng trẻ mồ côi được dự đoán là sẽ gia tăng vì hiện tại, tỷ lệ phụ nữ trẻ sinh con ngoài ý muốn<sup>356</sup> đang ngày càng gia tăng và do ảnh hưởng của AIDS với ước tính khoảng 263.400 trẻ sống chung với cha mẹ có HIV dương tính trong năm 2005<sup>357</sup>.

Pháp luật Việt Nam quy định các hình thức chăm sóc sau:

**a) Chăm sóc tại nhà:** Chính phủ trợ cấp tài chính cho các gia đình hoặc cá nhân nhận chăm sóc trẻ em mồ côi hoặc bị bỏ rơi (Quyết định số 38/2004/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ) và trợ cấp cho các gia đình nghèo (Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 của Chính phủ về Chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội). Năm

<sup>353</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*.

<sup>354</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) *Phân tích tình hình Các chương trình chăm sóc thay thế và chăm sóc tại trung tâm ở Việt Nam*

<sup>355</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2008) *Báo cáo của Bộ LĐ-TB&XH cho Ủy ban VH, GD, Thanh thiếu niên và Nhi đồng của Quốc hội*

<sup>356</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) *Phân tích tình hình Các chương trình chăm sóc thay thế và chăm sóc tại trung tâm ở Việt Nam*

<sup>357</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở Việt Nam- Báo cáo pháp lý*

2006, hơn 63.900 trẻ em đã được nhận trợ cấp nhằm cho các em được chăm sóc tại cộng đồng.<sup>358</sup>

**b) Các giải pháp chăm sóc và hỗ trợ không chính thức:** Hiện chưa có một hệ thống chăm sóc đỡ đầu chính thức nào được nhà nước công nhận và hỗ trợ trừ một số chương trình do các tổ chức phi chính phủ (NGOs) quốc tế xây dựng. Các tổ chức tư nhân và tôn giáo cũng cung cấp một số hình thức chăm sóc như nhà mái ấm, nhà mở và một số hình thức nơi ở tạm thời. Ngoài ra còn có mô hình đỡ đầu không chính thức thường thấy trong phạm vi gia đình họ hàng. Do đó, hầu hết các gia đình tình nguyện chăm sóc trẻ em hiện nay đang hoạt động không chính thức.<sup>359</sup>

Trong khi đó, Thái Lan có thể được cho là có một mô hình chăm sóc đỡ đầu khá tốt. Dịch vụ chăm sóc đỡ đầu đã hoạt động ở Thái Lan trong gần 20 năm qua, do cả các cơ quan Chính phủ và phi chính phủ thực hiện. Trước khi trẻ được nhận nuôi đỡ đầu có một quá trình làm quen cho gia đình nhận đỡ đầu và trẻ, đồng thời có tiến hành thăm gia đình và đánh giá sau khi trẻ đã được nhận nuôi. Tính đến năm 2001, Bộ Phúc lợi xã hội Thái Lan đang tiến hành giám sát 1.100 gia đình nhận chăm sóc đỡ đầu cho trẻ. Hầu hết các gia đình này chăm sóc đỡ đầu cho những trẻ có quan hệ ruột thịt, họ hàng và bị mồ côi cha mẹ. Bộ Phúc lợi xã hội Thái Lan cũng giám sát và trợ cấp cho một số gia đình nhận chăm sóc đỡ đầu; những gia đình này được nhận phụ cấp bằng tiền mặt và các nhu yếu phẩm và tiến hành chăm sóc cho các trẻ không có quan hệ ruột thịt, họ hàng. Những gia đình này thường xuyên được một cán bộ xã hội đến thăm.<sup>360</sup>

**c) Cơ sở chăm sóc tập trung:** Hiện tại, hình thức chăm sóc chính đối với trẻ mồ côi và bị bỏ rơi ở Việt Nam là chăm sóc tập trung, mặc dù gần đây Chính phủ đang bắt đầu chuyển dần sang thúc đẩy các giải pháp thay thế khác theo sự vận động và kêu gọi của UNICEF và các tổ chức phi chính phủ về trẻ em.

Năm 2005, cả nước có 372 cơ sở chăm sóc tập trung công lập được gọi là Cơ sở bảo trợ xã hội. Các cơ sở này thuộc quản lý của Bộ LĐ-TB&XH hoặc Bộ YT. Một số cơ sở này là dành riêng cho trẻ nhỏ và những em có nhu cầu chăm sóc đặc biệt nhưng 20% các cơ sở này tiếp nhận và chăm sóc trẻ em cùng với các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương khác như người già, người khuyết tật, người có các bệnh tâm thần.<sup>361</sup>

Bộ LĐ-TB&XH ước tính có khoảng 20.000 trẻ em đang được chăm sóc trong các cơ sở chăm sóc tập trung cả công lập và dân lập trong đó có khoảng 15.000 em sống trong cơ sở công lập.<sup>362</sup> Năm 2008, trong tổng số trẻ em sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung, hơn 10.000 là trẻ em bị bỏ rơi, 5.000 là trẻ em mồ côi và hơn 2.000 là trẻ em khuyết tật. Hiện tại chưa có phân tích chính xác về số trẻ em sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung này bao gồm độ tuổi, giới tính, dân tộc, nhu cầu, và nguyên nhân các em được đưa vào cơ sở.<sup>363</sup>

Các số liệu hiện có cho thấy một số vấn đề đáng lo ngại trong hoạt động chăm sóc tập trung ở Việt Nam. Năng lực cán bộ còn hết sức hạn chế; chỉ một số nhỏ các cơ sở tuân

<sup>358</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007

<sup>359</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam

<sup>360</sup> UNICEF East Asia and Pacific Regional Office (2006) Alternative care for children without parental caregivers in tsunami-affected countries (Chăm sóc thay thế cho trẻ em không có cha mẹ chăm sóc tại các nước bị ảnh hưởng bởi sóng thần)

<sup>361</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) Phân tích tình hình Các chương trình chăm sóc thay thế và chăm sóc tại trung tâm ở Việt Nam

<sup>362</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2008) Báo cáo của Bộ LĐ-TB&XH cho Ủy ban VH, GD, Thanh thiếu niên và Nhi đồng của Quốc hội

<sup>363</sup> Boéchat et al. (2009) Assessment of the Adoption System in Viet Nam - Final Report (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)

thủ các nguyên tắc được nêu trong CRC ; trẻ thường phải sống một thời gian dài trong cơ sở tập trung, có trường hợp từ khi sơ sinh cho đến khi trưởng thành. Theo một số nghiên cứu mới đây có tình trạng ngược đãi xảy ra đối với một số trường hợp trẻ thuộc nhóm trẻ khuyết tật trí tuệ và trẻ từng hành nghề mại dâm.<sup>364</sup>

### 5.1.2.2 Cho nhận con nuôi

Trong một thời gian dài, Việt Nam là một trong số những quốc gia cho con nuôi nhiều nhất. Trong khoảng một thập kỷ trở lại đây, có ít nhất 10.000 trẻ em được cho làm con nuôi đến các quốc gia khác trên thế giới. Số liệu thu thập từ nhiều cơ quan Chính phủ (Bảng 5.1) cho thấy số lượng trẻ cho làm con nuôi từ Việt Nam là khá lớn và nhìn chung có xu hướng tăng trong những năm gần đây. Xu hướng này có quan hệ chặt chẽ với thời điểm các quốc gia trong bảng dưới đây ký kết hiệp ước song phương về con nuôi với Việt Nam.

Trong khuyến nghị của mình, Ủy Ban CRC đã nhắc lại quan ngại về vấn đề thực thi pháp luật về cho nhận con nuôi trong nước và quốc tế tại Việt Nam. Vấn đề lớn nhất là tình trạng số lượng cho con nuôi ra nước ngoài cao trong khi đây được quy định là biện pháp cuối cùng chỉ sử dụng khi không còn cách nào khác. Ngoài ra, Ủy Ban CRC cũng chỉ ra rằng Việt Nam còn thiếu các quy định cụ thể cho việc truy tố những đối tượng hoạt động môi giới cho nhận con nuôi trái pháp luật.<sup>365</sup>

Bộ luật Hình sự hiện hành của Việt Nam không có điều khoản nào quy định về hành vi “buôn bán trẻ em” như theo định nghĩa của Nghị định thư về Phòng ngừa, trấn áp và trừng trị tội buôn bán người, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, bổ sung cho Công ước Chống tội phạm có tổ chức xuyên quốc gia (Nghị định thư Palermo) mà chỉ quy định về hành vi “mua bán trẻ em”; điểm này chưa thật phù hợp với Nghị định thư bổ sung cho CRC . Vì vậy, lực lượng cảnh sát và kiểm sát viên rất khó buộc tội và truy tố những đối tượng buôn bán trẻ em vì mục đích cho nhận con nuôi.<sup>366</sup>

**Bảng 5.1: Con nuôi từ Việt Nam tới các quốc gia nhận con nuôi chính, 2002-2008**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Tổng số
Ca na đa	84	45	6	5	34	54	45	189
Đan mạch	75	19	13	72	44	51	39	313
Pháp	61	234	363	790	742	268	284	2742
Ai len	81	39	16	92	68	130	180	606
Ý	90	59	6	140	238	263	313	1109
Thụy điển	86	32	6	80	67	54	45	370
Thụy sĩ	24	47	31	4	3	5	5	119
Mỹ	766	382	21	7	163	828	751	2918
<b>Tổng số</b>	<b>1183</b>	<b>857</b>	<b>462</b>	<b>1190</b>	<b>1359</b>	<b>1648</b>	<b>1657</b>	<b>8356</b>

Nguồn: Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)*.

<sup>364</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) *Phân tích tình hình Các chương trình chăm sóc thay thế và chăm sóc tại trung tâm ở Việt Nam*

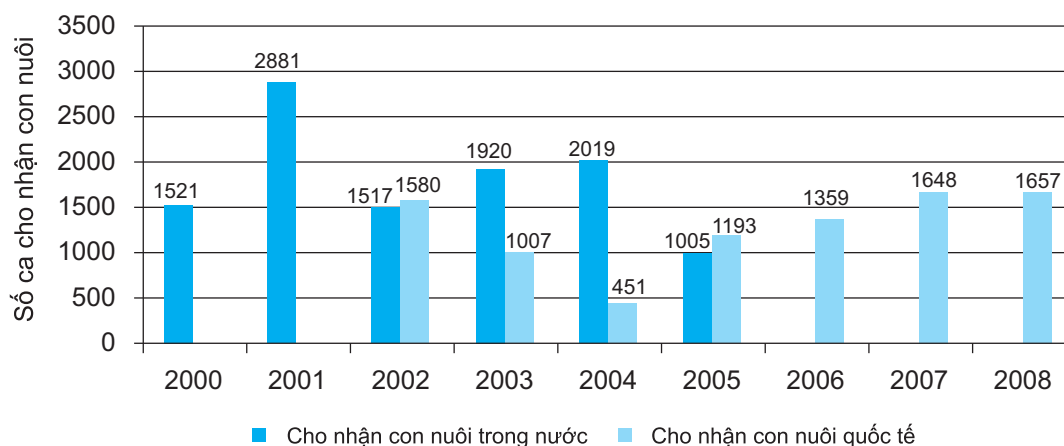
<sup>365</sup> UN (2006) *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child to Viet Nam's First Report to the Optional Protocol on Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography (Các kết luận của Ủy Ban về Quyền Trẻ em đối với Báo cáo lần đầu của Việt Nam đối với Nghị định thư không bắt buộc về Buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em và văn hóa phẩm khiêu dâm trẻ em)*

<sup>366</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) *Phân tích tình hình Các chương trình chăm sóc thay thế và chăm sóc tại trung tâm ở Việt Nam*

Trung bình, mỗi năm Việt Nam có ít nhất 1.000 trường hợp cho con nuôi quốc tế, trong năm 2007 và 2008 là hơn 1.600 trường hợp. Năm 2009, nhiều người cho rằng số trẻ em cho làm con nuôi ra nước ngoài sẽ giảm vì thoả thuận song phương với một số quốc gia sẽ không được gia hạn.

Trong các năm từ 2000 đến 2005<sup>367</sup>, số liệu về cho nhận con nuôi trong nước của Chính phủ đã được trình bày trong các báo cáo trước Ủy Ban CRC. Bộ TP cũng cho biết từ năm 2003 đến 2008, có khoảng 17.000 trường hợp nhận con nuôi trong nước được đăng ký với Ủy ban nhân dân các địa phương.<sup>368</sup>

**Hình 5. 2: Số ca cho nhận con nuôi trong nước và quốc tế từ 2000 đến 2008**



Nguồn: Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam* (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam).

Theo Luật Hôn nhân và gia đình (2000), trẻ em mồ côi và bị bỏ rơi có thể được nhận làm con nuôi nếu dưới 15 tuổi. Người xin nhận nuôi phải đáp ứng một số tiêu chí như hơn người được nhận nuôi ít nhất 20 tuổi và có đủ điều kiện kinh tế để đảm bảo chăm sóc, bảo vệ và giáo dục con nuôi của mình. Năm 2003, Chính phủ đã sửa đổi quy định về cho nhận con nuôi, thành lập Cục Con nuôi quốc tế trực thuộc Bộ TP với chức năng phê duyệt hoạt động cho nhận con nuôi có yếu tố nước ngoài. Chính phủ cũng yêu cầu các quốc gia nhận con nuôi ký thoả thuận song phương với Việt Nam (Nghị định số 62/2003/NĐ-CP).

Việt Nam đã ký thoả thuận về cho nhận con nuôi với Pháp trước 2003. Từ năm 2003, Việt Nam cũng đã ký các thoả thuận tương tự với chín nước Châu Âu và Bắc Mỹ và với bang Quebec của Canada. Tính đến giữa năm 2008, đã có 68 tổ chức cho nhận con nuôi được phép tiến hành các hoạt động ở Việt Nam. Trong những năm gần đây, một số quốc gia có mong muốn đánh giá hệ thống cho nhận con nuôi ở Việt Nam thông qua việc cử các phái đoàn đến Việt Nam và sự tham gia ngày càng cao của các đại diện ngoại giao của họ. Hiện tại, tình hình cho nhận con nuôi ở Việt Nam khá phức tạp: một số quốc gia nhận đã có thoả thuận đề nghị tăng số lượng con nuôi cho nhận mỗi năm trong khi một số quốc gia khác thì lại quan ngại về hệ thống quản lý cho nhận con nuôi tại Việt Nam.<sup>369</sup>

Báo cáo đánh giá năm 2009 về tình hình nuôi con nuôi quốc tế đã cho thấy một số vấn đề cần quan tâm. Trước hết, báo cáo đã chỉ ra rằng việc nuôi con nuôi quốc tế chịu tác động rất lớn từ nhu cầu nhận con nuôi của các quốc gia khác. Thứ hai, báo cáo nêu bật

<sup>367</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

<sup>368</sup> Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam* (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)

<sup>369</sup> Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam* (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)

sự cần thiết phải cải tiến mối quan hệ phối hợp giữa các cơ quan và cơ sở nuôi dưỡng. Thứ ba, báo cáo cũng lưu ý rằng không phải tất cả các cơ quan chính phủ và cơ quan trung ương của “quốc gia nhận” đều tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc cơ bản của Công ước La Hay ngày 29/5/1993 về Bảo vệ trẻ em và phối hợp trong hoạt động nuôi con nuôi quốc tế, cũng như các khuyến nghị của Ủy ban đặc biệt về thực tiễn thi hành điều ước quốc tế, khi hoạt động trong lĩnh vực nuôi con nuôi quốc tế tại Kiệt Nam. Từ năm 2008, Chính phủ đã tiến hành cải cách hệ thống nuôi con nuôi, kết quả là tháng 6/2010, Quốc hội đã thông qua Luật Nuôi con nuôi trong đó giải quyết rất nhiều vấn đề liên quan đến nuôi con nuôi quốc tế. Quyết tâm nhanh chóng gia nhập Công ước La Hay của Việt Nam có triển vọng rất tích cực.

### 5.1.3 Các hình thức bạo hành đối với trẻ em

Những thông tin hiện có khiến chúng ta lo ngại về tình hình bạo lực gia đình, xâm hại tình dục và bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại.

#### **Hộp 5.3: Kết luận khuyến nghị của Ủy ban CRC về các vấn đề liên quan tới bảo vệ trẻ em ở Việt Nam (2003)**

Ủy ban khuyến nghị Quốc gia thành viên cần:

- (a) Tiến hành các biện pháp phù hợp, bao gồm cả việc cải cách pháp luật, để xây dựng một hệ thống tiếp nhận, theo dõi, điều tra các khiếu nại về xâm hại và sao nhãng đối với trẻ em trên toàn quốc, và khi cần thiết, tiến hành truy tố các vụ án theo thủ tục thân thiện, phù hợp với trẻ em;
- (b) Tập huấn cho các cán bộ hành pháp, cán bộ xã hội và kiểm sát viên về thủ tục giải quyết khiếu nại liên quan đến vấn đề xâm hại trẻ em theo cách thức thân thiện, phù hợp với trẻ em;
- (c) Thiết lập một hệ thống tham vấn và hỗ trợ có thể tiếp cận dễ dàng, được trang bị nguồn nhân lực và tài chính phù hợp để hỗ trợ trẻ em là nạn nhân bị bạo hành và trẻ em là nhân chứng trong các vụ án;
- (d) Thiết lập một cơ chế thu thập số liệu về thủ phạm và nạn nhân trong các vụ xâm hại và sao nhãng trẻ em, trong đó số liệu được phân nhóm theo giới tính và lứa tuổi nhằm đánh giá chính xác mức độ của vụ việc và xây dựng các chính sách, chương trình phù hợp để giải quyết vấn đề này;
- (e) Tuyên bố cấm sử dụng biện pháp trừng phạt cơ thể trẻ em tại gia đình, trường học và các cơ sở khác;
- (f) Tiến hành các chiến dịch tuyên truyền giáo dục về hậu quả tiêu cực của việc ngược đãi trẻ em và thúc đẩy các hình thức kỷ luật tích cực, không bạo lực để thay thế cho trừng phạt cơ thể.

Ở Việt Nam, rất nhiều tài liệu truyền thông đã khuyến khích trẻ em, các thành viên trong gia đình và cộng đồng phòng chống các hành vi xâm hại trẻ em. Người dân được khuyến khích thông báo về các hành vi bạo lực xảy ra với trẻ em cho các cơ quan công an, cán bộ các Bộ ngành liên quan, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên hoặc sử dụng Đường dây hỗ trợ trẻ em.

#### Hộp 5.4: Đường dây hỗ trợ trẻ em

Sau ba năm hoạt động, dự án Đường dây điện thoại miễn phí hỗ trợ trẻ em (do Trung tâm Tư vấn và dịch vụ truyền thông thuộc Bộ LĐ-TB&XH và tổ chức Plan International phối hợp thực hiện) đã tiếp nhận hơn 130.300 cuộc gọi từ tất cả các tỉnh và thành phố trong đó can thiệp kịp thời và hỗ trợ thành công cho 17.600 trường hợp.

Mặc dù là một dịch vụ còn mới mẻ nhưng Đường dây nhận được sự tin tưởng của rất nhiều trẻ em, gia đình và cộng đồng. Ngoài việc cung cấp dịch vụ tư vấn miễn phí qua điện thoại, Đường dây hỗ trợ trẻ em còn phối hợp với chính quyền các địa phương tiến hành các hoạt động hỗ trợ dựa vào cộng đồng giúp cho hàng trăm trường hợp trẻ em thiệt thòi, bị thương tích, và bị xâm hại. Một báo cáo phân tích số liệu và các vấn đề phát hiện được thông qua Đường dây hỗ trợ trẻ em đã được gửi tới Bộ LĐ-TB&XH và các cơ quan thuộc bộ này cũng như Ủy ban của Quốc hội (Ban Dân nguyện, Ủy ban Văn hoá, Giáo dục, Thanh thiếu niên và Nhi đồng, Ủy ban Các vấn đề xã hội).

*Nguồn: Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam về thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

Pháp luật Việt Nam nghiêm cấm tất cả các hình thức bạo hành đối với trẻ em bao gồm xâm hại thể chất, tinh thần và tình dục, sao nhãng và bóc lột vì mục đích thương mại. Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em năm 2004 nghiêm cấm tất cả các hình thức bạo hành với trẻ em. Khoản 2 Điều 6 của Luật này quy định rằng “mọi hành vi vi phạm quyền của trẻ em, làm tổn hại đến sự phát triển bình thường của trẻ em đều bị nghiêm trị theo quy định của pháp luật”. Điều 7 Luật này cũng quy định rõ ràng các hành vi bị cấm như hành hạ, ngược đãi trẻ em (khoản 6); dùng nhục hình đối với trẻ em vi phạm pháp luật (khoản 9)... Ngoài ra, Chương trình hành động vì trẻ em Việt Nam 2001-2010<sup>370</sup> cũng đã đặt ra “mục tiêu bảo vệ trẻ em khỏi các tệ nạn xã hội, phòng ngừa bạo hành trẻ em, đấu tranh chống phân biệt đối xử, và bảo vệ trẻ em khỏi tai nạn thương tích”.

#### 5.1.4 Xâm hại trẻ em (xâm hại thân thể, tinh thần và tình dục đối với trẻ em) và sao nhãng đối với trẻ em

Năm 1999, Hội nghị tham vấn của WHO về Phòng chống xâm hại trẻ em đưa ra định nghĩa sau:

*“Xâm hại hoặc ngược đãi trẻ em bao gồm tất cả các hình thức ngược đãi về thân thể và/hoặc tinh thần, xâm hại tình dục, sao nhãng hoặc đối xử một cách sao nhãng hoặc bóc lột vì mục đích thương mại hay mục đích khác, dẫn đến sự tổn hại hoặc nguy cơ tổn hại đến sức khỏe, sự sống còn, phát triển hoặc nhân phẩm của trẻ diễn ra trong bối cảnh giữa trẻ em và người xâm hại có một mối quan hệ trách nhiệm, niềm tin hoặc quyền hành”.*<sup>371</sup>

Pháp luật Việt Nam nghiêm cấm tất cả các hình thức xâm hại trẻ em, tuy nhiên chưa đưa ra một định nghĩa chung về xâm hại trẻ em hoặc bạo hành với trẻ em như tại điều 19 của CRC hay một số công ước quốc tế khác. Hiện tại, Việt Nam mới có thuật ngữ “xâm phạm trẻ em” với ý nghĩa là “mọi hành vi gây ảnh hưởng tiêu cực hoặc gây tổn hại đến sự phát triển thể chất, trí tuệ, tinh thần và xã hội của trẻ”.<sup>372</sup>

##### 5.1.4.1 Xâm hại thân thể

Việc sử dụng vũ lực như một hình phạt hoặc biện pháp kỷ luật đối với trẻ em còn là một thực tế ở Việt Nam, thường là dưới dạng đánh bằng tay, gậy, roi, hoặc các công cụ khác.

<sup>370</sup> Phê duyệt theo Quyết định số 23/2001/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ

<sup>371</sup> WHO (2002) *World report on violence and health (Báo cáo thế giới về bạo lực và y tế)*

<sup>372</sup> Phái đoàn thường trú của Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam tại UNO, Geneva (2006) *Trả lời của Việt Nam đối với Bảng câu hỏi do Tổng thư ký UN yêu cầu về bạo hành trẻ em*

Các biện pháp khác thường được sử dụng là cốc đầu, phát vào mông, đùi, hoặc bắt nhện ăn. Hình thức trừng phạt thân thể này diễn ra cả ở gia đình và nhà trường. Hình phạt này đang dần bị thay thế do nhiều phương pháp mới trong giáo dục và kỷ luật trẻ em được giới chuyên môn giới thiệu và thúc đẩy.<sup>373</sup>

Hiện tại Việt Nam vẫn chưa có một định nghĩa cụ thể về xâm hại thân thể trẻ em và giới chuyên môn thường sử dụng khái niệm gây thương tích được quy định tại điều 104 Bộ luật Hình sự để định nghĩa hành vi này. Theo luật pháp hiện hành, cảnh sát cũng như những người khác đều không có quyền tách trẻ em khỏi gia đình mà không có sự đồng ý của cha mẹ. Chỉ duy nhất toà án có quyền thực hiện việc này<sup>374</sup> và cảnh sát có thể bắt và tạm giữ người có hành vi gây thương tích cho trẻ.

Ngoài ra, việc cấm đối tượng xâm hại trẻ được tiếp xúc với nạn nhân là một biện pháp can thiệp mới được đưa ra trong Luật Phòng chống bạo lực gia đình. Biện pháp này có thể được áp dụng để bảo vệ trẻ em là nạn nhân của bạo lực gia đình.

#### 5.1.4.2 Xâm hại tinh thần và sao nhãng

Hình thức xâm hại này diễn ra dưới nhiều hình thức ví dụ như quát tháo, sỉ nhục và công khai trách mắng trẻ và thường xảy ra ở cả môi trường gia đình và trường học. Bạo lực gia đình ngày càng trở thành một vấn đề xã hội nghiêm trọng tạo áp lực lớn lên trẻ em.

Sự sao nhãng của cha mẹ cũng là một hình thức xâm hại trẻ em. Theo kết quả Điều tra gia đình Việt Nam năm 2006, do thiếu hệ thống trường mầm non, mẫu giáo, nhiều bậc cha mẹ thường gặp khó khăn trong việc chăm sóc con, đặc biệt là với trẻ em dưới hai tuổi. Các bà mẹ sống ở khu vực nông thôn dành ít thời gian chăm sóc con cái hơn so với các bà mẹ ở khu vực thành thị, ví dụ tỉ lệ các bà mẹ ở thành thị dành hơn 3 tiếng đồng hồ mỗi ngày để chăm sóc con là 38% trong khi tỉ lệ này ở nông thôn chỉ là 25%. Đây có thể là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng sao nhãng đối với trẻ em và cần được nghiên cứu sâu hơn.<sup>375</sup>

#### 5.1.4.3 Xâm hại tình dục

Tổ chức Y tế thế giới định nghĩa xâm hại tình dục trẻ em như sau:

*“Xâm hại tình dục trẻ em là việc lôi kéo trẻ em tham gia vào hoạt động tình dục mà trẻ em đó không hiểu một cách đầy đủ, không có khả năng quyết định ưng thuận một cách có hiểu biết, hoặc hành động đó là trái luật pháp hoặc trái quy tắc xã hội. Xâm hại tình dục trẻ em là hành động diễn ra giữa một trẻ em với một người trưởng thành hoặc với một trẻ em khác mà do độ tuổi và mức độ phát triển, người này có mối quan hệ trách nhiệm, tin tưởng hoặc quyền hành với trẻ, và hành động gây ra nhằm thoả mãn nhu cầu của người đó”<sup>376</sup>.*

Trong trường hợp thủ phạm xâm hại tình dục trẻ em là một thành viên trong gia đình hoặc có họ hàng với trẻ, thì việc xâm hại tình dục được coi là loạn luân. Xâm hại tình dục trẻ em cũng có thể xảy ra dưới hình thức bóc lột thông qua văn hóa phẩm khiêu dâm hoặc hoạt động mại dâm.

Điều 56 Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em năm 2004 quy định trẻ em bị xâm hại tình dục cần phải được gia đình, cộng đồng và Nhà nước hỗ trợ thông qua các dịch

<sup>373</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em

<sup>374</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) Sđd

<sup>375</sup> Bộ VH-TT&DL, TCTK, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới và UNICEF Việt Nam(2008) Kết quả Điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006- Những phát hiện chính

<sup>376</sup> WHO (1999) Report on the Consultation on Child Abuse Prevention (Báo cáo tham vấn về phòng ngừa lạm dụng trẻ em)

vụ tham vấn, phục hồi sức khoẻ và tâm lý, và tạo điều kiện phù hợp để trẻ tái hoà nhập gia đình và cộng đồng.

Nhà nước đã phát động nhiều chương trình tái hoà nhập cho trẻ em bị xâm hại tình dục. Các chương trình này cũng được lồng ghép vào các chương trình đào tạo nghề, tạo việc làm và xoá đói giảm nghèo. Các chính sách về khám chữa bệnh và chăm sóc cho trẻ bị xâm hại nhân phẩm và tình dục cũng đã được đề ra. Hoạt động tham vấn tâm lý-xã hội cùng những hỗ trợ khác dành cho trẻ em nạn nhân đã được thực hiện. Đối tượng vi phạm bị xử phạt nghiêm khắc.<sup>377</sup> Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tình trạng xâm hại tình dục trẻ em, đặc biệt là trong gia đình, vẫn là một vấn đề đáng lo ngại.<sup>378</sup>

Việc thu thập số liệu chính xác về mức độ phổ biến của hành vi xâm hại tình dục trẻ em ở Việt Nam còn gặp nhiều khó khăn. Có thể có những vụ xâm hại tình dục không bị tố cáo và số vụ xâm hại tình dục trẻ em xảy ra trong thực tế nhiều hơn số vụ được báo cáo. Tuy nhiên, theo kết quả điều tra ở trong nước cũng như trên thế giới cho biết, thủ phạm xâm hại tình dục trẻ em thường là những người có quan hệ gần gũi với trẻ như thành viên trong gia đình hay hàng xóm. Độ tuổi trung bình của nạn nhân bị xâm hại tình dục là 12 tuổi, với dao động trong khoảng từ 2 cho đến 17 tuổi.<sup>379</sup>

Khái niệm xâm hại tình dục trẻ em ở Việt Nam được dùng để chỉ các trường hợp khi một người, dựa trên sự vượt trội về độ tuổi, kinh nghiệm, sức mạnh thể chất hoặc địa vị xã hội của mình, sử dụng quyền lực của mình để khiến trẻ tham gia vào hoạt động tình dục.<sup>380</sup> Theo quy định tại Bộ luật Hình sự (Điều 122), mọi trường hợp giao cấu với trẻ em dưới 13 tuổi đều bị coi là hiếp dâm trẻ em. Thực tế là luật pháp Việt Nam chưa định nghĩa khái niệm “xâm hại tình dục trẻ em” và khái niệm này do đó được sử dụng không thống nhất trong các luật và quy định khác nhau.<sup>381</sup>

Tương tự như ở nhiều quốc gia khác, trẻ em lang thang ở Việt Nam là nhóm có nguy cơ cao để bị xâm hại tình dục. Thường có định kiến cho rằng những trẻ em đã đồng ý tham gia vào hoạt động tình dục, điều này khiến cho các em rất khó có thể trình bày cảnh sát sẽ tiến hành các hoạt động cần thiết hay coi vụ việc là một vụ phạm tội. Để đối phó với tình trạng này, Chính phủ đã xác định xâm hại tình dục trẻ em, trong đó có mại dâm trẻ em, là một trong những vấn đề ưu tiên trong Quyết định số 19/2004/QĐ-TTg thông qua Chương trình phòng ngừa và giải quyết tình trạng trẻ em lang thang, trẻ em bị xâm hại tình dục và trẻ em làm việc trong điều kiện nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm giai đoạn 2004 - 2010.

Luật pháp hiện hành của Việt Nam chưa quy định một thủ tục khiếu nại riêng để báo cáo các vụ việc xâm hại trẻ em. Không có phương tiện đặc biệt nào để tố cáo và chưa có thủ tục “thân thiện với trẻ em” để các em có thể tự thực hiện quyền khiếu nại tố cáo của mình.<sup>382</sup> Luật cũng chưa quy định nghĩa vụ báo cáo bắt buộc về các vụ xâm hại trẻ em trừ những trường hợp có dấu hiệu cấu thành tội phạm. Việt Nam cũng chưa có cơ quan chuyên trách và thủ tục dành riêng để điều tra và kết luận về các khiếu nại liên quan đến xâm hại trẻ em. Do đó, các trường hợp khi có báo cáo hoặc nghi ngờ về xâm hại trẻ em thì vẫn giải quyết theo thủ tục thông thường quy định tại Pháp lệnh Xử lý vi phạm hành

<sup>377</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam về thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

<sup>378</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) *Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em*

<sup>379</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) *Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em*

<sup>380</sup> UNICEF Việt Nam (2006) *Sổ*

<sup>381</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

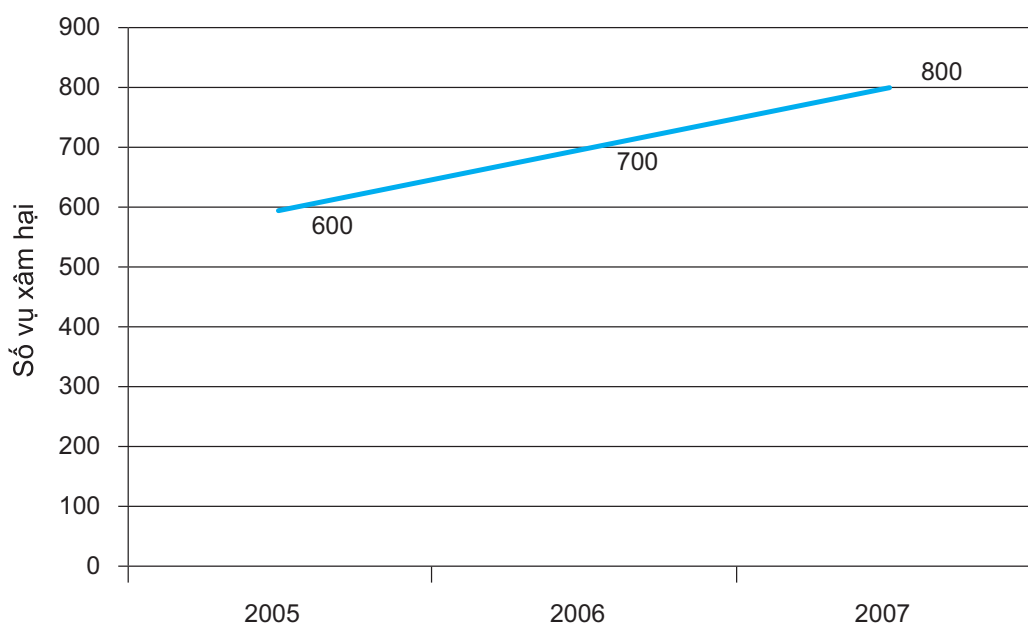
<sup>382</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Sổ*

chính hoặc Bộ luật Tố tụng hình sự. Theo quy định, mới chỉ có một biện pháp can thiệp duy nhất được áp dụng, đó là tách trẻ ra khỏi người xâm hại trẻ hoặc tạm giữ người xâm hại trẻ. Trên thực tế, biện pháp tách trẻ khỏi gia đình/cha mẹ thường rất hiếm khi được áp dụng.<sup>383</sup>

Một nghiên cứu đã thực hiện năm 2003 về các hình thức xâm hại trẻ em ở Việt Nam. Nghiên cứu đã thu thập số liệu từ 2.800 người tham gia bao gồm cả người trưởng thành và trẻ em nhằm đảm bảo tính đại diện về xã hội và văn hóa. Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng tình trạng trẻ em bị xâm hại và bạo hành phổ biến hơn trong các trường giáo dưỡng và các cơ sở tập trung so với các môi trường khác.<sup>384</sup>

Trong số những trẻ em bỏ nhà ra đi, nhiều em vì lý do chạy trốn tình trạng bạo lực gia đình. Kết quả Điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006 cho thấy mặc dù bạo lực gia đình xảy ra với cả người chồng và người vợ, nhưng người chồng thường là người gây ra hành vi bạo lực có mức độ nghiêm trọng hơn. Khảo sát này cũng chỉ ra tình trạng bạo lực gia đình diễn ra phổ biến hơn trong các gia đình có thu nhập và trình độ giáo dục thấp.<sup>385</sup>

**Hình 5.3: Số vụ xâm hại tình dục trẻ em được báo cáo từ năm 2005 đến 2007**



*Nguồn: Bộ LĐ-TB&XH (2008) Báo cáo về tình hình trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt cho Ủy Ban Văn Hóa, Giáo Dục, Thanh Thiếu niên và Nhi đồng của Quốc Hội.*

Số lượng vụ việc được trình báo tăng lên không đồng nghĩa với việc số vụ xâm hại tình dục trẻ em tăng. Các kết quả nghiên cứu cho thấy cùng với việc nhận thức được nâng cao và hệ thống báo cáo được cải thiện, số vụ việc ban đầu sẽ tăng, tuy nhiên sau đó ổn định dần hoặc sẽ giảm. Vì vậy qua biểu đồ này cho thấy hệ thống báo cáo năm 2007 đã được cải thiện so với năm 2005. Tuy nhiên như đã đề cập trước đây, số liệu này không phải ánh đúng thực tế số vụ xâm hại tình dục trẻ em ở Việt Nam vì tỷ lệ trình báo còn thấp.

<sup>383</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em

<sup>384</sup> UNICEF Việt Nam (2006) Child abuse in Viet Nam: Final report into the Concept, Nature and Extent of child abuse in Viet Nam. (Lạm dụng trẻ em ở Việt Nam: Báo cáo cuối cùng về khái niệm, bản chất và phạm vi lạm dụng trẻ em ở Việt Nam

<sup>385</sup> Bộ VH-TT&DL, TCTK, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới và UNICEF Việt Nam (2008) Kết quả Điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006- Những phát hiện chính

## 5.1.5 Bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại và buôn bán trẻ em

### Hộp 5.5: Kết luận khuyến nghị của Ủy ban CRC về các vấn đề liên quan tới bảo vệ trẻ em ở Việt Nam (2003)

#### Các biện pháp bảo vệ đặc biệt

#### Bóc lột tình dục và buôn bán trẻ em

#### Ủy ban khuyến nghị Quốc gia thành viên cần:

- (a) Tiếp tục đẩy mạnh các chiến lược và chương trình quốc gia và địa phương về phòng chống bóc lột tình dục và buôn bán người, đảm bảo việc thực hiện các cam kết của mình tại Hội nghị Thế giới lần thứ nhất và lần thứ hai về chống bóc lột tình dục trẻ em năm 1996 và 2001;
- (b) Tập huấn cho các cán bộ hành pháp, cán bộ xã hội và kiểm sát viên về tiếp nhận, theo dõi, điều tra và truy tố hiệu quả các khiếu nại tố cáo theo phương pháp thân thiện, phù hợp với trẻ em;
- (c) Đảm bảo tất cả nạn nhân bị buôn bán, xâm hại hoặc bóc lột tình dục được tiếp cận các chương trình hỗ trợ phục hồi và tái hòa nhập phù hợp và không mang tính kỳ thị;
- (d) Phê chuẩn Nghị định thư về Phòng ngừa, trấn áp và trừng trị tội buôn bán người, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em bổ sung Công ước của Liên Hợp Quốc về chống tội phạm có tổ chức xuyên quốc gia.

#### Bóc lột kinh tế

#### Ủy ban khuyến nghị Quốc gia thành viên cần:

- (a) Phê chuẩn và thực hiện Công ước số 138 của Tổ chức Lao động Quốc tế ILO về độ tuổi lao động tối thiểu;
- (b) Xây dựng và thực hiện một hệ thống giám sát toàn diện về lao động trẻ em ở cả khu vực thành thị và nông thôn phối hợp với các NGO, các tổ chức cộng đồng, cán bộ hành pháp, thanh tra lao động và Chương trình Quốc tế về xóa bỏ tình trạng lao động trẻ em của ILO;
- (c) Tiếp tục tăng cường Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em có hoàn cảnh khó khăn (1999-2002) và, như đã từng khuyến nghị trước đây, tiến hành nghiên cứu vì sao trẻ em lại phải sống và làm việc trên đường phố nhằm xây dựng các chiến lược giải quyết có hiệu quả các nguyên nhân dẫn đến tình trạng này.

Trong những năm gần đây, tình trạng bóc lột tình dục vì mục đích thương mại và buôn bán trẻ em là chủ đề của nhiều văn bản pháp luật, chính sách và chương trình hành động. Mặc dù đây là những hành vi phạm tội và bị quy định xử phạt nghiêm khắc, hiện trạng này vẫn len lỏi ngày càng rộng và sâu vào cuộc sống của những trẻ em dễ bị tổn thương ở Việt Nam. Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng bóc lột tình dục vì mục đích thương mại ở Việt Nam là do sự đói nghèo, trình độ giáo dục thấp và sự tan vỡ của các gia đình; đồng thời nạn buôn bán trẻ em hiện đang gia tăng (cả trong nước lẫn ra nước ngoài).

Luật pháp Việt Nam nghiêm cấm hành vi mại dâm bao gồm cả hành vi bán dâm và mua dâm bất kể giới tính và độ tuổi của người vi phạm. Mại dâm nói chung và mại dâm trẻ em nói riêng liên tục tăng trong những năm gần đây tỷ lệ thuận với sự gia tăng nhanh chóng số lượng các khách sạn, nhà hàng một phần để đáp ứng số lượng khách du lịch đang tăng lên, phần khác do quan hệ buôn bán, thông thương giữa Việt Nam với các quốc gia lân cận. Có cả em trai và em gái dưới 18 tuổi bị lôi kéo vào các hoạt động tình dục vì mục đích thương mại trong đó thông thường trẻ em nữ bắt đầu ở độ tuổi nhỏ hơn. Khoảng 15% nữ hành nghề mại dâm là dưới 18 tuổi.<sup>386</sup> Người ta tin rằng tình trạng mại dâm trẻ em đang gia tăng liên tục nhưng rất khó để biết được chính xác con số trẻ em có liên quan do bản chất của hoạt động này là giấu diếm, che đậy.<sup>387</sup>

<sup>386</sup> Bộ LĐ-TB&XH(2009) Báo cáo đánh giá 5 năm thực hiện Pháp lệnh phòng chống mại dâm (2003-2008)

<sup>387</sup> International Programme on the Elimination of Child Labour (2003) *Facts on commercial sexual exploitation of children (Thông tin về bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại)*

Mặc dù không có số liệu chính xác về tình hình bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại ở Việt Nam nhưng có nhiều bằng chứng cho thấy rằng tội phạm buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em và khiêu dâm trẻ em đang lan rộng. Số liệu báo cáo năm 2004 cho thấy các địa bàn trọng điểm về nạn bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại là các thành phố lớn và các tỉnh tiếp giáp biên giới như TP Hồ Chí Minh, An Giang, Đồng Tháp, Khánh Hòa, Nghệ An, Hà Nội, Quảng Ninh, Lạng Sơn. Báo cáo chính thức từ các cơ quan phòng chống tệ nạn xã hội của Hà Nội, TP Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Tiền Giang cho thấy đối tượng nữ hành nghề mại dâm ngày càng trẻ hóa và 2% trong số này là người chưa thành niên.

Tại TP Hồ Chí Minh, 16% gái mại dâm thuộc độ tuổi từ 14 đến 17. Tại Bạc Liêu, 10% trong số 327 nạn nhân bị buôn bán qua biên giới Campuchia là trẻ em (kết quả điều tra năm 2001).<sup>388</sup> Trẻ em bị bóc lột tình dục làm việc ở nhiều nơi khác nhau như nhà chứa, khách sạn, nhà nghỉ, quán giải khát, quán bia, karaoke, hộp đêm, cơ sở massage truyền thống, nhà hàng và quán cà phê. Rất nhiều em trong số này bị lừa hành nghề khi đến xin việc ở những địa điểm kể trên.

Một nghiên cứu cho thấy đa phần trẻ em bị bóc lột tình dục ở Việt Nam xuất thân từ những gia đình đông con, một số bị bán vào nhà chứa và một tỷ lệ lớn các em đã từng bị xâm hại tình dục trước khi bị bóc lột. Mặc dù một số trẻ em bị ép buộc, bắt cóc, thậm chí đầu độc để bắt buộc phải làm việc trong ngành thương mại tình dục nhưng các kết quả nghiên cứu cũng cho thấy ngày càng có nhiều trẻ em và người chưa thành niên bước chân vào ngành này như một giải pháp để thoát khỏi đói nghèo.<sup>389</sup>

Tình trạng buôn bán trẻ em và phụ nữ trong thời gian gần đây cũng đã trở thành một vấn đề nghiêm trọng. Việt Nam được xếp vào nhóm quốc gia “vừa là điểm xuất phát, vừa là điểm đến” trong ngành công nghiệp nhiều triệu USD mang tính toàn cầu này.<sup>390</sup> Mặc dù mục đích chính của buôn bán người là phục vụ ngành công nghiệp tình dục, nhưng hoạt động này cũng nhằm đáp ứng nhu cầu nhận con nuôi trái phép, hôn nhân cưỡng bức và làm người ăn xin. Theo báo cáo sơ kết năm 2007 của Bộ CA về tình hình thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia Phòng chống buôn bán phụ nữ và trẻ em (2004 - 2010), có 568 vụ buôn bán phụ nữ, trẻ em với 1.518 nạn nhân. Từ năm 1998 đến 2006, số liệu báo cáo cho thấy có 5.746 phụ nữ và trẻ em đã bị buôn bán ra nước ngoài và 7.940 phụ nữ và trẻ em đi khỏi địa phương không rõ lý do và rất có thể họ đã bị bán sang Trung Quốc hoặc Campuchia.<sup>391</sup>

Buôn bán trẻ em thường diễn ra dưới các hình thức sau:

- Trẻ em bị buôn bán trong nước để làm việc trong các nhà chứa và thường bị tuyển mộ bằng những lời hứa hẹn lừa gạt về việc làm với mức lương cao ở các nhà hàng, khách sạn, cơ sở massage, quán karaoke.
- Trẻ em, đặc biệt là trẻ em gái, bị buôn bán qua biên giới thường bị hành nghề mại dâm trong các tụ điểm giải trí ở nước ngoài (chủ yếu là Trung Quốc, Campuchia, Malaysia, Thái lan và Lào)
- Trẻ em bị bán cho người nước ngoài thông qua kênh cho nhận con nuôi quốc tế.<sup>392</sup>

<sup>388</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2004) *Viet Nam Country Progress Report Post-Yokohama Mid-Term Review of the East Asia and the Pacific Regional Commitment and Action Plan Against Commercial Sexual Exploitation of Children (CSEC)*. Report for the conference on monitoring Vietnam's realization of Yokohama Commitment's Objectives and Plan of Action against Commercial Sexual Exploitation of Children, from 8<sup>th</sup> to 10<sup>th</sup> November, 2004 in Bangkok. [Báo cáo tiến độ Quốc gia Việt Nam trong Đánh giá giữa kỳ Hậu Yokohama về cam kết và Kế hoạch hành động vùng Thái bình dương và Đông Á trong phòng chống bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại (CSEC)]

<sup>389</sup> UNICEF Việt Nam (2006) *Child abuse in Viet Nam: Final report into the Concept, Nature and Extent of child abuse in Viet Nam*. (Lạm dụng trẻ em ở Việt Nam: Báo cáo cuối cùng về khái niệm, bản chất và phạm vi lạm dụng trẻ em ở Việt Nam)

<sup>390</sup> UNICEF Việt Nam (2006) *Sổ d*

<sup>391</sup> Bộ CA (2007) *Báo cáo đánh giá của Ban chỉ đạo 130/CP về việc thực hiện Kế hoạch Hành động Quốc gia chống buôn bán phụ nữ và trẻ em trong giai đoạn 2004-2006*

<sup>392</sup> Bộ CA và UNICEF Việt Nam (2007) *Bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại, Tài liệu tập huấn cho cán bộ công an và Tập huấn cho Giảng viên công an*

Kế hoạch hành động quốc gia Phòng chống buôn bán phụ nữ và trẻ em hướng tới việc tạo ra những thay đổi quan trọng về nhận thức và hành động của tất cả các cấp các ngành, chính quyền và xã hội nhằm kiểm soát, phòng ngừa và giảm cơ bản tình trạng buôn bán phụ nữ trẻ em trước năm 2010.<sup>393</sup>

### 5.1.6 Lao động trẻ em

Trên thế giới có sự phân biệt rõ ràng giữa lao động trẻ em và trẻ em làm việc. Trẻ em làm việc phù hợp với độ tuổi và thể chất có nghĩa là giúp cha mẹ việc nhà, giúp cha mẹ trong hoạt động kinh doanh buôn bán của gia đình hoặc kiếm tiền tiêu vật bằng cách làm thêm ngoài giờ học hoặc trong kỳ nghỉ. Các hoạt động trên góp phần vào sự phát triển của trẻ em cũng như tình hình kinh tế của gia đình, giúp cho trẻ có được một số kỹ năng và kinh nghiệm, đồng thời chuẩn bị cho trẻ trở thành những thành viên có ích của xã hội khi trưởng thành. Ngược lại, lao động trẻ em theo định nghĩa nêu trong CRC là một hình thức bóc lột kinh tế đối với trẻ em. Lao động trẻ em bao gồm bất cứ loại hình công việc nào có tính chất độc hại, hoặc gây cản trở việc học hành, hoặc có hại cho sức khỏe hay sự phát triển thể chất, tâm lý, tinh thần, đạo đức và xã hội của trẻ. Lao động trẻ em khiến trẻ bị tước đi tuổi thơ, tiềm năng cũng như nhân phẩm của các em.

Để xác định những hình thức lao động nào thì được coi là 'lao động trẻ em', điều này còn phụ thuộc vào độ tuổi, loại hình và cường độ lao động, điều kiện lao động và mục tiêu của từng quốc gia. Câu trả lời chính xác phụ thuộc vào từng quốc gia, cũng như phụ thuộc vào từng ngành cụ thể.

Số liệu gần đây nhất ước tính có khoảng 27.000 trẻ em đang phải làm việc trong điều kiện độc hại, nguy hiểm ở Việt Nam<sup>394</sup>. Kết quả MICS năm 2006 cũng cho thấy quy mô lao động trẻ em ở Việt Nam, dù định nghĩa về khái niệm này được sử dụng trong cuộc khảo sát không hoàn toàn thống nhất với định nghĩa mà ILO và Bộ LĐ-TB&XH sử dụng. Theo định nghĩa của MICS, trẻ được coi là tham gia lao động nếu trẻ trong độ tuổi từ 5 – 11 có tham gia vào ít nhất một hoạt động kinh tế trong 1 giờ đồng hồ hoặc làm việc nhà trong 28 giờ đồng hồ trong một tuần; hoặc trẻ em trong độ tuổi từ 12-14 tham gia vào hoạt động kinh tế ít nhất 14 giờ hoặc làm việc nhà ít nhất 28 giờ một tuần.

Số liệu gần đây nhất thu thập được trong cuộc MICS năm 2006 chỉ ra rằng có khoảng 16% trẻ em ở độ tuổi từ 5 đến 14 tuổi có tham gia vào các hoạt động kinh tế. Số lượng trẻ em từ 5 đến 9 tuổi là nhóm gây lo ngại nhiều nhất vì càng nhỏ tuổi, các em càng có nguy cơ cao bị xâm hại và dễ bị thương tích liên quan đến công việc; mặt khác, đây cũng là nhóm mà việc học hành dễ bị ảnh hưởng nhất. Phân tích số liệu chi tiết theo độ tuổi, khu vực sinh sống và giới tính dẫn đến những kết luận sau:

- Lao động trẻ em thường đa phần liên quan tới sản xuất nông nghiệp (83%), chỉ 8% làm việc trong lĩnh vực sản xuất và 8% trong ngành dịch vụ. Trẻ em ở khu vực nông thôn tham gia vào các hoạt động kinh tế nhiều hơn trẻ em thành thị. Ở các khu vực thành thị, trẻ em thường được thuê làm nhiều việc khác nhau như bán vé số, thuốc lá, báo, hoa tươi, đánh giày, v.v
- Số lượng trẻ em nam và nữ tham gia các hoạt động kinh tế gần như bằng nhau<sup>395</sup> và không có sự phân biệt về giới trong các loại hình công việc. Tuy nhiên, trẻ em nông thôn, trẻ vị thành niên, trẻ em dân tộc và trẻ em không đến trường có nguy cơ tham gia lao động nhiều hơn các nhóm khác.
- Tỷ lệ trẻ em tham gia lao động tăng cùng với độ tuổi. Tuy nhiên, số lượng trẻ nhỏ (dưới 10 tuổi) tham gia lao động cũng vẫn vẫn còn nhiều đặc biệt là ở khu vực nông thôn.

<sup>393</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007

<sup>394</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam

<sup>395</sup> ILO, UNICEF and World Bank (2009) Understanding Children's Work in Viet Nam (Tìm hiểu công việc của trẻ em ở Việt Nam)

- Có sự khác biệt giữa các vùng miền, khu vực Tây bắc bộ có tới 16% số lượng trẻ em làm việc trong khi khu vực Duyên hải Nam trung bộ chỉ là 4%.
- Trình độ văn hóa của cả người bố lẫn người mẹ đều cho thấy có liên quan đến tình trạng trẻ em lao động. Gần một phần năm số trẻ mà người mẹ không được học hết tiểu học phải tham gia lao động trẻ em trong khi đối với những em có mẹ học hết trung học phổ thông, con số này chỉ là 12%. Xét về trình độ học vấn của người cha, các tỷ lệ tương ứng là 17% đối với trẻ em có bố chưa học hết tiểu học và 12% đối với những em có bố đã hoàn thành trung học phổ thông.<sup>396</sup>

Sự tham gia vào các hoạt động kinh tế của trẻ em từ 10-14 tuổi đã giảm từ hơn 45% năm 1993 xuống dưới 10% năm 2006. Trong xu hướng giảm chung này, yếu tố ảnh hưởng tới mức giảm khác nhau vẫn là độ tuổi chứ không phải là giới tính. Trẻ em tham gia lao động thuộc nhóm 5-9 tuổi giảm nhanh hơn so với mức độ giảm của các nhóm tuổi lớn. Mức giảm số lượng trẻ em nam và trẻ em nữ tham gia lao động là tương đương. Mức giảm tỷ lệ trẻ em tham gia lao động chủ yếu diễn ra trong lĩnh vực sản xuất nông nghiệp với mức giảm từ hơn 90% năm 1998 xuống còn hơn 80% năm 2006. Xu hướng giảm này diễn ra trong trong tất cả các nhóm có mức độ thu nhập khác nhau mặc dù nếu xét về số lượng tuyệt đối thì rõ ràng số lượng trẻ em làm việc thuộc nhóm hộ gia đình có thu nhập thấp nhất là giảm nhiều nhất<sup>397</sup>.

Theo các tiêu chí mà ILO áp dụng trong nghiên cứu gần đây nhất do dự án “Tìm hiểu tình hình lao động ở trẻ em” thực hiện, 151.000 dưới độ tuổi lao động tối thiểu là 12 tuổi đang tham gia vào các hoạt động kinh tế; 503.400 trẻ em dưới 15 tuổi phải làm việc trong những công việc nặng nhọc; và 633.400 trẻ em phải làm việc nhiều giờ trong ngày.

**Bảng 5. 2: Ước tính tình hình lao động trẻ em trong độ tuổi từ 6 – 17 theo giới tính và nơi cư trú**

Giới tính và nơi cư trú	Trẻ em từ 6-14 tuổi (a) tham gia hoạt động kinh tế (trừ trẻ em từ 12-14 tuổi tham gia vào hoạt động kinh tế nhẹ) (b)		Trẻ em từ 15-17 tuổi làm việc độc hại		Tổng số lao động trẻ em từ 6-17 tuổi	
	(A)	(B)	(B)	(A)	(A) + (B)	(B)
	Tỷ lệ % trong nhóm tuổi	Số lượng.	Tỷ lệ % trong nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ % trong nhóm tuổi	Số lượng.
Nam	4	333,819	11.2	377,128	6.9	710,947
Nữ	4.6	320,503	9.7	292,099	6.1	612,601
Nông thôn	5.7	615,373	11.3	556,949	7.4	1,172,322
Thành thị	1.3	38,948	7.7	112,278	3.3	151,226
<b>Tổng số</b>	<b>1.7</b>	<b>654,322</b>	<b>10.5</b>	<b>669,227</b>	<b>6.5</b>	<b>1,323,548</b>

Ghi chú: (a) độ tuổi tối thiểu để thống kê là 6 chứ không phải 5 vì KSMS năm 2006 không thu thập thông tin về trẻ em 5 tuổi. (b) hoạt động kinh tế nhẹ được coi là công việc dưới 14 giờ một tuần hoặc công việc không độc hại, không kể thời gian làm việc là bao nhiêu. (c) Do hạn chế về số liệu, công việc độc hại ở đây chỉ bao gồm công việc trong ngành công nghiệp khai khoáng và xây dựng và công việc do trẻ em thực hiện trong nhiều giờ (từ 48 giờ/tuần trở lên). KSMS năm 2006 không thu thập số liệu về trẻ em làm việc trong điều kiện độc hại theo quy định của Thông tư Liên Bộ. Những thông tin thu được từ cuộc khảo sát rất chung chung nên không thể phân loại theo danh mục của quốc gia.

Nguồn: ILO, UNICEF and World Bank (2009) *Understanding Children's Work in Viet Nam (Tìm hiểu công việc của trẻ em ở Việt Nam)*

<sup>396</sup> TCTK và UNICEF Việt Nam (2007) *MICS 2006*

<sup>397</sup> ILO, UNICEF and World Bank (2009) *Understanding Children's Work in Viet Nam (Tìm hiểu công việc của trẻ em ở Việt Nam)*

Việc tham gia vào các hoạt động phi kinh tế cũng có thể dẫn đến những tác động xấu tới sự phát triển của trẻ. Tuy nhiên ở Việt Nam, công việc nhà có vẻ không phải là một vấn đề lớn đối với trẻ em Việt Nam. Trong số 37% trẻ em từ 6-14 tuổi có tham gia làm việc nhà, 93% chỉ phải làm không quá 2 giờ/ngày<sup>398</sup>.

Tuy nhiên, trẻ em rất dễ bị bóc lột khi tham gia vào một số hình thức làm việc “vô hình” như giúp việc nhà và các việc làm trái pháp luật. Một nghiên cứu do ILO tiến hành năm 2009 ước tính có 2.160 trẻ em đang được thuê giúp việc nhà tại TP Hồ Chí Minh<sup>399</sup>. Trong số này, 70% là nữ và 30% là các em nam. Theo thông tin cuộc khảo sát có được, các em phải làm việc 13 giờ/ngày và 7 ngày/tuần. Ngoài ra, các cuộc phỏng vấn cũng cho thấy hầu hết các em từ các tỉnh khác vào TP Hồ Chí Minh làm người giúp việc không được đăng ký tạm trú với chính quyền sở tại. Điều đó làm tăng nguy cơ bị xâm hại của các em<sup>400</sup>.

Theo những số liệu này, trong nhóm trẻ em từ 5-14 tuổi, khoảng 16% có tham gia các hoạt động lao động trẻ em. Hầu hết là tham gia vào công việc kinh doanh của gia đình (khoảng 13%), 2,4% phải làm việc nhà từ 28 tiếng/tuần trở lên. Tỷ lệ lao động trẻ em giữa nam và nữ là như nhau.

### 5.1.7 Trẻ em sống và làm việc trên đường phố

Ở Việt Nam, thuật ngữ “trẻ em đường phố” được định nghĩa bao gồm các nhóm trẻ em sau:

- Trẻ em là con em các gia đình nhập cư sống và làm việc trên đường phố, tại các khu vực công cộng cùng với một hoặc cả hai cha mẹ hoặc người giám hộ;
- Trẻ em làm việc trên đường phố nhưng vẫn sống tại nhà với cha mẹ hoặc người giám hộ;
- Trẻ em phải rời khỏi nhà của mình do lý do kinh tế, sống và làm việc trên đường phố, tại các khu vực công cộng như công viên, gầm cầu trong các thành phố mà không có cha mẹ hoặc người giám hộ<sup>401</sup>.

CRC cũng không định nghĩa rõ ràng về trẻ em lang thang. Tuy nhiên, Ủy ban CRC đã nhiều lần phê phán các quốc gia áp dụng các biện pháp xử lý đối với trẻ em sống và làm việc trên đường phố thông qua các quy định xử lý người lang thang hoặc bị cảnh sát “thu gom”.<sup>402</sup> Mặc dù một số đối tượng trẻ em này là vô gia cư nhưng vẫn sống cùng với gia đình, hoặc trở về nhà vào buổi tối sau khi làm việc trên đường phố vào ban ngày, rất nhiều trẻ khác không có sự chăm sóc của cha mẹ và không có nhà để về.

Hiện chưa có số liệu chính xác về trẻ em sống và làm việc trên đường phố. Tuy nhiên, các ước tính của UBDSGD&TE trước đây cho biết số lượng trẻ em lang thang tại Việt Nam có xu hướng liên tục tăng từ 16.000 em năm 1997 lên gần 21.000 em năm 2003. Riêng TP Hồ Chí Minh có khoảng gần 10.000 trẻ em lang thang.<sup>403</sup> Các số liệu gần đây do Bộ LĐ-TB&XH cung cấp lại ước tính số lượng trẻ em sống và làm việc trên đường phố trên toàn quốc đã giảm từ 16.000 em năm 2005 xuống khoảng 13.000 em năm 2007.<sup>404</sup>

<sup>398</sup> ILO, UNICEF and World Bank (2009) *Sđd*

<sup>399</sup> ILO, UNICEF and World Bank (2009) *Sđd*

<sup>400</sup> ILO (2006) *Child Domestic Workers in Ho Chi Minh City (Trẻ em làm việc trong gia đình ở TP HCM)*

<sup>401</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

<sup>402</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2008) *Sđd*

<sup>403</sup> UBDSGD&TE TP. HCM (2003) *Báo cáo nghiên cứu tình hình hồi gia cho trẻ em lang thang tại Thành phố Hồ Chí Minh và một số tỉnh*

<sup>404</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2008) *Báo cáo về tình hình trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt cho Ủy Ban Văn Hóa, Giáo Dục, Thanh Thiếu niên và Nhi đồng của Quốc Hội*

Chính đặc điểm không chính thức của trẻ em lang thang là một trong những cản trở đối với việc tìm hiểu quy mô và bản chất của tình trạng này. Đặc biệt, những em có tham gia các hoạt động bán ma túy, bị bóc lột tình dục vì mục đích thương mại, hoặc chuyên làm việc vào ban đêm thường bị bỏ qua trong các nghiên cứu về vấn đề này vì chủ yếu hoạt động nghiên cứu diễn ra vào ban ngày. Đặc điểm sống lưu động, luôn tìm đến những nơi có cơ hội kiếm sống và tính chất thời vụ của các hoạt động mà trẻ em lang thang tham gia cũng gây ra khó khăn trong việc nghiên cứu vấn đề này.<sup>405</sup>

Phần nhiều trẻ em lang thang sống và làm việc trên đường phố sống tại các khu chợ, trạm xe buýt, ga tàu, nhà hàng, đền chùa, các điểm tham quan du lịch và các tụ điểm kinh doanh<sup>406</sup>. Các em tham gia vào nhiều hoạt động khác nhau bao gồm bán dạo trên phố, bán vé số, bán báo, đánh giày và nhặt rác. Bán dạo trên phố và bán vé số là hai nghề phổ biến nhất đối với trẻ lang thang tại TP Hồ Chí Minh, trong khi đó ở Hà Nội, hầu hết các em làm công việc đánh giày và bán dạo.

Tỷ lệ trẻ em phải ngủ trên đường phố thấp hơn so với các em chung nhau thuê nhà trọ. Số sống với họ hàng hoặc trong các nhà mở hoặc các cơ sở từ thiện khác chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ<sup>407</sup>. Hầu hết trẻ em lang thang bỏ học từ cấp tiểu học. 32% các em là trẻ mồ côi (mất cha hoặc mẹ) và 5% là trẻ mồ côi cả cha lẫn mẹ.<sup>408</sup>

Hầu hết trẻ em lang thang tập trung đông tại các trung tâm đô thị đến từ các khu vực nông thôn.

Trẻ em bỏ nhà ra đi vì lý do kinh tế và không sống cùng cha mẹ hoặc người giám hộ được coi là nhóm dễ bị tổn thương nhất. Các em có nguy cơ dính líu đến các hoạt động không an toàn như sử dụng ma túy, bị bóc lột tình dục vì mục đích thương mại, bị buôn bán và phạm tội. Trẻ em di cư sống trên đường phố cũng là nhóm có nguy cơ cao vì các em này không có một giấy tờ tùy thân nào, do đó không thể tiếp cận được các dịch vụ chăm sóc y tế và các dịch vụ xã hội khác. Những trẻ em bị bóc lột tình dục thường bị cảnh sát đối xử như người vi phạm pháp luật và bị đưa vào các trung tâm giáo dục và lao động xã hội (trung tâm 05 dành cho người hành nghề mại dâm và trung tâm 06 dành cho người nghiện ma túy) và đa số người sống ở hai dạng trung tâm này đều trên 16 tuổi.<sup>409</sup>

### 5.1.8 Trẻ em nhập cư

Vấn đề trẻ em di cư từ các khu vực nông thôn ra thành thị có quan hệ chặt chẽ với vấn đề trẻ em lang thang và trẻ em lao động, mặc dù hai nhóm này không phải lúc nào cũng trùng khớp với nhau. Hiện tại vẫn còn thiếu số liệu toàn diện về trẻ em di cư trong khi vấn đề trẻ em lang thang và trẻ em làm việc đã được nghiên cứu nhiều hơn. Trẻ em nhập cư không có đăng ký hộ khẩu thường là những công dân “vô hình” tại các khu vực thành thị, không xuất hiện trong các số liệu và thống kê hành chính. Ngoài ra, khi người chăm sóc chính của trẻ, đặc biệt là người mẹ, di cư ra các khu vực thành thị, điều này thường không chỉ tạo ra sự xáo trộn trong gia đình mà cũng ảnh hưởng nghiêm trọng tới cơ chế bảo vệ đối với trẻ.

<sup>405</sup> Hong D.K. and Kenichi Ohno (2005) *Street Children in Viet Nam: Interactions of Old and New Causes in a Growing Economy Viet Nam Development Forum and National Graduate Institute for Policy Studies (Trẻ em lang thang ở Việt Nam: Tương tác giữa nguyên nhân mới và cũ trong nền kinh tế đang phát triển)*

<sup>406</sup> UBDSGD&TE TP. HCM (2003) *Báo cáo nghiên cứu tình hình hồi gia cho trẻ em lang thang tại TPHCM và một số tỉnh*

<sup>407</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

<sup>408</sup> International Bureau for Children's Rights (2006) *Making Children's Rights Work – Country Profiles on Cambodia, Sri Lanka, Timor Leste and Viet Nam (Thực hiện quyền trẻ em hiệu quả- Thông tin quốc gia của Campuchia, Sri Lanka, Đông Timor và Việt Nam)*

<sup>409</sup> International Bureau for Children's Rights (2006) *Sở*

Những người di cư cũng thường không hiểu được đầy đủ tầm quan trọng của việc đăng ký khai sinh cho con em. Một số chính quyền địa phương cũng chưa quan tâm thích đáng đến việc này, chưa bố trí các cán bộ có năng lực chuyên môn tốt vào vị trí quản lý hộ tịch ở cơ sở cũng như không tìm các giải pháp chủ động để vượt qua khó khăn, đảm bảo mọi trẻ em đều được đăng ký ngay khi sinh ra. Việc tuyên truyền pháp luật và chính sách về vấn đề này còn chưa tới được đầy đủ những khu vực xa xôi, thiệt thòi và những người có hoàn cảnh khó khăn.

#### Hộp 5.6: Đăng ký khai sinh <sup>411</sup>

Ở nhiều khu vực người dân tộc sinh sống tại tỉnh miền núi Lai Châu, để tạo điều kiện cho việc đăng ký khai sinh và lưu trữ hồ sơ liên quan của đồng bào dân tộc, sau khi khai sinh cho trẻ em, một số UBND xã đã có sáng kiến lưu trữ giấy khai sinh của trẻ tại trụ sở UBND xã. Khi người dân cần giấy khai sinh, họ có thể đến UBND xã để lấy. Sáng kiến này tạo thuận lợi cho cả người dân lẫn việc thực hiện nhiệm vụ quản lý của UBND cấp xã.

Trẻ em nhập cư phải đối mặt với nguy cơ bị gạt ra ngoài cuộc sống xã hội do các em không được đăng ký cư trú tại nơi ở mới. Thiếu giấy tờ chứng minh tình trạng cư trú khiến cho những trẻ em này không tiếp cận được với các dịch vụ công thiết yếu như y tế, giáo dục và thường phải đối mặt với nguy cơ bị bóc lột và xâm hại cao. Ngay cả đối với các gia đình nhập cư có đăng ký và có hộ khẩu “KT3”, “KT4” <sup>411</sup>, con em họ vẫn không được ưu tiên bằng những em có hộ khẩu thường trú hoặc được sinh ra ở thành phố (“KT1” và “KT2”) trong các vấn đề chăm sóc sức khỏe và giáo dục. Trong một số trường hợp, các gia đình nhập cư phải đóng các khoản phí “tự nguyện” để có thể xin học hoặc khám chữa bệnh cho con cái. Do đó, những đối tượng này thường buộc phải chuyển sang sử dụng các dịch vụ tư với chi phí đắt hơn và ít có sự kiểm soát của các cơ quan chức năng.

Trong một số trường hợp, các trung tâm môi giới việc làm thường tìm kiếm các hợp đồng lao động và đưa trẻ em từ khu vực nông thôn ra làm việc ở các khu vực đô thị. Khi trẻ không được đăng ký cư trú cũng có nghĩa là các em không tồn tại một cách chính thức ở những cơ sở làm việc tại khu vực đô thị. Do đó, rất khó để biết các em sẽ phải làm thế nào để được bảo vệ khi có hành vi xâm hại xảy ra. Trẻ em nhập cư thường có nguy cơ bị bóc lột tình dục vì mục đích thương mại cao hơn và dễ bị dụ dỗ và khống chế hơn vì các em thường không có ai để nương tựa, nhờ vả hay xin lời khuyên, các em luôn rất cần tiền, và các em rất dễ bị tổn thương trong môi trường mới. Trong nhiều trường hợp khi phải đối mặt với những căng thẳng trong quan hệ với người địa phương nơi các em nhập cư đến, trẻ em nhập cư thường tham gia các băng nhóm như là một cách để được ở trong một mối quan hệ gia đình và không bị cô lập. <sup>412</sup> Mặc dù Nghị định số 158/2005/NĐ-CP đã được đưa vào thực hiện nhưng một số người di cư vẫn chưa hiểu được tầm quan trọng của việc đăng ký khai sinh và quyền đăng ký hộ tịch. Không có giấy tờ chứng nhận tạm trú, những người này cũng sẽ không đăng ký được khai sinh cho con khi họ sinh con ở nơi ở mới. Thiếu giấy đăng ký khai sinh có nghĩa là trẻ sẽ không có một tư cách công dân hợp pháp, dẫn đến các vấn đề nảy sinh khi cần được đi học, chăm sóc sức khỏe, và sau đó là việc làm, hôn nhân và nhiều cơ hội khác trong cuộc sống.

<sup>410</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007

<sup>411</sup> Một số thành phố như Hà Nội và TPHCM phân loại dân cư theo 4 loại KT1, KT2, KT3 và KT4. KT1 là dân địa phương ở ổn định tại một địa bàn, KT2 là dân địa phương nhưng di chuyển từ địa bàn khác trong phạm vi thành phố tới, KT3 là người nhập cư lâu dài đã có giấy phép cư trú dài hạn, và KT4 là những đối tượng nhập cư còn lại.

<sup>412</sup> Save the Children UK (2006) *A Rapid Assessment of the Situation of Migrant Children in Viet Nam* (Đánh giá nhanh về tình hình trẻ em di cư ở Việt Nam)

## 5.1.9 Người chưa thành niên vi phạm pháp luật

### Hộp 5.7: Kết luận khuyến nghị của Ủy ban CRC về các vấn đề liên quan tới bảo vệ trẻ em ở Việt Nam (2003)

#### Tư pháp người chưa thành niên

##### Ủy ban khuyến nghị Quốc gia thành viên cần:

- (a) Bảo đảm thực hiện đầy đủ các chuẩn mực về tư pháp người chưa thành niên đặc biệt là các điều 37, 40 và 39 của Công ước, cũng như Bộ Quy tắc tối thiểu chuẩn của UN về quản lý tư pháp người chưa thành niên (Quy tắc Bắc Kinh) và Hướng dẫn của UN về phòng ngừa tội phạm người chưa thành niên (Hướng dẫn Riyadh) theo tinh thần phiên thảo luận toàn thể về quản lý tư pháp người chưa thành niên năm 1995 của Ủy ban;
- (b) Xem xét xây dựng một bộ luật riêng về tư pháp người chưa thành niên và một hệ thống tòa án dành riêng cho người chưa thành niên
- (c) Cải thiện điều kiện trong các cơ sở giam giữ người chưa thành niên và đảm bảo việc tước quyền tự do chỉ được sử dụng như biện pháp cuối cùng khi không còn cách nào khác;
- (d) Đẩy nhanh việc xây dựng hệ thống dịch vụ hỗ trợ phục hồi và tái hòa nhập người chưa thành niên và tăng cường số lượng cán bộ xã hội tham gia cung cấp các dịch vụ đó cho người chưa thành niên phạm tội;
- (e) Đảm bảo tất cả bị can là trẻ em đều nhận được tư vấn pháp lý hoặc các hỗ trợ phù hợp khác;
- (f) Yêu cầu được hỗ trợ kỹ thuật về vấn đề này từ các cơ quan như Văn phòng Cao ủy Liên hợp quốc về Quyền con người và các thành viên của Ban điều phối của Liên hợp quốc về Tư vấn và hỗ trợ kỹ thuật trong lĩnh vực tư pháp người chưa thành niên.

### 5.1.9.1 Tình hình trẻ em vi phạm pháp luật

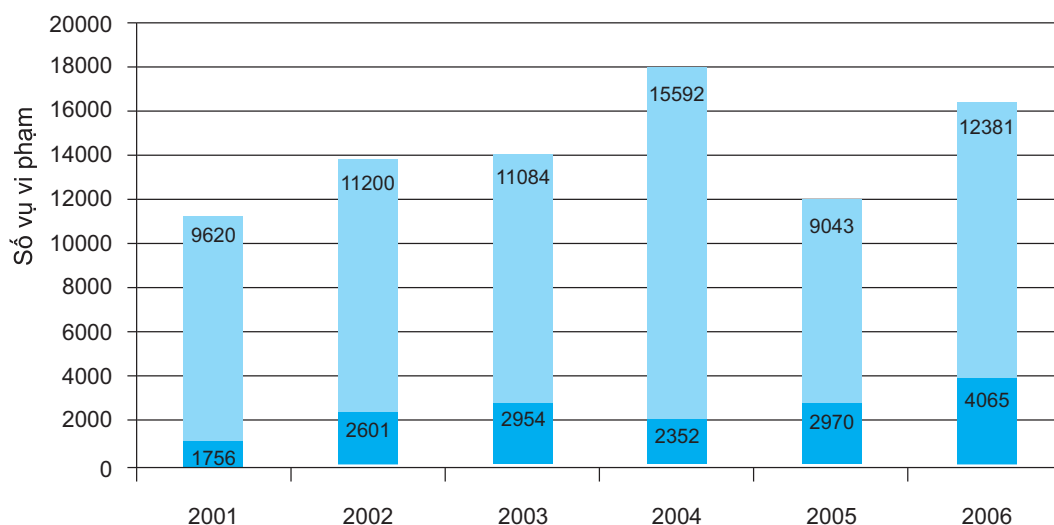
Theo pháp luật Việt Nam, người chưa thành niên vi phạm pháp luật là tất cả những người từ 12 đến 18 tuổi bị tố cáo hoặc buộc tội về một hành vi vi phạm pháp luật hành chính hoặc hình sự.

Việt Nam có hai hệ thống riêng trong xử lý người chưa thành niên vi phạm pháp luật là hệ thống xử lý hành chính theo quy định của Pháp lệnh Xử lý vi phạm hành chính năm 2002 và hệ thống xử lý hình sự để xử lý những hành vi vi phạm nghiêm trọng hơn theo quy định của Bộ luật Hình sự.

Hệ thống xử lý vi phạm hành chính được áp dụng đối với các hành vi vi phạm ít nghiêm trọng như vi phạm quy định về quản lý nhà nước và về trật tự xã hội. Hệ thống này được quản lý chủ yếu dựa trên quy định của Pháp lệnh Xử lý vi phạm hành chính và một số thông tư, chỉ thị. Tuy nhiên các văn bản pháp lý này còn khá hạn chế trong việc quy định những bảo vệ cơ bản về pháp lý cho trẻ em vi phạm pháp luật.<sup>413</sup> Trong hệ thống xử lý hành chính, trẻ em từ 14 đến dưới 16 tuổi bị xử lý hành chính khi có các hành vi vi phạm hành chính do cố ý và người chưa thành niên từ 16 tuổi trở lên bị xử lý hành chính khi thực hiện bất cứ hành vi vi phạm nào, dù thực hiện với lỗi cố ý hay vô ý. Trẻ em từ 12 đến dưới 14 tuổi có hành vi vi phạm pháp luật bị coi là gây nguy hiểm cho xã hội thì bị xử lý hành chính.

<sup>413</sup> Viện Khoa học pháp lý và UNICEF Việt Nam (2005) Báo cáo phân tích tình hình tư pháp người chưa thành niên tại Việt Nam và đánh giá hệ thống tư pháp người chưa thành niên hiện hành

**Hình 5.4: Số vụ vi phạm pháp luật hành chính và hình sự của trẻ em dưới 18 tuổi từ 2001 đến 2006**



Nguồn: Số liệu của Bộ CA, Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007

Như được thể hiện ở Bảng 5.4, phần lớn các trường hợp vi phạm pháp luật của người chưa thành niên là các vi phạm hành chính hoặc tội phạm ít nghiêm trọng. Tuy nhiên, theo Pháp lệnh Xử lý vi phạm hành chính, những người chưa thành niên này vẫn bị coi là vi phạm pháp luật. Những vi phạm của người chưa thành niên đa phần là trộm cắp tài sản, cướp giật, gây rối trật tự công cộng, cố ý gây thương tích, chiếm đoạt tài sản bằng hành vi lừa đảo, nghiện ma túy và cướp tài sản. Hành vi cướp tài sản thường do người chưa thành niên một mình hành động hoặc hành động theo nhóm sử dụng dao hoặc các vũ khí khác.

Trong xử lý hình sự, người chưa thành niên từ đủ 14 đến dưới 16 tuổi chỉ phải chịu trách nhiệm đối với các tội rất nghiêm trọng do cố ý và tội đặc biệt nghiêm trọng. Người chưa thành niên từ đủ 16 tuổi trở lên phải chịu trách nhiệm đối với tất cả các tội phạm do mình gây ra. Tuy nhiên, phần lớn các vi phạm của người chưa thành niên (khoảng 80%) được xử lý hành chính. Các quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự hiện đang được sửa đổi; và có thể các điều khoản liên quan đến vấn đề người chưa thành niên vi phạm pháp luật cũng sẽ được sửa đổi.

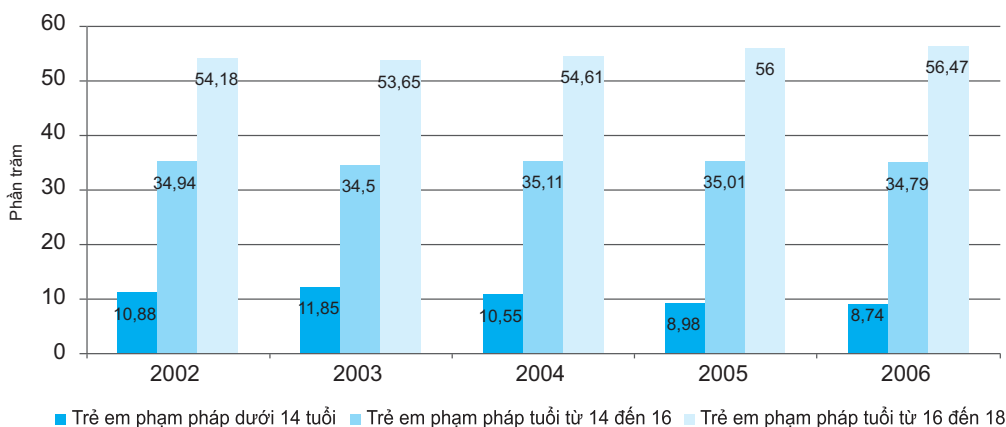
Ngoài những quy định về tư pháp người chưa thành niên trong Bộ luật Hình sự và Bộ luật Tố tụng Hình sự, hiện tại Việt Nam còn thiếu những văn bản hướng dẫn dưới luật. Hiện cũng chưa có được một quy trình thực thi hai Bộ luật theo phương pháp tiếp cận thân thiện với trẻ em. Xử lý chuyển hướng và tư pháp phục hồi<sup>414</sup> chưa được thực hiện rộng rãi và hiệu quả.

Ở Việt Nam, hiện có rất ít thông tin đáng tin cậy và có tính hệ thống về tình hình người chưa thành niên vi phạm pháp luật, do đó, khó có thể thực hiện phân tích số liệu. Hệ

<sup>414</sup> Xử lý chuyển hướng là một biện pháp thay thế để xử lý không chính thức đối với trẻ vi phạm pháp luật, tạo cơ hội cho người chưa thành niên (NCTN) tự kiểm điểm lại hành vi và chịu trách nhiệm về hành vi của mình mà không để lại án tích trong lý lịch của trẻ cũng như không tước đoạt tự do của trẻ. Tư pháp phục hồi là biện pháp hướng tới việc cân bằng nhu cầu của cộng đồng, của nạn nhân cũng như trẻ vi phạm. Biện pháp này đòi hỏi sự tham gia tích cực của nạn nhân, trẻ vi phạm và cộng đồng nhằm xác định nguyên nhân cốt lõi của hành vi sai trái của trẻ đã vi phạm và lập kế hoạch để sửa chữa lỗi lầm. Một hình thức tư pháp phục hồi là hòa giải giữa nạn nhân-thủ phạm hoặc họp nhóm gia đình.

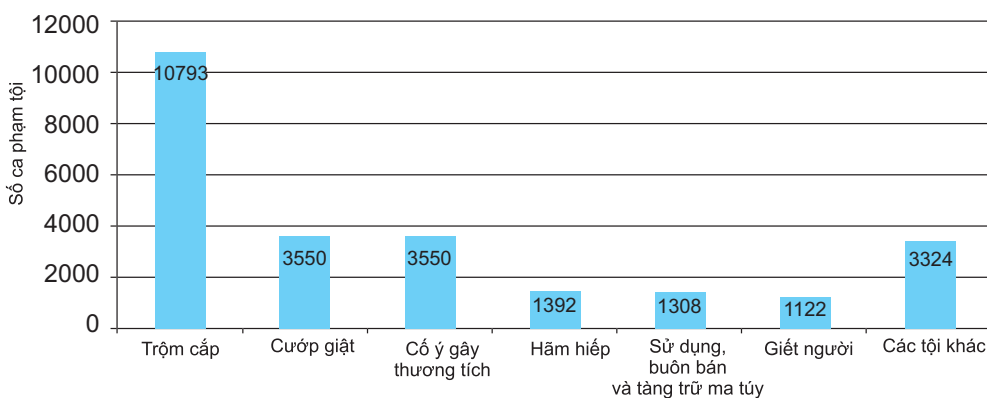
thống thu thập thông tin số liệu hiện tại chưa phù hợp. Từ năm 2005, Ủy ban DS-GD&TE nay được sáp nhập vào Bộ LĐ-TB&XH đã phối hợp với Bộ CA, Viện kiểm sát nhân dân tối cao và Tòa án nhân dân tối cao xây dựng một bộ chỉ số tư pháp người chưa thành niên bao gồm 41 chỉ số chia thành 9 nhóm vấn đề nhằm tạo thuận lợi cho công tác theo dõi quản lý tình hình người chưa thành niên vi phạm pháp luật. Qua các báo cáo của từng ngành về việc thí điểm thu thập số liệu tại các ngành công an, kiểm sát và tòa án, kết quả cho thấy cần lồng ghép bộ chỉ số tư pháp người chưa thành niên này vào hệ thống cơ sở số liệu hiện tại của các Bộ ngành liên quan.<sup>415</sup>

**Hình 5.5: Tỷ lệ trẻ em phạm pháp theo nhóm tuổi từ 2002 đến 2006**



Nguồn: Số liệu của Bộ CA, Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007

**Hình 5.6: Số ca phạm tội do người chưa thành niên thực hiện phân theo loại tội, (từ năm 2001 đến tháng 6 năm 2006)**



Nguồn: UNICEF và VKSNDTC (2007) Hội thảo về tầm quan trọng của Quyết định cấp bộ về điều tra, kiểm sát và xét xử thân thiện với trẻ em

### 5.1.9.2 Trẻ em vi phạm pháp luật và vấn đề tái hòa nhập

Trong xử lý hành chính, trẻ em có thể bị áp dụng các chế tài không giam giữ như đã đề cập ở phần trước bao gồm cảnh cáo, phạt tiền, giáo dục tại xã, phường, thị trấn. Tuy nhiên, các em cũng có thể bị áp dụng các biện pháp xử lý nặng hơn như đưa vào các trung tâm cai nghiện, phục hồi hoặc trường giáo dưỡng trong một khoảng thời gian tùy thuộc vào tính chất mức độ nghiêm trọng của hành vi vi phạm, độ tuổi và hoàn cảnh sống của trẻ.

<sup>415</sup> Viện Khoa học pháp lý và UNICEF Việt Nam (2005) Báo cáo phân tích tình hình tư pháp người chưa thành niên tại Việt Nam và đánh giá hệ thống tư pháp người chưa thành niên hiện hành

Trong xử lý hình sự, Bộ luật Hình sự quy định người chưa thành niên có thể bị áp dụng các biện pháp tư pháp mang tính giáo dục và phòng ngừa (giáo dục tại xã, phường, thị trấn, đưa vào trường giáo dưỡng) hoặc các hình phạt (cảnh cáo, phạt tiền, cải tạo không giam giữ, và tù có thời hạn).

Các trường giáo dưỡng hiện do Bộ CA quản lý theo Nghị định số 142/2003/NĐ-CP. Gần đây, đã có các cuộc thảo luận nhằm chuyển giao trách nhiệm này từ Bộ CA sang Bộ LĐ-TB&XH ; đây sẽ là một bước đi đầu tiên hướng tới xây dựng các biện pháp xử lý ít mang tính trừng phạt và tạo cơ hội thực hiện biện pháp tư pháp phục hồi có hệ thống trong lĩnh vực tư pháp người chưa thành niên.

Mặc dù nhiều biện pháp áp dụng đối với người chưa thành niên vi phạm pháp luật chủ yếu mang tính giáo dục phòng ngừa, việc áp dụng những biện pháp này vẫn có nguy cơ tạo ra sự kỳ thị đối với người chưa thành niên khi họ bị “gắn mác” là người vi phạm pháp luật, kể cả trong trường hợp trẻ em bị áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn và trường giáo dưỡng không bị coi là có án tích.<sup>416</sup>

Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em năm 2004 quy định Chính phủ cần tạo điều kiện cho trẻ em thiệt thòi được hưởng các quyền của mình trong đó có quyền được giáo dục và hòa nhập trong các cơ sở giáo dục đặc biệt (Điều 41.3). Trẻ em vi phạm pháp luật có thể bị đưa vào các trường giáo dưỡng. Sau khi được trả về gia đình, các em cần được nhận sự hỗ trợ của UBND phường/xã để tiếp tục theo học chương trình giáo dục chính quy, học nghề hoặc tìm việc làm (Điều 58). Pháp lệnh Thi hành án phạt tù năm 1993 sửa đổi năm 2007 cũng như Nghị định số 142/2003/NĐ-CP ban hành năm 2003 quy định cơ chế học tập, sinh hoạt và gặp gỡ gia đình của trẻ em và thanh thiếu niên vi phạm pháp luật trong thời gian bị tạm giữ.<sup>417</sup>

#### Hộp 5.8: Điều tra thân thiện với trẻ em

Trên cơ sở phối hợp với UNICEF, từ năm 2006, mô hình Điều tra thân thiện với trẻ em đã được xây dựng và đưa vào hoạt động ở Hải Phòng, Đồng Tháp, Hà Nội, TP Hồ Chí Minh và Lào Cai. Phương pháp điều tra thân thiện với trẻ em cũng được áp dụng để xử lý 13 trường hợp trẻ em bị xâm hại tại Đồng Tháp và 80 nạn nhân trẻ em tại Hải Phòng. Dự án thí điểm ở một số địa phương cũng cung cấp dịch vụ hỗ trợ tâm lý xã hội, giáo dục kỹ năng sống và dạy nghề cho trẻ em vi phạm pháp luật và những em có nguy cơ vi phạm cao. Ngoài ra, dự án đã tổ chức các khóa tập huấn về pháp luật, chính sách và tổ chức tư vấn pháp lý cho các bậc cha mẹ có con vi phạm pháp luật. Dự án cũng phối hợp với các trường giáo dưỡng để cung cấp dịch vụ hỗ trợ tâm lý cho các học sinh của trường.<sup>418</sup>

So với các hệ thống áp dụng tại các quốc gia khác trong khu vực, hệ thống tư pháp người chưa thành niên ở Việt Nam chủ yếu vẫn mang tính trừng phạt. Ví dụ như Philippine đã xây dựng các chương trình phòng ngừa tội phạm chưa thành niên và xử lý chuyển hướng tại cộng đồng. Hiện nay ở Việt Nam chưa có một tòa án chuyên biệt để xử lý các vấn đề về gia đình và trẻ em. Việt Nam có thể học hỏi từ kinh nghiệm của các quốc gia trong khu vực đã áp dụng các chương trình phòng ngừa và chuyển hướng tại cộng đồng thay cho các biện pháp có tính trừng phạt và tòa án dành riêng cho trẻ em trong đó áp dụng các quy trình xử lý “phù hợp với trẻ em” dù với tư cách là người phạm tội, nạn nhân hay nhân chứng. Các biện pháp được áp dụng bao gồm việc sử dụng các hệ thống truyền hình kết nối video để lấy lời khai của trẻ em, sự tham gia bắt buộc của luật sư bào chữa cho trẻ em, các nhà tâm lý hoặc cán bộ xã hội trong quá trình xét xử.

<sup>416</sup> Viện Khoa học pháp lý và UNICEF Việt Nam (2005) *Báo cáo phân tích tình hình tư pháp người chưa thành niên tại Việt Nam và đánh giá hệ thống tư pháp người chưa thành niên hiện hành*

<sup>417</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

<sup>418</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

### 5.1.10 Trẻ em bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng trái phép các chất ma túy và các chất hướng thần

Theo UNODC, tình hình tiêu thụ các chất ma túy trái phép đang có xu hướng gia tăng trên thế giới nói chung và tại hầu hết ở các quốc gia Đông Á nói riêng. Việt Nam nằm trên một trong những con đường trung chuyển quan trọng về buôn bán trái phép các chất ma túy ở Đông Nam Á bao gồm chủ yếu là he-ro-in, thuốc phiện, chất kích thích loại amphetamine (ATS) và cần sa.<sup>419</sup>

Trong những năm gần đây, Chính phủ Việt Nam đấu tranh rất quyết liệt với nạn buôn bán và sử dụng trái phép các chất ma túy. Chính phủ ý thức được rằng tệ nạn này liên quan trực tiếp tới nhiều vấn đề khác như vô gia cư, bóc lột tình dục và kinh tế, buôn bán người và bạo lực. Việc sử dụng ma túy rất dễ nhận thấy trong các nhóm dân cư khó khăn, thiệt thòi về kinh tế và xã hội như người dân tộc thiểu số, thanh niên thất nghiệp, trẻ em lang thang, người vô gia cư, tù nhân, ngư dân nghèo, người nhập cư, người lao động không cố định và người hành nghề mại dâm. Tiêm chích ma túy, chủ yếu là he-ro-in đã được xác định là một nhân tố chủ yếu góp phần vào sự lan tràn của HIV/AIDS ở rất nhiều quốc gia châu Á trong đó có Việt Nam.

Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam năm 2005 cho thấy tình trạng sử dụng chất ma túy trái phép mới chỉ được phản ánh, thống kê hết sức hạn chế do những thanh thiếu niên sử dụng thường ngần ngại không muốn công khai hành vi trái pháp luật này. Mua rượu, bia ở Việt Nam rất dễ dàng và rất nhiều nam thanh niên uống rượu, bia do bạn bè rủ rê, tuy nhiên, phụ nữ trẻ lại ít uống rượu, bia do rào cản từ các quy tắc xã hội.<sup>420</sup> Một nghiên cứu do UNODC và Bộ LĐ-TB&XH phối hợp thực hiện ước tính có khoảng 80% người sử dụng ma túy ở độ tuổi dưới 35 và 52% ở độ tuổi dưới 25.<sup>421</sup> Một số liệu ước tính khác lại cho rằng trong số 122.000 người nghiện có hồ sơ quản lý có khoảng 10% là trẻ em. Loại ma túy được sử dụng rộng rãi nhất trong thanh thiếu niên là he-ro-in, đặc biệt là ở các địa bàn đô thị.<sup>422</sup>

Để giảm tình trạng lạm dụng các chất ma túy, Chính phủ đã có những bước tiến quan trọng thông qua nỗ lực cung cấp các hình thức điều trị cai nghiện cho người nghiện. Số liệu từ Bộ LĐ-TB&XH cho thấy hiện có 71 trung tâm cai nghiện tại các tỉnh do Bộ LĐ-TB&XH và Đoàn Thanh niên quản lý. Dưới đó còn có các cơ sở điều trị cấp quận huyện và tại địa phương.

### 5.1.11 Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS

Phần này đề cập tới nguy cơ của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS tại Việt Nam từ quan điểm đảm bảo quyền, tập trung vào việc bảo vệ, chăm sóc và hỗ trợ. Phần này cũng bổ sung thông tin đã cung cấp tại Chương 3 về ba trong số “bốn P” bao gồm Phòng ngừa sơ cấp (Primary Prevention), Phòng lây truyền từ mẹ sang con (PMTCT), và trẻ em bị nhiễm HIV (Paediatric HIV).

Dịch bệnh HIV ở Việt Nam vẫn đang còn trong giai đoạn tập trung, tức là dịch bệnh rất phổ biến trong một số nhóm dân cư có nguy cơ cao. Các nhóm này bao gồm người tiêm chích ma túy, người hành nghề mại dâm là nữ và người đồng tính nam. Tỷ lệ nhiễm trong toàn bộ dân cư nói chung ước tính ở vào mức 0,43% năm 2009.

<sup>419</sup> UNODC (2005) *Viet Nam Country Profile (Thông tin về Việt Nam)*

<sup>420</sup> Bộ YT, TCTK, WHO và UNICEF Việt Nam (2005) *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY)*

<sup>421</sup> UNODC (2005) *Viet Nam Country Profile (Thông tin về Việt Nam)*

<sup>422</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) *Phân tích tình hình Các chương trình chăm sóc thay thế và chăm sóc tại trung tâm ở Việt Nam*

Đến năm 2009, cả nước có khoảng 243.000 người có HIV bao gồm 4.720 trẻ em.<sup>423</sup> Ứng phó ban đầu của Chính phủ về vấn đề này là cố gắng tập trung khoanh vùng dịch trong hai nhóm có nguy cơ cao được coi là có tham gia vào các “tệ nạn xã hội”. Tuy nhiên trong thời gian gần đây, Chính phủ đã nhận ra rằng đây là một biện pháp không phù hợp và cần xây dựng các chiến lược khác để ngăn ngừa sự lây lan của HIV và AIDS.

Số lượng trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS đang gia tăng rất nhanh. Theo báo cáo năm 2005 ước tính có khoảng 283.700 trẻ em bị ảnh hưởng, 263.400 trẻ em sống với cha, mẹ, thành viên trong gia đình hoặc người giám hộ có HIV, và 20.000 trẻ mồ côi do AIDS, chưa kể tới rất nhiều trẻ em có nguy cơ bị nhiễm.<sup>424</sup> Từ những số liệu hiện có này, giáo dục phòng ngừa cho trẻ em và thanh thiếu niên phải được coi là một trong những ưu tiên lớn của Chính phủ.

Năm 2005, Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF công bố báo cáo “Tình hình gia đình và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS tại Việt Nam” trong đó chỉ ra rằng năm 2001, gần 10% các trường hợp dương tính với HIV mới phát hiện trên toàn quốc là trẻ em và thanh thiếu niên từ 13 đến 19 tuổi. Tất cả các tỉnh đều đã có trường hợp có HIV trong đó một số địa bàn được coi là “điểm nóng” do số lượng các ca nhiễm HIV được báo cáo đặc biệt cao (bao gồm TP Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Quảng Ninh và Cần Thơ). Nghiên cứu này cũng kết luận trẻ em mồ côi do HIV và AIDS và các em sống trong các gia đình có người dương tính với HIV chiếm tới hơn 98% số trẻ em bị ảnh hưởng và số trẻ em bị ảnh hưởng này vẫn đang ngày càng tăng cùng với mức độ lan tràn của HIV và AIDS. Trong số trẻ em có nguy cơ đặc biệt cao, trẻ mồ côi còn nhỏ tuổi, trẻ mồ côi có khuyết tật, trẻ mồ côi sống với người giám hộ là người già, và trẻ em trong các hộ gia đình nghèo có phụ nữ làm chủ hộ chiếm tỷ lệ cao nhất.<sup>425</sup>

Tình trạng di cư cũng đóng một vai trò quan trọng trong sự gia tăng của dịch bệnh này tại Việt Nam. Số ca nhiễm ở các khu vực thành thị cao hơn tám lần ở các khu vực nông thôn. Thực tế cho thấy những khu vực có mức độ lây nhiễm cao cũng là những khu vực mà dân số biến động nhiều, có số lượng lớn người lao động nhập cư, trong đó có trẻ em. Thanh thiếu niên di cư là nhóm có nguy cơ bị bóc lột về kinh tế, tình dục và lạm dụng chất ma túy đặc biệt cao. Đây là những hành vi nguy cơ cao có thể dẫn họ đến tình trạng bị nhiễm HIV.<sup>426</sup> Trẻ em lang thang, trong số đó có nhiều trẻ em di cư, cũng là một nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV đặc biệt cao vì các em cũng thường dễ rơi vào tình trạng lạm dụng chất gây nghiện hoặc trở thành đối tượng hành nghề mại dâm. Trẻ em chiếm khoảng từ 10 đến 12% trong tổng số 122.000 người nghiện có hồ sơ quản lý và khoảng 55.000 người hành nghề mại dâm.<sup>427</sup>

<sup>423</sup> Bộ YT (2009) *Ước tính và Dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2007-2012*

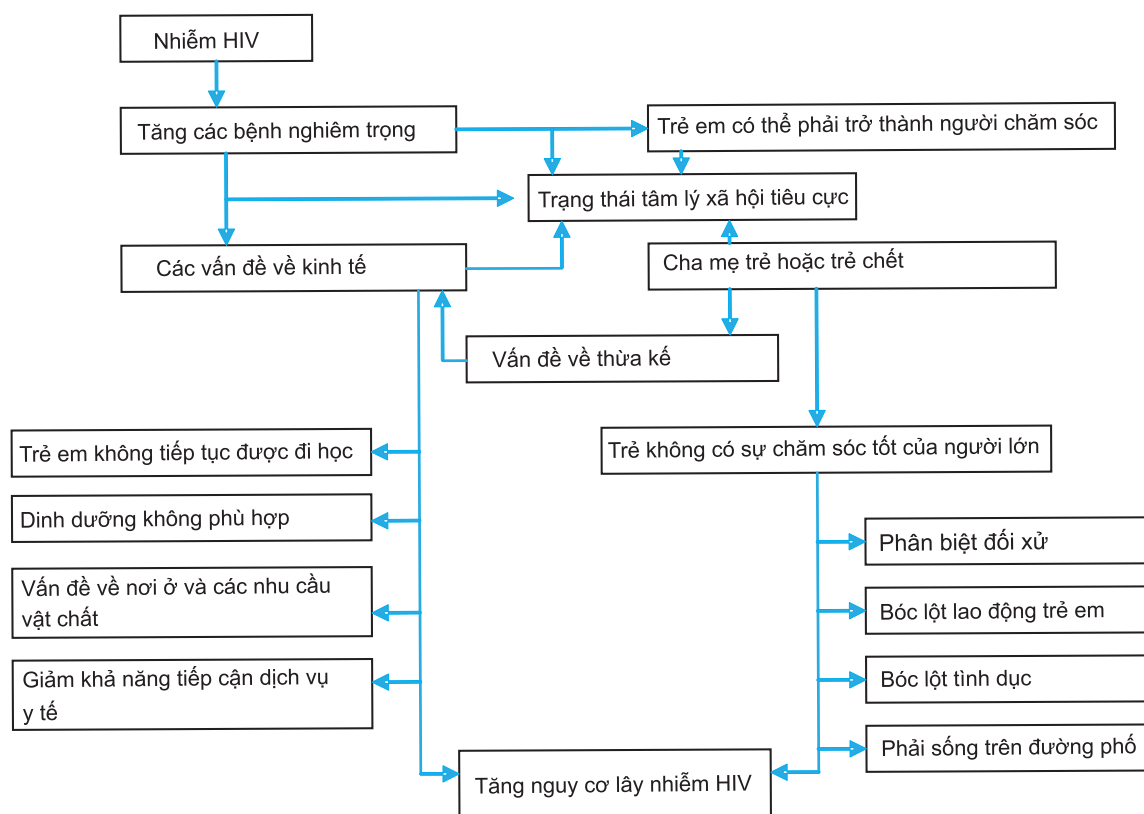
<sup>424</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Tình hình gia đình và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại Việt Nam – Tổng quan quốc gia*

<sup>425</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Sổ*

<sup>426</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Sổ*

<sup>427</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2007) *Đánh giá nguy cơ HIV/AIDS, các nỗ lực đáp ứng nhu cầu phòng ngừa, chăm sóc và hỗ trợ STI/HIV cho trẻ em từ 14 đến 19 tuổi được chăm sóc tập trung trong một số cơ sở lao động và giáo dục xã hội và trường giáo dưỡng ở Việt Nam*

**Hình 5. 7: Các vấn đề đối với trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS**



Nguồn: Lippincott Williams và Wilkins, trích dẫn của Bộ LĐ-TB&XH (2008) Kế hoạch Hành động quốc gia vì Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS cho đến năm 2010, tầm nhìn năm 2020

Tình trạng kỳ thị, phân biệt đối với người sống chung với HIV và AIDS vẫn tồn tại, đặc biệt là trong mối quan hệ với việc làm và chăm sóc y tế. Có bằng chứng cho thấy trẻ em trong các gia đình có thành viên nhiễm HIV và AIDS bị từ chối tại trường học và các cơ sở y tế, mặc dù số lượng cụ thể các trường hợp này không được thống kê.<sup>428</sup> Người chăm sóc cho trẻ em có HIV gặp khó khăn trong việc tiếp cận với dịch vụ y tế và thuốc kháng virus ARV. Ngoài ra, một số trẻ em có HIV và AIDS bị bạn bè chế nhạo, tấn công và đánh đập.<sup>429</sup>

Mặc dù các văn bản pháp luật hiện hành, đặc biệt là Luật Phòng chống HIV năm 2006 đã quy định, việc tiếp cận với các dịch vụ thiết yếu vẫn là một vấn đề khó khăn đối với những trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS. Ví dụ, mặc dù Nghị định 67 quy định việc cung cấp các phúc lợi xã hội cho một số nhóm trẻ em cần được bảo vệ đặc biệt (trong đó có trẻ em nhiễm HIV và AIDS) nhưng nhóm trẻ “bị ảnh hưởng” thì lại chưa được coi là một trong số các nhóm đối tượng hưởng lợi từ Nghị định này.

Giáo dục cũng là một lĩnh vực mà sự kỳ thị và phân biệt đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS thể hiện rõ nhất, đặc biệt là ở các trường mẫu giáo và các trường đào tạo nghề. Một số rào cản thường thấy đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS là: 1) kiến thức pháp luật của những người cung cấp dịch vụ xã hội và những đối tượng hưởng lợi khác; 2) việc quyết định ngân sách chi tiêu cho các vấn đề xã hội ở địa phương thường không đáp ứng được các yêu cầu do cấp trung ương đặt ra; 3) phạm vi chi tiêu

<sup>428</sup> UN tại Việt Nam (2004) *United Nations Common Country Assessment for Viet Nam (Đánh giá quốc gia chung của UN đối với Việt Nam)*

<sup>429</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở Việt Nam- Báo cáo pháp lý*

cho các vấn đề xã hội bị hạn chế và không tính tới các khía cạnh như hỗ trợ tiền đi lại, vận chuyển cho trẻ em và gia đình khi họ đến các địa điểm cung cấp dịch vụ; 4) bảo mật thông tin vẫn còn là một vấn đề khiến cho người hưởng lợi e ngại không muốn công khai tình trạng của mình và do đó thường không được hưởng lợi từ các dịch vụ hỗ trợ. Rào cản cuối cùng này đặc biệt quan trọng đối với thanh thiếu niên vì rất nhiều trong số họ không muốn xét nghiệm hoặc tham vấn về HIV và AIDS do lo sợ kết quả xét nghiệm và thông tin của họ sẽ bị tiết lộ.

### 5.1.12 Trẻ em khuyết tật

#### Hộp 5.9: Kết luận khuyến nghị của Ủy ban CRC về các vấn đề liên quan đến trẻ em khuyết tật

Căn cứ các đề xuất từ cuộc thảo luận chung về trẻ khuyết tật của Ủy ban năm 1997, và các Quy chuẩn về cân bằng cơ hội cho người khuyết tật (nghị quyết 48/96 của Đại hội đồng), Ủy ban đề nghị rằng các quốc gia thành viên:

1. Thực hiện một cuộc khảo sát toàn diện về số trẻ em khuyết tật, bao gồm cả những trẻ hiện không đi học, để đánh giá nhu cầu đào tạo giáo dục và dạy nghề của trẻ em, và khả năng tiếp cận của các em đối với các dịch vụ phục hồi chức năng và dịch vụ xã hội khác;
2. Trợ giúp tài chính cho trẻ em khuyết tật thiệt thòi về kinh tế nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận của trẻ em đối với các dịch vụ và thiết bị phục hồi chức năng;
3. Mở rộng các chương trình hiện có nhằm cải thiện việc tiếp cận của trẻ em khuyết tật đối với các tòa nhà và các khu vực công cộng, bao gồm trường học, nơi vui chơi giải trí và tăng số lượng các chương trình giáo dục hòa nhập ở các cấp mầm non, tiểu học, trung học và đại học.

Bằng việc ký kết CRC, Việt Nam cam kết đảm bảo quyền cho mọi trẻ em, trong đó có trẻ em khuyết tật. Theo CRC, Việt Nam cũng cam kết đảm bảo cho mọi trẻ em khuyết tật 'được tiếp cận hiệu quả và được giáo dục, đào tạo, hưởng các dịch vụ y tế và dịch vụ phục hồi chức năng, được chuẩn bị để có việc làm và các cơ hội vui chơi, giải trí theo cách thức có lợi cho việc hòa nhập trẻ em khuyết tật vào xã hội và phát triển cá nhân đầy đủ nhất trong chừng mực có thể, cả về văn hoá lẫn tinh thần' (Điều 23.3)

Công ước về Quyền của người khuyết tật (CRPD) - công ước đầu tiên được Đại hội đồng UN thông qua tập trung hoàn toàn vào quyền của người khuyết tật – đã đưa ra đường lối bổ sung quan trọng về trách nhiệm của quốc gia thành viên đối với trẻ em trai và gái khuyết tật. Công ước nêu bật những nguy cơ đặc biệt mà trẻ em khuyết tật phải đối mặt do độ tuổi và hoàn cảnh của các em. Điều 7 của Công ước được viết dành riêng cho trẻ em. Ngày 22/10/ 2007, Việt Nam đã ký CRPD, thể hiện mong muốn hài hòa giữa luật pháp và thực tiễn quốc gia với Công ước này. Quốc hội dự kiến phê chuẩn CRPD trong năm 2010. Luật Người khuyết tật được Quốc hội thông qua tháng 6/2010.

#### 5.1.12.1 Dữ liệu và nghiên cứu

Dữ liệu về trẻ em khuyết tật là rất quan trọng, nhằm tăng cường sự nhận thức và đặt vấn đề này vào chương trình nghị sự chính sách quốc gia. Việt Nam chưa sử dụng bộ tiêu chuẩn đo tình trạng khuyết tật dựa trên định nghĩa trong Bảng phân loại quốc tế mới của WHO (ICF),<sup>430</sup> và do đó chưa thu thập được tỷ lệ người khuyết tật phù hợp với tiêu chuẩn

<sup>430</sup> ICF thay thế Bảng phân loại quốc tế về thiếu năng, khuyết tật và tàn tật của WHO năm 1980. Được cấu trúc thành những thành phần sau: (a) chức năng cơ thể và cơ cấu; (b) các hoạt động (liên quan đến nhiệm vụ và hành động của một cá nhân) và sự tham gia (trong một tình huống cuộc sống); (c) thông tin bổ sung về mức độ nghiêm trọng và các yếu tố môi trường. Chức năng và khuyết tật được xem như là một sự tương tác phức tạp giữa tình trạng sức khỏe của cá nhân và các yếu tố ngoại cảnh của môi trường cũng như các yếu tố cá nhân. Thống kê có sử dụng ICF nói chung vẫn ở giai đoạn triển khai trên phạm vi quốc tế, mặc dù đã có các ứng dụng quốc gia ICF cho tổng điều tra dân số và các cuộc điều tra và thống kê các dịch vụ cho người khuyết tật. WHO (1998) *Phân loại của quốc tế về suy giảm chức năng, khuyết tật, và tàn tật*

quốc tế. Thay vào đó, các cơ quan Chính phủ sử dụng các định nghĩa khác nhau, dẫn đến việc sử dụng định nghĩa mang định hướng y tế. Có thể cho rằng, phương pháp này có khả năng đánh giá thấp số trẻ em và người lớn khuyết tật. Theo thống kê của TCTK, tỷ lệ người khuyết tật là 6,3% của tổng dân số. Trong nhóm tuổi 0-18, tổng số trẻ khuyết tật được báo cáo là 662.000, đại diện 2,4% nhóm tuổi đó.<sup>431</sup> Một thách thức lớn khác trong công tác thu thập và phân tích dữ liệu là sự phối hợp và chia sẻ thông tin yếu giữa các Bộ, ngành chịu trách nhiệm ở các khía cạnh khác nhau của người khuyết tật.

Tuy nhiên, vấn đề này trong vài năm qua đã có sự tiến bộ. Các vấn đề khuyết tật được đưa vào một số công cụ khảo sát quốc gia thông dụng nhất, chẳng hạn như cuộc Khảo sát mức sống hộ gia đình năm 2006 của Việt Nam (KSMS 2006) và Tổng điều tra dân số năm 2009. KSMS 2006 có một số câu hỏi có chất lượng cao liên quan tới khuyết tật phù hợp với các tiêu chuẩn khuyến nghị quốc tế mới (ICF) cùng với dữ liệu về chi tiêu và các chỉ số kinh tế xã hội khác. Đáng tiếc là, bảng hỏi của điều tra KSMS không nhạy cảm lắm trong các vấn đề liên quan đến trẻ em khuyết tật. Vì vậy cho đến nay, chỉ có nguồn dữ liệu đáng tin cậy duy nhất riêng biệt về trẻ em khuyết tật là bộ dữ liệu thống kê quốc gia 2003 (NSDC).

Báo cáo Phân tích Tình hình trẻ em khuyết tật do Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF thực hiện năm 2004 cho thấy rằng tỷ lệ trẻ em khuyết tật ở nông thôn cao hơn các vùng đô thị: 2,6% so với 1,4% ở các khu vực đô thị. Theo báo cáo phân tích tình hình đó, trẻ em dưới 16 tuổi chiếm khoảng 40% tổng số người dân bị ảnh hưởng bởi chất dioxin (chất độc da cam). Sức khỏe bị ảnh hưởng do phơi nhiễm dioxin bao gồm các loại bệnh tật và khuyết tật nghiêm trọng chẳng hạn như khuyết tật về thị giác, thính giác, ngôn ngữ và trí tuệ. Khoảng 41% các em không có khả năng chăm sóc bản thân mình.

**Bảng 5.3: Tỷ lệ trẻ em khuyết tật phân chia theo giới tính và nơi ở nông thôn-thành thị, NSDC 2003**

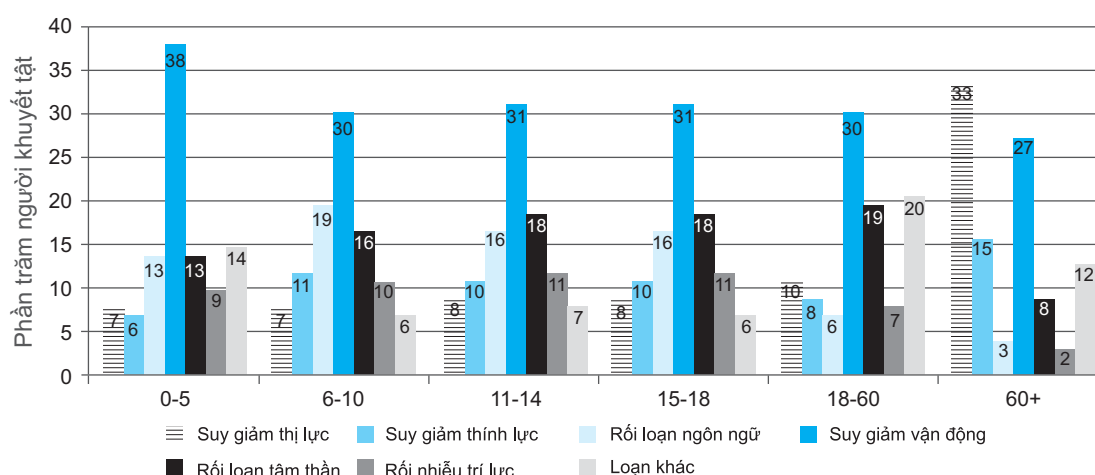
	Nam	Nữ	Tổng
Cả nước	2,42	2,31	2,37
Thành thị	1,75	1,12	1,42
Nông thôn	2,56	2,58	2,57

*Nguồn: Bộ LĐ, TB&XH (2004) Phân tích tình hình trẻ em khuyết tật ở Việt Nam*

Theo NSDC, thiếu năng vận động được cho là dạng tàn tật chính, chiếm 29% của tất cả các khuyết tật, như minh họa trong Hình 5.8. Trong nhóm 0-5 tuổi, 3% trẻ em được báo cáo là thiếu năng vận động. Đứng ngay sau thiếu năng vận động là rối loạn tâm thần / hành vi (17%) và thấp nhất trong số những người khuyết tật được báo cáo là có liên quan đến năng lực trí tuệ (7%). Hai nguyên nhân phổ biến nhất của khuyết tật là dị tật và bệnh tật bẩm sinh, tương ứng 36 và 32% các dạng khuyết tật. Trong nhóm 0-5 tuổi, 76% các khuyết tật là do dị tật bẩm sinh và 21% là do bệnh tật.

<sup>431</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2004) *Phân tích tình hình Trẻ em khuyết tật tại Việt Nam*

**Hình 5. 8: Các loại khuyết tật theo nhóm tuổi, 2003 (phần trăm)**



Nguồn: Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2004) *Phân tích tình hình trẻ em khuyết tật ở Việt Nam*

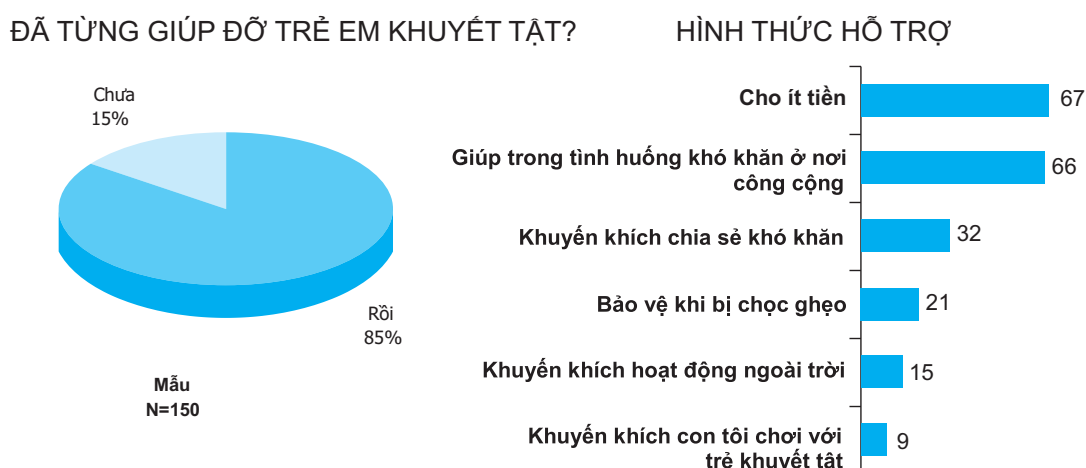
### 5.1.12.2 Bảo vệ trẻ em và hòa nhập xã hội

Ở Việt Nam, nhận thức của người dân về “mô hình xã hội của khuyết tật” như trình bày trong CRPD, còn hạn chế. Đa số người Việt Nam quen hơn với mô hình y tế truyền thống của khuyết tật. Mô hình này chú ý nhiều hơn đến phục hồi chức năng so với hòa nhập xã hội và tháo gỡ các rào cản giới hạn môi trường của người lớn và trẻ em khuyết tật. Tuy nhiên, những trở ngại trẻ em khuyết tật phải đối mặt thường xuyên nhất không phải là sự suy giảm chức năng của cơ thể mà là thái độ và thành kiến của cộng đồng. Do đó, hòa nhập cho trẻ em khuyết tật không phải là đưa các em vào các guồng máy hiện có, mà các hệ thống này cần phải được chuyển đổi để bao hàm cả trẻ em có và không có khuyết tật.<sup>432</sup>

Cuộc Điều tra kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) năm 2009 đối với trẻ em khuyết tật thực hiện tại Đà Nẵng, cho thấy hầu hết mọi người đã có một thái độ tích cực đối với trẻ em khuyết tật. Hơn 90% số người được hỏi nói rằng họ tôn trọng trẻ em khuyết tật và gia đình họ, và tin rằng khuyết tật có thể xảy ra cho bất cứ ai. 85% trong số họ tin rằng trẻ em khuyết tật phụ thuộc vào người khác phần lớn thời gian và 73% cho rằng trẻ em khuyết tật đã được đối xử tốt trong xã hội Việt Nam. Tuy nhiên, 60% coi trẻ em khuyết tật là gánh nặng cho gia đình của họ và/hoặc xã hội và nghĩ rằng đa số những trẻ em đó sống trong các gia đình nghèo. Đồng thời, sự hạn chế tài chính và thiếu kiến thức về các nhu cầu của trẻ khuyết tật được coi là những trở ngại chính cản trở hỗ trợ cộng đồng đối với trẻ khuyết tật.

<sup>432</sup> UNICEF (2007) *Programme Guidance on Children with Disabilities – Ending Discrimination and Promoting Participation, Development and Inclusion. (Hướng dẫn lập chương trình về trẻ em khuyết tật- Chấm dứt phân biệt đối xử và thúc đẩy sự tham gia, phát triển và hòa nhập)*

**Hình 5.9: Hỗ trợ của người dân đối với trẻ em khuyết tật, Đà Nẵng, 2009 (phần trăm)**



Nguồn: UNICEF Việt Nam và TNS (2009) Báo cáo nghiên cứu về Kiến thức, thái độ, thực hành đối với trẻ em khuyết tật tại Đà Nẵng.

Mặt khác, cuộc điều tra KAP cho biết những khó khăn phổ biến nhất mà trẻ em khuyết tật và gia đình họ phải đối mặt, bao gồm: Đối với trẻ em: a) hạn chế về khả năng tiếp cận vào giao thông công cộng và nơi công cộng, b) khó khăn trong giao tiếp với bạn đồng lứa, c) hạn chế về tiếp cận giáo dục và chăm sóc sức khỏe. Đối với gia đình có trẻ khuyết tật: a) khó khăn tài chính để tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, b) Các vấn đề tâm lý trước sức ép của việc có con khuyết tật c) hạn chế về mặt kiến thức đối với khuyết tật và sự kỳ thị.<sup>433</sup>

Trẻ em bị khuyết tật rất dễ bị bạo lực, lạm dụng, bóc lột và sao nhãng, không chỉ vì sự khác biệt cụ thể nào đó về mặt thể chất hoặc trí tuệ mà còn vì những nhận thức sai lầm dẫn tới các hình thức phân biệt đối xử. Tuy nhiên, hiện còn thiếu dữ liệu đáng tin cậy về lạm dụng và sao nhãng trẻ em ở Việt Nam cũng như không có dữ liệu phân tử về trẻ em khuyết tật. Điều này có thể do thực tế rằng những trẻ em gặp khó khăn hơn trong việc bảo vệ chính mình hoặc trong việc báo cáo một sự lạm dụng. Ngay cả khi các em có thể báo cáo sự lạm dụng, báo cáo của các em có thể bị loại bỏ vì bị coi là không đáng tin cậy.

Nói chung trẻ em khuyết tật và gia đình các em có nhiều khả năng nghèo hơn so với trẻ không khuyết tật.<sup>434</sup> Trong năm 2006, tỷ lệ đói nghèo đối với người tàn tật ở Việt Nam được ước tính là 16% so với 14% của những người không khuyết tật.<sup>435</sup> Trong số những phát hiện từ cuộc KSMS năm 2006 ở Việt Nam, khuyết tật cũng được xem là có sự liên quan đáng kể đến đói nghèo. Tuy nhiên, khi xem xét ảnh hưởng của tình trạng khuyết tật đối với giáo dục, sự tương quan giữa khuyết tật và nghèo đói lại giảm đáng kể, điều đó cho thấy rằng thiếu tiếp cận giáo dục có thể là một yếu tố chính trong mối quan hệ giữa khuyết tật và đói nghèo. Tiếp cận giáo dục là một thách thức cho trẻ khuyết tật, kéo dài vòng nghèo đói.

Bộ LĐ-TB&XH ước tính rằng trong số 20.000 trẻ em sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung, có hơn 10.000 trẻ em bị bỏ rơi, hơn 5.000 là trẻ mồ côi và hơn 2.000 là trẻ em khuyết tật.<sup>436</sup> Trẻ em có nhu cầu khác nhau thường được đặt cùng nhau trong cùng một

<sup>433</sup> UNICEF và TNS (2009) Nghiên cứu về nhận thức, kiến thức, thái độ và thực hành đối với trẻ em khuyết tật

<sup>434</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2004) Phân tích tình hình Trẻ em khuyết tật tại Việt Nam

<sup>435</sup> Mont D. (2004) Disability Employment Policy (Chính sách việc làm cho người khuyết tật)

<sup>436</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2008) Báo cáo về tình hình trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt cho Ủy Ban Văn Hóa, Giáo Dục, Thanh Thiếu niên và Nhi đồng của Quốc Hội; Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) Assessment of the Adoption System in Viet Nam - (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)

cơ sở giáo dục, mà không có chương trình thích ứng với hoàn cảnh cá nhân của chúng. Thiếu sự khuyến khích và quan tâm cá nhân thường làm xấu đi năng lực trí tuệ và hạ thấp lòng tự trọng của trẻ em.<sup>437</sup> Để khuyến khích việc sử dụng các cơ sở tập trung đối với trẻ khuyết tật, Chính phủ đã ban hành Quyết định 65 về Chăm sóc dựa vào cộng đồng cho tất cả trẻ em có hoàn cảnh khó khăn và Quyết định 19 về Phòng ngừa và giải pháp cho tình trạng trẻ em đường phố, trẻ em bị lạm dụng tình dục, trẻ em lao động trong điều kiện nặng nhọc, nguy hiểm, độc hại giai đoạn 2004-2010. Các gia đình chăm sóc cho trẻ khuyết tật được hưởng trợ cấp xã hội theo Nghị định 67.<sup>438</sup>

Trẻ khuyết tật có thể phụ thuộc nhiều hơn vào các hình thức hỗ trợ xã hội khác nhau, vì các em không có khả năng tiếp cận một cách công bằng vào việc làm hay học nghề.<sup>439</sup> Theo số liệu năm 2003, 30% trẻ em khuyết tật nhận được một số loại hình trợ giúp xã hội, chẳng hạn như miễn học phí, miễn phí bảo hiểm y tế và trợ cấp hàng tháng.<sup>440</sup> Mặc dù trên lý thuyết phần lớn các trẻ em khuyết tật được hưởng trợ cấp xã hội, điều đáng nói là liệu số tiền có đủ cho nhu cầu của các em hay không. Do đó, sự nghèo đói và hạn chế trong tiếp cận dịch vụ của cộng đồng có thể khiến các gia đình xem xét đưa trẻ vào các cơ sở chăm sóc thường trú, đặc biệt là khi chúng cùng lúc chịu nhiều dạng khuyết tật.<sup>441</sup> Tỷ lệ trẻ em khuyết tật sống trong các cơ sở chăm sóc là cao hơn các trẻ không khuyết tật.

### 5.1.12.3 Tiếp cận y tế

Kiến thức về phòng, chống và phát hiện sớm các khuyết tật trong gia đình, cộng đồng và đôi khi ngay cả các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế rất hạn chế. Trẻ khuyết tật không nhận được chăm sóc y tế kịp thời hoặc đầy đủ. Nâng cao nhận thức về các dịch vụ phục hồi chức năng ở địa phương có thể giúp khắc phục tình trạng này, đặc biệt là khi Việt Nam có một mạng lưới các Trung tâm Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (CBRCs) rất tốt. Để biết thêm thông tin về trẻ em khuyết tật và y tế, xem Chương 3

### 5.1.12.4 Tiếp cận giáo dục

Hầu hết các trẻ em khuyết tật sẽ có thể tham gia vào trường chính quy với bạn bè, nếu các trường học này thân thiện với trẻ và dễ tiếp cận, và nếu hệ thống giáo dục khuyến khích sự linh hoạt hơn trong chương trình giảng dạy và đào tạo đầy đủ cho giáo viên về phương pháp tiếp cận toàn diện. Nhưng sẽ luôn luôn vẫn còn một số trẻ em có nhu cầu hỗ trợ ở mức mà các trường chính thống không thể cung cấp và đó là nơi cần dịch vụ giáo dục chuyên biệt.

Trình độ học vấn của trẻ em khuyết tật tại Việt Nam rất thấp. Thật vậy, theo bản Phân tích tình hình năm 2004, 52% trẻ em khuyết tật không tiếp cận giáo dục. Gần một nửa số trẻ em khuyết tật ở độ tuổi đi học (từ 6-17) bị mù chữ (46%), với tỷ lệ mù chữ ở các trẻ em nữ khuyết tật cao hơn (49%) so với trẻ em nam (23%). Để biết chi tiết hơn nữa về giáo dục hoà nhập cho trẻ khuyết tật, tham khảo Chương 4.

<sup>437</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

<sup>438</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Sổ*

<sup>439</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2004) *Phân tích tình hình Trẻ em khuyết tật tại Việt Nam*

<sup>440</sup> Khoản tiền này tương đương 480.000 đồng (khoảng 27 USD) *Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/04/2007, về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội.*

<sup>441</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

### 5.1.12.5 Nước và vệ sinh môi trường

Dữ liệu về sự phù hợp/khả năng tiếp cận với nước sạch và các phương tiện vệ sinh cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam vẫn còn hạn chế. Các nhu cầu cụ thể của trẻ em khuyết tật về tiếp cận và sử dụng hợp lý các phương tiện này thường không được xem xét. Kết quả là, nhiều trường học, bao gồm cả các trường chuyên biệt và hòa nhập, trẻ khuyết tật đặc biệt là những trẻ khuyết tật vận động gặp hạn chế trong việc tiếp cận với nước và vệ sinh. Cuộc đánh giá về Nước và thiết bị vệ sinh môi trường cho trẻ khuyết tật năm 2008 được thực hiện tại bốn trường học và 12 trung tâm bảo trợ xã hội (TTBCTXH) tại tám tỉnh báo cáo rằng 56% các cơ sở này thiếu nguồn cung cấp nước sạch; chỉ có ba TTBCTXH có công trình vệ sinh mà trẻ em khuyết tật có thể tiếp cận. Các kiến nghị về những giải pháp nước và vệ sinh cho trẻ em khuyết tật một cách hiệu quả, có tính khả thi và sáng tạo đã góp phần phát triển xây dựng các tiêu chuẩn và thiết kế về nước và vệ sinh môi trường thân thiện với trẻ em cho các trường học trên.<sup>442</sup>

## 5.2 Nỗ lực quốc gia về bảo vệ trẻ em

Trong những năm gần đây, Việt Nam đã xây dựng hệ thống bảo vệ trẻ em từ trung ương đến địa phương. Nhiều văn bản pháp luật, chính sách, chương trình và các sáng kiến khác đã được xây dựng và đưa vào thực hiện cùng với việc ký kết và phê chuẩn nhiều điều ước quốc tế quan trọng về quyền trẻ em. Quan trọng hơn cả, Chính phủ đã thể hiện quan điểm mong muốn tiếp tục tiến tới thực hiện đầy đủ các quy định của CRC và hai Nghị định thư bổ sung, cũng như các điều ước quốc tế có liên quan trực tiếp tới bảo vệ quyền trẻ em như Công ước số 138 của ILO về Độ tuổi lao động tối thiểu và Công ước số 182 về Loại trừ các hình thức lao động trẻ em tồi tệ nhất.

Việt Nam đã ký nhưng chưa phê chuẩn Công ước Chống tội phạm có tổ chức xuyên quốc gia và Công ước Người khuyết tật. Hiện tại, Việt Nam đang xem xét phê chuẩn Công ước La Hague về Bảo vệ trẻ em và hợp tác trong lĩnh vực con nuôi quốc tế, và Nghị định thư Palermo.

### 5.2.1 Khuôn khổ pháp luật về bảo vệ trẻ em Việt Nam

Chính phủ Việt Nam thông qua việc xây dựng các văn bản pháp luật, đã thúc đẩy thái độ và hành vi tích cực của xã hội đối với việc bảo vệ quyền trẻ em. Cả Luật Hôn nhân và gia đình và Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em năm 2004 đều quy định chi tiết nghĩa vụ của cha mẹ đối với con em mình cũng như nghiêm cấm hành vi bỏ rơi con cái. Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em là nền tảng quan trọng hướng tới việc thực hiện CRC và hài hòa các nguyên tắc và tiêu chuẩn của CRC với luật pháp quốc gia. Trong luật này cũng có một chương riêng tập trung vào vấn đề trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt: nhấn mạnh và thiết lập một khuôn khổ pháp luật về bảo vệ trẻ em trên các phương diện sức khỏe, sự phát triển và phục hồi tinh thần. Các quy định này cũng nhằm hỗ trợ việc tái hòa nhập của trẻ em vào gia đình và cộng đồng thông qua các hoạt động giáo dục ý thức đạo đức trong những trường hợp gia đình bị chia lìa.

Luật này còn quy định trách nhiệm của Nhà nước, gia đình và xã hội trong việc thực hiện các quyền này trong đó nhấn mạnh vai trò của gia đình (điều 5).<sup>443</sup> Luật cũng nhìn nhận cha mẹ hoặc người giám hộ của trẻ cũng có nhu cầu được hỗ trợ từ phía các cơ quan Nhà nước và các tổ chức khác để thực hiện các nghĩa vụ của mình. Điều 33 của

<sup>442</sup> NCERWASS and UNICEF Viet Nam (2008) *Assessment of water supply equipment and sanitation for children with disability in social protection centres and schools for inclusive education* (Đánh giá về các thiết bị cung cấp nước và hệ thống vệ sinh dành cho trẻ em khuyết tật tại các cơ sở bảo trợ xã hội và trường học giáo dục hòa nhập)

<sup>443</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

Luật quy định các cơ quan tổ chức này có trách nhiệm xây dựng hệ thống phúc lợi xã hội cho trẻ em để qua đó cung cấp cho trẻ các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ. Điều 40 của Luật định nghĩa trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt bao gồm trẻ em mồ côi không nơi nương tựa, trẻ em bị bỏ rơi; trẻ em khuyết tật; trẻ em là nạn nhân của chất độc hoá học; trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS; trẻ em phải làm việc nặng nhọc, nguy hiểm, tiếp xúc với chất độc hại; trẻ em phải làm việc xa gia đình; trẻ em lang thang; trẻ em bị xâm hại tình dục; trẻ em nghiện ma túy; trẻ em vi phạm pháp luật. Tuy nhiên, quy định này còn chưa đề cập một số nhóm trẻ có nhu cầu được bảo vệ đặc biệt (ví dụ : trẻ bị xâm hại thể chất và tinh thần, trẻ bị sao nhãng, trẻ em nhập cư, nạn nhân bị buôn bán, và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS, trẻ em nghèo). Điều 11 quy định trẻ em có quyền được khai sinh và có quốc tịch, Điều 23 quy định miễn lệ phí đăng ký khai sinh cho trẻ em thuộc hộ nghèo.

Quyền có tên và có quốc tịch cũng được quy định trong một số điều khoản của Bộ luật Dân sự. Việc ban hành Nghị định 158/2005/NĐ-CP ngày 27/12/2005 về tăng cường phân cấp quản lý hành chính cũng đã góp phần làm tăng số lượng trẻ em được đăng ký khai sinh. Chính phủ cũng đã có kế hoạch tăng cường nỗ lực phổ cập đăng ký khai sinh thông qua việc đẩy mạnh tuyên truyền giáo dục về các quy định pháp luật tại cơ sở. Năm 2008, Quốc hội đã thông qua Luật Quốc tịch mới tạo cơ sở pháp lý cho việc đăng ký khai sinh cho trẻ em<sup>444</sup>.

Điều 51 Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em quy định Ủy ban nhân dân địa phương có trách nhiệm giúp đỡ để trẻ em không nơi nương tựa có gia đình thay thế hoặc tổ chức chăm sóc, nuôi dưỡng tại các cơ sở trợ giúp trẻ em công lập, ngoài công lập. Nhà nước cũng có trách nhiệm thông qua các chính sách trợ giúp các gia đình, cá nhân hoặc cơ sở trợ giúp trẻ em ngoài công lập nhận chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em mồ côi không nơi nương tựa, trẻ em bị bỏ rơi.

Nghị định 67/2007/NĐ-CP quy định một số nhóm trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt là đối tượng nhận trợ cấp xã hội. Các nhóm trẻ này bao gồm trẻ em mồ côi cả cha và mẹ, trẻ em bị bỏ rơi, mất nguồn nuôi dưỡng; trẻ em mồ côi cha hoặc mẹ nhưng người còn lại là mẹ hoặc cha mất tích; trẻ em có cha và mẹ, hoặc cha hoặc mẹ đang trong thời gian chấp hành hình phạt tù tại trại giam, không còn người nuôi dưỡng; người chưa thành niên từ đủ 16 đến dưới 18 tuổi nhưng đang đi học văn hóa, học nghề, có hoàn cảnh như những trẻ em nêu trên; và các gia đình, cá nhân nhận nuôi dưỡng trẻ em mồ côi, trẻ em bị bỏ rơi. Nghị định cũng quy định trợ cấp cho các gia đình nhận đỡ đầu trẻ để khuyến khích các gia đình tham gia chăm sóc trẻ tại cộng đồng và giảm tình trạng phải chăm sóc tập trung. Nghị định này cũng quy định cụ thể mức trợ cấp tối thiểu cho từng nhóm, trong từng môi trường chăm sóc tập trung hay tại gia đình (trong các cơ sở bảo trợ xã hội hay tại cộng đồng, v.v). Năm 2006, thống kê cho thấy hơn 63.900 trẻ em trong đó hầu hết được hộ hàng và các nhà bảo trợ tại địa phương đã được hưởng lợi từ chính sách trợ cấp xã hội này<sup>445</sup>. Mức trợ cấp là từ 120.000 đồng (khoảng 6,5 USD) đến 480.000 đồng/tháng (khoảng 26,5 USD):

- Đối với những người sống tại cộng đồng: trẻ mồ côi và các đối tượng trẻ dễ bị tổn thương khác được nhận 120.000 đồng/tháng. Mức trợ cấp đối với những người nhận con nuôi từ 18 tháng tuổi trở lên là 240.000 đồng/tháng, còn đối với những người nhận con nuôi dưới 18 tháng tuổi, hoặc từ 18 tháng tuổi trở lên nhưng là trẻ khuyết tật hoặc nhiễm HIV và AIDS thì mức trợ cấp là 300.000 đồng/tháng. Những người nhận con nuôi là trẻ dưới 18 tháng tuổi bị khuyết tật hoặc nhiễm HIV và AIDS

<sup>444</sup> Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo quốc gia lần thứ 3 và 4 về tình hình thực hiện CRC ở Việt Nam giai đoạn 2002-2007

<sup>445</sup> Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008) Báo cáo quốc gia lần thứ 3 và 4 về tình hình thực hiện CRC ở Việt Nam giai đoạn 2002-2007

sẽ được nhận 360.000 đồng/tháng.

- Đối với những người sống trong nhà xã hội ở cộng đồng<sup>446</sup>: trẻ mồ côi và trẻ dễ bị tổn thương từ 18 tháng tuổi trở lên được trợ cấp 240.000 đồng/tháng, trẻ dưới 18 tháng tuổi hoặc trẻ từ 18 tháng tuổi trở lên có khuyết tật hoặc nhiễm HIV/AIDS được trợ cấp 300.000 đồng/tháng.
- Đối với những người sống trong các cơ sở bảo trợ xã hội của nhà nước: được hưởng một mức trợ cấp để mua đồ dùng cá nhân và thuốc men (những người nhiễm HIV và AIDS được nhận 150.000 đồng/năm để hỗ trợ điều trị nhiễm trùng cơ hội).<sup>447</sup>

Việt Nam đã có những nỗ lực mạnh mẽ để tăng cường chăm sóc tại cộng đồng cho trẻ em không có sự chăm sóc của cha mẹ và giảm tỷ lệ chăm sóc tập trung đối với các em này. Quyết định số 65/2005/QĐ-TTg về việc phê duyệt đề án “Chăm sóc dựa vào cộng đồng cho trẻ mồ côi không nơi nương tựa, trẻ khuyết tật nặng, trẻ em là nạn nhân của chất độc hóa học và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS trong giai đoạn 2005-2010”, đã cho thấy Chính phủ đang nỗ lực hướng tới cải cách việc chăm sóc trong các cơ sở tập trung và thúc đẩy các chiến lược bảo vệ tại cộng đồng. Mục tiêu tổng thể của đề án là nhằm giúp đỡ tất cả các đối tượng trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn hòa nhập vào cộng đồng, ổn định cuộc sống và tạo cơ hội thực hiện các quyền trẻ em như pháp luật đã quy định. Đề án cũng hy vọng sẽ dần dần thu hẹp khoảng cách về mức sống giữa trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn và các trẻ em khác tại địa phương.

Hoạt động cho nhận con nuôi trong nước và quốc tế được quản lý theo quy định của Luật Hôn nhân và gia đình, trong đó quy định nuôi con nuôi là việc xác lập quan hệ cha mẹ-con cái giữa người nhận nuôi con nuôi và người được nhận làm con nuôi. Mục đích của quy định này là bảo đảm cho người được nhận làm con nuôi được trông nom, nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục phù hợp với đạo đức xã hội. Thủ tục cho nhận con nuôi trong nước được quy định chủ yếu tại Nghị định 158/2005/NĐ-CP ban hành quy định về đăng ký và quản lý hộ tịch.

Thủ tục cho nhận con nuôi quốc tế được quy định chủ yếu tại Nghị định số 68/2002/NĐ-CP. Việc cho nhận con nuôi quốc tế phải dựa trên hai nguyên tắc cơ bản: a) đảm bảo lợi ích tốt nhất của trẻ và tôn trọng quyền trẻ em; và b) người nhận con nuôi phải là công dân của các quốc gia đã ký điều ước quốc tế về vấn đề con nuôi với Việt Nam.

Cục Con nuôi trực thuộc Bộ TP với nhiệm vụ quản lý hoạt động cho nhận con nuôi có yếu tố nước ngoài và con nuôi trong nước. Việc quản lý giám sát con nuôi trong nước từ trước tới nay do các trung tâm chăm sóc trẻ em, cơ quan tư pháp địa phương và ngành công an thực hiện nhưng năng lực của các cơ quan này trong lĩnh vực con nuôi còn hạn chế.<sup>448</sup> Việt Nam đã có kế hoạch phê chuẩn Công ước La Hague về Con nuôi và thông qua Luật Con nuôi. Tuy nhiên, kinh nghiệm ở các quốc gia khác cho thấy việc phê chuẩn Công ước La Hague trước khi xây dựng khuôn khổ pháp luật quốc gia về vấn đề con nuôi có thể tạo ra một số khó khăn trong thực hiện. Sẽ cần phải có các sắp xếp đặc biệt

<sup>446</sup> Nhà xã hội tại cộng đồng là mô hình sống theo hình thức gia đình quy mô nhỏ tiến hành chăm sóc cho tối đa 12 trẻ em trong độ tuổi từ 8-16. Nhóm đối tượng được nhận vào chăm sóc là trẻ em không được cha mẹ chăm sóc, ví dụ như trẻ mồ côi và trẻ bị bỏ rơi. Hiện có 14 nhà xã hội đang được thí điểm trên cả nước từ năm 2005. Sự hỗ trợ tài chính duy nhất dành cho các nhà xã hội là từ Chính phủ theo Nghị định 67, trong đó trợ cấp mỗi tháng cho một trẻ là 240.000 đồng được đưa trực tiếp cho nhân viên nhà xã hội (cho đến thời điểm này vẫn làm việc tình nguyện) chăm sóc cho trẻ và chịu trách nhiệm quản lý số tiền trợ cấp.

<sup>447</sup> Nghị định 67/2007/NĐ-CP tháng 4/2007 về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội về chính sách hỗ trợ cho các đối tượng xã hội

<sup>448</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

đóng vai trò như những cơ chế lâm thời để chuẩn bị điều kiện và đào tạo tập huấn về quy định của Công ước cho các cán bộ có trách nhiệm cũng như phải hoàn thành các trường hợp xin nuôi con nuôi còn tồn đọng theo quy định cũ trước khi Công ước được phê chuẩn.<sup>449</sup>

Bạo hành đối với trẻ em, đặc biệt là xâm hại tình dục và bóc lột tình dục vì mục đích thương mại đã và đang là vấn đề nhận được sự quan tâm đặc biệt trong quá trình cải cách pháp luật đang diễn ra: Việt Nam đã ban hành các quy định pháp luật về xử lý hành vi xâm hại tình dục trẻ em bao gồm:

- Công văn ngày 2/3/1995 của Tòa án nhân dân tối cao hướng dẫn việc xử phạt các cá nhân có hành vi hiếp dâm hoặc giao cấu với trẻ em dưới 16 tuổi, chứa chấp hoặc môi giới mại dâm người chưa thành niên.
- Nghị định số 87/CP ngày 12/12/1995 quy định “tất cả các hành vi xâm hại tình dục trẻ em, môi giới, dụ dỗ lừa gạt trẻ em vào con đường mại dâm... phải bị xử lý nghiêm”.
- Nghị định 14/2006/NĐ-CP ngày 3/10/2006 quy định chế tài xử phạt vi phạm hành chính đối với hành vi cho trẻ em xem văn hóa phẩm khiêu dâm, có hành vi động chạm cơ thể nhằm dụ dỗ trẻ em tham gia các hoạt động tình dục, khiêu dâm trẻ em
- Bộ luật Hình sự năm 1999 quy định 7 tội danh liên quan tới xâm hại tình dục trẻ em bao gồm hiếp dâm trẻ em, cưỡng dâm trẻ em, giao cấu với trẻ em, dâm ô với trẻ em, chứa chấp mại dâm, môi giới mại dâm và mua dâm người chưa thành niên.<sup>450</sup>

Cần lưu ý rằng Bộ luật Hình sự năm 1999 không quy định cụ thể độ tuổi tối thiểu để sự ưng thuận tham gia vào các hoạt động tình dục của một người được coi là có giá trị pháp lý. Tuy nhiên, theo Bộ luật này, việc quan hệ tình dục với trẻ dưới 13 tuổi trong bất cứ trường hợp nào cũng bị coi là phạm tội hiếp dâm và người phạm tội sẽ bị phạt tù tối thiểu là 12 năm và tối đa là tù chung thân hoặc tử hình. Phạm tội dâm ô đối với trẻ em thì có thể bị phạt tù từ 6 tháng đến 3 năm. Bộ luật Hình sự cũng quy định tất cả những người có hành vi mua dâm trẻ em (dưới 18 tuổi) đều bị truy cứu trách nhiệm hình sự bất kể trẻ em đó có ưng thuận hay không. Theo quy định của Bộ luật này, trẻ em hành nghề mại dâm không bị coi là người phạm tội nhưng có thể bị áp dụng một số chế tài hành chính bao gồm phạt tiền, giáo dục tại cộng đồng hoặc đưa vào trung tâm giáo dục và lao động xã hội (Trung tâm 05). Một nghiên cứu cho thấy các dịch vụ giáo dục, chữa bệnh, phục hồi và tái hòa nhập tại các cơ sở này có chất lượng thấp và rất ít cơ hội tiếp cận với dịch vụ đào tạo nghề và việc làm.<sup>451</sup>

<sup>449</sup> Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam - (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)*

<sup>450</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

<sup>451</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

**Hộp 5.10: Các văn bản pháp luật và chính sách quan trọng về phòng chống buôn bán và bóc lột tình dục trẻ em của Việt Nam:**

1. Bộ luật Hình sự năm 1999 (sửa đổi, bổ sung năm 2009 theo Luật số 37/2009/QH12 ngày 19/6/2009)
2. Luật Hôn nhân và gia đình (2000)
3. Pháp lệnh Phòng chống mại dâm (2003)
4. Nghị định số 68/2002/NĐ-CP ngày 10/7/2002 của Chính phủ hướng dẫn chi tiết một số điều của Luật Hôn nhân và gia đình về hôn nhân và gia đình có yếu tố nước ngoài
5. Chương trình Hành động quốc gia vì trẻ em Việt Nam 2001-2010 ban hành kèm theo Quyết định số 23/2001/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 26/2/2001
6. Chương trình quốc gia Phòng ngừa và giải quyết tình trạng trẻ em lang thang, trẻ em bị xâm hại tình dục và trẻ em làm việc trong điều kiện nặng nhọc, nguy hiểm, độc hại 2004-2010 ban hành kèm theo Quyết định số 19/2004/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 12/2/2004
7. Chỉ thị số 766/TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 19/7/1997 về Phân công trách nhiệm thực hiện các biện pháp ngăn chặn việc đưa trái phép phụ nữ và trẻ em ra nước ngoài
8. Các biên bản ghi nhớ, thỏa thuận hợp tác chống buôn bán người giữa Việt Nam – Trung Quốc, Việt Nam – Campuchia
9. Các Chương trình hành động quốc gia Phòng chống mại dâm 2001-2005 và 2006-2010 (ban hành kèm theo Quyết định số 151/2000/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 28/12/2000)
10. Chương trình hành động phòng, chống tội phạm buôn bán phụ nữ, trẻ em 2004-2010
11. Quyết định số 17/2007/QĐ-TTg về việc ban hành quy chế tiếp nhận và hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng cho phụ nữ và trẻ em bị buôn bán từ nước ngoài trở về.

Tại Việt Nam, vấn đề lao động trẻ em đã được quy định trong một số văn bản pháp luật trong đó có Bộ luật Hình sự và Bộ luật Lao động năm 2002. Theo Bộ luật Lao động, việc sử dụng lao động trẻ em dưới 15 tuổi là trái pháp luật, trừ các ngành nghề được Bộ LĐ-TB&XH cho phép (điều 120). Việc sử dụng lao động trẻ em dưới 15 tuổi phải tuân thủ những quy định nghiêm ngặt. Ví dụ, không được sử dụng lao động dưới 12 tuổi, trừ trường hợp sử dụng làm nghệ sĩ biểu diễn thì ít nhất phải đủ 8 tuổi.

Cần lưu ý rằng một trong các điều kiện sử dụng lao động trẻ em dưới 15 tuổi do Chính phủ quy định là việc lao động không được làm ảnh hưởng tới thời gian học tập và không được vượt quá bốn giờ một ngày. (Thông tư 21/1999/TT-LĐTBXH, 1999)<sup>452</sup>. Ngoài ra, Bộ LĐ-TB&XH cũng xác định một danh sách các hình thức lao động trẻ em tồi tệ nhất bao gồm mại dâm trẻ em, khai thác mỏ, công nhân xây dựng, và nhặt rác. Gò hàn kim loại cũng bị coi là công việc gây độc hại cho trẻ em.<sup>453</sup> Ngoài ra, pháp luật cũng quy định bổ sung về việc sử dụng lao động là người chưa thành niên từ đủ 15 đến dưới 18 tuổi (điều 119). Thời gian làm việc đối với người chưa thành niên không vượt quá 7 giờ một ngày và 42 giờ một tuần. Thông tư liên bộ 09/TT-LB năm 1995 quy định 13 điều kiện lao động

<sup>452</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Sổ*

<sup>453</sup> UNICEF Việt Nam (2006) *Child abuse in Viet Nam: Final report into the Concept, Nature and Extent of child abuse in Viet Nam. (Lạm dụng trẻ em ở Việt Nam: Báo cáo cuối cùng về khái niệm, bản chất và phạm vi lạm dụng trẻ em ở Việt Nam)*

có hại cấm sử dụng lao động chưa thành niên<sup>454</sup>. Bộ luật Lao động quy định các hành vi vi phạm, tùy theo mức độ sẽ bị xử lý vi phạm hành chính hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự.

Theo Luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em 2004, trẻ em đường phố không sống cùng gia đình hoặc người giám hộ cần được đưa vào các gia đình chăm sóc thay thế hoặc các cơ sở trợ giúp trẻ em. Tuy nhiên, chính sách chủ yếu mà Nhà nước áp dụng trong thời gian gần đây là gửi trả trẻ về gia đình của trẻ (tự nguyện hoặc bắt buộc). Theo báo cáo mới nhất của Việt Nam gửi Ủy ban CRC, 84% trẻ em đường phố đã được trả về đoàn tụ với gia đình. Những em không xác định được gia đình hoặc nhiều lần trả về gia đình nhưng lại tiếp tục sống trên đường phố được đưa vào các Trung tâm bảo trợ xã hội hoặc các tổ chức từ thiện khác để chăm sóc trong thời gian dài hơn.

Để giải quyết tình trạng trẻ em nhập cư không được đăng ký hộ khẩu, Chính phủ đã ban hành Nghị định 158/2005/NĐ-CP có hiệu lực từ ngày 1/4/2006. Bộ TP sau đó ban hành Thông tư hướng dẫn số 01/2008/TT-BTP ngày 2/6/2008 về vấn đề đăng ký hộ tịch cho phép cha mẹ, trong đó có người nhập cư, đăng ký khai sinh cho trẻ em tại nơi sinh sống.

Đối với trẻ em sống trong tù cùng với cha mẹ và không có giấy khai sinh và những trẻ được sinh ra trong tù, theo Điều 8, mục 2 về Quy chế trại giam (ban hành kèm theo Nghị định số 113/2008/NĐ-CP ngày 28/10/2008), giám thị trại giam sẽ có trách nhiệm đăng ký khai sinh cho các em này.

Cha mẹ thuộc diện KT3 và KT4 không được đăng ký khai sinh cho con tại nơi ở hiện tại của họ mà phải về đăng ký tại nơi họ có hộ khẩu thường trú, thường là ở quê, do đó nhiều gia đình gặp khó khăn trong việc đăng ký khai sinh cho con. Luật Cư trú ban hành ngày 1/7/2007 cũng là một bước tiến có ý nghĩa quan trọng đối với việc thực thi một số quyền cơ bản của trẻ em di cư từ nông thôn ra thành thị. Luật này hạ thấp các tiêu chuẩn, điều kiện trước đó rất cao đối với việc đăng ký hộ khẩu của nhóm dân nhập cư. Chẳng hạn, một người nhập cư sống ở thành phố liên tục trong một năm là đủ điều kiện nhập thủ tục vào thành phố đó. Luật này mới có hiệu lực, ảnh hưởng của nó vẫn chưa được thể hiện rõ rệt.

Luật Phòng chống HIV và AIDS được Quốc hội thông qua năm 2006 được coi là văn bản pháp lý quan trọng nhất đối với việc phòng chống HIV và AIDS. Luật này bảo vệ người có HIV và AIDS chống lại sự kỳ thị, phân biệt đối xử và quy định trách nhiệm của Chính phủ và các thành phần khác của xã hội trong việc tham gia vào phòng ngừa HIV. Nghị định 108/2007/NĐ-CP ban hành ngày 26/6/2007 hướng dẫn chi tiết về việc thực hiện Luật này trong các lĩnh vực phòng ngừa, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ người sống với HIV.

Luật Phòng chống ma túy quy định người từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi sử dụng các chất ma túy có thể bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc. Nghị định số 56/2002/NĐ-CP ngày 15/5/2002 tập trung vào việc tổ chức cai nghiện tại nhà và tại cộng đồng. Việc thực hiện Nghị định này sau đó được hướng dẫn bằng Thông tư liên tịch số 01/2006/TTLT-LĐTBXH-GD&ĐT-YT ra ngày 18/1/2006 hướng dẫn việc giáo dục, phục hồi hành vi, nhân cách cho người nghiện ma túy, người bán dâm và người sau cai nghiện ma túy, trong đó bao gồm cả người chưa thành niên.

Tư pháp người chưa thành niên là một vấn đề thu hút sự quan tâm rất lớn của Đảng,

<sup>454</sup> Lao động thể lực quá sức (thông tư có định nghĩa rõ ràng), tư thế làm việc gò bó, thiếu dưỡng khí; trực tiếp tiếp xúc với hóa chất độc hại; tiếp xúc với các yếu tố gây bệnh truyền nhiễm; tiếp xúc với chất phóng xạ; tiếp xúc với điện từ trường ở mức quá giới hạn cho phép; trong môi trường có độ rung ồn cao hơn tiêu chuẩn cho phép; môi trường làm việc có nhiệt độ hoặc áp suất không khí cao hơn giới hạn cho phép; làm việc trong lòng đất; nơi làm việc không phù hợp với thân kinh, tâm lý người chưa thành niên hoặc gây ảnh hưởng xấu đến việc hình thành nhân cách của người chưa thành niên.

Chính phủ và toàn xã hội. Hiến pháp nước CHXHCNVN năm 1992, Bộ luật Hình sự, Bộ luật Tố tụng hình sự đều có quy định về tư pháp người chưa thành niên. Các văn bản này đều ghi nhận việc đảm bảo quyền con người, quyền trẻ em và bảo đảm các thủ tục điều tra, truy tố, xét xử phù hợp với người chưa thành niên vi phạm pháp luật.

Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em 2004 quy định “việc xử lý trách nhiệm hành chính, dân sự, truy cứu trách nhiệm hình sự đối với trẻ em phải theo quy định của pháp luật đối với người chưa thành niên”. Chính phủ cũng quy định độ tuổi tối thiểu chịu trách nhiệm hành chính và trách nhiệm hình sự và quy định thủ tục đặc biệt áp dụng với người chưa thành niên vi phạm pháp luật, trong đó có Pháp lệnh Xử phạt vi phạm hành chính. Hiện tại, Việt Nam đang xây dựng dự thảo Chương trình Hành động quốc gia về người chưa thành niên vi phạm pháp luật.<sup>455</sup>

Đã có một bước đi tích cực nhằm tăng cường sự tham gia của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng vào lĩnh vực tư pháp, với sự ban hành của Luật Trợ giúp pháp lý vào năm 2009, quy định về những vấn đề như những đối tượng được hưởng trợ giúp pháp lý, những tổ chức cung cấp dịch vụ trợ giúp pháp lý, các hoạt động trợ giúp pháp lý, quản lý nhà nước về trợ giúp pháp lý. Luật này khuyến khích Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên, các công ty luật cũng như các tổ chức và cá nhân khác tham gia cung cấp các dịch vụ trợ giúp pháp lý. Nghị định số 07/2007/NĐ-CP ban hành ngày 12/1/2007 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Trợ giúp pháp lý cũng quy định “trẻ em được trợ giúp pháp lý là người dưới 16 tuổi không nơi nương tựa” (khoản 5 điều 2).

Năm 2008, dự thảo Luật Xử lý vi phạm hành chính bắt đầu được xây dựng, trong đó có một chương quy định về người chưa thành niên có hành vi vi phạm hành chính. Chương này được xây dựng nhằm tăng cường và củng cố những nội dung chính trong việc bảo vệ cho trẻ em vi phạm pháp luật sao cho phù hợp hơn với CRC và các quy định luật pháp quốc tế khác về xử lý chuyển hướng và tư pháp phục hồi. Việt Nam hiện chưa có hệ thống xử lý chuyển hướng chính thức nhưng một số biện pháp không chính thức đã được áp dụng trên thực tế để giải quyết những vi phạm nhỏ do trẻ em gây ra thay vì áp dụng các chế tài xử lý hành chính hoặc hình sự.<sup>456</sup> Viện kiểm sát nhân dân tối cao, Tòa án nhân dân tối cao và Bộ CA hiện đang xây dựng một Thông tư liên ngành hướng dẫn điều tra, truy tố, xét xử các vụ án có bị can, bị cáo, người bị hại và người làm chứng là người chưa thành niên phù hợp với quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự.

### 5.2.2 Các Kế hoạch, Chính sách, Chương trình Quốc gia và các biện pháp Bảo vệ Trẻ em

Từ đầu những năm 1990, Việt Nam đã xây dựng một số chương trình về quyền trẻ em trong đó có hai Chương trình Hành động quốc gia về Trẻ em Việt Nam (giai đoạn 1991-2000 và giai đoạn 2001-2010). Tuy nhiên, hai chương trình quốc gia này chưa dành sự quan tâm thích đáng tới vấn đề bảo vệ trẻ em. Mặc dù các chương trình này tập trung vào đối tượng trẻ em cần được bảo vệ đặc biệt nhưng lại chưa xây dựng được một khuôn khổ chính sách vĩ mô toàn diện về bảo vệ trẻ em. Chính phủ hiện đang xây dựng Chiến lược Bảo vệ trẻ em cho thập kỷ tới (giai đoạn 2011-2020).

Chương trình Hành động quốc gia về Bảo vệ trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt giai đoạn 1999-2002 tập trung chủ yếu vào tình trạng trẻ em đường phố, trẻ em làm việc trong điều kiện nặng nhọc, trẻ em bị xâm phạm tính mạng, sức khỏe, danh dự, nhân phẩm và người

<sup>455</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

<sup>456</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

chưa thành niên vi phạm pháp luật. Chương trình quốc gia về Phòng ngừa và giải quyết tình trạng trẻ em đường phố, trẻ em bị xâm hại tình dục, trẻ em làm việc trong điều kiện nặng nhọc, nguy hiểm, độc hại giai đoạn 2004-2010 tập trung vào tăng cường nhận thức của toàn xã hội về bảo vệ trẻ em. Chương trình cũng hướng tới việc ngăn ngừa và tới năm 2010 giảm dần số lượng trẻ em rơi vào các nhóm trên; và giúp trẻ em được bảo vệ, chăm sóc, giáo dục, phát triển toàn diện và có cuộc sống tốt hơn.

Gần đây, Chính phủ đã có những nỗ lực nhằm tăng cường hệ thống bảo vệ trẻ em và đang dần chuyển sang việc xây dựng các chương trình phúc lợi lớn và tạo ra khuôn khổ pháp luật và chính sách cho hoạt động của hệ thống phúc lợi xã hội. Một trong những bước tiến quan trọng là gần đây, Bộ LĐ-TB&XH đã được giao xây dựng đề án thiết lập hệ thống công tác xã hội chuyên nghiệp ở Việt Nam. Hướng chuyển trách nhiệm quản lý các trường giáo dưỡng (từ Bộ CA) cho Bộ LĐ-TB&XH cũng là một tiến triển tích cực cho thấy nhận thức của Chính phủ về vấn đề này và về cách thức tiếp cận theo hướng thân thiện với trẻ em với mục đích hỗ trợ phục hồi thay vì trừng phạt trẻ em.

Chiến lược Gia đình Việt Nam giai đoạn 2005-2010 cũng xác định nhu cầu cần tập trung giáo dục kỹ năng sống và kỹ năng làm cha mẹ, đồng thời xác định nghĩa vụ của Chính phủ, các tổ chức xã hội, cộng đồng và gia đình trong việc đạt được các mục tiêu này. Nhận thức này phù hợp với quan điểm được thể hiện trong lời mở đầu của CRC rằng gia đình “là nhóm xã hội cơ bản và môi trường tự nhiên cho sự phát triển và hạnh phúc của tất cả thành viên gia đình, đặc biệt là trẻ em cần có sự bảo vệ và giúp đỡ cần thiết có thể đảm đương được đầy đủ các trách nhiệm của mình trong cộng đồng”. Việt Nam là quốc gia có hệ thống giá trị gia đình và cộng đồng mạnh mẽ, tạo nên nền tảng vững chắc cho việc tạo ra một môi trường bảo vệ cho tất cả trẻ em.

Chính phủ Việt Nam đã xây dựng một số kế hoạch, chính sách và chương trình quốc gia về bảo vệ trẻ em.

1. Chương trình quốc gia về Phòng ngừa và giải quyết tình trạng trẻ em đường phố, trẻ em bị xâm hại tình dục, trẻ em làm việc trong điều kiện nặng nhọc, nguy hiểm, độc hại giai đoạn 2004-2010. Chính phủ xác định xâm hại tình dục trẻ em và mại dâm trẻ em là những vấn đề ưu tiên của chương trình này. Chương trình cũng kêu gọi giảm 90% số lượng trẻ em đường phố trong đó 70% được hỗ trợ tái hòa nhập gia đình.
2. Kế hoạch Hành động quốc gia phòng chống Buôn bán phụ nữ và trẻ em giai đoạn 2004-2010. Chương trình này kêu gọi tập trung phòng chống buôn người qua biên giới; tuyên truyền giáo dục nhận thức về vấn đề này tại cộng đồng; đấu tranh chống tội phạm buôn bán người; tiếp nhận và hỗ trợ tái hòa nhập nạn nhân bị buôn bán; tăng cường hệ thống pháp luật về chống buôn bán người; phát hiện, điều tra và xử lý các cá nhân có hành vi buôn bán phụ nữ và trẻ em, đặc biệt là buôn bán người qua biên giới và tội phạm có tổ chức xuyên quốc gia.
3. Kế hoạch Hành động quốc gia về “Chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn dựa vào cộng đồng giai đoạn 2005-2010” (Quyết định 65)<sup>457</sup> ghi nhận tính cấp thiết của việc thiết lập các hình thức chăm sóc thay thế cho trẻ em. Kế hoạch có 9 lĩnh vực trọng yếu và 4 mục tiêu cụ thể bao gồm tăng số trẻ em được hưởng lợi từ các hỗ trợ xã hội; tăng số trẻ em khuyết tật được tiếp cận hỗ trợ phục hồi; tái hòa nhập 1000 trẻ em mồ côi từ các cơ sở chăm sóc tập trung về cộng đồng thông qua các mô hình chăm sóc thay thế; và thử nghiệm 10 mô hình nhóm nhà gia đình trong các cơ sở bảo trợ xã hội.

<sup>457</sup> Hướng dẫn thi hành Quyết định 65/2005/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc dựa vào cộng đồng cho trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn giai đoạn 2006-2010

4. Quyết định 38/2004/QĐ-TTg<sup>458</sup> và Nghị định 67<sup>459</sup> (đang được sửa đổi) quy định việc tăng mức trợ cấp xã hội đối với trẻ em thiếu người chăm sóc là một bước đi quan trọng tiến tới hỗ trợ gia đình và trẻ em để trẻ em có nhiều cơ hội được các thành viên trong họ tộc nhận chăm sóc. Tuy nhiên, do chính quyền cả ở cấp Trung ương lẫn địa phương đều chưa quen với các hình thức chăm sóc thay thế và sự phức tạp của các hệ thống chăm sóc thay thế này nên việc áp dụng còn chưa đồng bộ trên cả nước.
5. Việt Nam đang xây dựng Chương trình Hành động quốc gia về Phòng chống bạo lực gia đình giai đoạn 2010-2020 nhưng vẫn chưa phê duyệt.

Việt Nam đã đạt được những tiến bộ quan trọng trong việc đối phó với HIV từ năm 2004, khi phát động Chiến lược Quốc gia về Phòng chống HIV và AIDS tại Việt Nam (đến năm 2010, tầm nhìn 2020). Bảy trong số 9 Chương trình Hành động Quốc gia đã được xây dựng và phê duyệt trong năm 2006 và 2007 với sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế. Các chương trình này đã đề ra những mục tiêu và phương hướng cụ thể trong khuôn khổ các đối sách quốc gia về HIV. Các chương trình hành động được phê duyệt tập trung vào các vấn đề sau:

#### Phòng ngừa HIV:

- Phòng ngừa HIV thông qua Thông tin, giáo dục và tuyên truyền và Tuyên truyền thay đổi hành vi – phê duyệt năm 2006;
- Phòng ngừa Giảm tác hại tập trung vào các nhóm nguy cơ cao – phê duyệt năm 2007;
- Phòng ngừa Lây truyền Mẹ sang con – phê duyệt năm 2006;
- Quản lý và Điều trị Các bệnh lây truyền qua đường tình dục – phê duyệt năm 2006;

#### Điều trị, chăm sóc và hỗ trợ người có HIV:

- Chăm sóc và Hỗ trợ Người có HIV và (Kết hợp với Chương trình 4), trong đó bao gồm kiểm soát các bệnh lây truyền qua đường tình dục tiếp cận các phương pháp điều trị HIV trong đó có điều trị bằng ARV – phê duyệt năm 2006;

#### Quản lý vấn đề HIV:

- Theo dõi, Giám sát và Đánh giá vấn đề HIV – phê duyệt năm 2007
- Xây dựng Năng lực và Mở rộng Hợp tác Quốc tế - phê duyệt năm 2007

Kế hoạch Hành động quốc gia vì Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS đến năm 2010, tầm nhìn đến năm 2020 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt trong Quyết định số 84/2009/QĐ-TTg. Kế hoạch này thể hiện một bước đi quan trọng tiến tới mục tiêu bảo vệ và chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS. Trong kế hoạch này, nhóm trẻ em âm tính với HIV sống cùng cha mẹ dương tính và trẻ em có nguy cơ lây nhiễm cao đã được quan tâm (cùng với nhóm trẻ em có HIV và AIDS). Mục tiêu chung của Kế hoạch Hành động này là “tăng cường nhận thức và hành động của toàn xã hội trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS và đảm bảo cho tới năm 2020, nhu cầu của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV đều được đáp ứng”.

<sup>458</sup> Quyết định 38/2004/QĐ-TTg về chính sách hỗ trợ và trợ cấp cho các gia đình và cá nhân chăm sóc trẻ mồ côi và bị bỏ rơi

<sup>459</sup> Nghị định 67/2007 về chính sách trợ cấp xã hội của Chính phủ được thông qua và có hiệu lực từ tháng 1/2007. Nghị định quy định trợ cấp của Chính phủ cho trẻ em mồ côi, trẻ em có HIV/AIDS, trẻ em và người trưởng thành khuyết tật, và người cao tuổi

Kế hoạch Hành động đã đặt ra những mục tiêu cụ thể cho năm 2010 trên các khía cạnh cải cách chính sách, cải thiện dịch vụ, mở rộng các cơ chế thông tin, giáo dục, chăm sóc và điều trị cho trẻ em, tạo môi trường xã hội thuận lợi cho trẻ em, và cải thiện hệ thống quản lý giám sát. Kế hoạch cũng đưa ra các giải pháp cho việc thực hiện, ước tính kinh phí và nhu cầu huy động nguồn lực trong giai đoạn 2009-2010, thiết lập khuôn khổ giám sát và hợp tác, và hướng dẫn việc thi hành, quy định chi tiết danh sách các hoạt động cụ thể đối với từng Bộ ngành liên quan<sup>460</sup>.

Chính phủ cũng đưa ra những cam kết quan trọng về phòng chống HIV và AIDS thể hiện ở việc phân bổ ngân sách, phân công trách nhiệm cho các Bộ ngành liên quan. Ngân sách phân bổ cho năm 2007 là 9,4 triệu USD, tăng 4 triệu USD so với năm 2006. Tuy nhiên, do số ngân sách này là ngân sách thực hiện của 18 Bộ ngành khác nhau có cơ sở ngành dọc ở tất cả các tỉnh, thành phố nên ngân sách phân chia đến từng chương trình và dịch vụ cụ thể ở cơ sở vẫn còn khá hạn chế.

Thực tế cũng cho thấy rằng một phần lớn nguồn ngân sách sử dụng cho các chương trình trong khuôn khổ đối sách quốc gia về HIV và AIDS (60%) là từ nguồn viện trợ phát triển quốc tế. Các nhà tài trợ chính bao gồm Kế hoạch của Tổng thống Mỹ về phòng chống AIDS (PEPFAR), Quỹ Quốc tế Phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét (GFATM); Cơ quan Phát triển Quốc tế Vương Quốc Anh (DFID), ADB và Ngân hàng Thế giới. Đóng góp của họ đã hỗ trợ rất đắc lực cho Việt Nam trong việc mở rộng và cải thiện các hoạt động phòng ngừa, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ cho người sống với HIV và AIDS. Tổng số tài trợ của các nhà tài trợ quốc tế cho các chương trình quốc gia của Việt Nam về HIV đã tăng từ 13 triệu USD năm 2005 lên tới 47,15 triệu USD năm 2006. Trong tổng số ngân sách này, khoảng 45% được sử dụng cho hoạt động phòng ngừa.<sup>461</sup>

Theo Kế hoạch Hành động Quốc gia gần đây, 59% trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS sống với một hoặc cả hai cha mẹ để trong khi 27% đang sống với ông bà. Hiện tại không có nhiều phương án thay thế để có thể tiến hành chăm sóc tại cộng đồng cho những trẻ em không có họ hàng thân thích. Hầu hết các em này đều trở thành trẻ em lang thang, sống trên đường phố, do đó lại tăng nguy cơ tiếp xúc với bạo lực và các hành vi không an toàn hoặc trong các cơ sở bảo trợ xã hội hoặc cơ sở chăm sóc tập trung khác. Trong quá trình chăm sóc tập trung, trẻ vẫn có nguy cơ bị khước từ quyền được học tập và chăm sóc sức khỏe, và ít có liên lạc với họ hàng, bè bạn. Người chưa thành niên bị đưa vào các cơ sở chữa bệnh dành cho người hành nghề mại dâm và người sử dụng ma túy, các trường giáo dưỡng hoặc trại giam thường không được tách riêng khỏi các đối tượng là người trưởng thành nên càng làm tăng nguy cơ bị bạo lực và xâm hại. Các em cũng không được tiếp cận với các biện pháp giáo dục giảm tác hại nên nguy cơ nhiễm HIV và AIDS cũng tăng cao.

Các tôn giáo (trong đó có Đạo Phật, Đạo Thiên chúa, Đạo Tin lành, Đạo Cao đài) đã tham gia tích cực vào những nỗ lực của quốc gia về phòng chống HIV và AIDS, đặc biệt là về giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử, cũng như hỗ trợ điều trị và chăm sóc người có HIV (tại cơ sở y tế và tại nhà). Một số tổ chức tôn giáo còn hỗ trợ về nơi ở cho trẻ em có HIV. Một số nhóm khác thì tham gia chăm sóc giảm nhẹ nỗi đau và hỗ trợ việc mai táng cho người có HIV và gia đình. Hội đồng Giám mục Thiên chúa giáo Việt Nam đã hỗ trợ giáo dục kỹ năng sống và giáo dục giới tính cho thanh thiếu niên.<sup>462</sup> Từ năm 2002, “Sáng kiến Lãnh đạo Phật giáo” đã hoạt động qua đó các tăng ni Phật giáo được tập huấn, để

<sup>460</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2008) *Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS tới năm 2010, với tầm nhìn đến năm 2020*

<sup>461</sup> Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo Lần thứ ba của Việt Nam về việc Tiếp tục Thực hiện Tuyên bố Cam kết về HIV/AIDS – Giai đoạn từ 1/2006 đến 12/2007*

<sup>462</sup> Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ ba của Việt Nam về việc Tiếp tục Thực hiện Tuyên bố Cam kết về HIV/AIDS – Giai đoạn từ 1/2006 đến 12/2007*

thực hiện các hoạt động tăng cường nhận thức, giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử và thực hiện các hoạt động phòng ngừa, chăm sóc và hỗ trợ trẻ em bị ảnh hưởng bởi AIDS.

Bộ LĐ-TB&XH hiện đang trong quá trình hoàn thiện Bộ tiêu chuẩn tối thiểu về Chăm sóc áp dụng đối với tất cả các cơ sở chăm sóc tập trung công lập và ngoài công lập trên cả nước, trong đó có các cơ sở bảo vệ và chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS. Bộ tiêu chuẩn này sẽ được sử dụng làm cơ sở đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc hiện hành; làm khuôn khổ hướng dẫn cung cấp dịch vụ chăm sóc; và như một phương tiện khuyến khích bồi dưỡng cán bộ và đánh giá các dịch vụ được cung cấp. Thêm vào đó, “Hướng dẫn của UN về Chăm sóc thay thế cho trẻ em” được Hội đồng Quyền con người thông qua vào tháng 6 năm 2009 cũng đưa ra hướng dẫn về việc cải cách các quy định hiện hành về chăm sóc thay thế cho trẻ em Việt Nam.

Mạng lưới các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức tôn giáo và các tổ chức tại cộng đồng ở Việt Nam và khu vực đang tập trung ngăn ngừa sự lây lan của HIV - đặc biệt là trong các nhóm có nguy cơ cao và quan tâm thích đáng tới các nhóm khác - cũng như cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ cho trẻ em và người trưởng thành bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS đang phát triển ngày càng đông đảo hơn. Các mô hình khác nhau đã được thí điểm và sẵn sàng cho đánh giá và nhân rộng. Hiện nay xu hướng chăm sóc cho trẻ em cần được bảo vệ đặc biệt nói chung, và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS nói riêng đang chuyển từ chăm sóc tập trung sang chăm sóc tại gia đình và cộng đồng.

Chăm sóc người có HIV và AIDS tại gia đình có rất nhiều lợi ích, nhưng quan trọng nhất là hình thức này giúp tạo nên một điểm khởi đầu để có thể đánh giá và đáp ứng những nhu cầu của tất cả thành viên trong gia đình (người bị nhiễm, người chưa được xét nghiệm, và người bị ảnh hưởng). Chăm sóc tại gia đình cũng giúp tăng số trẻ em và người chưa thành niên được xét nghiệm, hỗ trợ việc ứng phó chủ động về các nhu cầu về dinh dưỡng, giáo dục, kinh tế-xã hội, và tâm lý của trẻ em. Phương pháp này giúp giảm thời gian và chi phí của gia đình cho việc đi lại và qua đó làm cho các dịch vụ dễ tiếp cận hơn. Các sáng kiến chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS dựa vào cộng đồng bao gồm sáng kiến về các câu lạc bộ trẻ em trong đó trẻ tự giúp đỡ lẫn nhau những vấn đề về hỗ trợ tâm lý xã hội và tái hòa nhập.<sup>463</sup>

Về vấn đề phòng chống xâm hại trẻ em, các cơ quan, tổ chức trong nước đã tiến hành nhiều hoạt động.<sup>464</sup> Bộ LĐ-TB&XH phối hợp với các cơ quan liên quan đã xây dựng Dự án Phòng ngừa và giải quyết tình trạng xâm hại tình dục trẻ em. Ủy ban Nhân dân một số tỉnh và thành phố trực thuộc trung ương đã tăng cường giám sát các cá nhân, tổ chức có sử dụng lao động là trẻ em nhằm xử lý kịp thời những trường hợp xâm hại trẻ em. Các cơ quan có thẩm quyền và tổ chức xã hội (như Hội Phụ nữ) đã giúp tăng cường nhận thức và trách nhiệm của toàn xã hội trong lĩnh vực phòng chống xâm hại trẻ em. Năm 2008, một đơn vị Cảnh sát đặc trách xử lý các vụ việc xâm hại trẻ em đã được thành lập sau nhiều nỗ lực cải thiện kỹ năng điều tra các vụ việc xâm hại và bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại. Chương trình quốc gia về Phòng chống tội phạm (được ban hành theo Quyết định số 138/1998/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 31/7/1998) bao gồm một số các sáng kiến khác nhau, trong đó có một đề án về đấu tranh phòng chống tệ nạn xâm hại trẻ em và tội phạm do người chưa thành niên gây ra. Bộ CA làm đầu mối thực hiện chương trình trên.

<sup>463</sup> Bộ LĐ-TB&XH (2008) *Kế hoạch hành động quốc gia cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS tới năm 2010, với tầm nhìn năm 2020*

<sup>464</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) *Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em*

Chính phủ Việt Nam hiện đang thực hiện một dự án thí điểm về theo dõi tình trạng trẻ em làm việc trong các ngành nghề độc hại tại 9 tỉnh, thành phố. Dự án này còn hỗ trợ điều trị y tế và phục hồi cho những trẻ em là nạn nhân của các tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp tại các tỉnh Yên Bái, Thái Nguyên, Thanh Hóa, Long An và Cần Thơ. Mặc dù đã thực hiện các sáng kiến tích cực như vừa nêu và thể hiện tăng cường công tác thanh tra và tạo cơ hội giáo dục, đào tạo nghề cho người lao động là trẻ em, Chính phủ cũng đã nhận thấy rằng tình hình vẫn chưa được kiểm soát chặt chẽ. Hệ thống thông tin, xử lý số liệu, báo cáo còn chưa phù hợp, và công tác giám sát chưa được thực hiện thường xuyên. Chỉ có một số trường hợp bị xử lý do chủ lao động bắt trẻ làm việc trong điều kiện nguy hiểm, tuy nhiên chế tài xử lý lại chưa đủ nghiêm khắc để đảm bảo tính răn đe những trường hợp khác.<sup>465</sup>

Mặc dù cho tới nay, biện pháp chính được áp dụng để xử lý vấn đề trẻ em đường phố là gửi trả tự nguyện hoặc cưỡng bức về gia đình nhưng kinh nghiệm cho thấy nếu không có các hỗ trợ cần thiết từ phía gia đình và khi bản thân trẻ không muốn quay trở về gia đình, hầu hết các em sẽ lại trở lại với cuộc sống trên đường phố. Những chương trình tái hòa nhập thành công nhất trên thực tế là những chương trình hỗ trợ sinh kế cho gia đình của trẻ và hỗ trợ trẻ tái hòa nhập trường học thông qua hệ thống giáo dục không chính quy giúp trẻ bắt kịp với chương trình học ở trường. Trong các mô hình thành công khác, các doanh nghiệp địa phương đã tham gia đào tạo nghề và tạo việc làm cho trẻ em địa phương (như tại Kiên Giang, Hà Nam, Hưng Yên và Đồng Tháp). Ngày càng có nhiều chương trình và dịch vụ hỗ trợ được xây dựng để chăm sóc và hỗ trợ trẻ em lang thang ngay trong quá trình các em sống trên đường phố. Nhiều tổ chức phi chính phủ và từ thiện đã xây dựng các mô hình nhà mở cung cấp nơi ở tạm thời an toàn và các dịch vụ như ăn nghỉ, giáo dục, dạy nghề và hoạt động vui chơi giải trí cho trẻ em lang thang.<sup>466</sup>

Chính phủ Việt Nam đã tích cực đầu tranh chống buôn bán và sử dụng trái phép các chất ma túy. Ủy ban quốc gia Phòng chống ma túy được thành lập năm 2000 và nhiều văn bản quy phạm pháp luật, chương trình, và hoạt động trong lĩnh vực này đã được thực hiện nhằm đấu tranh với vấn đề buôn bán và sử dụng trái phép các chất ma túy. Trong đó có Kế hoạch quốc gia về Phòng chống ma túy 1996-2000, Chương trình Hành động Phòng chống Ma túy 1998-2000 và 2001-2005; và Kế hoạch quốc gia về Phòng chống ma túy đến năm 2010.

Các kế hoạch này đều dành sự quan tâm đặc biệt cho các biện pháp ngăn ngừa việc sử dụng ma túy trong trẻ em và người chưa thành niên. Bộ luật Hình sự quy định những chế tài hết sức nghiêm khắc đối với hành vi bán ma túy cho trẻ em hoặc sử dụng trẻ em vào việc bán hoặc giao ma túy. Một trong những chiến lược phòng ngừa ma túy là các biện pháp giáo dục và nâng cao nhận thức theo Chỉ thị 06/CT-TW ngày 30/11/1996 do Ban chấp hành Trung ương Đảng. Chỉ thị nhấn mạnh tầm quan trọng của hoạt động tuyên truyền sâu rộng trong xã hội, đặc biệt là trong thanh thiếu niên, học sinh sinh viên, giáo viên và các bậc cha mẹ về hậu quả nghiêm trọng của việc lạm dụng các chất ma túy và kêu gọi lồng ghép giáo dục phòng chống ma túy vào chương trình giảng dạy tại trường phổ thông. Bộ GD&ĐT đã lồng ghép nội dung phòng chống ma túy vào chương trình giảng dạy tại tất cả các bậc học từ phổ thông cho tới đại học.

Ban Điều phối quốc gia về Người khuyết tật Việt Nam (NCCD) được thành lập năm 2001 bao gồm 28 thành viên từ 17 Bộ ngành và một số tổ chức của/vì người khuyết tật. Mục tiêu hoạt động của NCCD là:

<sup>465</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

<sup>466</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

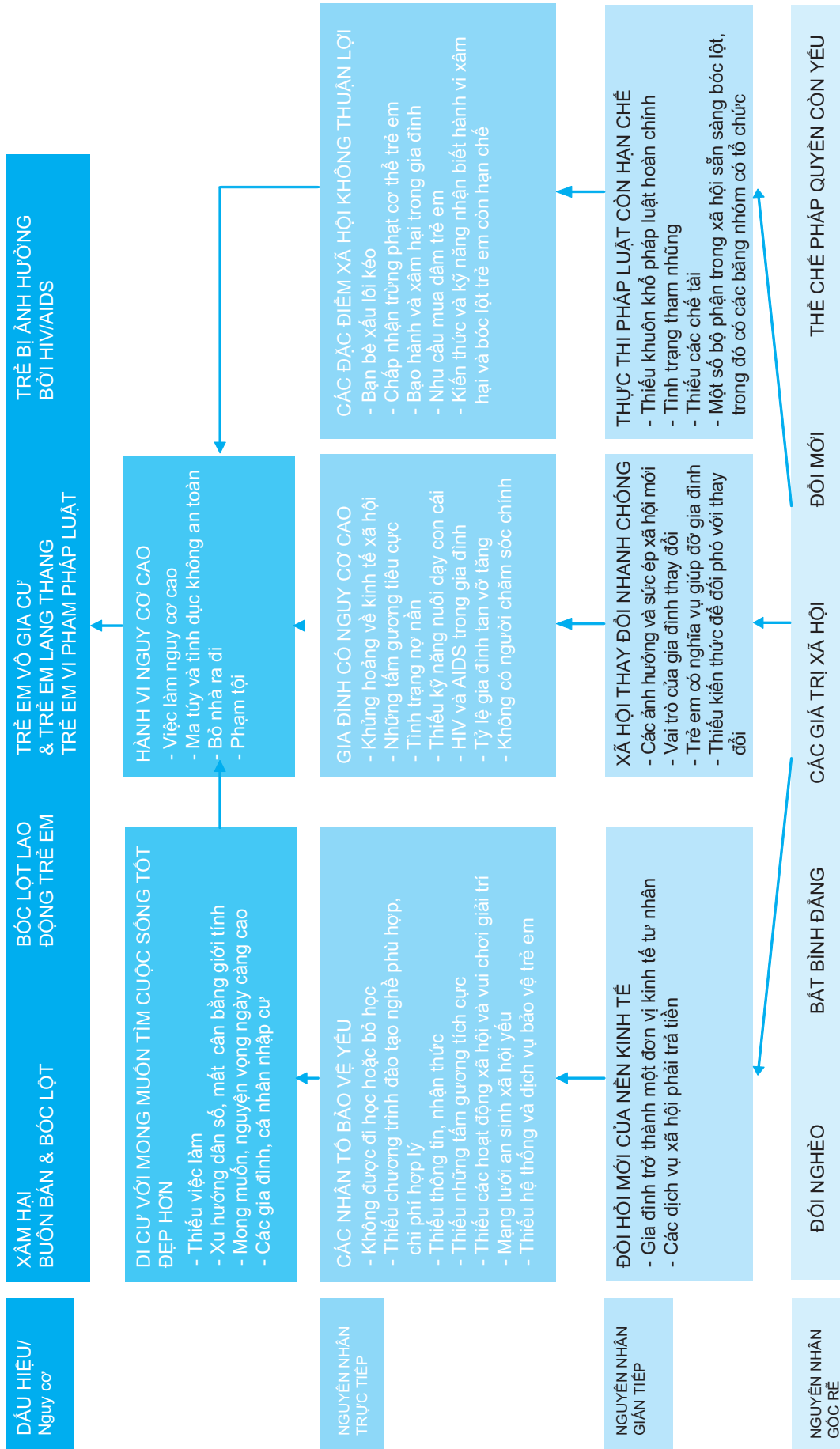
1. Điều phối, thúc đẩy và giám sát việc thực hiện có hiệu quả Pháp lệnh về Người khuyết tật và Khuôn khổ hành động Thiên niên kỷ Biwako về một xã hội hòa nhập, không rào cản và đảm bảo quyền của các Bộ, cơ quan hữu quan và các tổ chức của/vì người khuyết tật;
2. Điều phối và tham gia điều phối các chương trình, dự án, nguồn lực nhằm cung cấp các hỗ trợ tài chính, vật chất và kỹ thuật cho người khuyết tật;
3. Phối hợp với các cơ quan, tổ chức trong nước và quốc tế có liên quan để thúc đẩy hợp tác quốc tế về các vấn đề liên quan tới người khuyết tật;
4. Tham gia xây dựng các chính sách, pháp luật về người khuyết tật.

Việt Nam đang ngày càng chú trọng việc nâng cao nhận thức và năng lực của các cán bộ có tiếp xúc và xử lý người chưa thành niên vi phạm pháp luật. Việt Nam hiện chưa có đội ngũ kiểm sát viên chuyên trách và hệ thống tòa án chuyên trách xử lý các vụ án có người bị hại, người làm chứng là trẻ em và người chưa thành niên vi phạm pháp luật. Chính phủ Việt Nam đã và đang xây dựng một số văn bản hướng dẫn và hỗ trợ đào tạo, tập huấn cho các cán bộ về thủ tục điều tra, truy tố, xét xử thân thiện với trẻ em, đồng thời lồng ghép vào chương trình đào tạo của Học viện Cảnh sát Nhân dân. Một số phòng điều tra thân thiện với trẻ em cho cả đối tượng người bị hại và người vi phạm là trẻ em và đối tượng phụ nữ bị buôn bán đã được xây dựng.

### 5.3 Phân tích Nguyên nhân

Hình dưới đây thể hiện tính phức tạp của vấn đề mà trẻ em có nguy cơ cao và trẻ em thiệt thòi phải đối mặt. Ví dụ, dòng đầu tiên chỉ ra các dấu hiệu trẻ em có nguy cơ cao thể hiện qua việc các quyền cơ bản của trẻ không được thực hiện đầy đủ. Các nguyên nhân trực tiếp (như tình trạng nhập cư, các hành vi nguy cơ, các biện pháp bảo vệ còn yếu, và gia đình dễ bị tổn thương/không thực hiện được các chức năng của mình) góp phần tạo nên tình trạng trẻ em cần bảo vệ đặc biệt thể hiện trong biểu đồ. Một số nguyên nhân sâu xa của vấn đề như các nhân tố kinh tế xã hội, hệ thống luật pháp và thực thi luật pháp còn nhiều yếu kém được thể hiện ở dòng thứ ba. Dòng cuối cùng chỉ ra một số nguyên nhân gốc rễ góp phần dẫn đến tình trạng vi phạm quyền trẻ em (như đói nghèo, bất bình đẳng/công bằng xã hội, phân biệt đối xử về giới, sự xói mòn của các giá trị xã hội, thể chế pháp quyền còn yếu). Việc xử lý các nguyên nhân cốt lõi này là một công việc lâu dài có thể phải trải qua nhiều thập kỷ để cải thiện, trong khi các nguyên nhân trực tiếp và nguyên nhân gián tiếp có thể được giảm nhẹ thông qua các hoạt động can thiệp tương đối ngắn hạn.

**Hình 5.10: Khung Phân tích nguyên nhân trong Bảo vệ trẻ em**



Phân tích tổng hợp các nguyên nhân này cho thấy các nhân tố sau đây đã tác động tới trẻ em cần được bảo vệ đặc:

- Thiếu một khuôn khổ hoàn chỉnh về pháp luật, quy định và chính sách ;
- Hệ thống bảo vệ trẻ em còn yếu, các chính sách và dịch vụ phúc lợi xã hội chưa phù hợp;
- Các nhân tố kinh tế, xã hội; và
- Xã hội, gia đình và bản thân trẻ em còn thiếu nhận thức về quyền trẻ em.

Các nguyên nhân trên sẽ lần lượt được phân tích trong phần dưới đây.

### 5.3.1 Thiếu một khuôn khổ hoàn chỉnh về pháp luật, quy định và chính sách

Việt Nam đã xây dựng nhiều luật và quy định nhằm giải quyết vấn đề xâm hại trẻ em và đã có nhiều nỗ lực nhằm hài hòa khuôn khổ luật pháp quốc gia với các văn kiện quốc tế mà Việt Nam đã phê chuẩn. Tuy nhiên tới nay, các nỗ lực bảo vệ trẻ em của Việt Nam chưa tạo nên một phương pháp tiếp cận toàn diện mang tính hệ thống, luật pháp và chính sách hiện tại chưa bảo vệ được một cách hiệu quả tất cả trẻ em. Việc xây dựng các luật, chính sách và chương trình vẫn được thực hiện đơn lẻ, phân tán và thiếu hệ thống.

Một trong số những khó khăn lớn trong bảo vệ trẻ em là việc thiếu một khung luật pháp và điều chỉnh toàn diện về vấn đề trình báo, đánh giá, điều tra, cũng như chuyển tuyến và cung cấp dịch vụ cho trẻ em bị xâm hại, bóc lột, hoặc trẻ em có nguy cơ cao.

Vấn đề xâm hại trẻ em lại được quy định rải rác trong nhiều văn bản quy phạm pháp luật khác nhau và các văn bản này lại đưa ra những định nghĩa không thống nhất về xâm hại trẻ em. Việc thiếu một định nghĩa cụ thể về xâm hại trẻ em cũng là một điểm yếu của hệ thống tạo điều kiện cho việc hiểu hoặc diễn giải sai bản chất vấn đề, do đó làm hạn chế việc trình báo các trường hợp xâm hại.

Năm 2005, Ủy ban DS-GD&TE trước đây đã tiến hành đánh giá các chính sách và pháp luật có liên quan và đối chiếu với các văn kiện quốc tế trong đó có CRC nhằm tăng cường cải thiện môi trường pháp lý về bảo vệ trẻ em khỏi mọi hình thức xâm hại. Đánh giá này đã khuyến nghị xây dựng một khuôn khổ pháp luật và chính sách toàn diện và khắc phục một số khiếm khuyết của khuôn khổ pháp luật hiện hành về bảo vệ trẻ em.<sup>467</sup>

Ví dụ, Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em 2004 quy định các hành vi bị cấm nhưng lại không phân loại những hành vi này thành các nhóm hành vi xâm hại thể chất, xâm hại tình dục, xâm hại tinh thần. Điều này gây khó khăn cho việc hình dung ra một bức tranh cụ thể thế nào thì bị coi là xâm hại trẻ em ở Việt Nam. Một số hình thức xâm hại trẻ em như sao nhãng, xâm hại tinh thần còn được định nghĩa khá mơ hồ, đặc biệt, vấn đề xâm hại tinh thần còn chưa được quy định rõ ràng, cụ thể và chưa được quan tâm thích đáng. Ranh giới giữa dâm ô trẻ em quy định tại điều 116 Bộ luật Hình sự và quấy rối tình dục trẻ em quy định tại điều 15 Nghị định số 11/2006/NĐ-CP chưa rõ ràng.

Pháp luật Việt Nam đã quy định cơ sở pháp lý cho việc xử lý các hành vi bạo lực, bạo hành gia đình. Tuy nhiên, các quy định liên quan còn phân tán trong nhiều văn bản luật và quy định, thiếu tính nhất quán, tính khả thi, và thiếu các biện pháp cụ thể cần thiết cho việc phòng chống bạo lực gia đình. Vì lý do này, việc phòng ngừa và đấu tranh chống bạo lực gia đình còn gặp nhiều khó khăn.<sup>468</sup>

<sup>467</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em

<sup>468</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em

Điều 13 Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em 2004 quy định không ai có quyền bắt buộc trẻ em phải sống tách biệt khỏi cha mẹ trừ khi xét thấy sự cách ly đó là phù hợp với lợi ích tốt nhất của trẻ. Luật này chưa quy định các trường hợp cụ thể cần cách ly trẻ khỏi cha mẹ khi trẻ bị xâm hại. Tuy nhiên, một số các luật khác (Luật Hôn nhân và Gia đình, Bộ luật Tố tụng Dân sự và Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình) đều đã có quy định về việc cách ly trẻ khỏi cha mẹ hoặc cấm tiếp xúc khi trẻ bị xâm hại hoặc bạo lực trong môi trường gia đình.

Mại dâm trẻ em là một hình thức bóc lột trẻ em cần phải lên án mạnh mẽ. Tuy nhiên, luật pháp Việt Nam còn thiếu định nghĩa rõ ràng về mại dâm trẻ em. Bộ luật Hình sự có quy định một số tội danh liên quan tới mại dâm bao gồm “chứa mại dâm” (điều 254) và “môi giới mại dâm” (điều 255) trong đó có quy định tình tiết tăng nặng khi đối tượng mại dâm là trẻ em. Bộ luật này cũng có một số quy định cụ thể về hành vi mua dâm người chưa thành niên từ đủ 13 đến dưới 18 tuổi (điều 256). Tuy nhiên, các quy định này chưa bao quát đầy đủ tất cả các hành vi liên quan đến mại dâm như quy định của Nghị định thư Bổ sung CRC về Buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em và văn hóa phẩm khiêu dâm trẻ em.

Pháp luật hiện hành tại Việt Nam chưa quy định rõ ràng về việc người hành nghề mại dâm là trẻ em dưới 18 tuổi phải được đối xử như nạn nhân và không được áp dụng bất kỳ chế tài xử phạt nào đối với hành vi này của các em. Các văn bản pháp luật hình sự và hành chính đều cần sửa đổi theo hướng này để đảm bảo những trẻ em là nạn nhân bị bóc lột tình dục vì mục đích thương mại thông qua hoạt động mại dâm không phải chịu bất kỳ hình thức xử phạt hoặc cưỡng bức phục hồi hoặc tước tự do và bảo đảm quyền của các em. Đặc biệt, các văn bản luật cần quy định phân biệt rõ ràng giữa người phạm tội và nạn nhân của hành vi buôn bán người, văn hóa phẩm khiêu dâm trẻ em, và bóc lột tình dục vì mục đích thương mại. Tiêu chí hiện tại để phân biệt các hành vi phạm pháp bị truy cứu trách nhiệm hình sự như chứa mại dâm, môi giới mại dâm, mua dâm người chưa thành niên còn quá chung chung và chưa rõ ràng.

Mặc dù pháp luật Việt Nam đã quy định cả các chế tài hình sự và hành chính đối với hoạt động phát tán văn hóa phẩm đồi trụy nhưng những quy định này cũng lại bị cho là quá chung chung dẫn đến không hiệu quả. Luật pháp hiện hành cũng chưa có quy định riêng và phân biệt hành vi khiêu dâm trẻ em, cũng như chưa định nghĩa rõ thế nào là “văn hóa phẩm đồi trụy” và “khiêu dâm trẻ em” như yêu cầu của Nghị định thư Bổ sung CRC .

Nhìn chung, Việt Nam đã xây dựng nhiều văn bản pháp luật quan trọng phù hợp với các chuẩn mực quốc tế về vấn đề lao động trẻ em. Tuy nhiên, theo ILO, vẫn còn một số thách thức như thiếu khuôn khổ pháp lý trong việc ngăn chặn lao động trẻ em trong các ngành kinh tế không chính thức và bảo vệ trẻ em làm việc trong môi trường gia đình. Ngoài ra Việt Nam còn cần xây dựng pháp luật về bảo vệ những trẻ em làm việc tự do. Một khó khăn nữa là mại dâm trẻ em và người hành nghề mại dâm nói chung chưa được quy định trong nhóm lao động nguy hiểm độc hại theo Bộ luật Lao động.<sup>469</sup>

Một vấn đề lớn nữa trong khuôn khổ pháp luật bảo vệ trẻ em ở Việt Nam là vấn đề cho nhận con nuôi trong nước và quốc tế. Tuy nhiên, Việt Nam đang trong quá trình xây dựng Luật Con nuôi đồng thời đang xem xét phê chuẩn Công ước La-Hay về Con nuôi Quốc tế trong thời gian tới. Về vấn đề trẻ em khuyết tật, Việt Nam đã xây dựng được khung luật pháp toàn diện để đảm bảo cơ hội tiếp cận bình đẳng với giáo dục, y tế và việc làm cho trẻ khuyết tật. Tuy nhiên, việc thi hành đầy đủ các quy định này vẫn còn là một thách thức. Mặt khác, Việt Nam cũng cần một khung chiến lược toàn diện về thúc đẩy quyền của trẻ em khuyết tật.<sup>470</sup>

<sup>469</sup> UNICEF Việt Nam (2006) *Child abuse in Viet Nam: Final report into the Concept, Nature and Extent of child abuse in Viet Nam. (Lạm dụng trẻ em ở Việt Nam: Báo cáo cuối cùng về khái niệm, bản chất và phạm vi lạm dụng trẻ em ở Việt Nam)*

<sup>470</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

Khuôn khổ pháp lý hiện nay về bảo vệ trẻ em nhập cư còn nhiều hạn chế, trước hết là vấn đề hệ thống đăng ký cư trú. Trẻ em thuộc diện KT3 và KT4 thường gặp nhiều khó khăn hơn trong việc xin học tại các trường công do nguồn lực còn hạn chế và chính sách ưu tiên diện KT1 và KT2.<sup>471</sup> Do một số người nhập cư không đăng ký cư trú theo hệ thống đăng ký hộ khẩu hiện hành nên các em khó tiếp cận được đến một số dịch vụ xã hội và trợ cấp xã hội. Do tình trạng đặc biệt của mình, trẻ em nhập cư thường có nguy cơ bị bắt giữ, tạm giữ, tạm giam chờ xét xử, đưa vào trường giáo dưỡng, và phạt tù cao hơn các trẻ em khác.

Pháp luật Việt Nam còn thiếu một số điểm bảo vệ cơ bản đối với trẻ em. Hiện chưa có quy trình khiếu nại, trình báo riêng về xâm hại trẻ em, trừ những trường hợp nghiêm trọng có yếu tố cấu thành tội phạm; và thiếu thủ tục khiếu nại thân thiện với trẻ em để các em có thể tự tố cáo các hành vi xâm hại.<sup>472</sup>

Việc thi hành các quy định của pháp luật cũng là một vấn đề quan trọng cần quan tâm. Mặc dù nhiều văn bản luật đã được ban hành nhưng trên thực tế, nhiều điều khoản quy định một số bảo vệ cơ bản đối với trẻ em thường không được thi hành. Luật pháp còn có nhiều lỗ hổng và thiếu cơ chế đảm bảo thực thi luật.<sup>473</sup> Thêm vào đó, chỉ dựa vào việc ban hành mới và sửa đổi luật thì chưa đủ để tạo ra một môi trường bảo vệ cho trẻ em. Các biện pháp quản lý hành chính như xây dựng hệ thống quy chuẩn, quy định, hướng dẫn... cần được đẩy mạnh nhằm tăng cường việc thực thi hiệu quả các quy định pháp luật hiện hành. Các thể chế, hệ thống và quy trình liên quan tới bảo vệ trẻ em cũng cần được rà soát và điều chỉnh để đảm bảo quyền trẻ em tốt hơn.

### 5.3.2 Hệ thống bảo vệ trẻ em còn yếu, các chính sách và dịch vụ phúc lợi xã hội chưa phù hợp

Rào cản chính cho việc xây dựng một hệ thống bảo vệ trẻ em toàn diện là việc thiếu các số liệu đáng tin cậy. Thông tin về trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt cần được lưu hồ sơ từ thời điểm khi trẻ được đăng ký khai sinh, nhưng báo cáo của Chính phủ cho thấy một số địa phương không có cán bộ có năng lực chuyên trách những vấn đề liên quan đến đăng ký khai sinh, và cũng không chủ động nỗ lực tìm giải pháp đảm bảo phổ cập đăng ký khai sinh trong khu vực. Ngoài ra, việc phổ biến kiến thức về luật và chính sách liên quan đến đăng ký khai sinh vẫn chưa tới được những vùng sâu vùng xa và kém phát triển.<sup>474</sup>

Một số vấn đề, ví dụ như xâm hại trẻ em mới chỉ có các cuộc điều tra phạm vi hẹp được tiến hành. Những hệ thống bảo vệ trẻ em hiện hữu không được thiết kế hay trang bị một cách có hệ thống để có thể ngăn chặn, phát hiện, chuyển tuyến và xử lý các trường hợp xâm hại, bạo lực và bóc lột trẻ em. Vì vậy, đây chính là một vòng luẩn quẩn – càng ít vụ việc được phát hiện, nhận thức về hiện trạng vấn đề càng hạn chế và phản ứng về mặt chính sách đối với vấn đề này càng yếu ớt.

Hệ thống bảo vệ trẻ em hiện hành thiếu các chính sách quyết liệt và các dịch vụ phúc lợi xã hội hiệu quả. Một trong những vấn đề chính là thiếu nguồn nhân lực và tài chính cho việc thiết lập một hệ thống toàn diện và hiệu quả hơn. Vì công tác xã hội vẫn chưa được hoàn toàn coi là một nghề ở Việt Nam nên có ít nhân viên được đào tạo và đủ khả năng chuyên môn để đảm đương các vụ việc liên quan đến bảo vệ trẻ em. Hiện cũng chưa có

<sup>471</sup> Save the Children UK (2006) *A Rapid Assessment of the Situation of Migrant Children in Viet Nam* (Đánh giá nhanh về tình hình trẻ em di cư ở Việt Nam)

<sup>472</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) *Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em*

<sup>473</sup> International Bureau for Children's Rights (2006) *Making Children's Rights Work – Country Profiles on Cambodia, Sri Lanka, Timor Leste and Viet Nam* (Thực hiện quyền trẻ em hiệu quả- Thông tin quốc gia của Campuchia, Sri Lanka, Đông Timor và Việt Nam)

<sup>474</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

một hệ thống quản lý và giám sát từ trung ương cho tới địa phương nhằm hướng dẫn và đào tạo về công tác bảo vệ trẻ em.

Một trong những trở ngại cụ thể của hệ thống hiện hành là việc Việt Nam chưa xây dựng được một chương trình và hay các dịch vụ quốc gia toàn diện nhằm bảo vệ trẻ em khỏi nguy cơ bị xâm hại và giúp đỡ các em hồi phục và tái hòa nhập vào cộng đồng. Chương trình Hành động quốc gia vì Trẻ em Việt Nam giai đoạn 2001-2010 có đề cập tới các dịch vụ xã hội cho các gia đình và trẻ em nhưng chỉ đưa ra một chính sách chung chung. Bên cạnh đó, chương trình cũng còn khá hạn chế vì chỉ tập trung vào việc ngăn ngừa và bảo vệ trẻ em đường phố hay trẻ em bị xâm hại tình dục chứ chưa bao trùm được những đối tượng trẻ em bị xâm hại khác.<sup>475</sup>

Những hạn chế trong hệ thống bảo vệ trẻ em ở Việt Nam còn được biểu hiện ở lĩnh vực trẻ em sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung. Như đã đề cập, một số nhóm trẻ, đặc biệt là trẻ em có khuyết tật về trí tuệ và những trẻ trước kia từng bị buộc trở thành lao động tình dục vì mục đích thương mại bị phân biệt đối xử hay ngược đãi. Điều này cho thấy hạn chế trong áp dụng các nguyên tắc của CRC, như “lợi ích tốt nhất của trẻ” và “quyền được trưởng thành tại gia đình và trong môi trường gia đình của trẻ”.

Hiện đa số đều tin tưởng ở năng lực của Chính phủ và các cơ sở chăm sóc tập trung sẽ cung cấp các dịch vụ chăm sóc cơ bản cho trẻ em. Do hiện chưa có một đánh giá chuyên môn có tính hệ thống nào về trẻ mồ côi và bị bỏ rơi được tiến hành để có thể quyết định hình thức chăm sóc tốt nhất áp dụng cho các đối tượng trẻ em này, thêm vào đó là việc thiếu năng lực và nguồn lực nói chung để đảm bảo sự chăm sóc tốt nhất cho từng cá nhân trẻ<sup>476</sup>. Bên cạnh đó, việc thiếu các chính sách phòng ngừa cũng khiến trẻ em thường bị chia lìa khỏi gia đình. Có rất ít sự hỗ trợ (ví dụ tư vấn sau sinh) từ phía cộng đồng hay trong các bệnh viện dành cho những cặp cha mẹ có ý định bỏ rơi hoặc từ bỏ việc chăm sóc đứa trẻ được sinh ra.<sup>477</sup> Số liệu cho thấy trẻ bị bỏ rơi thường được người nước ngoài nhận làm con nuôi: những người nhận nuôi con nuôi trong nước thường ít khi nhận nuôi những trẻ ở nhóm này vì sợ cha mẹ để có thể thay đổi ý định.<sup>478</sup>

Việc thiếu các tiêu chuẩn bảo mật các xét nghiệm HIV và AIDS là một trong những nguyên nhân sâu xa dẫn tới tình trạng phân biệt và kỳ thị đối với trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS. Thông tin chưa được bảo mật cũng là nguyên nhân góp phần dẫn tới tình trạng phân biệt đối xử đối với trẻ em sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung và các trường giáo dưỡng, là những trẻ có nguy cơ cao để nhiễm các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục. Những trẻ được xác định là “có nguy cơ” thường phải trải qua xét nghiệm bắt buộc mà HIV và AIDS mà không có bất cứ hình thức tư vấn nào. Mặc dù trên nguyên tắc, các kết quả xét nghiệm phải được giữ kín, nhưng trong thực tế chính quyền địa phương quản lý khu vực mà gia đình trẻ sinh sống thường được thông báo về tình trạng HIV dương tính của trẻ, khiến thông tin khó có thể được giữ kín và đôi khi gây trở ngại cho việc trẻ tái hòa nhập vào cộng đồng. Trẻ thường không được thông báo về kết quả xét nghiệm cho đến khi được ra khỏi trung tâm.

Việc lồng ghép giáo dục phòng ngừa HIV một cách hệ thống vào môn giáo dục sức khỏe sinh sản là một yêu cầu cấp bách. Ở một số vùng, cha mẹ và các vị chức sắc tôn giáo phản đối quyết liệt đề xuất này. Báo cáo của Chính phủ cho thấy giáo dục về vấn đề HIV

<sup>475</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) *Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em*

<sup>476</sup> Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) *Phân tích tình hình Các chương trình chăm sóc thay thế và chăm sóc tại trung tâm ở Việt Nam*

<sup>477</sup> Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)*

<sup>478</sup> Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)*

ở nhà trường đã được tăng cường cùng với công tác giáo dục sức khỏe sinh sản và HIV đã được đưa vào nội dung sách giáo khoa và dạy từ bậc tiểu học. Tuy nhiên, theo kết quả phát hiện trong Báo cáo rà soát về Chương trình giáo dục Sức khỏe Sinh sản và HIV do Bộ GD-ĐT tiến hành thì những thông tin đưa vào sách giáo khoa chỉ mang tính chọn lọc. Cần phải có sự can thiệp bên ngoài cho các đối tượng vị thành niên có nguy cơ cao nhất.<sup>479</sup>

Một thiếu sót khác trong hệ thống bảo vệ trẻ em hiện hành là việc thiếu cơ chế xác định và theo dõi trẻ khuyết tật. Ủy ban CRC đã khuyến nghị cần thiết lập cơ chế hiệu quả để đánh giá tình hình trẻ khuyết tật, đánh giá tiến triển của các em và ghi nhận những khó khăn trẻ gặp phải.

Thiếu sót trong hệ thống bảo vệ trẻ em hiện hành thể hiện khá rõ trong lĩnh vực người chưa thành niên vi phạm pháp luật. Việc thiết lập hệ thống tư pháp người chưa thành niên toàn diện bao gồm các luật pháp, chính sách phù hợp, năng lực cán bộ và cung cấp dịch vụ là đòi hỏi cấp bách. Thách thức chính là cần có một cơ quan đầu mối chịu trách nhiệm giám sát các chế tài và hình phạt không giam giữ đối với người chưa thành niên, và giúp các em chuẩn bị tái hòa nhập cộng đồng. Do lực lượng cán bộ xã hội ở Việt Nam còn thiếu và người chưa thành niên chưa được Bộ LĐ-TB&XH coi là 'nhóm trọng tâm ưu tiên' nên các em chưa được cung cấp đầy đủ các dịch vụ hỗ trợ và chuyển tuyến cũng như không được nhận các hỗ trợ xã hội như học nghề và tạo công ăn việc làm. Thêm vào đó, các em không đủ tiêu chuẩn để được nhận trợ cấp xã hội.

Một vấn đề liên quan khác là việc tạm giữ người thành niên trước khi xét xử, điều này chưa phù hợp theo như đề xuất của ủy ban CRC. Các phương pháp tiếp cận theo hướng tư pháp phục hồi và xử lý chuyển hướng dù đang được nghiên cứu nhưng vẫn chưa thực sự được đưa vào các văn bản luật pháp quốc gia và cũng như trong thực tế. Đã có khuyến nghị rằng không nên giải quyết vấn đề sử dụng ma túy chỉ đơn giản bằng các giải pháp tư pháp hình sự. Nếu phù hợp, có thể cho điều trị cai nghiện như một lựa chọn thay thế hình phạt. Các chương trình phòng chống HIV và cai nghiện ma túy trong các cơ sở chăm sóc tập trung thuộc ngành tư pháp cũng là những hợp phần quan trọng trong việc ngăn ngừa lây nhiễm HIV.

Nhìn chung, công tác phòng ngừa trẻ em vi phạm pháp luật và bị đưa vào cơ sở chăm sóc tập trung, trong đó có trường giáo dưỡng, chưa được quan tâm đầy đủ. Chưa có một chiến lược cụ thể nào trong việc phòng ngừa vi phạm pháp luật ở người chưa thành niên và các biện pháp can thiệp hiện tại để giải quyết vấn đề phòng ngừa tội phạm chưa đồng nhất với các nguyên tắc được ghi trong Hướng dẫn Riyadh<sup>480</sup>. Ví dụ, việc tìm các giải pháp giúp trẻ bỏ học quay lại trường chưa được quan tâm đầy đủ. Vấn đề này đặc biệt quan trọng vì số liệu quốc gia cho thấy phần lớn trẻ em và người chưa thành niên vi phạm pháp luật phạm pháp và tái phạm đã từng bỏ học hoặc có trình độ học vấn thấp. Hơn nữa, biện pháp đưa người chưa thành niên phạm pháp vào các trường giáo dưỡng với thời hạn kéo dài tới 2 năm vẫn còn được áp dụng tràn lan. Điều này một phần là do các dịch vụ hỗ trợ dựa vào gia đình và cộng đồng còn yếu kém.

Bên cạnh đó, nhiều địa phương đưa người chưa thành niên vi phạm pháp luật, đặc biệt là những trẻ tái phạm, vào các cơ sở chăm sóc tập trung. Không có một cơ quan nào chịu trách nhiệm chuyển tuyến giới thiệu người chưa thành niên vi phạm pháp luật đến với các dịch vụ phù hợp, mà điều này lại rất cần thiết cho việc giám sát các cá nhân này. Các báo cáo cho thấy tỷ lệ tái phạm ở người chưa thành niên vi phạm pháp luật chấp hành biện pháp giáo dục tại xã phường thị trấn và sau đó trở về sống trong cộng đồng là khá cao, và nếu có được một cơ chế giám sát thích hợp cho các đối tượng này thì sẽ

<sup>479</sup> Bộ YT (2008) Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc theo dõi thực hiện Tuyên Bố Cam kết về HIV và AIDS, Báo cáo giải đoạn tháng 1 năm 2006- tháng 12 năm 2007

<sup>480</sup> Hướng dẫn của Liên Hợp Quốc về phòng ngừa phạm pháp ở người chưa thành niên (Hướng dẫn Riyadh)

giảm đáng kể các hành vi vi phạm sau này.<sup>481</sup> Ngoài ra, các cán bộ hành pháp và cán bộ tư pháp vẫn chưa quen với các quy trình thủ tục thân thiện với trẻ em và thường áp dụng biện pháp mang tính trừng phạt đối với người chưa thành niên vi phạm pháp luật.

Các chương trình bảo trợ xã hội cho người chưa thành niên vi phạm pháp luật vẫn còn hạn chế, tương tự như việc đầu tư phòng ngừa và xử lý tội phạm vị thành niên. Ví dụ, người chưa thành niên vi phạm pháp luật (và gia đình) nói chung không đủ điều kiện thụ hưởng các chương trình bảo hiểm xã hội, trợ cấp, và các chương trình bảo trợ xã hội (như đào tạo nghề) trừ khi họ rơi vào một nhóm đặc biệt khác (ví dụ như là người khuyết tật).

Có rất ít chương trình giúp đỡ người chưa thành niên vi phạm pháp luật tái hòa nhập vào cộng đồng (như các cơ sở chăm sóc chuyển tiếp), và cho những trẻ không thể quay trở lại với gia đình vì nguy cơ bị ngược đãi hay sao nhãng (ví dụ các trung tâm chăm sóc ban ngày).

Thực trạng thiếu những quy định về vấn đề xâm hại tình dục, bạo hành, ngược đãi và buôn bán trẻ em cho thấy một lỗ hổng lớn trong hệ thống xã hội và pháp luật. Ngoài ra, không có tiêu chí nào để xác định các trường hợp bị xâm hại hay các phương tiện xử lý, phòng ngừa và giải quyết chính thức đối với dạng xâm hại này.

Cần phải tăng cường sự phối hợp giữa các Bộ ngành để giải quyết vấn đề bảo vệ trẻ em một cách toàn diện hơn với phương pháp tiếp cận đa ngành. Việc này bao gồm nâng cao nhận thức mối quan hệ tương hỗ giữa các quyền của trẻ em và làm như thế nào, ví dụ, để thực hiện quyền được chăm sóc sức khỏe và được giáo dục cũng là một khía cạnh mang tính bản chất của hệ thống bảo vệ trẻ em toàn diện. Bộ LĐ-TB&XH đã khởi xướng việc xây dựng Khung Chiến lược về Bảo vệ Trẻ em trong giai đoạn 2011-2020 cùng với Kế hoạch ngành 5 năm (2011-2015). Bộ LĐ-TB&XH hiện đang xây dựng 7 chiến lược chính và các hoạt động liên quan trong kế hoạch 5 năm, bao gồm: đào tạo nghề, lao động và việc làm, giảm nghèo, bảo trợ xã hội, bảo hiểm xã hội, bảo vệ và chăm sóc trẻ em, bình đẳng giới.<sup>482</sup>

Chính phủ cũng đang xây dựng Chiến lược và các chương trình bảo trợ xã hội nhằm tăng cường một cách có hiệu quả vấn đề dinh dưỡng, sức khỏe và chất lượng giáo dục cho trẻ em đồng thời giảm thiểu nguy cơ trẻ bị xâm hại và bóc lột, đảm bảo những lợi ích phát triển lâu dài.

### 5.3.3 Các nhân tố kinh tế và xã hội

Có những yếu tố quan trọng về kinh tế và xã hội là nguyên nhân sâu xa dẫn tới tình trạng hiện nay của trẻ cần sự bảo vệ đặc biệt. Các yếu tố này bao gồm sự đói nghèo và điều kiện kinh tế gia đình khó khăn, sự gia tăng khoảng cách về thu nhập cũng như thiếu công ăn việc làm, gia đình đổ vỡ và trình độ học vấn thấp. Ngoài ra, quan niệm và thái độ cổ hủ của xã hội cũng là những rào cản đối với việc thực hiện quyền trẻ em.

Một báo cáo gần đây đề cập đến những vấn đề chính cần quan tâm liên quan đến chăm sóc thay thế tại Việt Nam và đưa ra một số nguyên nhân dẫn tới việc phải đưa trẻ em vào cơ sở chăm sóc tập trung, trong đó nguyên nhân chính là do nghèo đói. Các kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn trẻ em trong các cơ sở chăm sóc tập trung ít nhất đều có cha hoặc mẹ. Dưới 30% số trẻ trong nghiên cứu không biết đến cha mẹ mình. Trên thực tế, trẻ em là con của những bà mẹ độc thân có nguy cơ bị chia cắt cao hơn do không đủ

<sup>481</sup> Báo cáo ban đầu về việc thực hiện dự án tư pháp người chưa thành niên tại Hải Phòng (UNICEF và UBDSGD&TE Hải Phòng, 2007) cho thấy chỉ 2,2% (5 trong số 233 em) được giám sát hỗ trợ có hành vi tái phạm.

<sup>482</sup> Quyết định số 452/QĐ-LĐTBXH của Bộ LĐ-TB&XH, về việc thành lập Ban biên soạn và các nhóm biên tập xây dựng kế hoạch 5 năm (2011-2015) trong lĩnh vực lao động, người có công và các vấn đề xã hội

điều kiện tài chính so với gia đình truyền thống cũng như do sự kỳ thị của cộng đồng.<sup>483</sup> Bên cạnh nghèo đói, nếu trẻ em bị nhiễm HIV hay có những nhu cầu đặc biệt khác thì nguy cơ bị bỏ rơi hoặc không được thừa nhận tăng lên. Cha mẹ thường không được chuẩn bị cho việc sinh ra những đứa con khuyết tật vì việc sàng lọc trước khi sinh để xác định các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng vẫn còn rất hạn chế ở Việt Nam.<sup>484</sup>

Một trong những nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tình trạng lao động trẻ em là việc trẻ em nghèo không được tiếp cận dễ dàng với hệ thống giáo dục (bậc tiểu học và đặc biệt là trung học cơ sở). Theo một đánh giá mới nhất, trẻ em nam dường như phải chịu một bất lợi kép so với trẻ em nữ vì có nguy cơ phải lao động và không được tới trường. Tuy nhiên, như đã nói ở trên, giới tính dường như không phải là một yếu tố biến đổi quá mạnh mẽ trong bối cảnh của Việt Nam. Trình độ học vấn của cha mẹ tăng lên cũng có ảnh hưởng tích cực tới việc giảm lao động trẻ em. Lý giải duy nhất cho điều này là các bậc cha mẹ có học vấn cao hơn thì cũng có nhận thức tốt hơn về lợi thế của giáo dục.

Đã có nhiều bằng chứng cho thấy các yếu tố kinh tế là một trong những nguyên nhân trực tiếp dẫn tới tình trạng lao động trẻ em ở Việt Nam. Thu nhập từ trẻ em trong thực tế có vai trò ngày càng quan trọng đối với các gia đình có thu nhập thấp, đặc biệt trong giai đoạn Việt Nam quá độ từ nền kinh tế tập trung sang nền kinh tế thị trường. Tiếp cận với nước sạch cũng là yếu tố có tác động đáng kể đối với khả năng tham gia lao động của trẻ. Tiếp cận nguồn nước sạch dễ dàng sẽ giải phóng thời gian mà người lớn có thể sử dụng cho hoạt động sản xuất, từ đó mà giảm sự lệ thuộc vào lao động trẻ em. Bên cạnh đó, tình hình lao động trẻ em chịu tác động mạnh từ yếu tố địa bàn cư trú. Trẻ em sống ở vùng Đông Nam Bộ và Tây Bắc có nguy cơ bị bóc lột vì mục đích kinh tế và không được đi học cao hơn trẻ em sống ở các vùng miền khác.<sup>485</sup>

Thực trạng trẻ em ra thành phố để kiếm tiền giúp đỡ gia đình là một hiện tượng nữa có liên quan chặt chẽ với những thay đổi xã hội gần đây. Nhiều trẻ em và gia đình bị buộc phải di cư ra thành phố để kiếm việc sau tác động của thảm họa thiên nhiên như lũ lụt, bão và hạn hán.

Số liệu cho thấy nhiều trẻ khuyết tật đang sống trong nghèo đói, trình độ văn hóa thấp, ít cơ hội được đào tạo nghề và tạo công ăn việc làm và bị hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phục hồi và tái hòa nhập vào cộng đồng. Mặc dù đã có khung pháp lý nhằm cải thiện cơ hội sử dụng các phương tiện giao thông và các địa điểm công cộng cho người khuyết tật, nhưng trẻ em khuyết tật vẫn gặp rất nhiều khó khăn khi sử dụng.

Phần lớn người chưa thành niên vi phạm pháp luật xuất thân từ những gia đình có hoàn cảnh khó khăn như ly hôn, cha mẹ đi tù, sử dụng ma túy, thất nghiệp, ảnh hưởng xấu từ bạn bè và nghèo đói. Một trong những nguyên nhân sâu xa khiến trẻ vi phạm pháp luật là thiếu sự chăm sóc và hỗ trợ từ cha mẹ và cộng đồng. Một khuyến nghị cũng được đề ra là cần đưa giáo dục về quyền trẻ em và giáo dục công dân vào trong chương trình học ở nhà trường.<sup>486</sup>

Sau khi bỏ học, trẻ em có rất ít sự lựa chọn. Thông thường trẻ không thể được nhận vào trường đào tạo nghề nếu thiếu các bằng cấp cần thiết. Do đó, trình độ văn hóa thấp, thiếu cơ hội cộng với thiếu nhận thức về hậu quả pháp lý của việc vi phạm pháp luật là

<sup>483</sup> Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)*

<sup>484</sup> Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam)*

<sup>485</sup> ILO và các đồng tác giả (2009) *Tìm hiểu tình hình lao động trẻ em tại Việt Nam*

<sup>486</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam.: Đánh giá luật và chính sách bảo vệ trẻ em*

những yếu tố góp phần dẫn đến tình trạng phạm tội ở người chưa thành niên. Đối với nhiều em, tình trạng khó khăn càng trở nên tồi tệ hơn bởi các em thiếu kỹ năng giải quyết vấn đề và áp lực xấu từ bạn bè.

Sự kết hợp giữa các yếu tố kinh tế và xã hội khiến cho trẻ em dễ bị xâm hại tình dục. Các yếu tố này bao gồm tiểu sử đã từng bị xâm hại tình dục, trình độ học vấn thấp, gia đình đổ vỡ và thiếu nhận thức về quyền trẻ em. Thông tin, giáo dục và các tài liệu truyền thông thiết kế được thiết kế bởi trẻ em và dành cho trẻ em để nâng cao nhận thức cho các em về quyền của mình vẫn còn thiếu. Ngoài ra còn có các nhân tố mang tính cộng đồng như sự có mặt của những kẻ buôn bán trẻ em hay các cơ sở kinh doanh mại dâm, nhu cầu và việc sẵn sàng trả giá cao để quan hệ tình dục với gái “tân”, điều kiện lao động nghèo nàn và bất ổn định, và thực trạng thi hành luật còn yếu kém. Những nguyên nhân cốt lõi như nghèo đói và tình trạng kém phát triển ở khu vực nông thôn cũng được xác định là nhân tố góp phần đẩy các em di cư ra khu vực thành thị. Lợi ích kinh tế cho những kẻ buôn người hay các nhà chứa được coi là những yếu tố đặc biệt quan trọng góp phần dẫn đến nạn bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại.<sup>487</sup> Việc dễ dàng tiếp cận với yếu tố tình dục qua phim ảnh, internet và các ấn phẩm cũng được xem là một nguyên nhân.

Một nghiên cứu gần đây cho thấy trẻ em phải đi lang thang vì rất nhiều nguyên nhân, trong đó có nguyên nhân trốn chạy khỏi gia đình tan vỡ hay bạo lực gia đình. Nhiều ý kiến cho rằng đây là do sự đổ vỡ các giá trị gia đình và cơ cấu cộng đồng truyền thống. Cũng như một số quốc gia, sự xuất hiện của trẻ em lang thang là kết quả tổng hợp của nhiều nguyên nhân khác nhau, nhưng nguyên nhân chủ yếu là do điều kiện kinh tế khó khăn của các gia đình cùng với tỷ lệ gia đình đổ vỡ ngày càng gia tăng.<sup>488</sup> Số lượng các vụ ly hôn gia tăng đã trở thành một vấn đề xã hội bức xúc ở Việt Nam và trẻ em đặc biệt dễ bị ảnh hưởng bởi cú sốc tinh thần nghiêm trọng này, và càng bị ảnh hưởng lớn hơn nếu bị cha hay mẹ bỏ rơi. Bạo lực gia đình cũng là nguyên nhân đẩy trẻ em ra khỏi gia đình. Nhiều trẻ em không muốn trở về quê, và nhiều trẻ em di cư đóng vai trò trong việc tăng trưởng kinh tế và giảm nghèo ở nông thôn, và trở thành trụ cột trong gia đình.

Tình hình sử dụng ma túy đang ngày càng gia tăng ở Việt Nam do các loại ma túy bất hợp pháp được buôn lậu vào Việt Nam từ các nước láng giềng. Các nhân tố khác góp phần làm gia tăng tình trạng sử dụng ma túy bao gồm thất nghiệp và thay đổi trong lối sống và chuẩn mực xã hội, đặc biệt là ở những người trẻ tuổi. Thanh niên thất nghiệp, thất học, lao động di cư, người dân tộc thiểu số và trẻ em lang thang đang đối mặt với nguy cơ sử dụng và buôn bán trái phép ma túy cao hơn bao giờ hết. Bên cạnh đó, tỷ lệ dùng chung bơm kim tiêm giữa các đối tượng sử dụng ma túy rất cao, dẫn đến nguy cơ lây nhiễm HIV giữa những nhóm này.<sup>489</sup>

Những nguyên nhân trực tiếp khiến trẻ em dùng ma túy rất phức tạp và liên quan tới một số vấn đề xã hội như tỷ lệ gia đình tan vỡ gia tăng và bạo lực gia đình đẩy trẻ em khỏi nhà và cộng đồng, khiến các em trở thành đối tượng bị xâm hại và bóc lột về kinh tế cũng như tình dục và phải sống trên đường phố. Đối với một số trẻ em nữ bị biến thành gái bán dâm và những em phải sống ngoài lề phố, sử dụng ma túy là một cách giúp các em đối mặt với hoàn cảnh khó khăn của mình.

<sup>487</sup> UNICEF Việt Nam (2006) Child abuse in Viet Nam: *Final report into the Concept, Nature and Extent of child abuse in Viet Nam. (Lạm dụng trẻ em ở Việt Nam: Báo cáo cuối cùng về khái niệm, bản chất và phạm vi lạm dụng trẻ em ở Việt Nam)*

<sup>488</sup> Viet Nam Development Forum and National Graduate Institute for Policy Studies (2005) *Street Children in Viet Nam, Interactions of old and new causes in a growing economy (Trẻ đường phố ở Việt Nam, các nguyên nhân cũ và mới trong nền kinh tế đang tăng trưởng)*

<sup>489</sup> UNODC (2004) *Strategic Programme Framework for Viet Nam, 2005-2007 (Khuôn khổ chương trình Chiến lược cho Việt Nam, 2005-2007)*

### 5.3.4 Nhận thức của toàn xã hội, gia đình và trẻ em về quyền của trẻ em còn hạn chế

Khái niệm trẻ em có quyền còn chưa được chấp nhận một cách rộng rãi ở xã hội Việt Nam, mặc dù Việt Nam đã phê chuẩn CRC và ban hành một số luật liên quan đến quyền. Kết quả là quan niệm và thái độ ứng xử đối với trẻ em không phải lúc nào cũng phù hợp với những nguyên tắc và chuẩn mực được nêu trong Công ước.

Đăng ký khai sinh là một ví dụ điển hình về tác động của việc thiếu nhận thức hoặc thông tin đầy đủ. Các gia đình sống ở khu vực miền núi xa xôi hay duyên hải và những người di cư chưa đăng ký tạm trú thường không nhận thức được hệ quả quan trọng của việc không đăng ký được khai sinh cho con<sup>490</sup>.

CRC nghiêm cấm các hình phạt thân thể (nhục hình) đối với trẻ em và bất cứ hình thức bạo lực nào về thể chất hay tinh thần, gây thương tích hay xâm hại. Nhưng, hình thức kỷ luật còn khá phổ biến trong thực tế trong xã hội Việt Nam là các hình phạt thân thể. Điều tra và nghiên cứu cho thấy rõ rằng cần phải thúc đẩy các biện pháp kỷ luật và các chiến lược giáo dục thay thế trong đó không dùng đến bạo lực.

Sự xấu hổ và che giấu trong các vụ việc xâm hại tình dục ở trẻ em vẫn còn tồn tại ở nhiều nơi tại Việt Nam và là một trong những nguyên nhân dẫn tới số lượng vụ việc được trình báo có tỷ lệ khá thấp. Phần lớn gia đình tin rằng việc mọi người biết sự thật là con cái họ đã từng bị xâm hại tình dục sẽ gây trở ngại cho việc hôn nhân của đứa trẻ sau này. Cách suy nghĩ này cũng đồng nghĩa với việc kẻ phạm tội xâm hại trẻ em trên thực tế lại được bảo vệ trong khi nạn nhân là chính trẻ em lại không được công lý bảo vệ. Một nhân tố khác là nhận thức mang tính khuôn mẫu về giới trong vấn đề xâm hại tình dục ở trẻ em cùng với sự thiếu hiểu biết và nhận thức về các trường hợp xâm hại đối với trẻ em nam.

Bên cạnh đó rất khó để tiếp cận thông tin về các dịch vụ dành cho trẻ em cần được bảo vệ đặc biệt và các gia đình có trẻ khuyết tật không thể làm gì để cải thiện hoàn cảnh của mình trừ khi họ biết thông tin về các dịch vụ sẵn có được cung cấp. Ở một số địa phương, nhận thức của các gia đình có trẻ em bị khuyết tật về các dịch vụ phục hồi tại địa phương được ghi nhận là rất thấp. Hỗ trợ cho các em bị khuyết tật thường được xem như vấn đề nhân đạo hay từ thiện hơn là công nhận và thực hiện quyền hợp pháp của các em do pháp luật quy định.

Trẻ em và gia đình không nhận thức được hết những hiểm họa có thể ảnh hưởng tới những em phải làm việc từ lúc còn quá nhỏ hoặc lao động trong môi trường độc hại. Một số doanh nghiệp tư nhân ít có kiến thức về luật lao động và quyền trẻ em khi ở nơi làm việc. Sự thiếu kiến thức này dẫn tới việc bóc lột lao động trẻ em.<sup>491</sup> Do đó, chính quyền trung ương và địa phương cần phải tăng cường nỗ lực để mở rộng truyền thông và giáo dục về những ảnh hưởng tiêu cực của lao động trẻ em và lợi ích của việc tới trường.<sup>492</sup>

Trẻ em di cư có thể thiếu nhận thức về quyền của chính mình và thiếu năng lực đòi hỏi các quyền đó vì trình độ học vấn thấp và bị xã hội cô lập. Rất dễ để đưa ra mức thù lao thấp và điều kiện làm việc tồi tệ đối với trẻ di cư do các em không có ai để có thể nhờ cậy trong môi trường xa lạ. Rất ít trẻ di cư nhận thức được rằng các em có quyền được bảo vệ chống lại việc bị bóc lột và ngược đãi. Các em cũng có ít khả năng tác động tới quá trình xã hội quyết định cuộc sống của các em và cũng như trong việc bảo vệ chính mình khỏi bị xâm hại. Tuyên truyền thông tin về quyền trẻ em tới những trẻ em di cư vẫn chưa được thực hiện đúng mức. Nhiều chủ lao động không cho rằng mình phải thực

<sup>490</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

<sup>491</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

<sup>492</sup> ILO, UNICEF and World Bank (2009) *Understanding Children's Work in Viet Nam (Tìm hiểu công việc của trẻ em ở Việt Nam)*

hiện các quy định về lao động, mặc dù một số có thể nhận thức được sự tồn tại của luật; nguyên nhân là do sự hạn chế trong việc thực hiện các quy định trong luật.

## 5.4 Vai trò và năng lực của các cơ quan có trách nhiệm

Để đánh giá được năng lực của những cơ quan có trách nhiệm đối với trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt đòi hỏi việc kiểm tra các yếu tố sau đây. Tất cả các yếu tố sau đều được coi là cần thiết cho việc thực hiện trách nhiệm và chức năng, trong đó bao gồm việc xác định và đạt được các mục tiêu và giải quyết vấn đề:

- Thẩm quyền được hành động và ý thức về chức năng nhiệm vụ, trách nhiệm và nghĩa vụ
- Năng lực chuyên môn và các năng lực cần thiết khác (ví dụ kỹ năng làm cha mẹ, truyền thông và điều phối);
- Kiến thức về quyền và nghĩa vụ và động lực thực hiện các nghĩa vụ đó; và,
- Có đủ các phương tiện phù hợp để thực hiện các quyền, tiếp cận và kiểm soát các nguồn lực sẵn có về tài chính và con người.

### 5.4.1 Thẩm quyền hành động và ý thức về nhiệm vụ, các trách nhiệm và nghĩa vụ

Để cải thiện và duy trì việc bảo vệ trẻ em cần có sự cam kết và năng lực từ phía Chính phủ. Những nghĩa vụ chính của Chính phủ và các cơ quan thực hiện là: củng cố khung chính sách và lập pháp, và pháp luật cần hài hòa với CRC và các chuẩn mực quốc tế khác về bảo vệ trẻ em; thiết lập cơ chế giám sát và báo cáo cần thiết để giám sát việc thực hiện CRC ; phân bổ nguồn lực thích hợp cho việc cung cấp các dịch vụ thiết yếu; tuyên truyền về Công ước để thúc đẩy rộng rãi về quyền trẻ em.

Để có thêm hướng dẫn về trách nhiệm của các bên, cần tham khảo các quy định của luật pháp quốc gia và các hướng dẫn thực hiện, cũng như các chính sách và chương trình quốc gia. Ví dụ, Nghị định 36/2005/NĐ-CP ngày 17/3/2005 về việc thực hiện Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em quy định những trách nhiệm của Bộ YT (Điều 28), Bộ GD-ĐT (Điều 29), Bộ LĐ-TB&XH(Điều 32), Bộ CA(Điều 33), Bộ TP (Điều 34) và các cơ quan khác có vai trò chính trong việc bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em.

Tuy nhiên, cần phải quy định rõ vai trò và trách nhiệm của các cơ quan. Thông thường, các quy định và hướng dẫn luật không quy định đầy đủ cụ thể trách nhiệm của các bên có liên quan trong các vấn đề bảo vệ trẻ em cụ thể hoặc nếu có cũng quá chung chung và thiếu cụ thể cho việc áp dụng. Một số cơ quan và tổ chức của Chính phủ chưa thực hiện hiệu quả vai trò của mình. Kết quả là trẻ em là nạn nhân của các vụ xâm hại gặp khó khăn trong việc tiếp cận với sự hỗ trợ và các dịch vụ đầy đủ và thích hợp để đảm bảo việc bảo vệ và điều trị cho các em.<sup>493</sup>

Như đã nêu trên trong phần phân tích các nguyên nhân trong bảo vệ trẻ em, chưa có một khái niệm thống nhất về xâm hại trẻ em hay bất cứ một chiến lược toàn diện nào về ngăn ngừa mọi hình thức xâm hại trẻ em ở Việt Nam. Lãnh đạo ở mọi cấp có những quan niệm thiếu đồng nhất về tầm quan trọng của việc phòng ngừa xâm hại trẻ em. Do những hoàn cảnh trên cùng với việc thiếu các chương trình đặc biệt về phòng ngừa xâm hại trẻ em, kết quả là ngân sách nhà nước phân bổ cho công tác bảo vệ trẻ em không được sử dụng một cách hiệu quả.

Trong một vài trường hợp, các cơ quan nhà nước và các tổ chức quần chúng có thẩm quyền hành động nhưng lại không phát huy tính chủ động của mình. Ví dụ, theo Luật Hôn nhân và Gia đình, Bộ luật Tố tụng Hình sự và Bộ luật Tố tụng Dân sự, (một số cơ

<sup>493</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Bóc lột tình dục trẻ em ở Việt Nam. Chưa xuất bản*

quan như UBDS-GĐ&TE (cũ), Mặt trận Tổ quốc và Hội liên hiệp Phụ nữ) có quyền/ thẩm quyền khởi kiện lên Tòa án Nhân dân các cấp, tuy nhiên, số liệu điều tra cho thấy số vụ trẻ em bị ngược đãi được khởi kiện gần như không đáng kể.<sup>494</sup>

Việc củng cố hệ thống pháp lý phải được thực hiện bởi các nhà lập pháp và giới luật học. Trên phương diện này, cộng đồng quốc tế đã hưởng ứng bằng việc xây dựng một nhóm các công cụ để bảo vệ trẻ em khỏi các hành vi vi phạm luật pháp này, tuy nhiên vẫn cần phải đảm bảo hài hòa với luật trong nước.

Những kẽ hở trong khuôn khổ pháp lý quốc gia dẫn đến tình trạng các cơ quan có trách nhiệm lại không có thẩm quyền để hoàn thành nghĩa vụ và trách nhiệm của mình theo đúng nguyên tắc và tiêu chuẩn quốc tế được nêu trong CRC và Nghị định thư bổ sung cho Công ước này. Ví dụ, có những vấn đề pháp lý cần được xem xét trong mối quan hệ với việc bảo vệ quyền của trẻ mồ côi và trẻ bị bỏ rơi, đặc biệt trong trường hợp được nhận làm con nuôi trong nước hay quốc tế.

Ngay cả khi luật trong nước quy định rõ những cơ quan có trách nhiệm và trách nhiệm cụ thể của họ, nhiều khi các cơ quan có trách nhiệm cho biết họ thiếu kiến thức và hiểu biết về vai trò và chức năng của mình. Ví dụ, nhiều chủ lao động tự nhận rằng họ thiếu hiểu biết về các quyền của trẻ em cũng như trách nhiệm của họ trong việc thuê lao động trẻ em. Thực trạng này nhấn mạnh tới yêu cầu củng cố thực thi Bộ luật Lao động và hơn hết là sự cần thiết phải phối hợp chặt chẽ với chính quyền địa phương và các tổ chức tư nhân, đặc biệt là những trường hợp trẻ làm việc trong điều kiện lao động nguy hiểm hoặc độc hại.

Đấu tranh chống sử dụng ma túy ở trẻ em là một lĩnh vực mà Việt Nam đạt được tiến bộ đáng kể. Điều này phần lớn là do các bên có trách nhiệm đã có những hành động hiệu quả. Một lĩnh vực khác cũng đạt được tiến bộ là tư pháp người chưa thành niên, trong đó công an, kiểm sát viên và thẩm phán cùng phối hợp với nhau để xây dựng các quy trình thủ tục tố tụng thân thiện với trẻ em.

#### 5.4.2 Năng lực chuyên môn và các năng lực cần thiết khác (như kỹ năng làm cha mẹ, truyền thông và điều phối)

Những dịch vụ bảo vệ trẻ em hiệu quả đòi hỏi phải có những đáp ứng mang tính chuyên môn và đặc biệt. Vì thế những người tiếp cận với trẻ em cần phải được đào tạo đặc biệt. Họ cần được trang bị các kỹ năng, hiểu biết, thẩm quyền và động cơ nhằm xác định và đưa ra đáp ứng thích hợp với các vấn đề bảo vệ trẻ em đã hoặc sắp xảy ra. Điều này bao gồm đào tạo cán bộ xã hội, giáo viên, nhân viên y tế, cảnh sát, kiểm sát viên, thẩm phán, chính quyền địa phương và những đối tượng khác. Cần có lực lượng cán bộ công an để điều tra những kẻ phạm tội đối với trẻ em. Cần có cán bộ xã hội để tìm hiểu nhu cầu của các nạn nhân, đưa ra các biện pháp thích hợp để bảo vệ trẻ em khỏi bị tổn thương hơn nữa, và để đánh giá môi trường gia đình. Những cán bộ này cũng giúp ngăn ngừa nguy cơ trẻ trở thành nạn nhân của bạo lực, xâm hại và ngược đãi.

Để hỗ trợ cho việc phục hồi và tái hòa nhập của trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt cũng đòi hỏi phải có các dịch vụ chuyên sâu dài hạn và sự phối hợp liên ngành. Cần phải chuyên nghiệp hóa các dịch vụ bảo vệ trẻ em thông qua việc thành lập Cục Chăm sóc và Bảo vệ Trẻ em và việc chỉ định cán bộ phụ trách bảo vệ trẻ em ở mọi cấp. Những cán bộ này cần được đào tạo cơ bản về công tác xã hội, và là người chịu trách nhiệm chính trong việc xác định, đánh giá và hỗ trợ trẻ em có những hoàn cảnh đặc biệt.<sup>495</sup>

<sup>494</sup> UBDSGĐ&TE và UNICEF Việt Nam (2006) Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em

<sup>495</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

Việc thiếu năng lực chuyên môn và cả những năng lực cần thiết khác như làm cha mẹ, kỹ năng truyền thông và điều phối là những trở ngại chính đối với các cơ quan có trách nhiệm trong việc hoàn thành nghĩa vụ và bổn phận của mình. Công tác bảo vệ trẻ em được củng cố bởi môi trường xã hội trong đó có sự quan tâm, hỗ trợ và có vai trò hình mẫu tốt: lý tưởng gia đình tiến hành bảo vệ trẻ em. Một số bậc cha mẹ có trình độ học vấn thấp nên thường dẫn tới kỹ năng làm cha mẹ cũng kém. Ví dụ, cha mẹ và người nhận chăm sóc có thể không biết đến việc buôn bán trẻ em vì mục đích thương mại và khả năng trẻ em dễ trở thành đối tượng nhắm đến của chủ chứa. Tăng cường năng lực bảo vệ của gia đình cũng như của cộng đồng đồng nghĩa với việc củng cố các phương pháp làm cha mẹ tích cực và khuyến khích loại bỏ các phương pháp có hại. Các hoạt động giáo dục và nâng cao năng lực cần hướng tới việc giải quyết những quan điểm và thái độ tiêu cực có ảnh hưởng trực tiếp tới nhận thức về vai trò và trách nhiệm của các bên có trách nhiệm nghĩa vụ.

Hiện còn thiếu cơ chế phối hợp giữa các cơ quan có trách nhiệm. Cần tăng cường sự hợp tác giữa các Bộ<sup>496</sup> ngành chủ chốt.<sup>497</sup> Sự phối hợp giữa các Bộ và các tổ chức quốc tế cũng chưa thật sự hiệu quả dẫn đến việc hỗ trợ được thực hiện manh mún. Cần tăng cường phối hợp những thông tin, kế hoạch và chương trình triển khai rải rác.

Một vấn đề về năng lực liên quan tới trẻ khuyết tật là các hoạt động can thiệp sớm; các hoạt động này có vai trò rất quan trọng trong việc hỗ trợ trẻ khuyết tật phát triển hết tiềm năng của mình. Cần có một khung pháp lý và hành chính toàn diện cho việc phòng ngừa, phát hiện sớm và can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật ngay từ khi còn nhỏ tuổi. Sẽ cần đến phương pháp tiếp cận đa ngành bao gồm sự phối hợp giữa các ngành giáo dục, y tế và bảo vệ trẻ em trong khung này. Bên cạnh công tác nâng cao năng lực cho cán bộ (bao gồm nhân viên y tế, cán bộ cộng đồng ở các làng, cán bộ trong các trung tâm y tế, giáo viên mẫu giáo và nhân viên của các cơ sở chăm sóc trẻ em tập trung), cha mẹ, lãnh đạo địa phương và các tổ chức phi chính phủ cũng cần được nâng cao năng lực để tuyên truyền về quyền của trẻ em khuyết tật. Ngoài ra, cần tiếp tục tăng cường củng cố năng lực cho cán bộ các cơ quan Chính phủ nhằm thúc đẩy và thực hiện mô hình hòa nhập xã hội cho người khuyết tật.

Cần nghiên cứu kỹ hơn về mức độ cũng như nguyên nhân các bà mẹ có HIV ở Việt Nam bỏ rơi con mình. Nhận thức này sẽ cho phép các cơ quan liên quan đưa ra được các chính sách và chương trình phù hợp hơn nhằm khuyến khích những bà mẹ này nuôi con. Có thể làm được điều này nếu thông qua các hoạt động tham vấn, đào tạo kỹ năng làm cha mẹ, hỗ trợ tài chính, đào tạo nghề, và tiếp cận với các dịch vụ y tế toàn diện.

Năng lực của các cơ quan có trách nhiệm đối với trẻ sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung hiện vẫn còn hạn chế. Thứ nhất, thiếu hệ thống đánh giá chuyên môn về trẻ mồ côi và trẻ bị bỏ rơi để đưa ra hình thức chăm sóc phù hợp nhất và vì lợi ích tốt nhất của các em. Các tiêu chí tiếp nhận trẻ em vào cơ sở chăm sóc tập trung cũng cần được rà soát; cần thực hiện đánh giá định kỳ đối với từng trẻ nhằm tìm kiếm các hình thức chăm sóc phù hợp hơn nếu có và khoảng thời gian tối đa sống tại cơ sở chăm sóc tập trung (do chăm sóc tập trung là giải pháp cuối cùng được tính đến). Thứ hai, cần tiến hành cải cách các cơ sở chăm sóc trẻ mồ côi hiện nay theo hướng mô hình gia đình và đầu tư nhiều hơn nữa cho việc thực hiện các giải pháp chăm sóc thay thế. Bên cạnh đó, cũng cần tăng cường năng lực cho nhân viên chăm sóc trực tiếp trẻ em và Chính phủ để chỉnh sửa và thực hiện các quy định về thanh tra và giám sát. Cần cải thiện công tác giám sát và đánh giá định kỳ về trẻ mồ côi đang được chăm sóc dưới mọi hình thức. Để bảo vệ trẻ em khỏi nạn bạo hành trong các cơ sở chăm sóc tập trung, cần xây dựng một cơ chế khiếu nại dành cho các em sống trong những cơ sở đó.

<sup>496</sup> Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Bộ Công an, Bộ Tư pháp và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội

<sup>497</sup> UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006) Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em

Có rất nhiều bên tham gia chịu trách nhiệm đảm bảo quyền lợi của trẻ em và người chưa thành niên vi phạm pháp luật. Đó là cán bộ nhân viên thuộc các cơ quan hành pháp, lập pháp và công tác xã hội. Do vai trò và trách nhiệm của họ khác nhau nên cần có một cơ quan điều phối vững chắc ở cấp trung ương, tỉnh/thành cho tới quận/huyện để xây dựng các chính sách, nguyên tắc và mục tiêu chung cho toàn bộ hệ thống tư pháp.

Mặc dù Bộ luật Tố tụng Hình sự quy định rằng những người tham gia vào quá trình tố tụng hình sự có liên quan đến người chưa thành niên phải cân nhắc đến yếu tố tâm lý và trình độ học vấn của người chưa thành niên, nhưng hiện vẫn chưa có các hướng dẫn thực hiện và tài liệu thúc đẩy phương pháp tiếp cận thân thiện với trẻ em cũng như trong tiến hành xét xử người chưa thành niên vi phạm. Tuy nhiên, như đã nói ở trên, Viện kiểm sát Nhân dân tối cao, Tòa án Nhân dân tối cao, và Bộ CA đã phối hợp xây dựng một Thông tư liên ngành về các thủ tục điều tra, truy tố, xét xử thân thiện với trẻ em, trong đó coi trọng việc tôn trọng và bảo vệ quyền của người chưa thành niên vi phạm pháp luật, của trẻ em là nạn nhân và nhân chứng. Tài liệu tập huấn cho việc thực hiện Thông tư cũng đã được xây dựng.

Để thúc đẩy chương trình tư pháp phục hồi và xử lý không chính thức các vi phạm của người chưa thành niên, cần trao quyền nhiều hơn nữa cho lực lượng cảnh sát, kiểm sát viên và thẩm phán trong áp dụng biện pháp hòa giải hay các biện pháp xử lý không chính thức khác. Cần cải thiện chất lượng dịch vụ hỗ trợ và tư vấn cho người chưa thành niên đang được quản lý tại cộng đồng. Chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể có trách nhiệm hỗ trợ cho người chưa thành niên vẫn còn thiếu các kỹ năng chuyên môn. Để tuân thủ các nguyên tắc và chuẩn mực của CRC và các khuyến nghị từ Ủy ban CRC, cần đưa vào một hệ thống quản lý ca nhằm giúp đẩy nhanh phục hồi và tái hòa nhập cộng đồng cho người chưa thành niên. Điều này đòi hỏi một cơ chế phối hợp cụ thể, quy định rõ trách nhiệm ở các cấp địa phương, và xây dựng năng lực cho chính quyền địa phương cũng như những bên làm việc với người chưa thành niên.

Cần nghiên cứu đánh giá sâu hơn nữa vai trò và năng lực của công an để làm việc hiệu quả hơn, mà vẫn tôn trọng quyền của trẻ em đường phố, trẻ di cư, trẻ hoạt động mại dâm, trẻ lạm dụng ma túy và người chưa thành niên vi phạm pháp luật do bản chất mối quan hệ thường xuyên nếu không phải là hàng ngày giữa cán bộ công an và các em. Cần tăng cường năng lực lấy lời khai và bảo vệ nhân chứng cho cán bộ công an để bảo vệ tốt hơn cho trẻ em có liên quan hay có vi phạm pháp luật.

#### 5.4.3. Nhận thức về quyền và nghĩa vụ và động cơ thực hiện nghĩa vụ

Nghĩa vụ và trách nhiệm cụ thể của các gia đình và các bên liên quan không được ghi rõ trong luật nhưng luôn tồn tại do những quy phạm và tiêu chuẩn của xã hội. Tuy nhiên, rõ ràng là nhiều bậc cha mẹ và những người chăm sóc trực tiếp cho trẻ em (ví dụ trong các cơ sở chăm sóc tập trung) vẫn thiếu kiến thức cơ bản về sự phát triển ở trẻ, những trở ngại ngăn cản sự phát triển của trẻ em, cũng như những phương pháp nuôi dạy trẻ em tích cực (bao gồm các biện pháp kỷ luật không bạo lực).

Như đã nhắc ở trên, công tác nâng cao năng lực bảo vệ của gia đình cũng như cộng đồng bao gồm việc củng cố các phương pháp làm cha mẹ tích cực và khuyến khích việc từ bỏ các phương pháp có hại khác. Nhân viên chăm sóc trực tiếp cho trẻ cần có khả năng nhận biết, phòng ngừa và hành động trước những tín hiệu trẻ em bị ngược đãi và sao nhãng. Trẻ em không được cha mẹ nuôi dưỡng có quyền được hưởng sự chăm sóc và hỗ trợ đặc biệt, nhưng điều này thường xuyên bị đánh đồng với việc đưa các em vào các cơ sở chăm sóc tập trung; đây không phải việc có lợi cho sự phát triển của trẻ em và thực tế là đặt trẻ phải đối mặt với nguy cơ bị xâm hại khá cao.

#### 5.4.4 Cơ sở vật chất và dịch vụ phù hợp để thực hiện nghĩa vụ và khả năng tiếp cận, kiểm soát các nguồn lực tài chính và con người

Mặc dù công tác bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em đã nhận được những hỗ trợ đáng kể từ ngân sách Chính phủ và các nguồn khác (trong đó có các tổ chức quốc tế) nhưng chưa có một nguồn ngân sách quốc gia riêng dành cho công tác bảo vệ trẻ em trong KHPT KTXH.<sup>498</sup> Nghị định Số 36/2005/NĐ-CP quy định Bộ TC và Bộ KH&ĐT chịu trách nhiệm đảm bảo các chương trình bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em phải được lồng ghép vào các kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội dài hạn và hàng năm, và đảm bảo xây dựng các cơ chế huy động nguồn tài chính cho các hoạt động bảo vệ trẻ em. Nghị định cũng đưa ra các quy định về việc thành lập và quản lý các quỹ hỗ trợ trẻ em áp dụng từ trung ương cho tới địa phương dưới sự quản lý của UBDSGD&TE trước đây.

Các cơ chế hỗ trợ tài chính và những hình thức hỗ trợ khác cho các gia đình nghèo cũng đã được thiết lập và một hệ thống các trung tâm tư vấn đã được mở ra ở các thành phố chính để nhằm cung cấp dịch vụ tư vấn và hòa giải mâu thuẫn gia đình. Hội Liên hiệp Phụ nữ và các tổ chức quần chúng khác đã thành lập các câu lạc bộ hỗ trợ và các nhóm tình thương để cung cấp những hỗ trợ tương tự cho những người làm vợ và làm mẹ. Tuy nhiên, hiện vẫn chưa có một cơ cấu nhằm xác định các gia đình có nguy cơ để chủ động phòng ngừa trẻ em trong các gia đình này rơi vào hoàn cảnh đặc biệt. Chiến lược Gia đình được khởi động với việc ban hành Quyết định 106/2005/QĐ-TTg ngày 16/5/2005 kêu gọi việc hình thành các dịch vụ gia đình và cộng đồng, trong đó có phát triển và cải thiện chất lượng của các trung tâm tư vấn và các dịch vụ hỗ trợ gia đình khác.<sup>499</sup> Mức độ phạm vi cung cấp các dịch vụ này hiện vẫn chưa được xem xét.

Sự thiếu hụt nguồn lực tài chính và con người là một trở ngại chính cho việc xây dựng một hệ thống bảo vệ trẻ em vững mạnh và hiệu quả. Điều này cũng đúng đối với dịch vụ cho tất cả trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt. Cần tiến hành đào tạo để cải thiện nguồn nhân lực có chuyên môn hiện có.

Sự thiếu hụt các phương tiện và dịch vụ thiết yếu rõ ràng là một rào cản chính cho những bên có trách nhiệm. Ví dụ, một trong những vấn đề liên quan tới trẻ em và thanh thiếu niên sử dụng ma túy đó là, theo luật quy định, các em không bị bắt buộc phải cai nghiện tập trung và có thể được đưa vào các cơ sở chăm sóc đặc biệt được thành lập cho các em, hoặc trong khu vực tách biệt với nhóm người thành niên sử dụng ma túy. Tuy nhiên, điều này không hoàn toàn đúng trong thực tế do sự thiếu hụt các cơ sở cai nghiện. Trẻ em và thanh thiếu niên thường bị xếp vào cùng nhóm người thành niên trong các trung tâm 05/06. Do những hạn chế về tài chính, các trung tâm này cũng thường thiếu nhân viên và tư vấn viên so với chuẩn quốc tế và không có nguồn lực để đầu tư cho công tác phòng ngừa, chăm sóc và hỗ trợ trẻ nhiễm HIV.

<sup>498</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

<sup>499</sup> Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*

## Những phát hiện chính - Quyền được tôn trọng và bảo vệ

- **Công tác bảo vệ trẻ em** ở Việt Nam nói chung được tiếp cận trên quan điểm chia thành nhiều nhóm trẻ em cần được bảo vệ đặc biệt khác nhau. Phương pháp tiếp cận hệ thống trong đó đặt trọng tâm vào việc xây dựng hệ thống pháp lý và phúc lợi xã hội cho trẻ em để bị tổn thương thay vì đáp ứng nhu cầu của từng nhóm trẻ cụ thể đang dần được hình thành ở Việt Nam.
- **Đăng ký khai sinh:** Pháp luật Việt Nam quy định cha mẹ có trách nhiệm chính trong việc đăng ký khai sinh cho con. UBND có thẩm quyền cấp giấy khai sinh. Tỷ lệ đăng ký khai sinh đã tăng lên đáng kể ở Việt Nam trong những năm qua mặc dù chưa đạt tới mức phổ cập. Báo cáo MICS 2006 chỉ ra nguyên nhân chính cho việc chưa đăng ký khai sinh là do cha mẹ thiếu thời gian đi đăng ký. Tuy nhiên, Chính phủ cho rằng việc thiếu nhận thức về luật hiện hành mới là nguyên nhân chính cho tình trạng này, đặc biệt là ở các khu vực xa xôi hẻo lánh.
- **Trẻ em thiếu sự chăm sóc của cha mẹ:** Số liệu về số trẻ mồ côi của các Bộ ngành chưa thống nhất. Các báo cáo về tình hình trẻ mồ côi và bị bỏ rơi cũng như số liệu về các đối tượng trẻ em này không được cập nhật một cách hệ thống. Con số thực tế về số trẻ bị bỏ rơi không được thống kê và một số trẻ bị bỏ rơi được xếp vào nhóm trẻ mồ côi. Số trẻ em bị bỏ rơi được ước tính sẽ tăng lên do kết quả của đại dịch AIDS và tỉ lệ sinh con ngoài ý muốn tăng cao. Trẻ mồ côi và bị bỏ rơi dưới 15 tuổi đủ điều kiện được nhận làm con nuôi, mặc dù đó nên được coi là giải pháp cuối cùng, đặc biệt là khi cho làm con nuôi của người nước ngoài. Trách nhiệm về vấn đề cho nhận con nuôi trong nước thuộc về UBND địa phương trong khi Bộ TP đảm nhận vấn đề cho con nuôi nước ngoài. Tỷ lệ cho con nuôi nước ngoài ở Việt Nam hiện khá cao và Việt Nam dự định sẽ thông qua Luật Con nuôi vào năm 2010.
- **Bạo hành đối với trẻ em:** Việc sử dụng vũ lực như hình thức kỷ luật đối với trẻ em hiện là thực tế ở Việt Nam, tuy nhiên trong các luật hiện hành chưa có định nghĩa cụ thể về việc xâm hại thân thể trẻ em. Việc trẻ em bị bỏ bê hoặc cha mẹ không trông nom cẩn thận thường xuất hiện ở khu vực nông thôn do thiếu hệ thống nhà trẻ và trung tâm chăm sóc bán trú. Đối với một số gia đình, cuộc sống gia đình hiện đại và những áp lực kinh tế ngăn khiến họ không thể chăm sóc và chú ý đầy đủ tới con mình. Xâm hại tình dục trẻ em là một vấn đề ngày càng gia tăng ở Việt Nam. Cả trẻ em nam và nữ dưới 18 tuổi đều có tham gia vào hoạt động mại dâm, và trẻ em nữ tham gia ở độ tuổi nhỏ hơn. Khoảng 15% những người hành nghề mại dâm chưa đủ 18 tuổi. Hiện tượng mại dâm trẻ em đang liên tục gia tăng nhưng rất khó để nắm được con số thực tế do bản chất không chính thức của hình thức hành nghề này. Hoàn cảnh nghèo khó, trình độ văn hóa và sự tan vỡ của gia đình được xác định là những nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại. Nạn buôn bán trẻ em và phụ nữ là một vấn đề nhức nhối, và hầu hết các trường hợp là buôn bán qua biên giới.
- **Trẻ em lao động trong điều kiện độc hại và nguy hiểm:** Năm 2006 ước tính khoảng 16% trẻ em trong độ tuổi từ 5-14 tham gia vào một trong những hình thức lao động trẻ em. Mặc dù số lượng trẻ phải làm việc đang có xu hướng giảm đi, nhưng cường độ lao động lại có xu hướng tăng lên theo thời gian. Trẻ em ở khu vực nông thôn và vùng xa xôi hẻo lánh và trẻ em trong các gia đình nghèo là những đối tượng chính trong các thống kê về lao động trẻ em. Bộ LĐ-TB&XH đã xác định loại hình lao động trẻ em tồi tệ nhất bao gồm mại dâm trẻ em, trẻ em làm việc trong các hầm mỏ, trẻ em làm việc trong các tụ điểm của tư nhân, tại công trường và bãi rác.
- **Trẻ em lang thang:** Con số ước tính trẻ em sống và làm việc trên đường phố ở Việt Nam không phải lúc nào cũng chính xác bởi vì con số này luôn thay đổi trong thực tế. Tuy nhiên, theo số liệu năm 2007, số trẻ em lang thang ở Việt Nam được cho là ở mức khoảng 13.000. Phần lớn trẻ em lang thang bị lôi kéo ra thành phố do các nguyên nhân kinh tế hoặc bị bỏ rơi. Các nguyên nhân khác có thể làm trẻ em đi khỏi cộng đồng như sự đổ vỡ của gia đình và bạo lực gia đình. Việc phân tích các trường hợp của từng trẻ vô cùng quan trọng cho việc tái hòa nhập trẻ về với gia đình.
- **Người chưa thành niên vi phạm pháp luật:** Việt Nam có hai hình thức riêng để xử lý người chưa thành niên vi phạm pháp luật: xử lý hành chính và xử lý hình sự (để xử lý các vi phạm pháp luật nghiêm trọng hơn). Số lượng người chưa thành niên vi phạm pháp luật năm 2007 ước tính gần 15.5600 người. Tuy nhiên cần lưu ý rằng hệ thống số liệu hiện hành đang được cải thiện để giám sát tình hình tốt hơn. Trong khi các biện pháp được sử dụng để phục hồi cho người chưa thành niên phạm tội chủ yếu mang tính giáo dục, người chưa thành niên vẫn có nguy cơ bị kỷ thị vì bị ghi trong học bạ là đã từng phạm pháp (nếu rằng các em bị đưa vào trường giáo dưỡng hay giáo dục tại cộng đồng). Để ngăn ngừa những hậu quả tiêu cực có thể xảy ra, hệ thống tư

pháp được khuyến nghị cần xây dựng và áp dụng các chương trình xử lý chuyển hướng để người chưa thành niên không bị xử lý trong hệ thống tư pháp chính thức.

- **Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS:** Số trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS đang tăng lên nhanh chóng. Ước tính khoảng 283.700 trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS (bao gồm trẻ dương tính với HIV, trẻ sống với cha mẹ, thành viên trong gia đình, người giám hộ bị nhiễm HIV và trẻ mồ côi vì AIDS). Năm 2001, gần 10% các trường hợp nhiễm HIV mới trong cả nước có liên quan tới trẻ em và thanh thiếu niên trong độ tuổi 13-19 và những “điểm nóng” là thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Quảng Ninh và Cần Thơ.
- **Trẻ khuyết tật:** Bộ LĐ-TB &XH ước tính có 1,2 triệu trẻ khuyết tật trên toàn quốc. Những khuyết tật chủ yếu là do bẩm sinh. Các dạng khuyết tật phổ biến là khuyết tật vận động (29%), rối loạn thần kinh (17%). Tỷ lệ trẻ khuyết tật ở khu vực thành thị là 1,4% và ở khu vực nông thôn là 2,6%.
- **Việt Nam đã phê chuẩn hầu hết các điều ước quốc tế trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em** và đã có những nỗ lực đồng bộ trong việc củng cố khung pháp lý trong nước để nâng cao hiệu quả bảo vệ trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt. Một trong những văn bản pháp lý tham khảo chính là Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em, Bộ luật Hình sự, Luật Hôn nhân và Gia đình, và Bộ luật Lao động. Một lĩnh vực quan trọng cần quan tâm xem xét là Công ước La Hague về Con nuôi mà Việt Nam hiện chưa phê chuẩn. Bên cạnh đó, cần tiếp tục tăng cường khung pháp lý bằng cách đưa ra định nghĩa cụ thể về một số khái niệm chính ví dụ như xâm hại trẻ em trong các luật có liên quan. Hiện Bộ LĐ-TB&XH đang nghiên cứu xây dựng Chiến lược Bảo vệ Trẻ em, qua đó tăng cường sự gắn kết và phối hợp của các văn kiện chính sách và pháp lý điều chỉnh lĩnh vực đa dạng này.
- **Các cơ quan có trách nhiệm trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em** bao gồm gia đình là nhân tố chính, các cơ quan nhà nước và các tổ chức khác có nhiệm vụ phát triển một hệ thống an sinh xã hội để chăm sóc và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cho trẻ em. Bộ LĐ-TB&XH hiện là cơ quan chịu trách nhiệm quản lý nhà nước về chăm sóc và bảo vệ trẻ em. Bộ gần đây đã thành lập Cục Chăm sóc và Bảo vệ Trẻ em. Đây là tín hiệu đầy hứa hẹn cho thấy Chính phủ thực sự coi trọng vấn đề này. Nhiệm vụ chính của Nhà nước và các cơ quan trực thuộc là củng cố khung chính sách và pháp lý, thiết lập cơ chế giám sát và phân bổ đủ nguồn lực con người và tài chính cho công tác bảo vệ trẻ em. Do công tác bảo vệ trẻ em là một vấn đề đa ngành nên cần định nghĩa cụ thể vai trò và nghĩa vụ của tất cả các cơ quan liên quan và thúc đẩy việc lên kế hoạch, phân bổ ngân sách và thực hiện giữa các Bộ ngành cho công tác bảo vệ trẻ em. Có nhu cầu khẩn cấp về đội ngũ cán bộ xã hội (một nghề gần đây đang được công nhận chính thức) và đào tạo về bảo vệ trẻ em cho đội ngũ giáo viên, nhân viên y tế, cảnh sát, cán Bộ ngành tư pháp và những đối tượng khác có liên hệ trực tiếp với trẻ em cần sự bảo vệ đặc biệt, tạo thành ‘tiền tuyến’ tiếp xúc với trẻ em. Tăng cường hiểu biết về quyền trẻ em và nghĩa vụ của cha mẹ, người nhận chăm sóc, họ hàng và trẻ em cũng là cần thiết để đảm bảo những đối tượng này có thể thực hiện nghĩa vụ của mình. Phân bổ nguồn lực cho công tác bảo vệ trẻ em vẫn còn chưa hợp lý, trong khi nhu cầu đang gia tăng.
- **Các thách thức chính** bao gồm việc thiếu hệ thống bảo vệ trẻ em vững mạnh và hiệu quả; sự thiếu hụt các dịch vụ xã hội và bảo vệ chuyên nghiệp để đáp ứng đúng mức cho trẻ. Hiện chưa có một ‘hệ thống dịch vụ chăm sóc liên tục nhằm đảm bảo sự bảo vệ và an sinh cho mọi trẻ em ở mọi nơi mọi lúc và tại mọi cấp. Phương pháp tiếp cận hiện đang được Chính phủ áp dụng là phân nhóm các đối tượng trẻ em có nguy cơ dẫn đến việc các hoạt động hỗ trợ trở nên rời rạc và một số trẻ em không được bảo vệ đúng mức. Có rất ít các dịch vụ chuyên sâu để chuyển tuyến cho trẻ em có nguy cơ, ví dụ như các chương trình hỗ trợ tại trường học. Chưa xây dựng được cơ chế cụ thể về phòng ngừa, phát hiện sớm và can thiệp sớm đối với những trẻ em và gia đình có nguy cơ. Hoạt động can thiệp sớm và chuyển tuyến tới các dịch vụ chuyên sâu hiện chưa phổ biến. Mặc dù Chính phủ đã thúc đẩy các giải pháp chăm sóc tại cộng đồng thay thế cho hình thức chăm sóc tập trung nhưng số lượng các mô hình chăm sóc thay thế dành cho trẻ em có nguy cơ và trẻ em thiệt thòi vẫn còn hạn chế. Việt Nam cũng chưa có được một cơ quan chuyên trách hoặc các quy trình thủ tục riêng để điều tra các khiếu nại về xâm hại trẻ em. Hiện có rất ít số liệu quốc gia đáng tin cậy về một các vấn đề bảo vệ trẻ em khác nhau, vì vậy không nắm được cụ thể số lượng trẻ em bị xâm hại, buôn bán và bóc lột tình dục.
- Ở một chừng mức nào đó, hoàn cảnh khó khăn mà trẻ em Việt Nam đang đối mặt là kết quả của **những thay đổi về kinh tế-xã hội và những áp lực mới trong nước do sự chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường** mang lại. Sự tăng trưởng kinh tế nhanh đã kéo rộng phân cách giàu-nghèo. Nó cũng đồng thời đẩy nhanh quá trình đô thị hóa và di cư. Những thay đổi kinh tế xã hội này cũng gián tiếp làm tăng tỷ lệ gia đình tan vỡ và số vụ ly hôn, cũng như xói mòn các giá trị đạo đức.

## Phụ lục 5.1: Các điều khoản của Công ước Quyền trẻ em liên quan đến Chương 5

### Điều 2: Không phân biệt đối xử

1. Các quốc gia thành viên phải tôn trọng và bảo đảm các quyền được nêu ra trong Công ước này đối với mỗi trẻ em thuộc quyền tài phán của họ mà không có bất cứ một sự phân biệt đối xử nào, bất kể trẻ em, cha mẹ hay người giám hộ pháp lý của trẻ em đó thuộc chủng tộc, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo, chính kiến gì khác, nguồn gốc quốc gia, dân tộc hay xã hội, tài sản, khuyết tật, xuất thân gia đình và những mối tương quan khác.
2. Các quốc gia thành viên phải thi hành tất cả các biện pháp thích hợp để đảm bảo cho trẻ em được bảo vệ tránh khỏi tất cả các hình thức phân biệt đối xử hoặc trừng phạt do địa vị, hoạt động, những ý kiến phát biểu hoặc tín ngưỡng của cha mẹ, người giám hộ pháp lý hoặc những thành viên gia đình khác của trẻ em.

### Điều 3: Lợi ích tốt nhất của trẻ em

1. Trong tất cả những hành động liên quan đến trẻ em, dù do các cơ quan phúc lợi xã hội công cộng hay tư nhân, toà án, các nhà chức trách hành chính hay cơ quan lập pháp tiến hành thì lợi ích tốt nhất của trẻ em phải là mối quan tâm hàng đầu.
2. Các quốc gia thành viên cam kết bảo đảm cho trẻ em được bảo vệ và chăm sóc cần thiết cho hạnh phúc của trẻ em, có tính đến những quyền và nghĩa vụ của cha mẹ, người giám hộ pháp lý hoặc những cá nhân khác chịu trách nhiệm về mặt pháp lý đối với trẻ em và nhằm mục đích đó, sẽ thực thi tất cả các biện pháp thích hợp về lập pháp và hành chính.
3. Các quốc gia thành viên phải đảm bảo rằng những tổ chức, cơ quan và cơ sở chịu trách nhiệm chăm sóc hoặc bảo vệ trẻ em sẽ theo đúng những tiêu chuẩn do các nhà chức trách có thẩm quyền quyết định, đặc biệt trong các lĩnh vực an toàn, sức khỏe, về số lượng và sự phù hợp của đội ngũ nhân viên các cơ quan đó cũng như về sự giám sát có thẩm quyền.

### Điều 19: Quyền được bảo vệ khỏi mọi hình thức bạo hành

1. Các quốc gia thành viên phải thực hiện tất cả các biện pháp lập pháp, hành chính, xã hội và giáo dục thích hợp để bảo vệ trẻ em khỏi tất cả các hình thức bạo lực về thể chất hoặc tinh thần, bị thương tổn hay lạm dụng, bị bỏ mặc hoặc sao nhãng việc chăm sóc, bị ngược đãi hoặc bóc lột, gồm cả xâm hại tình dục trong khi trẻ em vẫn nằm trong vòng chăm sóc của cha mẹ hoặc cả cha lẫn mẹ, một hay nhiều người giám hộ pháp lý, hoặc của bất kỳ người nào khác được giao việc chăm sóc trẻ em.
2. Những biện pháp bảo vệ này, trong chừng mực thích hợp cần bao gồm các thủ tục hữu hiệu để thành lập những chương trình xã hội nhằm dành sự hỗ trợ cần thiết cho trẻ em và cho những người chăm sóc trẻ em cũng như cho các hình thức phòng ngừa khác và cho việc xác định, báo cáo, chuyển cấp, điều tra xử lý và tiến hành những bước tiếp theo trong các trường hợp ngược đãi trẻ em như đã mô tả trước đây và nếu thích hợp cho việc tham gia của pháp luật.

### Điều 23: Quyền và nhu cầu đặc biệt của trẻ em khuyết tật

1. Các quốc gia thành viên công nhận rằng trẻ em khuyết tật về trí tuệ hay thể chất cần được hưởng một cuộc sống trọn vẹn và đầy đủ trong những điều kiện đảm bảo phẩm giá, thúc đẩy khả năng tự lực và tạo điều kiện cho trẻ em tham gia tích cực vào cộng đồng.
2. Các quốc gia thành viên công nhận quyền của trẻ em khuyết tật được chăm sóc đặc biệt và tùy theo các nguồn lực sẵn có, phải khuyến khích và đảm bảo dành cho trẻ

em khuyết tật và cho những người có trách nhiệm chăm sóc sự giúp đỡ mà họ yêu cầu và thích hợp với điều kiện của trẻ em đó, với hoàn cảnh của cha mẹ hay những người khác chăm sóc trẻ em đó.

3. Trên cơ sở thừa nhận các nhu cầu đặc biệt của trẻ em khuyết tật, sự giúp đỡ dành cho trẻ em khuyết tật theo đoạn 2 của điều này phải được cung cấp miễn phí, bất kỳ khi nào có thể, tính đến khả năng tài chính của cha mẹ hay những người khác chăm sóc trẻ em khuyết tật và sẽ được trừ tính sao cho đảm bảo rằng trẻ em khuyết tật được tiếp cận hiệu quả và được giáo dục, đào tạo, hưởng các dịch vụ y tế và dịch vụ phục hồi chức năng, sự chuẩn bị để có việc làm và các cơ hội vui chơi, giải trí theo cách thức có lợi cho việc trẻ em khuyết tật được hoà nhập vào xã hội và phát triển cá nhân đầy đủ nhất có thể đạt được bao gồm cả sự phát triển văn hoá và tinh thần của những trẻ em đó.
4. Các quốc gia thành viên phải thúc đẩy trong tinh thần hợp tác quốc tế việc trao đổi thông tin thích hợp trong lĩnh vực phòng bệnh, chữa trị về y tế, tâm lý và chức năng cho trẻ em khuyết tật, bao gồm việc phổ biến và tiếp cận thông tin liên quan đến phương pháp giáo dục, phục hồi chức năng và các dịch vụ dạy nghề, nhằm tạo điều kiện cho các quốc gia thành viên nâng cao khả năng, kỹ năng của họ để mở rộng kinh nghiệm của họ trong những lĩnh vực này. Về mặt này, phải đặc biệt chú ý đến nhu cầu của các nước đang phát triển.

### **Điều 32: Quyền được bảo vệ khỏi bị bóc lột về kinh tế**

1. Các quốc gia thành viên công nhận quyền của trẻ em được bảo vệ không bị bóc lột về kinh tế và không phải làm bất kỳ công việc gì nguy hiểm hoặc ảnh hưởng đến việc học hành của trẻ em, hoặc có hại đối với sức khoẻ hay sự phát triển về thể chất, trí tuệ, tinh thần, đạo đức, hay xã hội của trẻ em.
2. Các quốc gia thành viên phải thi hành những biện pháp lập pháp, hành chính, xã hội và giáo dục để đảm bảo việc thực hiện điều này. Để đạt mục tiêu này và tính đến những điều khoản thích hợp của những văn kiện quốc tế khác, các quốc gia thành viên đặc biệt phải:
  - (a) Quy định một hay nhiều mức độ tuổi tối thiểu được phép thu nhận làm công.
  - (b) Có quy định thích hợp về giờ giấc và điều kiện lao động.
  - (c) Quy định những chế tài xử lý phù hợp để đảm bảo thực hiện điều khoản này.

### **Điều 33: Quyền được bảo vệ chống lại việc sử dụng trái phép các chất ma túy**

Các quốc gia thành viên phải thực hiện tất cả những biện pháp thích hợp, bao gồm những biện pháp lập pháp, hành chính, xã hội và giáo dục để bảo vệ trẻ em khỏi việc sử dụng bất hợp pháp các chất ma túy và an thần như đã được xác định trong những điều ước quốc tế liên quan, và để ngăn ngừa việc sử dụng trẻ em vào việc sản xuất, buôn bán bất hợp pháp các chất đó.

### **Điều 34: Quyền được bảo vệ chống lại mọi hình thức bóc lột tình dục và xâm hại tình dục**

Các quốc gia thành viên cam kết bảo vệ trẻ em chống tất cả các hình thức bóc lột tình dục và xâm hại tình dục. Vì mục đích này, các quốc gia thành viên phải đặc biệt thực hiện tất cả các biện pháp thích hợp ở cấp quốc gia, song phương và đa phương để ngăn ngừa.

- (a) Việc xúi giục hay ép buộc trẻ em tham gia bất kỳ hoạt động tình dục trái pháp luật nào.
- (b) Việc sử dụng có tính chất bóc lột trẻ em trong mại dâm hay các hoạt động tình dục trái pháp luật khác.

- (c) Việc sử dụng có tính chất bóc lột trẻ em trong các cuộc biểu diễn hay văn hóa phẩm khiêu dâm.

### **Điều 35: Quyền được bảo vệ chống lại việc bắt cóc, mua bán và buôn bán trẻ em**

Các quốc gia thành viên phải thực hiện tất cả các biện pháp ở các cấp quốc gia thành viên, song phương và đa phương thích hợp để ngăn ngừa việc bắt cóc, buôn bán trẻ em vì bất kì mục đích gì hay dưới bất kì hình thức nào.

### **Điều 36: Quyền được bảo vệ chống lại tất cả các hình thức bóc lột**

Các quốc gia thành viên phải bảo vệ trẻ em chống tất cả các hình thức bóc lột khác phương hại đến bất kì những phương diện nào của phúc lợi trẻ em .

### **Điều 37: Quyền được bảo vệ khỏi nhục hình, đối xử hoặc trừng phạt vô nhân đạo, hình phạt tử hình và việc tước quyền tự do**

Các quốc gia thành viên phải đảm bảo rằng:

- (a) Không trẻ em nào bị tra tấn hay bị đối xử hay trừng phạt tàn tệ vô nhân đạo hay làm mất phẩm giá. Không được xử tử hình hay tù chung thân mà không có khả năng phóng thích vì những hành động phạm pháp do những người dưới 18 tuổi gây ra.
- (b) Không trẻ em nào bị tước quyền tự do một cách bất hợp pháp hoặc tùy tiện. Việc bắt, giam giữ hay bỏ tù trẻ em phải được tiến hành theo luật pháp và chỉ được dùng đến như một biện pháp cuối cùng và trong thời hạn thích hợp ngắn nhất.
- (c) Mọi trẻ em bị tước quyền tự do phải được đối xử nhân đạo và tôn trọng phẩm giá vốn có của con người, có tính đến các nhu cầu của những người ở lứa tuổi các em. Đặc biệt mọi trẻ em bị tước quyền tự do, phải được cách li với người lớn, trừ trường hợp không làm như vậy vì lợi ích tốt nhất của các em. Các em phải được duy trì sự tiếp xúc với gia đình của mình qua thư từ và cuộc viếng thăm, trừ những trường hợp ngoại lệ.
- (d) Mọi trẻ em bị tước quyền tự do có quyền đòi hỏi được nhanh chóng hưởng sự giúp đỡ về pháp lí và những sự giúp đỡ thích hợp khác cũng như quyền chất vấn tính chất hợp pháp của việc tước quyền tự do của các em trước một toà án hay cơ quan khác có thẩm quyền, độc lập, vô tư và có quyền đòi hỏi quyết định nhanh chóng được đưa ra đối với bất kì hành động nào.

### **Điều 39: Quyền của nạn nhân trẻ em được hỗ trợ phục hồi về tâm lý xã hội và tái hòa nhập xã hội**

Các quốc gia thành viên phải tiến hành tất cả các biện pháp thích hợp để thúc đẩy sự phục hồi về thể chất, tâm lý và tái hoà nhập xã hội của trẻ em là nạn nhân của bất kỳ hình thức bỏ mặc, bóc lột hay lạm dụng, tra tấn hay bất kỳ hình thức đối xử hay trừng phạt độc ác, vô nhân đạo và nhục hình nào khác, hoặc trong các cuộc xung đột vũ trang. Sự phục hồi và tái hoà nhập như thế phải diễn ra trong một môi trường đảm bảo sức khoẻ, lòng tự trọng và phẩm giá của trẻ em.

### **Điều 40: Quyền của trẻ em bị cáo buộc vi phạm pháp luật hình sự**

1. Các quốc gia thành viên công nhận quyền của mọi trẻ em bị coi là, bị tố cáo hay bị công nhận là đã vi phạm luật hình sự được đối xử theo cách thức sao cho nâng cao ý thức của trẻ em về phẩm cách và phẩm giá, tăng cường lòng tôn trọng của trẻ em đối với những quyền con người và tự do cơ bản của người khác, trong đó có xem xét đến lứa tuổi của trẻ em và mong muốn thúc đẩy sự tái hoà nhập và việc đảm đương một vai trò xây dựng của trẻ em trong xã hội.

2. Nhằm mục đích và xét đến những điều khoản thích hợp trong các văn kiện quốc tế, các quốc gia thành viên phải đặc biệt đảm bảo rằng:
  - (a) Không một trẻ em nào bị coi là, bị tố cáo hay bị công nhận là đã vi phạm luật hình sự vì những hành động hay khiếm khuyết mà luật pháp quốc gia và quốc tế không cấm và thời điểm xảy ra.
  - (b) Mọi trẻ em bị coi là hay bị tố cáo là đã vi phạm luật hình sự được có ít nhất những điều đảm bảo sau đây:
    - (i) Được giả định là vô tội cho tới khi chứng minh rằng đã phạm tội theo luật pháp.
    - (ii) Được thông báo nhanh chóng và trực tiếp về những điều bị buộc tội và nếu thích hợp thì thông báo qua cha mẹ hay người giám hộ pháp lý, được giúp đỡ về pháp lý hoặc những giúp đỡ thích hợp khác để chuẩn bị và trình bày sự bảo vệ của mình.
    - (iii) Vấn đề có phạm tội hay không phải được xác định không trì hoãn bởi một nhà chức trách, hoặc một cơ quan có thẩm quyền, độc lập và vô tư trong một cuộc tường trình công bằng theo pháp luật có sự giúp đỡ về pháp lý hay giúp đỡ thích hợp khác, trừ trường hợp làm như vậy không vì lợi ích tốt nhất của trẻ em, đặc biệt xét đến độ tuổi và tình hình của trẻ em, của cha mẹ hay những người giám hộ pháp lý.
    - (iv) Không bị ép buộc phải làm chứng hoặc nhận tội, được thẩm vấn hoặc nhờ người thẩm vấn những người làm chứng chống lại mình, được tham gia và thẩm vấn của những người làm chứng cho mình trong những điều kiện bình đẳng.
    - (v) Nếu bị coi là đã vi phạm luật hình sự thì có quyền đòi hỏi quyết định này và những biện pháp thi hành theo quyết định, được đưa ra cho một nhà chức trách hoặc một cơ quan tư pháp có thẩm quyền cao hơn, độc lập và vô tư xét lại theo pháp luật.
    - (vi) Được giúp đỡ không mất tiền của một người phiên dịch nếu trẻ em không hiểu hay không nói được ngôn ngữ sử dụng.
    - (vii) Mọi điều riêng tư của trẻ em được hoàn toàn tôn trọng đầy đủ trong suốt tất cả các giai đoạn tố tụng.
3. Các quốc gia thành viên phải tìm cách thúc đẩy hình thành những đạo luật, thủ tục, qui định, các cơ quan và thể chế áp dụng riêng cho các trẻ em bị coi là, bị tố cáo hay bị thừa nhận là đã vi phạm luật hình sự, đặc biệt phải:
  - (a) Quy định một hạn tuổi tối thiểu mà những trẻ em ở dưới hạn tuổi đó được coi như là không có khả năng vi phạm luật hình sự.
  - (b) Bất kì khi nào xem xét thấy thích hợp và nên làm, thì đề ra các biện pháp để xử lý những trẻ em như thế mà không phải đụng đến những quá trình tố tụng tư pháp, miễn là các quyền con người và những điều kiện bảo vệ hợp pháp được tôn trọng đầy đủ.
4. Có sẵn nhiều biện pháp khác nhau như chăm sóc, hướng dẫn và lệnh giám sát, tư vấn, tạm tha, chăm nuôi thay thế, các chương trình giáo dục và dạy nghề và những biện pháp thay thế khác ngoài việc chăm sóc tập trung, nhằm đảm bảo cho trẻ em được đối xử một cách phù hợp với phúc lợi của các em và tương xứng cả với hoàn cảnh và tội phạm của các em.

## Phụ lục 5.2: Các khuyến nghị của Ủy ban CRC đối với việc thực hiện Nghị định thư bổ sung CRC<sup>500</sup>

Trong Các kết luận khuyến nghị về Việt Nam năm 2006, Ủy ban CRC đã đánh giá cao các biện pháp Nhà nước đã tiến hành để thực hiện Nghị định thư bổ sung CRC trong lĩnh vực Buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em và khiêu dâm trẻ em và qua đó tăng cường khuôn khổ pháp lý quốc gia về bảo vệ trẻ em. Ủy ban cũng đã xác định các lĩnh vực trọng điểm cần quan tâm với một số khuyến nghị như sau:

**Tuyên truyền và đào tạo** – Mặc dù Nhà nước đã tiến hành một số hoạt động nhưng các biện pháp để nâng cao nhận thức cho các cán bộ nhà nước và cộng đồng về các lĩnh vực chịu sự điều chỉnh của Nghị định thư vẫn chưa được tiến hành đầy đủ. Lực lượng cán bộ làm việc với nạn nhân của các vi phạm trên được đánh giá là thiếu kỹ năng cần thiết, đặc biệt là kỹ năng liên quan tới phục hồi và tái hòa nhập cho nạn nhân là trẻ em. Ủy ban khuyến nghị Việt Nam tiếp tục tăng cường các biện pháp tuyên truyền những quy định của Nghị định thư trong cộng đồng, đặc biệt là cho trẻ em và cha mẹ - thông qua chương trình giảng dạy ở trường học và các tài liệu phù hợp, và tiếp tục tiến hành đào tạo phù hợp, đặc biệt là cho những cán bộ làm việc với và vì trẻ em là nạn nhân của các vụ mua bán, mại dâm và khiêu dâm trẻ em.

**Thu thập số liệu** – Ủy ban cho rằng việc thực hiện chức năng này chưa đầy đủ và hệ thống và còn thiếu nguồn lực. Mặc dù có thể tiếp cận thông tin về nạn buôn bán trẻ em nhưng cần tiếp tục tiến hành nghiên cứu để đánh giá mức độ và phạm vi của nạn buôn bán, mại dâm và khiêu dâm trẻ em. Do đó, Ủy ban khuyến nghị Nhà nước nên tiến hành nghiên cứu những lĩnh vực có trong Nghị định thư và đảm bảo những số liệu này được phân chia, ví dụ theo độ tuổi, giới tính, và nhóm dân tộc nhằm cung cấp những công cụ hữu hiệu để tính toán việc thực hiện chính sách.

**Bộ luật Hình sự và quy định hiện hành** - Ủy ban hoan nghênh việc sửa đổi Bộ luật Hình sự Việt Nam (năm 1997 và 1999) nhờ đó đưa ra các hành vi vi phạm mới và những chế tài xử phạt nghiêm khắc hơn đối với các hành vi vi phạm liên quan tới bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại. Ủy ban cũng hoan nghênh những biện pháp đã được áp dụng nhằm hài hòa hóa các luật trong nước hiện hành với Nghị định thư. Ủy ban khuyến nghị cần lồng ghép các điều khoản pháp lý định nghĩa rõ ràng và tội phạm hóa hành vi khiêu dâm trẻ em một cách đầy đủ và tương thích với Nghị định thư, tiếp tục sửa đổi Bộ luật Hình sự và các luật liên quan khác để hình sự hóa tất cả hành vi được quy định tại điều 3 của công ước. Ủy ban cũng đề xuất việc xem xét lại điều 46 của Bộ luật Hình sự để phân định rõ tính độc lập giữa chế tài áp dụng đối với thủ phạm và sự đền bù mà nạn nhân có thể đòi hỏi.

**Ủy ban hoan nghênh việc quốc gia thành viên hủy bỏ việc bảo lưu điều 5 của Nghị định thư về vấn đề dẫn độ.** Ủy ban cũng hoan nghênh việc xây dựng các điểm tiếp nhận ở những cửa khẩu dọc biên giới giữa Việt Nam với Trung Quốc và Campuchia.

**Ủy ban bày tỏ quan ngại trước tình trạng gia tăng nạn mại dâm trẻ em và hoạt động du lịch tình dục** đang diễn ra ở Việt Nam, lưu ý rằng khoảng 10% lao động tình dục ở Việt Nam là trẻ em. Do đó, Ủy ban khuyến nghị những điểm như sau:

- Cần tăng cường nỗ lực đấu tranh chống mại dâm trẻ em thông qua việc thực hiện đầy đủ chương trình liên ngành về phòng chống nạn mại dâm giai đoạn 2006-2010.
- Cần cung cấp đủ các nguồn lực tài chính cho các cơ sở chăm sóc tập trung thuộc Bộ LĐ-TB&XH, Hội liên hiệp Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, và các tổ chức khác nhằm

<sup>500</sup> UN (2006) *Concluding Observations of the Committee on Rights of the Child: Viet Nam CRC/C/OPSC/VNM/CO/1* (Các kết luận của Ủy Ban về Quyền Trẻ em đối với Việt Nam)

thực hiện chương trình hướng tới bảo vệ các nạn nhân.

- Tăng cường các dịch vụ phục hồi và tái hòa nhập hiện vẫn còn hạn chế về mặt phạm vi thực hiện và thiếu cán bộ được đào tạo phù hợp.
- Xây dựng các giải pháp hỗ trợ các gia đình trong quá trình đoàn tụ với con cái là nạn nhân của các hành vi vi phạm pháp luật.
- Tái cân nhắc vấn đề xử lý người hành nghề mại dâm trong độ tuổi 16-18 vì không phải lúc nào các em cũng được đối xử với địa vị là nạn nhân và các em có thể bị áp dụng các chế tài hành chính.
- Cần thành lập các bộ phận Cảnh sát, Kiểm sát viên và Thẩm phán chuyên trách xử lý các hành vi phạm pháp được quy định trong Nghị định thư bổ sung CRC .

#### **Ủy ban CRC khuyến nghị Việt Nam cần:**

- Ưu tiên phân phối nguồn lực ngân sách qua đó cung cấp đầy đủ các dịch vụ cho những nạn nhân là trẻ em và gia đình của các em, trong đó có dịch vụ về giúp hồi phục sức khỏe tâm lý và tinh thần, tái hòa nhập xã hội và hồi hương khi cần thiết.
- Đảm bảo trẻ em là nạn nhân của bất cứ hành vi phạm pháp nào dưới Nghị định thư bổ sung CRC đều không bị xử lý hình sự hoặc phân biệt đối xử hay xử phạt hành chính, đảm bảo tránh tình trạng kỳ thị và gạt các em ra ngoài lề xã hội
- Sử dụng Hướng dẫn về Các vấn đề tư pháp liên quan tới trẻ em là nạn nhân và nhân chứng của Tội phạm (ngụ quyết của Hội đồng Kinh tế và Xã hội 2005/20) trong đó kêu gọi: cho phép những quan điểm và quan ngại về nạn nhân trẻ em được trình bày trong quá trình tố tụng có sử dụng những thủ tục mang tính phù hợp với trẻ em; đảm bảo các vụ xét xử được tiến hành sớm vì quyền lợi của trẻ em, lập các đội đặc trách xét xử các hành vi phạm pháp được quy định trong Nghị định thư bổ sung CRC ; và, đào tạo một cách có hệ thống cảnh sát, công tố viên, thẩm phán và những cán bộ có liên quan khác.

Về công tác ngăn ngừa nạn buôn bán, mại dâm và khiêu dâm trẻ em, Ủy ban kêu gọi Quốc gia tiếp tục quan tâm đầy đủ tới các chiến lược giảm nghèo và tăng cường ủng hộ các gia đình khó khăn và dễ bị tổn thương thông qua các dự án tạo thu nhập. Ủy ban cũng khuyến nghị mở rộng đường dây hỗ trợ trẻ em ra hoạt động 24/24 trong ngày và tiếp tục áp dụng các biện pháp phòng ngừa cũng như cộng tác với các tổ chức phi chính phủ trong việc thực hiện các chiến lược nâng cao nhận thức.

Song song với việc lưu ý các biện pháp cần thực hiện để ngăn ngừa và quản lý vấn đề con nuôi quốc tế bất hợp pháp, bao gồm thành lập Cục Con nuôi Quốc tế thuộc Bộ TP và Nghị định Số 69 năm 2006, cơ quan giám sát Công ước cũng khuyến nghị Nhà nước tiến hành các biện pháp thích hợp, bao gồm sửa đổi luật để đảm bảo tất cả mọi người liên quan đến vấn đề con nuôi đều hành động phù hợp luật pháp quốc tế.

Ủy ban khuyến nghị Việt Nam thông qua Công ước La Hague 1993 về Bảo vệ trẻ em và hợp tác về vấn đề con nuôi quốc tế và Nghị định thư về Ngăn ngừa, trấn áp và trừng phạt tội buôn bán người, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, bổ sung cho Công ước Chống tội phạm có tổ chức xuyên quốc gia năm 2000 và thực hiện Kế hoạch Hành động quốc gia chống buôn bán phụ nữ và trẻ em.

Bên cạnh đó, Ủy ban cũng khuyến nghị Việt Nam tiếp tục tăng cường các hoạt động hợp tác hành pháp và tư pháp quốc tế trong công tác ngăn ngừa, phát hiện, điều tra, tố tụng và trừng phạt những kẻ phải chịu trách nhiệm về hành vi buôn bán, mại dâm, khiêu dâm và du lịch tình dục sử dụng trẻ em.

A group of young children are sitting on a blue metal playground structure, possibly a slide or a climbing frame. They are all smiling and looking towards the camera. The child in the foreground is wearing a white long-sleeved shirt with red accents and yellow pants. The child next to them is wearing a red t-shirt with a cartoon character and patterned pants. The background shows more children and a blurred outdoor setting with trees.

# CHƯƠNG 6: QUYỀN THAM GIA

## GIỚI THIỆU

Chương này thảo luận về quyền tham gia của trẻ em Việt Nam trong tất cả các lĩnh vực của cuộc sống. Chương này cũng nghiên cứu xem trẻ em hiện tham gia như thế nào trong gia đình, trường học, cộng đồng và các cơ sở công. Chương này cũng phân tích những thách thức chính trong việc thực hiện quyền tham gia của trẻ em và chỉ ra một số vấn đề nảy sinh liên quan đến sự tham gia của trẻ em.

### Hộp 6.1. Các điều khoản chủ yếu của CRC có liên quan đến chương này

Điều 2 – Không phân biệt đối xử;

Điều 3 – Lợi ích tốt nhất của trẻ em;

Điều 5 – Quyền tham gia tùy theo năng lực phát triển;

Điều 9 (2) – Quyền trong quá trình tố tụng liên quan đến việc cách ly khỏi cha mẹ;

Điều 12 (1) – Quyền bày tỏ ý kiến và được lắng nghe;

Điều 13 (1) – Quyền tự do bày tỏ ý kiến, bao gồm quyền tìm kiếm, nhận và truyền đạt thông tin và các ý tưởng

Điều 14 – (1) Quyền tự do tư tưởng, tín ngưỡng và tôn giáo (2) quyền và nghĩa vụ của cha mẹ, v.v định hướng cho trẻ em trong việc thực hiện quyền của mình phù hợp với năng lực phát triển của trẻ

Điều 15 (1) – Quyền tự do hội họp và kết giao

Điều 16 – (1) Quyền riêng tư và không bị công kích bất hợp pháp về danh dự (2) quyền được luật pháp bảo vệ chống lại sự can thiệp vào việc riêng tư hoặc công kích bất hợp pháp về danh dự;

Điều 17 – Vai trò của truyền thông và tiếp cận với thông tin

Điều 23 (1) – Quyền của trẻ khuyết tật được tham gia tích cực

Điều 29 (1. a-e) – Quyền giáo dục (chuẩn bị cho trẻ có một cuộc sống có trách nhiệm trong xã hội tự do, v.v...)

## 6. 1 Ý nghĩa của “Sự tham gia của trẻ em”

Mặc dù CRC không qui định riêng rõ ràng về “quyền tham gia”, nhưng có một nhóm các điều khoản của Công ước liên quan đến vấn đề này (“các điều khoản về quyền tham gia”), trong đó Điều 12 được coi là nền tảng. Các quyền nằm trong nhóm quyền tham gia này là:

- quyền bày tỏ ý kiến và được lắng nghe (Điều 12);
- quyền tìm kiếm thông tin, và tự do bày tỏ ý kiến (Điều 13);
- quyền tự do tín ngưỡng và tôn giáo (Điều 14);
- quyền tự do kết giao và hội họp (Điều 15); và
- quyền riêng tư (Điều 16);

CRC mang lại một cách nhìn mới về trẻ em, với vai trò là những người tham gia tích cực trong cuộc sống của mình. Mặc dù thừa nhận trẻ em là “người dễ bị tổn thương cần có sự bảo vệ và trợ giúp của gia đình, xã hội và nhà nước”, CRC cũng quy định rằng mỗi trẻ em có thể “hình thành và bày tỏ ý kiến, tham gia vào quá trình đưa ra quyết định và tạo ảnh

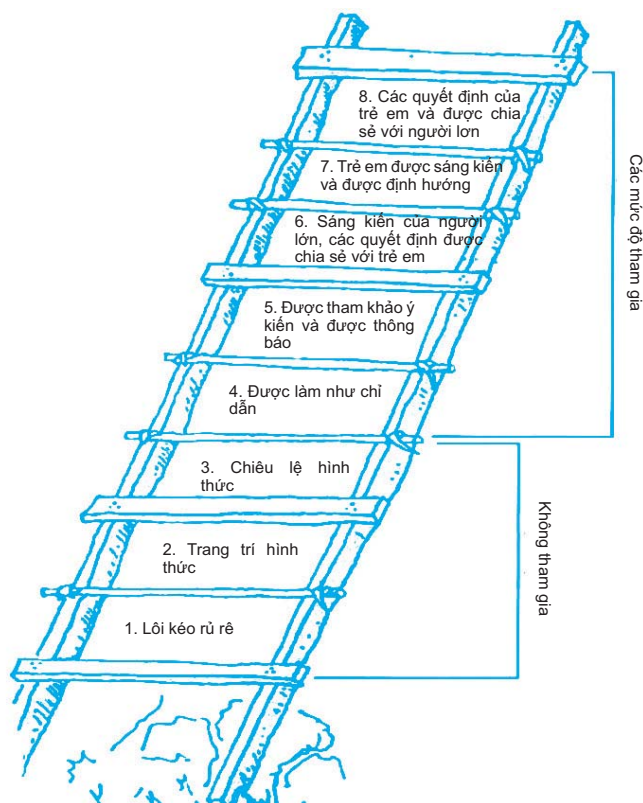
hưởng tới các giải pháp, can thiệp vào quá trình thay đổi xã hội và xây dựng dân chủ với vai trò là một bên tham gia<sup>501</sup>. Tuy nhiên, người lớn, đặc biệt là cha mẹ, người giám hộ, người chăm sóc và thầy cô giáo cần đảm bảo rằng sự tham gia này sẽ được thúc đẩy sao cho không ảnh hưởng tiêu cực tới lợi ích và sự phát triển của trẻ em.

Sự tham gia của trẻ em có vai trò quan trọng vì nhiều lý do. Với sự tham gia của trẻ em trong quá trình đưa ra quyết định, các tổ chức và Chính phủ sẽ đảm bảo được rằng những quyết định này sẽ đáp ứng các nhu cầu và những mối quan tâm thực sự của trẻ em thay vì những nhu cầu do người lớn nhận định. Nhìn chung, trẻ em có ít quyền lực về mặt xã hội hơn so với người lớn<sup>502</sup>, do vậy các em có thể không tạo được ảnh hưởng đối với các quyết định được đưa ra trừ khi có những nỗ lực cụ thể nhằm tạo điều kiện cho việc này.

Quyền tham gia cũng mang lại những lợi ích cụ thể cho nhóm trẻ em bị sao nhãng và trẻ em nghèo (những trẻ em này thường không được hòa nhập về mặt xã hội, văn hóa, chính trị và đời sống kinh tế của cộng đồng và xã hội). Lợi ích này là do việc khuyến khích sự tham gia của trẻ em đòi hỏi việc thay đổi quan điểm, trong đó trẻ em được coi là những con người có quyền hợp pháp thay vì chỉ là những “đối tượng hưởng lợi” từ các chương trình hỗ trợ của người lớn.

“Nấc thang về sự tham gia” của Roger Hart mô tả những kịch bản khác nhau của mối quan hệ quyền lực giữa trẻ em và người lớn theo hình bậc thang.

**Hình 6. 1 Nấc thang tham gia**



Nguồn: Trích dẫn từ Hart, R. (1992) *Sự tham gia của trẻ em: từ tham gia chiếu lệ đến quyền công dân*

<sup>501</sup> Santos Pais M. (2000) *Child participation and the Convention on the Rights of the Child*. UNICEF (*Sự tham gia của Trẻ em và Công ước về Quyền Trẻ em*)

<sup>502</sup> Boyden J. (1997) 'Childhood and the policy makers: a perspective on the globalization of childhood' *Constructing and Reconstructing Childhood: contemporary issues in the sociological study of childhood* (*Xây dựng và tái tạo tuổi thơ: các vấn đề đương đại trong nghiên cứu xã hội học về tuổi thơ*)

## 6.2 Khái quát sự tham gia của trẻ em trong bối cảnh kinh tế, văn hóa, chính trị và xã hội của Việt Nam

Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em (1991) có qui định quyền tham gia của trẻ em. Những luật khác cũng đã được ban hành và sửa đổi nhằm giúp tạo môi trường khuyến khích trẻ em tham gia vào các khía cạnh khác nhau của cuộc sống.

Nhiều cơ quan đảm trách hay những người có nghĩa vụ (các cán bộ Chính phủ, những nhà quản lý giáo dục, giáo viên, cha mẹ, người chăm sóc và những người lớn khác) quan ngại rằng quyền tham gia của trẻ em sẽ phù hợp như thế nào với bối cảnh văn hóa Việt Nam trong khi nền văn hóa này đánh giá cao sự vâng lời của trẻ em và tôn trọng quyền lực của cha mẹ.

*“Sự tham gia của trẻ em là quan trọng bởi vì chúng em hiểu cha mẹ và các thầy cô giáo do chúng em sống với họ và gặp họ hàng ngày và họ có thể nghĩ họ hiểu chúng em, nhưng chúng em hiểu bản thân và những gì mình trải qua hơn là người lớn và chúng em biết mình muốn gì cho tương lai.”*

Các thành viên câu lạc bộ trẻ em và trẻ em lang thang tại các tỉnh, từ 14-15 tuổi (Nhóm công tác PCP về quyền trẻ em, 2009).

Quá trình hiện đại hóa kinh tế-xã hội thường coi trọng sự tự thể hiện mình, dẫn đến nhu cầu ngày càng tăng của người dân về một nền dân chủ. Điều này bao gồm quyền được tham gia cho mọi công dân trong đó có trẻ em. Các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng hiện nay ở Việt Nam đang thay đổi và phát triển, và quyền của trẻ em trở nên rõ ràng hơn với sự thành lập Hội Bảo vệ Quyền trẻ em Việt Nam năm 2008. Điều quan trọng là cần giúp các tổ chức phi chính phủ huy động tiếng nói của tất cả mọi người (bao gồm cả trẻ em), để họ có thể tham gia một cách tự do và đầy đủ hơn trong các quyết định ảnh hưởng đến cuộc sống của mình.

Quyền tham gia của trẻ em là một cách nhìn nhận mới mẻ, mang tính đột phá về mối quan hệ giữa người lớn và trẻ em ở Việt Nam, cũng giống như ở nhiều quốc gia khác. Có nhiều thái độ và thói quen đã ăn sâu vào nền văn hóa và môi trường gia đình gây cản trở sự tham gia thực sự của trẻ em. Ví dụ, ở Việt Nam có câu nói phổ biến là “Trứng sao khôn hơn vịt”; câu nói này cho thấy sự coi trọng vào kinh nghiệm và mức độ trưởng thành.

Mối quan hệ “vốn có” giữa người lớn với trẻ em dựa trên thứ bậc cao hơn của người lớn về mặt quyền lực, địa vị, độ tuổi, quan hệ họ hàng được duy trì trong suốt cuộc đời, mặc dù dưới những hình thức khác nhau. Không giống như một số nền văn hóa khác mà ở đó những người nói chuyện chỉ đơn thuần gọi nhau là “tôi” (“I”), “chúng tôi” (“we”) và anh, các anh (“you”), thì có rất nhiều các đại từ nhân xưng trong tiếng Việt thể hiện thứ bậc phức tạp giữa những người nói chuyện. Trong khi nói chuyện, cần có ngôn ngữ và hành vi tôn trọng nếu người đối thoại lớn tuổi hơn và sử dụng đại từ nhân xưng tương ứng với mối quan hệ với người đó. Thứ bậc xưng hô trong khi nói chuyện cũng phụ thuộc vào độ tuổi và giới tính và còn nhiều yếu tố khác. Nghi thức ngôn ngữ truyền thống một phần đã dẫn đến việc nhiều trẻ em còn miễn cưỡng trong việc bày tỏ ý kiến của mình một cách cởi mở, đặc biệt là khi những ý kiến của các em không giống với những ý kiến mà những người lớn tuổi hơn đã đưa ra trước đó.

## 6.3 Sự tham gia của trẻ em trong môi trường gia đình

Ở Việt Nam, trẻ em được coi là “của cải” của gia đình. Đạo Khổng mong muốn cha mẹ phải chăm sóc cho con cái và phải có trách nhiệm với sự phát triển của con cái. Vai trò người chủ gia đình hiện vẫn được mặc định cho nam giới là người đưa ra quyết định chính; điều này dẫn đến cơ cấu quyền lực mang tính gia trưởng, đặc biệt là những gia đình ở nông thôn<sup>503</sup>.

<sup>503</sup> Bộ VH-TT&DL, TCTK, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới và UNICEF Việt Nam(2008) *Kết quả Điều tra Gia đình Việt*

*“Khi gia đình thảo luận một số vấn đề, chúng (trẻ em) còn nhỏ quá không thể quyết định được gì. Chúng nghe theo quyết định của chúng tôi.”*

Phòng vấn sâu, đại diện chủ hộ là nữ, Trà Vinh; BVHTT&DT và các đồng tác giả, (2008). *Khảo sát quốc gia về gia đình Việt Nam 2006*

Các giá trị và quy tắc văn hóa đặt trẻ em gái vào vị trí yếu hơn trong gia đình so với các em trai. Trong Đạo Khổng giá trị của trẻ em gái và phụ nữ được dựa vào 3 điều răn dạy “tam tòng” (trong gia đình, con gái phải theo cha, sau khi kết hôn thì phải theo chồng; và sau khi chồng chết thì phải theo con trai), và 4 đức hay còn gọi là “tứ đức” (công, dung, ngôn, hạnh).

Tam tòng buộc cuộc đời của người phụ nữ phụ thuộc vào gia đình, đặc biệt là vào đàn ông. Theo tứ đức thì con gái phải thể hiện hành vi cư xử ngoan ngoãn và dịu dàng. Những em gái muốn bày tỏ quan điểm của mình thì bị coi là có tính cách “nổi loạn” hoặc “giống con trai” và điều này thường không được đánh giá cao. Sự phân biệt đối xử nam nữ này, bắt đầu từ thời thơ ấu, không khuyến khích các em gái tích cực tham gia vào các vấn đề của gia đình hay quá trình đưa ra quyết định.

*“Con gái thường gần gũi với người mẹ hơn do có thể chia sẻ buồn vui với mẹ của mình. Mẹ em có kinh nghiệm sống nên mẹ biết rất nhiều điều. Em có thể nói với mẹ về tất cả mọi chuyện.”*

Phòng vấn sâu với một em gái tại TPHCM, do Bộ VHTT&DL và các đồng tác giả (2008) *Khảo sát quốc gia về gia đình Việt Nam 2006*

Quyền của cha mẹ trong việc quyết định hôn nhân trong xã hội truyền thống Việt Nam đã giảm đáng kể cùng với những thay đổi xã hội<sup>504</sup>. Tuy nhiên, những lợi ích chung của gia đình hoặc của cộng đồng vẫn có thể lấn át một số lựa chọn cá nhân nhất định của trẻ. Có thể thấy ví dụ điển hình ở phong tục “cướp vợ” của nam giới người dân tộc H’mong, và tục “cướp chồng” của nữ giới người dân tộc Bahnar và J’rai<sup>505</sup>. Trong trường hợp này, lợi ích của việc duy trì sự hiếu thảo của con cái và gắn kết cộng đồng được coi là quan trọng hơn việc tham khảo và tôn trọng ý kiến của con cái về việc tảo hôn và lựa chọn bạn đời của họ.

Khảo sát gia đình Việt Nam năm 2006 đã cho thấy mặc dù quy tắc truyền thống “kính lão đắc thọ” vẫn hiện diện ở Việt Nam, nhưng các gia đình đang trở nên dân chủ hơn, thanh thiếu niên và cha mẹ cũng trao đổi với nhau nhiều hơn. Điều này có thể cho thấy cha mẹ đang ngày càng có thiện chí và có khả năng lắng nghe con cái họ; cũng có thể nguyên nhân là do quy mô gia đình ngày càng nhỏ hơn, do đó vai trò của mỗi thành viên trong gia đình cũng lớn hơn, đặc biệt là ở khu vực thành thị. Tuy nhiên, khảo sát gia đình cũng chỉ ra rằng có một số trẻ em không “dám nói thẳng ra” nếu các em cho rằng cha mẹ mình không công bằng.<sup>506</sup>

Một số sáng kiến đã được thực hiện để khuyến khích các gia đình quan tâm hơn nữa đến quan điểm của trẻ em. Ví dụ nhằm thúc đẩy sự chăm sóc và phát triển đầu đời cho

---

*Nam năm 2006- Những phát hiện chính*

<sup>504</sup> Bộ VH-TT&DL, TCTK, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới và UNICEF Việt Nam (2008) *Sổ*

<sup>505</sup> Tục “cướp vợ” diễn ra sau Tết có ảnh hưởng đặc biệt đến các gia đình nghèo. Nếu người con trai thích một người con gái, anh ta có thể “cướp” cô gái và đưa về nhà dù cô gái có thích anh ta hay không. Nếu cha mẹ cô gái chấp nhận quà từ gia đình người con trai, cô gái sẽ phải cưới anh ta. Ngược lại với phong tục của người H’mong, ở dân tộc Bahnar và J’rai, các cô gái có quyền được “cướp chồng”. Một cô gái sẽ lát nhiều gỗ ở sân nhà để thể hiện sự siêng năng, và sau khi “cướp” được chồng, cô gái sẽ phải ở nhà để làm chủ gia đình. Cô gái không cần phải đi học mà phải chăm chỉ làm công việc đồng áng (Bộ GD&ĐT, UNICEF và UNESCO (2008) *Nghiên cứu về chuyển tiếp từ tiểu học lên trung học cơ sở cho trẻ em gái người dân tộc thiểu số*)

<sup>506</sup> Bộ VH-TT&DL, TCTK, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới và UNICEF Việt Nam (2008) *Kết quả Điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006- Những phát hiện chính*

trẻ em, Quỹ Cứu trợ trẻ em Anh đã tổ chức tập huấn cho cha mẹ về kỹ năng làm cha mẹ và CRC. Tập huấn này giúp cha mẹ thay đổi thái độ và hành vi, ví dụ, để cho con cái tự chọn lựa quần áo cho mình trước khi đi ra ngoài, hoặc hỏi ý kiến con cái về việc thích ăn thức ăn nào hơn trước khi chuẩn bị nấu ăn.

Bộ GD-ĐT và các tổ chức đoàn thể tại trường học và các câu lạc bộ dành cho thanh thiếu niên đã thử nghiệm dự án giáo dục kỹ năng sống nhằm giúp thanh thiếu niên xây dựng sự tự tin và khả năng giao tiếp hiệu quả hơn với cha mẹ<sup>507</sup>. Kết quả là trẻ em cảm thấy được tôn trọng hơn và tự tin hơn. Ở những địa phương tổ chức tập huấn cho cha mẹ và con cái về CRC, trẻ em được tham khảo ý kiến nhiều hơn<sup>508</sup>.

Theo Khảo sát đánh giá về thanh thiếu niên Việt Nam năm 2005, (SAVY) 64% thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 14-17 cho rằng gia đình có lắng nghe ý kiến của mình<sup>509</sup>. Cần chú ý rằng trẻ em trong các gia đình thuộc tầng lớp trung lưu trong xã hội Việt Nam thường có nhiều cơ hội (về phương diện kênh thông tin, các điều kiện vật chất và khả năng tiếp cận tìm kiếm thông tin) tham gia các hoạt động (bao gồm vui chơi giải trí, giáo dục và những hoạt động cộng đồng) một cách tự tin hơn so với những trẻ em trong các gia đình thuộc các tầng lớp dưới.

## 6.4 Sự tham gia của trẻ em trong môi trường học đường

Bộ GD&ĐT đã chỉ đạo áp dụng phương pháp giảng dạy lấy học sinh làm trung tâm trên toàn quốc và đã có hàng loạt các nỗ lực đáng chú ý nhằm đảm bảo việc áp dụng phương pháp giảng dạy có sự tham gia của học sinh. Dù đã có những nỗ lực như vậy, nhưng các cơ hội dạy và học có tính tương tác vẫn còn khá hạn chế. Có nhiều lý do dẫn đến trở ngại này, chẳng hạn như chương trình giảng dạy nhìn chung còn nặng về lý thuyết, thiếu cán bộ giáo viên được đào tạo bài bản và thiếu các nguồn lực giảng dạy phù hợp, vẫn còn tồn tại phương pháp giảng dạy chỉ tập trung vào thuyết giảng, sĩ số lớp vẫn còn lớn cũng như cơ sở vật chất lớp học không phù hợp. Hầu hết các học sinh đến lớp là để nghe giảng và chép bài giảng của giáo viên, và các quy trình dạy học như vậy cản trở học sinh tự do phát biểu và tham gia tích cực.<sup>510</sup>

Việc giảng dạy cho trẻ em về quyền tham gia của các em phần lớn vẫn mang tính rải rác và lý thuyết. Nhà trường thường tập trung vào kiến thức, chứ chưa chú trọng đến việc phát triển các kỹ năng ví dụ như kỹ năng giao tiếp, tư duy đa chiều và kỹ năng lựa chọn (các kỹ năng này là thiết yếu để thực hành việc đưa ra các sự lựa chọn trong cuộc sống). Việc một số học sinh còn chứng kiến hoặc trực tiếp bị xâm phạm quyền dưới các hình thức khác nhau như trừng phạt thân thể<sup>511</sup> đã thể hiện thực tế là quyền được tham gia của trẻ em không thể được thực hiện trong một môi trường học đường không thân thiện và không an toàn.

Hơn nữa, hệ thống đánh giá hiện tại trong ngành giáo dục còn khuyến khích học sinh sao chép lại những gì đã có trong bài giảng và học vì điểm số, thay vì phân tích vấn đề bằng sự tự do tư duy hoặc tính sáng tạo của học sinh. Tình trạng dạy thêm đã trở thành vấn đề gây rất nhiều tranh cãi. Tình trạng này khuyến khích học sinh làm theo những đáp án

<sup>507</sup> Bộ GD-ĐT và UNICEF (2008) *Đánh giá kết thúc dự án. Giáo dục kỹ năng sống và Sống lành mạnh*

<sup>508</sup> Save the Children UK (2007) *Evaluation report on Early Childhood Care and Development Project (Báo cáo đánh giá về Dự án Chăm sóc và phát triển trẻ thơ)*

<sup>509</sup> Bộ YT, TCTK, WHO và UNICEF Việt Nam (2005) *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY)*

<sup>510</sup> Xem thêm Chương 4 về quyền được giáo dục và phát triển về thảo luận sâu hơn về môi trường học đường

<sup>511</sup> Save the Children US, Plan Viet Nam and UNICEF Việt Nam (2006) *Educating or abusing: Physical and Emotional Punishment of Children in Viet Nam Hà Nội (Giáo dục hay lạm dụng: Việc trừng phạt tinh cảm và thân thể trẻ em ở Việt Nam)*

mẫu đã được thầy/cô giáo dạy thêm đưa ra.<sup>512</sup>

*“Các thầy cô giáo cần bồi dưỡng phương pháp giảng dạy và kỹ năng của mình, đồng thời cần cân nhắc kỹ lưỡng thời gian biểu tại trường và sử dụng từ ngữ đơn giản khi giảng dạy.”*

Học sinh tại tỉnh Yên Bái, độ tuổi từ 12-14. (Nhóm công tác Các tổ chức Phi chính phủ về quyền trẻ em 2009)

Những thành quả trong phổ cập giáo dục tiểu học ở Việt Nam đã đưa nhiều trẻ em đến trường. Đây cũng là nơi các em thường tham gia vào một số các hoạt động tập thể bên ngoài môi trường gia đình. Trường học còn có thể là nơi mà những trẻ em không có gia đình hoặc môi trường gia đình không tạo điều kiện được tham gia vào những hoạt động có ý nghĩa.

Đội thiếu niên tiên phong (dành cho trẻ em từ 9-15 tuổi) có mặt ở các trường học trong cả nước và có liên kết với Đoàn thanh niên. Những học sinh có thành tích học tập tốt được chọn để đảm nhận các vị trí lãnh đạo, ví dụ như làm liên đội trưởng, lớp trưởng hoặc làm người điều hành/dẫn chương trình cho một số hoạt động của toàn trường. Tuy nhiên không phải tất cả những học sinh này đều được đào tạo hoặc được hỗ trợ để đảm nhiệm vai trò đại diện cho các bạn cùng trang lứa mình một cách có hiệu quả.

Mặc dù nhiệm vụ của các tổ chức trong trường học là hỗ trợ sự tham gia của học sinh, nhưng các tổ chức này còn có xu hướng chú trọng đến những hoạt động mang tính hô hào, khẩu hiệu. Tuy nhiên, ở những trường học mà các giáo viên có hiểu biết về CRC và sự tham gia của trẻ em cũng như được trang bị các kỹ năng thích hợp, trẻ em có thể tham gia một cách thực sự và có ý nghĩa. Kinh nghiệm từ nhiều dự án phát triển cho thấy trẻ em có thể rất giỏi trong việc xây dựng các công cụ truyền thông. Ví dụ, các em có thể viết báo tường trong các dịp đặc biệt (như ngày nhà giáo), hoặc xây dựng các hình thức hoạt động truyền thông đa dạng mà trước đây thường được coi là trách nhiệm của giáo viên.

Tổ chức Đội thiếu niên tiên phong có thể đóng vai trò xúc tác để thu hút trẻ em tham gia vào các hoạt động tập thể và thậm chí làm cầu nối giữa trẻ em với các nhà hoạch định chính sách. Ví dụ như tại tỉnh Bến Tre, dưới sự lãnh đạo của Đội thiếu niên tiên phong và sự hỗ trợ của dự án Young Lives của Tổ chức cứu trợ trẻ em<sup>513</sup>, trẻ em đã đối thoại về vấn đề giáo dục với các nhà hoạch định chính sách địa phương. Một trong số những vấn đề lớn mà trẻ em đặt ra đó là tình trạng học quá tải, không có thời gian để trẻ em thư giãn. Sau cuộc đối thoại, các nhà chức trách ở tỉnh đã quyết định cấm tất cả các lớp dạy học thêm vào Chủ Nhật. Những trẻ em ở đó đã rất vui với quyết định này và các em thấy được vai trò của mình trong việc hình thành các chính sách ở địa phương *“Bây giờ thì cháu có thể đi thăm ông bà hoặc đi cùng bố mẹ mà không lo phải nghỉ học”*<sup>514</sup>. Hàng ngàn học sinh của tỉnh đã được hưởng lợi từ những quyết sách như vậy.

Một số trẻ em bỏ học được hỗ trợ để đi học lại, hoặc được hỗ trợ để tham gia các lớp học không chính quy hay còn gọi là “lớp học tình thương”. Những lớp học này chỉ dành vài giờ để dạy, và không có hoạt động ngoại khóa hay các hoạt động khác, vì vậy không tạo được môi trường hiệu quả cho sự tham gia của trẻ em. Hơn nữa, những học sinh vừa phải đi học vừa phải lao động kiếm tiền cho gia đình càng có ít cơ hội được tham gia vào các hoạt động trong nhà trường. Do đó, sự tham gia của trẻ em các lớp học không chính quy nhìn chung vẫn còn hạn chế.

<sup>512</sup> Lương của giáo viên thấp, khiến họ thường yêu cầu học sinh tham dự các lớp học thêm của họ để nhằm cải thiện thêm thu nhập.

<sup>513</sup> Dự án Young Lives là một dự án nghiên cứu chính sách quốc tế nhằm giải quyết nghèo đói ở trẻ em tại 4 quốc gia bao gồm Việt Nam, Ấn Độ, Peru và Ethiopia

<sup>514</sup> Save the Children UK (2006) *Summary report on Children’s dialogue with local policy makers on education* (Báo cáo tóm tắt về đối thoại của trẻ em với các nhà hoạch định chính sách địa phương về giáo dục)

Một trong số những khó khăn chính đối với trẻ em dân tộc thiểu số trong việc tham gia vào các hoạt động trong trường học là sự khác biệt về văn hóa, trong đó có rào cản về ngôn ngữ. Nhiều trẻ em dân tộc thiểu số biết ít hoặc không biết tiếng Việt khi nhập học nên gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận những thông tin cơ bản và bày tỏ ý kiến của mình trong lớp học và các cuộc họp chung. Từ năm 2005, Bộ Giáo dục & Đào tạo đã thực hiện chương trình dạy bằng một số ngôn ngữ dân tộc thiểu số bên cạnh tiếng Việt (như Êđê, Khme hoặc Chăm) tùy theo nhu cầu và yêu cầu của học sinh<sup>515</sup>.

Nhiều giáo viên không thuộc cùng dân tộc với học sinh của mình, do đó không phải lúc nào họ cũng có đủ hiểu biết hoặc sự nhạy cảm về văn hóa. Thường thì chỉ có một số hoạt động ngoại khóa hoặc nằm trong chương trình học để thúc đẩy tương tác tích cực giữa học sinh nam và học sinh nữ, hoặc để thúc đẩy sự tự tôn và tự tin của các em<sup>516</sup>. Một yếu tố phức tạp nữa là những nhóm dân tộc thiểu số khác nhau có thể có quan niệm và thái độ khác nhau đối với vấn đề truyền thông và sự tham gia của trẻ em, đặc biệt là giữa các em nam và các em nữ.

## 6.5 Sự tham gia của trẻ em trong cộng đồng, các cơ sở chăm sóc tập trung và các thủ tục pháp lý

### 6.5.1. Trong cộng đồng

Xã hội Việt Nam rất quan tâm đến lợi ích của trẻ em. Nhiều sự kiện và lễ hội được dành cho trẻ em, như Trung thu hoặc Ngày Quốc tế thiếu nhi. Nhiều cộng đồng và dòng họ tự lập quỹ khuyến học để khuyến khích việc học tập nâng cao và tạo điều kiện cho trẻ em nghèo đi học.

Trẻ em đã và đang 'tham gia' vào rất nhiều hoạt động của cộng đồng nhưng vai trò của các em (có thể là hát một bài hoặc vẽ một bức tranh) chưa hẳn đã cho phép các em tham gia một cách đầy đủ. Các hoạt động có sự tham gia của các em không được thực hiện thường xuyên và chỉ trong một thời gian ngắn nên chưa thể tạo ảnh hưởng đến các chính sách hoặc chương trình. Tuy nhiên, vẫn có những phong trào truyền thống trên toàn quốc trong các dịp đặc biệt như "Tháng hành động vì trẻ em" và "Ngày gia đình Việt Nam" và nhiều phương pháp khác cũng đã được thực hiện nhằm thúc đẩy sự tham gia của trẻ em trong cộng đồng.

Các cơ quan truyền thông thường xuyên đăng tải các vấn đề quyền trẻ em. Trẻ em ở nhiều nơi (trong và ngoài nhà trường) vừa là người tuyên truyền, vừa tham gia trực tiếp vào các hoạt động, ví dụ liên quan đến phòng ngừa HIV hoặc bảo vệ trẻ em. Những hoạt động như vậy diễn ra phần lớn là dưới hình thức diễn đàn cho trẻ em như "Ngôi sao nhỏ", "Đội tuyên truyền viên trẻ em", "Câu lạc bộ quyền trẻ em" và "Câu lạc bộ phóng viên nhỏ"<sup>517</sup>.

Hoạt động đưa tin của các cơ quan báo đài là rất đáng trân trọng. Tuy nhiên cần luôn ghi nhớ nguyên tắc "vì lợi ích tốt nhất của trẻ em" như đã nêu trong CRC. Điều này có nghĩa là, ví dụ, đảm bảo giữ bí mật danh tính, thông tin của trẻ cũng như phải có sự đồng thuận của trẻ khi đưa tin, bài để bảo vệ trẻ em và gia đình khỏi bị quấy rầy.

Song song với các hoạt động truyền thông và giáo dục, Chính phủ cũng đã thúc đẩy các phong trào xây dựng các làng/xã và quận/huyện văn hóa. Một số trẻ em được dạy kỹ

<sup>515</sup> Phòng vấn của tác giả với một quan chức của Vụ Các vấn đề Dân Tộc, Bộ GD&ĐT, 24/3/2008

<sup>516</sup> Save the Children UK (2006) *Summary report on Children's dialogue with local policy makers on education* (Báo cáo tóm tắt về đối thoại của trẻ em với các nhà hoạch định chính sách địa phương về giáo dục)

<sup>517</sup> Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2005) *Báo cáo quốc gia về Thực hiện Nghị định thư không bắt buộc về Buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em và văn hóa phẩm khiêu dâm trẻ em và Nghị định thư không bắt buộc về Sử dụng trẻ em trong xung đột vũ trang*

năng sống, bao gồm các chủ đề về HIV/AIDS, các hành vi tình dục an toàn và vấn đề lạm dụng chất gây nghiện. Những kiến thức thông tin trên giúp trẻ em biết cách tự bảo vệ mình. Trẻ em cũng được dạy cách thức tham gia vào các vấn đề có liên quan đến cuộc sống của mình và cách giúp đỡ những bạn khác.

Khảo sát đánh giá về thanh thiếu niên Việt Nam 2005 (SAVY) đã đặt câu hỏi với nhóm thanh thiếu niên từ 14-25 tuổi về các giải pháp hành động mà Chính phủ có thể thực hiện nhằm cải thiện cuộc sống cho các em. Gần 1/3 số thanh thiếu niên được hỏi đã đưa ra khuyến nghị ưu tiên số một hoặc số hai là "cho phép thanh thiếu niên tham gia nhiều hơn vào các hoạt động của cộng đồng"; điều này chứng tỏ mối quan tâm lớn của các em đối với các hoạt động của cộng đồng. Nhìn chung, khuyến nghị có ưu tiên cao nhất là "tăng cơ hội việc làm"; đây có thể được coi là một hình thức tham gia (vào lực lượng lao động) và đóng góp khác của một công dân cho cộng đồng của mình<sup>518</sup>.

### 6.5.2. Tại các cơ quan, tổ chức, cơ sở bảo trợ xã hội

Trẻ em sống tại các cơ sở chăm sóc tập trung tại Việt Nam có ít cơ hội tác động đến những quyết định có ảnh hưởng tới cuộc sống của các em. Ví dụ, tại các cơ sở bảo trợ xã hội chỉ 14% số trẻ em được phỏng vấn<sup>519</sup> trả lời rằng các em được tham gia vào các quyết định hoặc hoạt động liên quan đến các em. Trong một nghiên cứu gần đây về nguy cơ dễ bị ảnh hưởng bởi HIV của trẻ em và thanh thiếu niên sống tại các cơ sở chăm sóc tập trung<sup>520</sup>, một số trẻ em cho biết các em phải đi làm xét nghiệm HIV bắt buộc nhưng lại không được thông báo kết quả xét nghiệm của mình. Nhiều em nói rằng các hoạt động và môn học ngoại khóa về sức khỏe sinh sản chưa phù hợp với nhu cầu, lợi ích và độ tuổi của các em. Tuy nhiên, do sự khác biệt về quyền lực giữa cán bộ nhân viên với những trẻ em sinh sống tại các cơ sở tập trung, hoàn toàn có thể hiểu được là các em rất ngại yêu cầu được tham gia vào các quyết định ảnh hưởng đến mình, hoặc đưa ra ý kiến về các vấn đề cụ thể.

Ở các cơ quan dân cử, như Quốc hội hoặc Hội đồng nhân dân, đã tạo nhiều cơ hội cho trẻ em tham gia và đưa ra ý kiến của mình. Các cơ quan Bộ ngành của Việt Nam đã phối hợp với các tổ chức quốc tế tổ chức một số diễn đàn và đối thoại với trẻ em ở cấp tỉnh thành và trung ương, các diễn đàn này đã thu hút số lượng lớn trẻ em tham gia. Vấn đề được thảo luận ở các diễn đàn bao gồm HIV/AIDS, kỹ năng sống, sự tham gia của trẻ em, quan điểm của trẻ về tương lai của Việt Nam, giáo dục, vv. Trẻ em cũng tham gia đóng góp ý kiến về việc thực hiện quyền của mình và những ý kiến này đã được đưa vào báo cáo năm 2009 của Chính phủ Việt Nam trình Ủy Ban CRC, và về sửa đổi Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em<sup>521</sup>. Tuy nhiên, cho dù trẻ em có cơ hội đặt câu hỏi và nhận được câu trả lời thì người lớn vẫn là người đưa ra những quyết định cuối cùng.

### 6.5.3 Trong các thủ tục pháp lý

Như đã được quy định trong Bộ luật Hình sự 1999 (Điều 105), một số hành vi phạm tội (như cố ý gây thương tích, cưỡng dâm, hiếp dâm) chỉ bị truy tố khi có yêu cầu của nạn nhân (hoặc người đại diện hợp pháp cho nạn nhân trong trường hợp nạn nhân là người chưa thành niên hay bị khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần).

<sup>518</sup> Bộ YT, TCTK, WHO và UNICEF Việt Nam (2005) *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY)*

<sup>519</sup> Bộ LĐTBXH, Cơ quan phát triển Canada và UNICEF Việt Nam (2005) *Phân tích tình hình các chương trình chăm sóc tập trung và chăm sóc thay thế tại Việt Nam*

<sup>520</sup> Bộ LĐTBXH và UNICEF Việt Nam, 2007 *Đánh giá về sự ảnh hưởng, biện pháp đối với HIV/AIDS, phòng ngừa TI/HIV, chăm sóc và nhu cầu hỗ trợ của trẻ em sống tại cơ sở chăm sóc tập trung trong độ tuổi 14-19 tại một số trung tâm giáo dục xã hội và trường giáo dưỡng tại Việt Nam*

<sup>521</sup> Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*

Pháp luật Việt Nam cho phép trẻ em (là nạn nhân hay thủ phạm) có quyền tham gia trong tố tụng hình sự và có quyền trình bày ý kiến và quan điểm của mình. Tuy nhiên trong một số trường hợp, thủ tục tố tụng cũng chưa được qui định phù hợp để tạo điều kiện cho các em thực hiện quyền này một cách hiệu quả. Ví dụ, do các hình thức bảo vệ đặc biệt còn thiếu hoặc còn yếu, nhiều nạn nhân trẻ em (hoặc người giám hộ của các em) từ chối đến tòa để nghe xét xử. Và có thể do quá trình điều tra và xét xử tại tòa được tiến hành trong môi trường khiến cho các nạn nhân trẻ em và các trẻ em vi phạm cảm thấy sợ sệt, các em có thể không cảm thấy thoải mái và đủ tự tin để nêu ý kiến quan điểm của bản thân. Hệ quả là, một số cán bộ công an, kiểm sát viên và thẩm phán còn có quan điểm cho rằng trẻ em không có khả năng hiểu quy trình tố tụng hoặc không có đóng góp quan trọng vào quá trình này.

Luật hành chính cũng chưa có điều khoản cụ thể nhằm thúc đẩy sự tham gia của trẻ em vi phạm trong quá trình đưa ra quyết định, ngay cả đối với việc áp dụng những biện pháp can thiệp và chế tài phù hợp nhất đối với các em. Theo pháp luật, công an không có nghĩa vụ thông báo cho người chưa thành niên vi phạm hành chính về hậu quả của những hành vi vi phạm pháp luật của họ. Chính việc không cung cấp thông tin như vậy sẽ hạn chế khả năng tham gia của trẻ.

Việt Nam hiện chưa có các điều khoản bắt buộc quy định rằng các cơ quan như công an, viện kiểm sát và tòa án phải chỉ định luật sư cho nạn nhân trẻ em, mặc dù các cơ quan này có nghĩa vụ chỉ định luật sư cho người phạm tội là trẻ em. Mặc dù nạn nhân trẻ em có quyền được có luật sư bảo vệ quyền và lợi ích của mình ở tất cả các giai đoạn trong quá trình tố tụng hình sự, hỗ trợ pháp lý miễn phí của nhà nước hiện chỉ dành cho người phạm pháp chưa thành niên. Tuy nhiên, trên thực tế ở một số thành phố (ví dụ: thành phố Hồ Chí Minh) có trung tâm tư vấn pháp lý miễn phí cho cả nạn nhân trẻ em và bị cáo là người chưa thành niên.

Trẻ em dễ bị tổn thương (bao gồm cả nạn nhân và người phạm tội), ví dụ như trẻ em nghèo, trẻ khuyết tật hoặc không có người chăm sóc chính đều được nhận hỗ trợ pháp lý miễn phí. Trẻ cũng có thể được tư vấn pháp lý miễn phí tại các trung tâm tư vấn pháp lý do các tổ chức xã hội như Đoàn thanh niên và Hội phụ nữ thành lập nhằm cung cấp các dịch vụ này cho thành viên của mình.

## 6.6 Các nỗ lực quốc gia

### Hộp 6.2. Kết luận khuyến nghị năm 2003 của Ủy ban CRC về các vấn đề liên quan đến quyền tham gia của trẻ em ở Việt Nam

“ Ủy ban quan ngại rằng quan niệm/thái độ cũ đối với trẻ em trong xã hội hiện vẫn đang tồn tại và gây hạn chế đối với việc tôn trọng ý kiến trẻ em trong môi trường gia đình, trường học và xã hội. Thêm vào đó, không phải lúc nào ý kiến của trẻ em cũng được quan tâm trong các quy trình thủ tục pháp lý và hành chính, ví dụ như các trường hợp lắng nghe ý kiến của các em về việc cha mẹ ly dị.

30. Ủy ban khuyến nghị rằng Quốc gia thành viên:

- (a) Thực hiện các chiến dịch nâng cao nhận thức nhằm vào cha mẹ, giáo viên, các cán bộ Chính phủ, bộ máy tư pháp và xã hội về quyền được quan tâm, xem xét ý kiến của trẻ em và quyền được tham gia vào tất cả các vấn đề có tác động đến các em.
- (b) Thực hiện các biện pháp pháp lý để đảm bảo rằng trong tất cả các quy trình thủ tục hành chính và xét xử có tác động đến trẻ em, thì các em phải được quyền bày tỏ ý kiến và các ý kiến liên quan đến các em phải được quan tâm xem xét.
- (c) Các cơ quan hành chính và tòa án cần thúc đẩy và tạo điều kiện tôn trọng ý kiến và sự tham gia của trẻ em trong tất cả các vấn đề ảnh hưởng đến các em, phù hợp với điều 12 của Công Ước”

*Nguồn: Ủy ban CRC (2003), Kết luận khuyến nghị: Việt Nam*

Trong 5 năm qua, tầm quan trọng của sự tham gia của trẻ em đã được thừa nhận ở nhiều nơi trên cả nước. Trẻ em đã được người lớn hỗ trợ để thành lập các câu lạc bộ và diễn đàn của mình và tự tổ chức các hội thảo nhằm có được sự tham gia thực chất và mức độ tham gia cao nhất (theo nấc thang của Hart như đã đề cập ở trên). Các sáng kiến này có nội dung và phạm vi đa dạng, từ sự tham gia của trẻ em trong các hoạt động thể chất đến việc các em bày tỏ ý kiến và đưa ra sự lựa chọn trong các vấn đề có ảnh hưởng tới cuộc sống của mình và những người trong gia đình hoặc cộng đồng. Một số hoạt động điển hình bao gồm thành lập các câu lạc bộ trẻ em, các diễn đàn, hay tổ chức các cuộc thi là nơi để các em phát triển kỹ năng lãnh đạo và điều hành quá trình tham gia; thực hiện các nghiên cứu có sự tham gia của trẻ em về các vấn đề của trẻ em, nâng cao năng lực cho giáo viên và trẻ em, tham khảo ý kiến của trẻ về các vấn đề phát triển quan trọng.

Một trong những sáng kiến quan trọng nhất gần đây đã được thực hiện vào năm 2007 – 2008. Nhóm Công tác của các tổ chức phi chính phủ về quyền trẻ em đã tổ chức thảo luận nhiều vấn đề với 339 em gái và em trai trong độ tuổi từ 10 – 16 đến từ các tỉnh/thành trong cả nước. Các buổi thảo luận bao gồm các vấn đề liên quan đến nhập cư và buôn bán người, HIV và AIDS, giáo dục, sự tham gia của trẻ em và vấn đề bạo lực. Các em đã đưa ra các khuyến nghị về giảm kỳ thị đối với trẻ em nhiễm HIV và AIDS; thiết lập cơ chế thân thiện với trẻ em để trẻ em có thể báo cáo các trường hợp bị xâm hại; khiến giáo viên lắng nghe quan điểm của học sinh; cải thiện vấn đề vệ sinh và nước thải trong trường học; và thiết lập các nhóm y tế lưu động nhằm chăm sóc sức khỏe cho những trẻ em nhập cư<sup>522</sup>. Những khuyến nghị trên đều được đưa vào bản chính thức của Báo cáo bổ sung sẽ được trình lên Ủy ban CRC.

Các khóa tập huấn về sự tham gia của trẻ em tại các tỉnh trọng điểm đã được Trung ương Đoàn và các đối tác tổ chức. Cả nước hiện có khoảng 17.000 câu lạc bộ “Quyền trẻ em” và 44 câu lạc bộ “phóng viên nhỏ” tại 22 tỉnh/thành với số thành viên chính thức là 2.500<sup>523</sup>. Tuy nhiên, nhiều em còn thiếu kỹ năng điều hành câu lạc bộ của mình. Nhiều câu lạc bộ đề ra tiêu chí gia nhập và cố định số lượng thành viên, nên đã làm hạn chế số lượng trẻ em tham gia.

Một số luật đã được ban hành và sửa đổi nhằm tạo điều kiện cho trẻ em có tiếng nói hợp pháp trong nhiều vấn đề ảnh hưởng đến cuộc sống của các em. Quyền được tham gia của trẻ em đã được quy định trong Bộ luật Tố tụng dân sự (năm 2004). Bộ luật này quy định quyền của trẻ em được bày tỏ ý kiến trong việc quyết định đối với những tài sản chung của gia đình (Điều 109), đổi tên (Điều 27), và trong việc xác định quốc tịch (Điều 28 và 30), cũng như liên quan đến hình ảnh (Điều 31) và sự riêng tư (Điều 38) của trẻ em. Điều 57 của Bộ luật Tố tụng hình sự (2003) cũng quy định quyền được bày tỏ ý kiến trong quy trình tố tụng, trong đó dành hẳn Chương XXXII về các thủ tục đặt biệt đối với người chưa thành niên vi phạm pháp luật. Trẻ em Việt Nam cũng có quyền được tham khảo ý kiến về việc nhận con nuôi, theo Điều 92 và 93 của Luật Hôn nhân và gia đình (năm 2000). Pháp lệnh về người tàn tật (1998) đã nêu bật nhu cầu cần tạo điều kiện cho người khuyết tật tham gia vào các hoạt động xã hội, các sự kiện văn hóa, thể thao và giải trí và các tổ chức xã hội (Điều 5 và Điều 24).

Luật Khiếu nại và Tố cáo (năm 2005) quy định rằng tất cả các công dân, trong đó có trẻ em, đều có quyền được khiếu nại về các hành vi phi pháp pháp luật. Pháp lệnh xử phạt hành chính (năm 2002) cũng quy định rằng người chưa thành niên có quyền khiếu nại đối với những quyết định xử phạt hành chính đối với họ.

Một hoạt động hỗ trợ quan trọng đối với việc thực hiện quyền trẻ em nói chung và quyền tham gia của trẻ em trong gia đình, nhà trường và cộng đồng nói riêng là quyết định ban

<sup>522</sup> Nhóm Công tác của các tổ chức phi chính phủ về Quyền trẻ em (2009) Báo cáo bổ sung cho Báo cáo thường niên lần thứ 3 và thứ 4 về việc thực hiện CRC của Việt Nam giai đoạn 2002 – 2007

<sup>523</sup> Nhóm Công tác của các tổ chức phi chính phủ về Quyền trẻ em (2009) Báo cáo bổ sung cho Báo cáo thường niên lần thứ 3 và thứ 4 về việc thực hiện CRC của Việt Nam giai đoạn 2002 – 2007

hành ngày 1 tháng 6 năm 2004<sup>524</sup> của UBDS-GD&TE trước đây về các tiêu chuẩn cộng đồng thân thiện với trẻ em trong cả nước (xã, phường phù hợp với trẻ em). Một số tiêu chuẩn trên có liên quan trực tiếp đến sự tham gia của trẻ em ví dụ như tiêu chuẩn III (23) “trẻ em được tiếp cận với thông tin, có quyền được bày tỏ ý kiến và tham gia vào các hoạt động xã hội phù hợp”<sup>525</sup>.

Nhìn chung, các qui định về quyền tham gia của trẻ em trong các văn bản pháp luật vẫn còn tản mạn, và không phải lúc nào cũng đưa ra được hướng dẫn thực hiện cụ thể. Ví dụ, các quy định về sự tham gia của người chưa thành niên trong các thủ tục hình sự và dân sự cũng như các thủ tục khiếu nại và tố cáo vẫn còn thiếu các hướng dẫn thực hiện cụ thể<sup>526</sup>. Những điều khoản pháp lý đảm bảo sự tham gia của trẻ em trong các thủ tục tố tụng dân sự ảnh hưởng đến quyền và sự an sinh của các em, như trường hợp xử thừa kế hoặc ly hôn, vẫn còn nằm rải rác trong các văn bản luật và dưới luật có liên quan khác nhau, ví dụ như trong Bộ luật Dân sự (2004) và Luật Hôn nhân và gia đình (2000), hoặc các pháp lệnh và nghị định khác. Do đó, nhiều luật sư, thẩm phán, cha mẹ và người giám hộ chịu trách nhiệm về pháp lý cho trẻ đã gặp rất nhiều trở ngại trong việc kết nối các điều khoản này với nhau nhằm thực thi quyền tham gia của trẻ em trong quá trình tố tụng. Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em (2004) mặc dù quy định rằng Nhà nước “có trách nhiệm lắng nghe và giải quyết các nguyện vọng chính đáng của trẻ em” nhưng lại không quy định rằng trẻ em cần được tham khảo ý kiến trong các quy trình biện hộ hoặc làm rõ thế nào là nguyện vọng “chính đáng”.

Do vậy, dù đã đạt được những thành công đáng kể trong việc xây dựng khung pháp lý và thực hiện nhiều hoạt động về sự tham gia của trẻ em, vẫn còn những thách thức trong việc thực hiện quyền tham gia của mọi trẻ em. Nhìn chung, những sáng kiến, mô hình và hoạt động về sự tham gia của trẻ em hiện nay chủ yếu mang tính bộc phát và chưa thiết lập được khuôn khổ tổng thể của quốc gia. Hiện cũng chưa có một chính sách ở cấp quốc gia hay luật cụ thể nào quy định riêng về sự tham gia của trẻ. Vẫn còn thiếu cơ chế hiệu quả và rõ ràng để thể chế hóa sự tham gia của trẻ em trong những vấn đề tác động đến các em hoặc để theo dõi một cách có hệ thống sự tham gia của trẻ. Sự tham gia của trẻ em hiện vẫn có xu hướng mang tính chiếu lệ hoặc là sự tham gia tượng trưng trong đó chỉ có một nhóm nhỏ trẻ em thực sự có cơ hội tham gia. Mặc dù dự thảo các tiêu chuẩn và hướng dẫn về sự tham gia của trẻ em đã được xây dựng, bao gồm cả các hướng dẫn về việc lựa chọn trẻ em và thanh thiếu niên thuộc các môi trường xã hội khác nhau và sự đồng thuận của các em khi tham gia, nhưng các tiêu chuẩn và hướng dẫn này vẫn chưa sử dụng và áp dụng một cách có hệ thống.

## 6.7 Phân tích nguyên nhân

Cần nâng cao nhận thức và kiến thức về sự tham gia của trẻ em cho toàn xã hội. Bên cạnh các vấn đề khung chính sách như đã đề cập ở trên, hiện còn thiếu đội ngũ giảng viên, giáo viên, chuyên gia nghiên cứu, cán bộ làm công tác phong trào và các nhà làm chính sách có năng lực chuyên môn và kinh nghiệm về quyền tham gia của trẻ em. Đa số người lớn vẫn còn nhận thức khá hạn chế về sự tham gia của trẻ em và chưa biết cách làm thế nào để khuyến khích trẻ em tham gia. Đội ngũ cán bộ làm việc với trẻ em cần có chuyên môn cũng như kinh nghiệm về trẻ em và khả năng làm việc trong các môi trường khác nhau với các nhóm trẻ thuộc các tầng lớp khác nhau.

<sup>524</sup> Quyết định số 03/2004/DSGDTE

<sup>525</sup> Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2007) *Báo cáo quốc gia – Đánh giá giữa kỳ thực hiện văn kiện “Một thế giới phù hợp với trẻ em”*

<sup>526</sup> Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2008), *Báo cáo quốc gia lần 3 và lần 4 về việc thực hiện Công ước Quốc tế về Quyền trẻ em giai đoạn 2002-2007*

*“Cháu rất ít khi nói chuyện với bà vì bà thường hay kể chuyện ngày xưa... bà luôn nhắc cháu học bài, bà luôn nhắc cháu mỗi khi cháu đi ra ngoài chơi...bà không hiểu gì hết, cháu đã cố giải thích nhưng bà không hiểu nên cháu không giải thích nữa.”*

Một em trai, trong gia đình ba thế hệ tại Hải Phòng; BVHTT&DT và đồng tác giả (2008) *Khảo sát quốc gia về gia đình Việt Nam 2006*

Hiện vẫn còn thiếu các hoạt động tạo sự tham gia cho trẻ em. Việc hạn chế tiếp cận về công nghệ thông tin và sử dụng tiếng Anh chưa thành thạo cũng là một rào cản khác đối với nhiều trẻ em Việt Nam khi thảo luận các vấn đề ở phạm vi toàn cầu ví dụ như diễn đàn của UNICEF về “Tiếng nói của thanh thiếu niên”. Khả năng tiếp cận với các trang thiết bị công nghệ thông tin cũng làm tăng thêm khoảng cách số giữa trẻ em thành thị và nông thôn, đặc biệt là trẻ em dân tộc thiểu số. Công nghệ đóng vai trò khá quan trọng để thúc đẩy sự tham gia của trẻ em trong lĩnh vực chính trị và phát triển.

Môi trường (ví dụ như ngôn ngữ sử dụng, môi trường vật chất) cần tạo ra môi trường thuận lợi để khuyến khích trẻ biểu đạt suy nghĩ của mình. Ví dụ, các thủ tục tố tụng tại tòa án có thể khiến nhiều em sợ hãi, trừ khi các em được giải thích trước khi được yêu cầu cung cấp lời khai trước tòa. Cán bộ nhân viên của các cơ quan tiến hành tố tụng chưa biết cách làm cho quá trình tố tụng thân thiện hơn với trẻ em, đồng thời cũng chưa có hướng dẫn chính thức trong lĩnh vực này. Hiện cũng chưa có cơ quan nào là kênh chính thức để trẻ bày tỏ quan điểm của mình với các nhà hoạch định chính sách hoặc để đảm bảo rằng ý kiến của các em sẽ được cân nhắc xem xét khi xây dựng các chính sách hoặc chương trình dành cho đối tượng trẻ em và thanh niên.

Hiện chưa có những tài liệu tham khảo về sự tham gia của trẻ em đáp ứng được các yêu cầu ngắn gọn, phù hợp với văn hóa, có minh họa và bằng các ngôn ngữ khác nhau (ngôn ngữ dân tộc thiểu số). Phương pháp giảng dạy nặng về thuyết giảng đã tồn tại từ lâu nay, áp lực thành tích và vấn đề trừng phạt thân thể đối với trẻ em là những trở ngại trong việc thúc đẩy sự tham gia tích cực của trẻ em trong môi trường học đường.

## 6.8 Vai trò và năng lực của các cơ quan có trách nhiệm

Trong 4 nhóm quyền của trẻ em, nhóm quyền tham gia vẫn chưa được nhiều cơ quan có trách nhiệm và người có quyền nắm vững và ghi nhận một cách đầy đủ. Kiến thức và năng lực về sự tham gia của trẻ em còn rất hạn chế đối với toàn bộ những người có trách nhiệm (bao gồm cả luật sư, cha mẹ hoặc người giám hộ, các cơ quan nhà nước và các tổ chức đoàn thể) cho việc đảm bảo rằng các em được tham vấn một cách đúng mức trong các quy trình thủ tục hình sự, hành chính và dân sự.

*“Tôi không áp dụng cách giáo dục cũ đối với trẻ em. Bây giờ giáo dục trẻ em khó hơn ngày xưa do điều kiện hoàn cảnh thời nay rất khác biệt, chúng tôi cần phải có hiểu biết để nói chuyện được với bọn trẻ và đưa ra chỉ dẫn một cách từ từ.”*

Phòng vấn sâu với người đàn ông đại diện cho một gia đình tại TPHCM; BVHTT&DT và các đồng tác giả,(2008), *Khảo sát quốc gia về gia đình Việt Nam 2006*

Trong nhà trường, cơ quan chịu trách nhiệm chính là Bộ GD&ĐT, giáo viên, cán bộ quản lý, và cán bộ phụ trách công tác đoàn đội. Nhiều giáo viên hiện vẫn chưa được đào tạo đầy đủ về các phương pháp có sự tham gia và có tính tương tác. Bên cạnh nhà trường, Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên ở các cấp khác nhau đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức của người dân về sự tham gia của trẻ em như là một phần trong việc thúc đẩy quyền trẻ em.

Trên phương diện cộng đồng và chính trị, những cơ quan chịu trách nhiệm là Nhà nước, Ủy ban nhân dân và Hội đồng nhân dân các cấp, các tổ chức đoàn thể (Đoàn thanh niên và Hội phụ nữ), và người lớn trong cùng cộng đồng với trẻ em. Các trưởng thôn/bản và hàng xóm cũng đóng vai trò quan trọng trong việc tổ chức một số hoạt động có sự tham gia ở cấp cơ sở. Những hạn chế trong việc ghi chép lại cũng như đánh giá tác động của những sáng kiến có sự tham gia của trẻ em hiện đang tạo ra những lo ngại về công tác vận động chính sách, lập kế hoạch, giám sát, theo dõi, cũng như tính bền vững của các chương trình/hoạt động này ở cấp cơ sở. Nguyên nhân chung của những cản trở về mặt thể chế này là do thiếu nguồn lực và năng lực chuyên môn, mặc dù các cấp đều có thiện chí và cam kết thực hiện.

## 6.9 Các vấn đề nảy sinh

Ở các khu vực thành thị, việc tiếp cận dễ dàng với Internet đã tạo thuận lợi và cả bất lợi cho việc thực hiện quyền tham gia của trẻ em. Một mặt, các nhật ký trên mạng và những diễn đàn khác tương tự là một kênh để trẻ thể hiện quan điểm của mình. Tuy nhiên, một số trẻ do thiếu sự giám sát của cha mẹ nên dành nhiều thời gian vào mạng Internet ở nhà và tại các quán cà phê, do đó dễ gặp phải những nguy cơ bị lạm dụng dưới các hình thức khác nhau, trong đó có bóc lột tình dục qua mạng. Chứng nghiện internet cũng là nguyên nhân tiềm ẩn cần được quan tâm đối với những trẻ em này.

Khi nền kinh tế của đất nước phát triển, và hội nhập toàn cầu gia tăng, quy mô gia đình ở Việt Nam trở nên ngày càng nhỏ. Môi trường gia đình đang thay đổi<sup>527</sup>, với sự khác nhau về quan điểm giữa vị thành niên, cha mẹ và ông bà trở nên rõ rệt hơn (“khoảng cách thế hệ”). Các giá trị văn hóa đã tồn tại lâu dài có thể sẽ bị mất đi và sẽ có những giá trị mới hình thành. Điều này cũng đồng nghĩa với việc các điều kiện cho sự tham gia của trẻ em trong gia đình cũng đang thay đổi, tạo ra những cơ hội mới cho trẻ em thể hiện quan điểm của mình, và có lẽ cũng sẽ dẫn đến những bất đồng quan điểm mới giữa cha mẹ và trẻ em.

Theo Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam 2005 (SAVY), phần lớn đối tượng khảo sát (68%) là vị thành niên và thanh niên trong độ tuổi từ 14 – 25 đều cảm thấy rằng gia đình đã lắng nghe và tôn trọng ý kiến quan điểm của mình. Nhưng chỉ có 22% vị thành niên và thanh niên cho rằng Chính phủ có vai trò tạo cơ hội tham gia cho các em.<sup>528</sup>

Trong khi nghiên cứu SAVY cho thấy thanh niên Việt Nam có khả năng vượt qua khó khăn, chăm chỉ, gắn bó với gia đình, có kỳ vọng cao và có sự tự hào ở bản thân, báo cáo đồng thời cũng chỉ ra rằng một số thanh thiếu niên cảm thấy đơn độc và lo lắng về tương lai của bản thân, cụ thể là cứ một trong năm em được hỏi trả lời rằng có lúc cảm thấy bất lực và mất hy vọng vào tương lai. Áp lực giữa mong muốn/khả năng của trẻ và kỳ vọng thành tích học tập cao của cha mẹ sẽ có thể gia tăng khi Việt Nam phát triển giàu mạnh hơn và cha mẹ cũng yêu cầu con cái có thành tích học tập cao hơn. Áp lực đè nặng lên trẻ em có thể dẫn đến trầm cảm và chán nản, muốn thoát ly, sử dụng ma túy và rượu và những hành vi tự hủy hoại bản thân khác.

<sup>527</sup> Bộ VH-TT&DL, TCTK, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới và UNICEF Việt Nam(2008) *Kết quả Điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006- Những phát hiện chính*

<sup>528</sup> Bộ YT, TCTK, WHO và UNICEF Việt Nam (2005) *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY)*

*“Hiện tại em chỉ lo cho việc học tập của mình. Em học không giỏi lắm. Em chỉ muốn học thật giỏi để không phải nghe cha mẹ nhàn nản.”*

- Trẻ em đã và đang tham gia vào nhiều hoạt động (ở gia đình, trường học và cộng đồng) và đã chứng tỏ được khả năng của mình bằng những đóng góp có giá trị cho những quá trình này. Tuy nhiên để sự tham gia của trẻ em là có ý nghĩa và được duy trì lâu dài, đòi hỏi cần có những thay đổi đột phá trong mối quan hệ giữa người lớn và trẻ em.
- Gia đình là môi trường bảo vệ tốt cho trẻ em. Tuy nhiên gia đình truyền thống của Việt Nam vẫn có những đặc điểm nhất định tạo ra thách thức đối với sự tham gia trọn vẹn của trẻ em, chẳng hạn như quan niệm cho rằng trẻ ngoan là phải biết nghe lời. Trong gia đình, giới tính và tuổi tác xác định địa vị của thành viên trong gia đình; theo truyền thống, bé gái có vị thế thấp hơn bé trai, người cao tuổi được kính trọng hơn và được coi là thông thái hơn thanh niên.
- Ở trường học, đã có những nỗ lực đáng kể để xây dựng và triển khai các phương pháp giảng dạy cùng tham gia nhưng vẫn cần phải nâng cao năng lực và đào tạo nhiều hơn cho đội ngũ giáo viên. Đội Thiếu niên tiền phong đóng một vai trò quan trọng trong việc khuyến khích, động viên hoạt động của học sinh. Các rào cản ngôn ngữ cản trở trẻ em dân tộc thiểu số trong việc tiếp cận đầy đủ thông tin và vì vậy có thể gây trở ngại cho sự tham gia trọn vẹn của các em.
- Các cộng đồng thường chú trọng đáp ứng các lợi ích của trẻ em (ví dụ như tổ chức các ngày hội cho trẻ em, hỗ trợ việc học hành của trẻ em). Phương tiện thông tin đại chúng đã tập trung nhiều vào các vấn đề của trẻ em. Luật pháp đã có quy định quyền được bày tỏ ý kiến của trẻ em.
- Đã có nhiều văn bản qui phạm pháp luật quy định quyền tham gia của trẻ em. Chính phủ đã có nhiều nỗ lực để thu hút trẻ em tham gia vào các câu lạc bộ, diễn đàn, hội thảo, các cuộc tham vấn để tiếng nói của các em có thể tới được những người lớn có quyền ra quyết định. Các can thiệp quan trọng khác bao gồm việc nâng cao năng lực cho những người ra quyết định (ví dụ như đại biểu quốc hội, các nhà lãnh đạo) và các điều hành viên trẻ em về sự tham gia và khuyến khích phương pháp giảng dạy có sự tham gia trong môi trường học đường. Cả chính quyền và các tổ chức đoàn thể đều giữ vai trò quan trọng trong việc tổ chức các hoạt động cho trẻ em ở các cấp khác nhau.
- Mặc dù có nhiều nỗ lực nhưng nhìn chung sự tham gia của trẻ em vẫn còn mang tính bộc phát, rời rạc và hình thức. Người lớn và thanh niên còn thiếu nhận thức và kỹ năng; hiện vẫn chưa xây dựng được một cơ chế có tính hệ thống cho sự tham gia của trẻ em hoặc để hỗ trợ việc thực hiện các quy trình có sự tham gia của trẻ em ở mọi cấp. Ở một số nơi, vẫn còn thiếu các điều kiện thuận lợi để trẻ em tham gia, chẳng hạn như không nắm vững ngôn ngữ, môi trường thực tế không phù hợp, người lớn thiếu nhận thức hoặc kỹ năng về sự tham gia của trẻ em cũng như không có đủ tài liệu tham khảo cho trẻ em.
- Những vấn đề mới phát sinh trong lĩnh vực này bao gồm sự tiếp cận với internet ngày càng dễ dàng hơn kéo theo cả nguy cơ và cơ hội có được sự tham gia mạnh mẽ hơn, sự xói mòn dần các giá trị truyền thống lâu đời, cũng như những cơ chế tương tác trong nội bộ gia đình. Hiện tượng này có thể dẫn đến “khoảng cách giữa các thế hệ” và các khó khăn trong giao tiếp giữa các thế hệ, bao gồm sự thể hiện quan điểm của trẻ em trong tương tác với người lớn trong gia đình.



# CHƯƠNG 7: KHUYẾN NGHỊ



## KHUYẾN NGHỊ

Việt Nam rõ ràng đã đạt được những tiến bộ rất lớn trong cải thiện cuộc sống của trẻ em trong hai thập kỷ qua. Tỷ lệ tử vong bà mẹ, tử vong trẻ em và trẻ em dưới 1 tuổi đã giảm đáng kể, tỷ lệ nhập học và tiếp cận với nước sạch và vệ sinh tăng một cách toàn diện. Nhưng có lẽ ấn tượng hơn cả là Việt Nam đã nỗ lực đạt được những thành tựu vì trẻ em trong thời gian khá ngắn (chưa đến 20 năm), và với mức GDP khá thấp (dưới 1.000 USD).

Tuy nhiên, vẫn còn một số thách thức tồn tại dai dẳng và có những thách thức mới nảy sinh đối với trẻ em Việt Nam. Những thách thức này sẽ trở nên cấp bách hơn nhất là khi Việt Nam đang củng cố vị trí của mình để trở thành một quốc gia có mức thu nhập trung bình vào năm 2010 và đang phấn đấu trở thành nước công nghiệp hóa vào năm 2020. Như đã ghi trong Công ước Quyền Trẻ em, các quốc gia thành viên có nghĩa vụ đảm bảo mọi trẻ em đều được hưởng những tiêu chuẩn “cao nhất có thể” về y tế, giáo dục, bảo vệ và tham gia. Ủy Ban CRC cũng khuyến nghị một số hành động cụ thể mà Việt Nam cần thực hiện, theo đó điều quan trọng là mức đầu tư từ Chính phủ cho phúc lợi của trẻ em phải đạt được ở “mức cao nhất có thể”; ít ra chúng cũng phải ở mức tương xứng với sự phát triển kinh tế bền vững và nhanh chóng mà Việt Nam đang đạt được.

Với những “**thách thức dai dẳng**”, phân tích này nêu hai lĩnh vực chính với những vấn đề cấp bách cần giải quyết:

- **Sự sống còn và phát triển của trẻ em:** mặc dù đã đạt được nhiều tiến bộ trong tất cả các lĩnh vực cho trẻ em, nhưng vẫn còn ba lĩnh vực chậm tiến bộ nhất là **giảm suy dinh dưỡng (thể thấp còi), tăng cường tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ, và thúc đẩy vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường**. Cần phải cấp bách đầu tư nhiều hơn nữa cho cơ sở hạ tầng và phát triển nguồn nhân lực ở các lĩnh vực này ở tất cả các cấp, và đặc biệt là khu vực phía Bắc và khu vực Tây Nguyên. Vai trò ngày càng gia tăng của khu vực tư nhân trong việc cung cấp các dịch vụ y tế, và khả năng tác động của nó tới sự không công bằng trong tiếp cận y tế và kết quả chăm sóc cũng cần phải được quan tâm.
- **Giáo dục:** để mọi trẻ em được hưởng quyền đối với giáo dục chất lượng, phương thức truyền tải giáo dục cần phải đa dạng và đáp ứng nhu cầu khác nhau của các đối tượng trẻ em khác nhau với nguyên tắc trẻ em là trung tâm của quá trình học tập. Việt Nam đang trong quá trình tiến tới một quốc gia có thu nhập trung bình, hệ thống giáo dục cũng cần phải không chỉ dạy trẻ em những kiến thức và kỹ năng cơ bản mà còn cần phải trang bị cho các em những năng lực chuẩn bị cho một thế giới thay đổi. Sự phù hợp và cân bằng về vai trò, trách nhiệm, phân bổ nguồn lực và các điều kiện cần thiết khác để thực hiện phân cấp quản lý giáo dục cần được xem xét đánh giá thường xuyên. Kế hoạch giáo dục nên được thông tin và hỗ trợ bởi nguồn dữ liệu phân tổ, tin cậy và được cập nhật, và để phục vụ việc đó, việc phát triển và áp dụng hệ thống quản lý thông tin giáo dục là rất quan trọng. Cách tiếp cận ngành cần được áp dụng trong giải quyết các vấn đề phù hợp với toàn ngành giáo dục, thí dụ như cứu trợ khẩn cấp và HIV/AIDS, để tránh trùng lặp và tăng cường hiệu quả của sử dụng các nguồn lực trong ngành.

**Những thách thức mới nảy sinh đối với trẻ em** cũng quan trọng không kém. Trong một số trường hợp, Phân tích Tình hình này không thể đưa ra bằng chứng ban đầu về những thách thức mới nảy sinh bởi vì những vấn đề này vẫn còn quá mới mẻ, chưa được nghiên cứu, và chưa được hiểu đầy đủ. Vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ em và biến đổi khí hậu là những ví dụ. Cả hai vấn đề mới nảy sinh quan trọng này đều chưa có đủ thông tin, dữ liệu và hiểu biết ở Việt Nam. Đặc biệt về vấn đề biến đổi khí hậu, hậu

quả của nó đối với trẻ em có thể không thể thay đổi được và kéo dài. Do vậy, các bước đi tiên phong trong các nghiên cứu và phân tích là cần thiết để hiểu đầy đủ tình hình và tác động của nó đối với trẻ em. Liên quan đến các vấn đề mới nảy sinh khác nhưng đã được hiểu đầy đủ hơn, Phân tích Tình hình này đưa ra những khuyến nghị ưu tiên sau:

- **Giảm chênh lệch và bất bình đẳng trong những kết quả đạt được cho trẻ em:** như Phân tích Tình hình đã chỉ ra, trẻ em dân tộc thiểu số kém hơn trẻ em người Kinh và người Hoa ở hầu hết tất cả các chỉ số. Sự bất bình đẳng tương tự cũng thấy rõ đối với trẻ em ở khu vực nông thôn so với các em ở thành thị, và giữa nhóm có thu nhập thấp nhất với nhóm có thu nhập cao nhất. **Các chiến lược an sinh xã hội và cách tiếp cận phổ quát** đối với việc cung cấp các **dịch vụ xã hội cơ bản có chất lượng và có thể tiếp cận được** là rất cần thiết nhằm giảm tình trạng bất bình đẳng hiện nay, và phòng ngừa tình trạng này trở nên nghiêm trọng hơn khi đất nước tiếp tục tăng trưởng kinh tế nhanh nhưng phân bố chưa đồng đều. Với sự chuyển dịch sang vị thế của quốc gia có thu nhập trung bình, và với những cải thiện to lớn về khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội, Việt Nam đã nhận ra tầm quan trọng ngày càng tăng về chất lượng các dịch vụ xã hội, đặc biệt là trong lĩnh vực y tế và giáo dục. Quan tâm nhiều hơn đến vấn đề chất lượng dịch vụ thì cần phải đánh giá lại vai trò ngày càng lớn mạnh của thành phần tư nhân trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội, và theo đó là vai trò thiết yếu của Chính phủ trong việc ra các **quy định, thực hiện công tác thanh tra và kiểm tra**.
- **Cần cải thiện chất lượng, độ tin cậy, tính chính xác và sự am hiểu về số liệu, bằng chứng và các chỉ số liên quan đến quyền trẻ em:** số liệu vẫn là một thách thức trong nhiều ngành. Cần phải cải thiện một cách căn bản hệ thống quản lý dữ liệu báo cáo định kỳ ở các Bộ ngành có liên quan, từ cấp địa phương tới cấp trung ương, và hỗ trợ việc sử dụng các dữ liệu và bằng chứng trong việc hoạch định chính sách. Đây cũng là khuyến nghị chính của Ủy ban CRC .
- **Thúc đẩy các cách tiếp cận liên ngành và lồng ghép đối với việc thực hiện quyền trẻ em.** Việc này bao gồm thiết lập một khuôn khổ chính sách và pháp luật thống nhất hơn đối với trẻ em (Ví dụ sửa, bổ sung Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em năm 2004, và xây dựng Kế hoạch Hành động Quốc gia mới về trẻ em giai đoạn 2011-2020 một cách toàn diện hơn). Một thành tố quan trọng khác là cách **tiếp cận đa chiều đối với vấn đề nghèo, bao gồm cả nghèo trẻ em** cần được thông qua: nghèo ở trẻ em không còn được coi là những trẻ em sống trong các hộ gia đình nghèo về tiền tệ, mà là tình trạng thiếu thốn của trẻ em trong một số lĩnh vực (y tế, giáo dục, giải trí, nước sạch, nhà ở vv). Sự chuyển dịch sang cách tiếp cận này sẽ có những tác động quan trọng đối với toàn bộ các nỗ lực giảm nghèo của Chính phủ. Thành tố thứ ba của cách tiếp cận lồng ghép là việc thực hiện một cách tiếp cận xây dựng hệ thống đối với bảo vệ trẻ em. Cách tiếp cận này bao gồm việc chuyển từ cách tiếp cận dựa vào loại đối tượng mà theo đó trẻ em được phân loại theo nhu cầu đặc biệt hoặc sự thiếu thốn (ví dụ trẻ em khuyết tật, trẻ em bị ảnh hưởng bởi AIDS), sang cách tiếp cận mang tính hệ thống hơn, nhấn mạnh vào tính liên tục của các dịch vụ và hỗ trợ cho tất cả trẻ em có nguy cơ hoặc dễ bị tổn thương bởi lạm dụng, bóc lột, sao nhãng và bạo lực.
- **Hỗ trợ và tăng cường phân cấp quản lý hiệu quả hơn:** Việt Nam đã chuyển mạnh sang hệ thống quản lý hành chính phân cấp, bao gồm cả việc cung cấp và tài chính cho các dịch vụ xã hội cơ bản. Sự phân cấp này có thể cải thiện khả năng tiếp cận, chất lượng và sự phù hợp của các dịch vụ ở địa phương, và tăng cường tính tự chủ và sự tham gia của cộng đồng địa phương vào việc cung cấp các dịch vụ. Song cũng cần phải có sự quan tâm hơn nữa để đảm bảo rằng việc phân cấp

quản lý ở Việt Nam được hỗ trợ thông qua việc cấp ngân sách đầy đủ và minh bạch, cũng như là các cán bộ đảm trách ở các cấp khác nhau của Chính phủ được tập huấn, trang bị kiến thức, năng lực đầy đủ.

- **Cải thiện hiệu quả của việc sử dụng nguồn lực trong lĩnh vực xã hội:** Chính phủ đã tăng phân bổ ngân sách cho y tế và giáo dục trong những năm vừa qua. Tuy nhiên, với việc chuyển sang địa vị quốc gia có thu nhập trung bình, tính hiệu quả của đầu tư công càng trở nên quan trọng ít nhất cũng như số lượng đầu tư. Do đó cần phải sử dụng những công cụ như Khảo sát Theo dõi chi tiêu công một cách có hệ thống hơn. Việc này sẽ giúp theo dõi tốt hơn ngân sách công và nguồn lực vật chất được chuyển từ Chính phủ ở cấp trung ương thông qua các cấp hành chính, cho đến các nhà cung cấp dịch vụ, và cũng giúp cải thiện chất lượng cung cấp dịch vụ ở địa phương.

Như lời kết cho Phân tích tình hình trẻ em ở Việt Nam, rõ ràng là trẻ em trai và trẻ em gái của Việt Nam hôm nay có cuộc sống khá hơn nhiều so với trẻ em cách đây vài thập kỷ. Mặc dù vẫn còn nhiều thách thức, nhưng những thách thức này đang được Chính phủ, cộng đồng, cha mẹ và gia đình và bản thân trẻ em nhận ra và giải quyết. Với tinh thần này, tiêu đề của Phân tích tình hình này đã được lựa chọn. Đó là câu nói nổi tiếng của người Việt Nam “*trẻ em hôm nay, thế giới ngày mai*”, thể hiện sự hy vọng, tầm nhìn và cam kết mạnh mẽ của đất nước đối với trẻ em.

## DANH SÁCH TÀI LIỆU THAM KHẢO

ADB (2006) *Grant Implementation Manual: Vietnam: Improving Vitamin A Nutrition and De-worming for Poor and Vulnerable Children*. Project No. 40024 (Tài liệu hướng dẫn thực hiện: Việt Nam: Cải thiện tình trạng dinh dưỡng thông qua bổ sung Vitamin A và tẩy giun cho trẻ em nghèo và dễ bị tổn thương)

ADB (2009) *Key Indicators for Asia and the Pacific* [http://www.adb.org/documents/books/key\\_indicators/](http://www.adb.org/documents/books/key_indicators/) [truy cập ngày 9 tháng 6 năm 2010] (Những chỉ số chính cho Châu Á và Thái Bình Dương).

AFAO (2002) *Positive Living* (November-December issue) (Số tích cực).

Anon (2008) *Nation misses poverty reduction goals for 2008*, tại <http://english.vietnamnet.vn/social/2008/12/821390/> [truy cập ngày 5 tháng 4 năm 2010] (Quốc gia không đạt được các mục tiêu giảm nghèo năm 2008).

ASEAN (không đề ngày) *Industrial Pollution Prevention Makes Sense in Viet Nam*, tại địa chỉ <http://www.aseansec.org/7132.htm>, [truy cập ngày 5 tháng 4 năm 2010] (Phòng ngừa ô nhiễm công nghiệp ở Việt Nam).

Ban chỉ đạo Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở Trung ương (2009): *Kết quả điều tra mẫu mở rộng của Tổng Điều tra Dân số Việt Nam 2009*.

Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (2006) *Báo cáo số 4461 về thu nhập, chi phí và đánh giá quỹ bảo hiểm y tế*.

Baulch B., Hung T. Pham and B. Reilly (2007) *Ethnic minority and household welfare in Vietnam: Empirical Evidence from 1993 to 2004 (An sinh cho Hộ gia đình và người dân tộc ở Việt Nam: Bằng chứng thực nghiệm từ năm 1993-2004)*.

Bệnh viện Nội tiết (2007, 2008, 2009) *Khảo sát về tình trạng RLTI ở các vùng sinh thái khác nhau tại Việt Nam*.

Bergstad J. and J. Granli (2004) *Thinking about Disabilities in a Primary Inclusive Education Class in Viet Nam*. Department of Behavioural Sciences, Linköping University, Sweden (Suy nghĩ về khuyết tật trong một lớp học hòa nhập bậc tiểu học ở Việt Nam).

Bộ CA (2007) *Báo cáo đánh giá của Ban chỉ đạo 130/CP về việc thực hiện Kế hoạch Hành động Quốc gia phòng chống buôn bán phụ nữ và trẻ em trong giai đoạn đầu (2004-2006)*. Trình bày ngày 2 tháng 3 năm 2007 tại Hội nghị triển khai giai đoạn 2 của Kế hoạch hành động Quốc gia chống buôn bán Phụ nữ và trẻ em tại Hà Nội.

Bộ CA và UNICEF Việt Nam (2007) *Bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại, Tài liệu tập huấn cho cán bộ công an và Tập huấn cho Giảng viên công an*. Hà Nội.

Bộ CA, Bộ LĐ-TB&XH, Bộ YT, Đoàn Thanh niên, và UNODC (2005) *Báo cáo các kết quả khảo sát, dự án G22: Giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV do lạm dụng ma túy ở Việt Nam*. Hà Nội.

Bộ GD&ĐT (2001) *Kế hoạch chiến lược phát triển giáo dục 2001-2010*.

Bộ GD&ĐT (2003) *Kế hoạch hành động Giáo dục cho mọi người 2003-2015 (GDCMN)*.

Bộ GD&ĐT (2005) *Tài liệu phổ cập giáo dục trung học cơ sở*. Hà Nội.

Bộ GD&ĐT (2005) *10 năm giáo dục hòa nhập ở Việt Nam*. Hà Nội.

Bộ GD&ĐT (2006) *Giáo dục trẻ thơ ở Việt Nam* [trực tuyến]. Truy cập tại <http://en.moet.gov.vn/?page=6.9&view=4381> [ngày 31 tháng 3 năm 2010].

- Bộ GD&ĐT (2006) *Tài liệu dự án Giáo dục trẻ thơ*.
- Bộ GD&ĐT (2008) *Báo cáo đánh giá các kết quả học tiếng Việt và môn Toán ở trẻ em lớp 5, năm học 2006-2007*.
- Bộ GD&ĐT (2008) *Chỉ thị số 40/2008/CT-BGDĐT Ngày 22 tháng 7 năm 2008*.
- Bộ GD&ĐT (2008) *Chính sách Giáo dục hòa nhập. Dự thảo lần 7, ngày 17 tháng 1 năm 2008*.
- Bộ GD&ĐT (2009) *Báo cáo hội nghị giáo dục dân tộc thiểu số*.
- Bộ GD&ĐT (2009) *Đề án Đổi mới Cơ chế Tài chính Giáo dục giai đoạn 2009-2014*.
- Bộ GD&ĐT và UNICEF Việt Nam (2008) *Đánh giá kết thúc dự án. Giáo dục kỹ năng sống và Sống lành mạnh*.
- Bộ GD&ĐT, UNESCO và UNICEF Việt Nam (2008) *Nghiên cứu về chuyển tiếp từ tiểu học lên trung học cơ sở của trẻ em gái người dân tộc thiểu số*. Hà Nội.
- Bộ KH&ĐT (2008) *Việt Nam tiếp tục đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỷ*. Hà Nội.
- Bộ KH&ĐT (2010) *ODA disbursement hits record high in 2009* [online], accessed at [http://www.mpi.gov.vn/portal/page/portal/mpi\\_en/32343?pers\\_id=417323&item\\_id=8445317&p\\_details=1](http://www.mpi.gov.vn/portal/page/portal/mpi_en/32343?pers_id=417323&item_id=8445317&p_details=1) on 19 July 2010 (*Năm 2009 giải ngân ODA đạt mức kỷ lục*)
- Bộ KH&ĐT và UNDP (2006) *Đánh giá Năng lực Địa phương- Dự án Tăng Cường năng lực Chính quyền địa phương (SLGP)*.
- Bộ LĐ-TB&XH (2004) *Viet Nam Country Progress Report Post-Yokohama Mid-Term Review of the East Asia and the Pacific Regional Commitment and Action Plan Against Commercial Sexual Exploitation of Children (CSEC)*. Report for the conference on monitoring Vietnam's realization of Yokohama Commitment's Objectives and Plan of Action against Commercial Sexual Exploitation of Children, from 8<sup>th</sup> to 10<sup>th</sup> November, 2004 in Bangkok. [*Báo cáo tiến độ Quốc gia Việt Nam trong Đánh giá giữa kỳ Hậu Yokohama về cam kết và Kế hoạch hành động vùng Thái bình dương và Đông Á trong phòng chống bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại (CSEC)*]
- Bộ LĐ-TB&XH (2008) , *Chỉ tiêu trẻ em Việt Nam năm 2006-2007*. Hà Nội.
- Bộ LĐ-TB&XH (2008) *Báo cáo về tình hình trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt cho Ủy Ban Văn Hóa, Giáo Dục, Thanh Thiếu niên và Nhi đồng của Quốc Hội*. Hà Nội.
- Bộ LĐ-TB&XH (2008) *Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS tới năm 2010, với tầm nhìn đến năm 2020*.
- Bộ LĐ-TB&XH (2009) *Báo cáo đánh giá 5 năm thực hiện Pháp lệnh phòng chống mại dâm (2003-3008)*. Trình bày tại Hội Nghị tổng kết. tháng 3 năm 2009 tại Hà Nội.
- Bộ LĐ-TB&XH (2010) *Chiến lược An sinh Xã hội (dự thảo lần 8)*.
- Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2004) *Phân tích tình hình trẻ em khuyết tật ở Việt Nam*
- Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Bóc lột tình dục trẻ em ở Việt Nam*. Chưa xuất bản.
- Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Tình hình gia đình và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại Việt Nam – Tổng quan quốc gia*. Hà Nội.
- Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2005) *Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở Việt Nam- Báo cáo pháp lý*.

Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2007) *Đánh giá nguy cơ dễ bị tổn thương bởi HIV/AIDS, ứng phó và phòng ngừa STI/HIV, chăm sóc và hỗ trợ nhu cầu của trẻ em sống trong trung tâm ở độ tuổi 14-19 tại các cơ sở giáo dục và lao động xã hội và các trường giáo dưỡng được lựa chọn tại Việt Nam.* Hà Nội.

Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2008) *Trẻ em nghèo ở Việt Nam sống ở đâu? Xây dựng và áp dụng cách tiếp cận đa chiều đối với nghèo ở trẻ em.* Hà Nội.

Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2009) *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam.* Hà Nội.

Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2010) *Báo cáo tổng hợp - phòng chống tai nạn thương tích trẻ em ở Việt Nam.* Hà Nội.

Bộ LĐ-TB&XH Trung tâm thông tin Thị trường Lao động (2009) *Xu hướng việc làm ở Việt Nam.* Hà Nội.

Bộ LĐ-TB&XH, Vụ Pháp Chế (2009) *Báo cáo tổng hợp thu thập dữ liệu về các chỉ số tư pháp người chưa thành niên và các Khuyến nghị.*

Bộ LĐ-TB&XH, Cơ quan Phát triển Quốc tế Canada và UNICEF Việt Nam (2005) *Phân tích tình hình chăm sóc trẻ tại trung tâm và các chương trình chăm sóc thay thế ở Việt Nam.* Hà Nội.

Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF Việt Nam (2004) *Phân tích tình hình Trẻ em khuyết tật tại Việt Nam.* Hà Nội.

Bộ NG (2006) *Thông tin cơ bản và danh bạ nước CHXHCN Việt Nam.*

Bộ TC (2008) *Báo cáo việc thực hiện chính sách thúc đẩy các cơ sở cung cấp dịch vụ công ngoài công lập tại Việt Nam.*

Bộ VH-TT&DL, TCTK, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới và UNICEF Việt Nam (2008) *Kết quả Điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006- Những phát hiện chính.* Hà Nội.

Bộ YT (2003) *Báo cáo khảo sát RLTI Quốc gia- 2003- Chương trình quốc gia phòng chống các rối loạn do thiếu iốt,* Hà Nội.

Bộ YT (2004) *Tài khoản y tế quốc gia, 1998-2003.* Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.

Bộ YT (2006) *Báo cáo về thực hiện kế hoạch ngân sách năm 2005.*

Bộ YT (2006) *Báo cáo y tế Việt Nam.* Hà Nội.

Bộ YT (2007) *Niên giám thống kê y tế năm 2006.* Hà Nội.

Bộ YT (2007) *Thống kê tỷ lệ tử vong do thương tích giai đoạn 2005-2006.* Hà Nội.

Bộ YT (2007) *Thực trạng HIV/AIDS ở Việt Nam.* Hà Nội.

Bộ YT (2008) *Báo cáo Giám sát trọng điểm,* Hà Nội.

Bộ YT (2008) *Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc theo dõi thực hiện Tuyên Bố Cam kết về HIV và AIDS, Báo cáo giai đoạn tháng 1 năm 2006- tháng 12 năm 2007.* Hà Nội.

Bộ YT (2008) *Báo cáo về thương tích gây tử vong ở Việt Nam.* Hà Nội

Bộ YT (2008) *Niên giám thống kê y tế năm 2007.* Hà Nội.

Bộ YT (2008) *Thống kê tỷ lệ tử vong do thương tích năm 2007,* Hà Nội.

Bộ YT (2009) *Ước tính và Dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2007-2012.* Hà Nội.

Bộ YT (2009) *Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2008 và kế hoạch hoạt động năm 2009*. Báo cáo số 120/BC-BYT, tháng 2 năm 2009.

Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2008) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007*.

Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2009) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2008: Tài chính cho y tế ở Việt Nam*.

Bộ YT và Nhóm Đối tác Y tế tại Việt Nam (2010) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2009: Nguồn nhân lực cho y tế ở Việt Nam*.

Bộ YT và TCTK (2003) *Điều tra Y tế Quốc Gia 2001-2002*.

Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2004) *Báo cáo Điều tra cơ bản về tình hình thương tích và các yếu tố liên quan đến thương tích ở trẻ em dưới 18 tuổi ở 6 tỉnh: Hải Phòng, Hải Dương, Quảng Trị, Thừa Thiên-Huế, Cần Thơ, và Đồng Tháp*.

Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2006) *Nghiên cứu về đuối nước ở trẻ em tại một số xã ở Việt Nam và kiến nghị các biện pháp phòng chống phù hợp*. Hà Nội.

Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2006) *Đánh giá tình hình bỏng ở trẻ em tại Viện Bỏng Quốc gia*. Hà Nội.

Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2006) *Điều tra thực trạng Vệ sinh môi trường và Vệ sinh cá nhân ở nông thôn Việt Nam*. Hà Nội.

Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Báo cáo nghiên cứu: Đánh giá triển khai khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới sáu tuổi tại các cơ sở y tế nhà nước về tỷ lệ tử vong, mô hình bệnh tật và điều trị*.

Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Tóm tắt Điều tra thực trạng Vệ sinh môi trường và Vệ sinh cá nhân ở nông thôn Việt Nam*.

Bộ YT và UNICEF Việt Nam (2007) *Vệ sinh môi trường ở trường học và một số nơi công cộng ở Việt Nam*.

Bộ YT và Viện Khoa học Xã Hội Việt Nam (2007) *Báo cáo về Hành vi tìm kiếm Dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản, và việc sử dụng các dịch vụ này ở phụ nữ người dân tộc thiểu số tại vùng Tây Nguyên của Việt Nam*, Hà Nội.

Bộ YT, Vụ Thanh Tra (2007) *Báo cáo thanh tra và giám sát việc thực hiện Nghị định 21/2006 của Chính phủ về việc kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dành cho trẻ nhỏ*.

Bộ YT, TCTK, WHO và UNICEF Việt Nam (2005) *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY)*. Hà Nội.

Bộ YT, WHO và UNICEF Việt Nam (2009) *Báo cáo chung toàn cầu năm 2009 về ứng phó của ngành y tế đối với HIV và AIDS*. Hà Nội.

Boéchat H., Cantwell N. and Dambach M. (2009) *Assessment of the Adoption System in Viet Nam - Final Report International Social Service (ISS)*. (Đánh giá hệ thống cho nhận nuôi con nuôi ở Việt Nam).

Bomicen and Vietnam Veterans of America Foundation (2009) *Report on Vietnam Unexploded Ordinance and Landmine Impact Assessment and Rapid Technical Response: in six provinces of Nghe An, Ha Tinh, Quang Binh, Quang Tri, Thua Thien Hue and Quang Ngai*. (Báo cáo về Dự án điều tra, khảo sát và đánh giá tác động của sự ô nhiễm bom mìn, vật nổ còn sót lại sau chiến tranh ở Việt Nam)

Boyden J. (1997) 'Childhood and the policy makers: a perspective on the globalization of childhood'. Chapter in James, A. and A. Prout (eds.) *Constructing and Reconstructing Childhood: contemporary issues in the sociological study of childhood* Falmer Press, Cambridge. (Xây dựng và tái tạo tuổi thơ: các vấn đề đương đại trong nghiên cứu xã hội học về tuổi thơ).

Centre for Analysis and Forecasting, VASS, and Institute of Development Studies, University of Sussex (2007) *A review of ethnic minority policies and programmes in Viet Nam. (Rà soát các chính sách và chương trình dân tộc thiểu số ở Việt Nam)*.

Centre for Services and Information on Disability (2005) *Situational Analysis and Assessment of Education for Children with Disabilities in Bangladesh, South Asia, East Asia and South Africa* [Commissioned by Overseas Development Group, University of East Anglia, UK, as part of the Disability Knowledge and Research Programme June 2005] truy cập tại [www.disabilitykar.net/docs/thematic\\_edu.doc](http://www.disabilitykar.net/docs/thematic_edu.doc) on 5 April 2010 (Phân tích tình hình và đánh giá về giáo dục cho trẻ em khuyết tật ở Bangladesh, Nam Á, Đông Á và Nam Phi).

CIVICUS, VDIS, SNV and UNDP (2006)- *The Emerging Civil Society – Initial Assessment of Civil Society in Viet Nam (Xã hội dân sự: Đánh giá ban đầu về Xã hội dân sự ở Việt Nam)*.

Cơ sở dữ liệu Hỗ trợ Phát triển Bộ KH&ĐT (DAD). Truy cập tại: <http://dad.mpi.gov.vn/dad/>

Commission on AIDS in Asia (2008)- *Redefining AIDS in Asia: Report of the Commission on AIDS in Asia (Định nghĩa lại về AIDS ở Châu Á: báo cáo của Ủy Ban về AIDS ở Châu Á)*.

Committee on Economic Social and Cultural Rights (2000) *The right to the highest attainable standard of health* General Comment No. 14, E/C.12/2000/4 (Quyền được hưởng tiêu chuẩn y tế cao nhất).

Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2005) *Báo cáo ban đầu của Việt Nam về Nghị định thư không bắt buộc của CRC*. Hà Nội.

Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2005) *Báo cáo quốc gia về Thực hiện Nghị định thư không bắt buộc về Buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em, văn hóa phẩm khiêu dâm trẻ em và Nghị định thư không bắt buộc về Sử dụng trẻ em trong xung đột vũ trang*. Hà Nội.

Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2005) *Việt Nam đang đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ*.

Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2006) *Chiến lược Toàn diện về Tăng trưởng và Giảm nghèo*. Hà Nội.

Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2006) *Kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội Việt Nam giai đoạn 2006-2010*. Hà Nội.

Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2007) *Báo cáo quốc gia – Đánh giá giữa kỳ việc Việt Nam thực hiện văn kiện “Một thế giới phù hợp với Trẻ em”*. Hà Nội.

Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2008) *Báo cáo lần thứ 3 và thứ 4 – Việt Nam thực hiện CRC giai đoạn 2002-2007*. Hà Nội.

Doorslaer E et al. (2007) *Catastrophic payments for health care in Asia*. Health Economics 16(11):1159-1184 (Các chi trả khủng khiếp cho chăm sóc sức khỏe ở Châu Á).

Dữ liệu của Tổng Thư Ký UN về bạo lực đối với phụ nữ [trực tuyến] [Truy cập tại địa chỉ <http://webapps01.un.org/vawdatabase/searchDetail.action?measureId=7122&baseHREF=country&baseHREFId=1417> ngày 5 tháng 4 năm 2010]

EFA (2000) *Assessment Country Profiles Viet Nam* [online]. Available at: <http://www.unesco.org/education/wef/countryreports/vietnam/contents.html> [Accessed 5 April 2010] (Đánh giá Tình hình Quốc gia Việt Nam)

Family Health International (2007) *Analysis and Advocacy Project: Asian Epidemic Model Baseline Scenario (Dự án vận động và phân tích chính sách: Kịch bản trước can thiệp mô hình dịch bệnh ở Châu Á)*

Hart R. A. (1992) *Children's participation: From tokenism to citizenship*. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence (Sự tham gia của trẻ em: Từ chiếu lệ đến quyền công dân).

Hong D.K. and Kenichi Ohno (2005) *Street Children in Viet Nam: Interactions of Old and New Causes in a Growing Economy* Viet Nam Development Forum and National Graduate Institute for Policy Studies (Trẻ em lang thang ở Việt Nam: Tương tác giữa nguyên nhân mới và cũ trong nền kinh tế đang phát triển).

ILO (2006) *Child Domestic Workers in Ho Chi Minh City Survey Report (Báo cáo khảo sát trẻ em làm việc trong gia đình ở TP HCM)*.

ILO (2006) *Child Labour – Status and Responses (Lao động trẻ em- tình trạng và ứng phó)*.

ILO, UNICEF and World Bank (2009) *Understanding Children's Work in Viet Nam* Understanding Children's Work Project Country Report Series (Tìm hiểu công việc của trẻ em ở Việt Nam).

IMF (2006) *Viet Nam Poverty Reduction Strategy Paper. Annual Progress Report* IMF Country Report No. 06/70 (Tài liệu chiến lược giảm nghèo cho Việt Nam: Báo cáo tiến độ hàng năm).

Indochina Research Limited (2007) *Water, Environment, Sanitation Knowledge, Attitude and Practice Survey Among H'Mong and Gia Rai, Final Report of Baseline Survey (Khảo sát Kiến thức, Thái độ, Hành vi của người H'Mông và Gia Rai, Báo cáo cuối cùng của khảo sát trước can thiệp)*.

International Bureau for Children's Rights (2006) *Making Children's Rights Work – Country Profiles on Cambodia, Sri Lanka, Timor Leste and Viet Nam (Thực hiện quyền trẻ em hiệu quả- Thông tin quốc gia của Campuchia, Sri Lanka, Đông Timor và Việt Nam)*.

International Programme on the Elimination of Child Labour (2003) *Facts on Commercial Sexual Exploitation of Children (Số liệu thực tế về Bóc lột tình dục trẻ em vì mục đích thương mại)*.

Jones R., Trần Thị Hạnh, Nguyễn Anh Phong và Trương Thị Thu Trang (2009) *Rà soát tổng quan các chương trình dự án giảm nghèo ở Việt Nam*. UNDP, Hà Nội

Jonsson U. (2003) *Human Rights Approach to Development Programming*. UNICEF Kenya (Cách tiếp cận về quyền con người đối với việc lập chương trình phát triển).

Langer et al (1992) *Explaining the association of race and ethnicity with HIV/AIDS-related attitudes, behaviours and skills of high school students*. Population Research and Policy Review 11: 233-247 (Lý giải sự liên quan của chủng tộc và dân tộc với thái độ, hành vi và kỹ năng của học sinh trung học liên quan đến HIV/AIDS).

Le Thi Quy (2003) *Children and Development in Viet Nam*. IREWOC Research Programme supported by Plan, Amsterdam. (Trẻ em và sự phát triển ở Việt Nam)

Mitchell D. (2005) *Diverse socio-cultural contexts for inclusive education in Asia in Contextualizing Inclusive Education – Evaluation Old and New*. Routledge, London (Bối cảnh văn hóa-xã hội đa dạng cho giáo dục hòa nhập ở Châu Á trong cuốn sách Bối cảnh hóa Giáo dục hòa nhập- Đánh giá cái cũ và mới).

Mont D. (2004) *Disability Employment Policy*. World Bank (Chính sách việc làm cho người khuyết tật).

Mont D. (2009) *Disability and Poverty in Vietnam – draft paper*. World Bank (Khuyết tật và Nghèo ở Việt Nam- tài liệu dự thảo).

NCER WASS và UNICEF Viet Nam (2008) *Assessment of water supply equipment and sanitation for children with disability in social protection centres and schools for inclusive education* Đánh giá về các thiết bị cung cấp nước và hệ thống vệ sinh dành cho trẻ em khuyết tật tại các cơ sở bảo trợ xã hội và trường học giáo dục hòa nhập.

Nguyễn Bá Bình (2009) *Gia nhập Công ước La Haye và hợp tác trong lĩnh vực nuôi con nuôi quốc tế*. Tạp chí Nghiên cứu Lập pháp, Số 5 (142) tháng 3 năm 2009.

Nguyễn Đình Cự (2007) *Tham nhũng trong Giáo dục ở Việt Nam*. Viện Dân số và các vấn đề xã hội, Trường ĐH Kinh Tế Quốc dân, Hà Nội.

Nguyen Quang Kinh and Nguyen Quoc Chi (2008) 'Education in Vietnam: Development History, Challenges and Solutions'. Chapter in: Fredriksen, B. and T.J. Peng (eds.) *An African Exploration of the East Asian Education Experience*. Washington, World Bank. (Giáo dục ở Việt Nam: Lịch sử phát triển, Thách thức và Giải pháp', một Chương trong: Fredriksen, B. Và T.J.Peng (eds) *Một khám phá của Châu Phi về Kinh nghiệm Giáo dục ở Đông Á*)

Nguyễn Thị Lan (2008) *Việc thực hiện các Công ước Quốc tế về Quyền trẻ em của Việt Nam*. Bài trình bày tại Hội thảo Quốc gia về các hoạt động của Ủy Ban Công ước và Hiệp định Quốc tế về Quyền con người và việc thực hiện tại Việt Nam.

Nguyen Thu Nhan và các cộng sự (2001) *Quyền được hưởng tiêu chuẩn y tế cao nhất* Nghiên cứu cấp Nhà nước. KHCN 11.13.

Nhóm công tác NGO về Quyền trẻ em (2009) *Báo cáo bổ sung cho Báo cáo Quốc gia định kỳ lần thứ ba và thứ tư về việc thực hiện Công ước về Quyền Trẻ em của Việt Nam, 2002-2007*. Hà Nội

OHCHR (1997) *Manual on Human Rights Reporting [Sổ tay về báo cáo Quyền con người]*.

OHCHR (2006) *Principles and Guidelines for a Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies (Các nguyên tắc và Hướng dẫn về cách tiếp cận Quyền con người đối với các Chiến lược Giảm Nghèo)*.

Ong K., P. Emmett, S. Noble, A. Ness, the ALSPAC study team, D. Dunger (2006) *Dietary energy intake at age 4-months predicts postnatal weight gain and childhood body mass index* Paediatrics 117(3): e503-d508, March 2006 (Chế độ ăn khi 4 tháng tuổi dự đoán cân nặng đạt được sau sinh và chỉ số khối cơ thể của trẻ em).

Overseas Development Institute (2004) *Understanding the Pro-poor Political Change: the Policy Process in Viet Nam (Tìm hiểu sự thay đổi chính trị vì người nghèo - Quá trình chính sách ở Việt Nam)*.

Partnership Group on Aid Effectiveness (2008) *2008 Survey on Monitoring the Paris Declaration*. Viet Nam country chapter. (Khảo sát về giám sát thực hiện tuyên bố Paris).

PEPFAR Partnership to Fight HIV/AIDS in Viet Nam tại <http://www.pepfar.gov/countries/vietnam/index.htm> [Truy cập ngày 5 tháng 4 năm 2010] (Quan hệ đối tác trong phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam)

PEPFAR Viet Nam fiscal year 2008 Country PEPFAR Operational Plan (COP) [Truy cập tại <http://www.pepfar.gov/about/opplan08/102009.htm> [ngày 5 tháng 4 năm 2010] (Năm tài chính Việt Nam 2008, Kế hoạch hoạt động PEPFAR).

Permanent Mission of the Socialist Republic of Viet Nam to the UNO in Geneva (2006) *Viet Nam's responses to the questionnaire as requested by UN Secretary's General study on violence against children (Phản hồi của Việt Nam đối với bảng hỏi do Tổng thư Ký UN yêu cầu về nghiên cứu bạo lực đối với trẻ em)*.

Phạm Thị Yến, Tô Anh Toàn, Nguyễn Thị Hồng Điệp và Nguyễn Thị Minh Huyền (2005). *Báo cáo điều trị lồng ghép các bệnh trẻ em ở Việt Nam*. Hà Nội.

Population Reference Bureau (2003) *An Overview of Population and Development in Viet Nam* [Truy cập tại địa chỉ <http://www.prb.org/Articles/2003/AnOverviewofPopulationandDevelopmentinVietnam.aspx> ngày 5 tháng 4 năm 2010] (*Khái quát dân số và phát triển ở Việt Nam*).

Quốc Hội Nước Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2006) *Chức năng, Tổ chức và các hoạt động của Quốc Hội Việt Nam* [truy cập tại <http://www.na.gov.vn/htx/English/C1377/default.asp?Newid=1611>, ngày 9 tháng 6 năm 2010]

Reddy N. and K. Ratna (eds.) (2002) *A Journey in Children's Participation: The Concern for Working Children*. Bangalore, India. (*Hành trình sự tham gia của trẻ em: Mối quan ngại đối với trẻ em lao động*).

Ritsumeikan University (2005) *Program for the Education of Vietnamese Children with Special Needs*. Ritsumeikan University Newsletter Vol.1, Issue 1, Winter 2005 [Truy cập tại <http://www.ritsumei.ac.jp/eng/newsletter/1feature2-2.shtml> ngày 21 tháng 1 năm 2009] (*Chương trình Giáo dục cho Trẻ em có nhu cầu đặc biệt ở Việt Nam*).

Rivers, K. P. Aggleton (undated) *Adolescent Sexuality, Gender and the HIV Epidemic*. UNDP, Truy cập tại địa chỉ <http://www.undp.org/hiv/publications/gender/adolesce.htm> [ngày 5 tháng 4 năm 2010]. (*Tình dục vị thành niên, Giới và Bệnh dịch HIV*).

Salazar C. (2004) *Những điểm mở và thách thức cơ bản với phương thức làm chương trình dựa trên cơ sở quyền con người cho phụ nữ và trẻ em ở Việt Nam*.

Santos Pais M. (2000) *Child participation and the Convention on the Rights of the Child*. UNICEF (*Sự tham gia của Trẻ em và Công ước về Quyền Trẻ em*).

Save the Children UK (2006) *A Rapid Assessment of the Situation of Migrant Children in Viet Nam*. (*Đánh giá nhanh về tình hình trẻ em di cư ở Việt Nam*).

Save the Children UK (2006) *Summary report on Children's dialogue with local policy makers on education*. Young Lives Project. (*Báo cáo tóm tắt về đối thoại của trẻ em với các nhà hoạch định chính sách địa phương về giáo dục*).

Save the Children UK (2007) *Evaluation report on Early Childhood Care and Development Project*. (*Báo cáo đánh giá về Dự án Chăm sóc và phát triển trẻ thơ*).

Save the Children US, Plan Viet Nam and UNICEF Việt Nam (2006) *Educating or abusing: Physical and Emotional Punishment of Children in Viet Nam*. Hà Nội (*Giáo dục hay xâm hại: Nghiên cứu về trừng phạt thân thể và tinh thần trẻ em tại Việt Nam*).

Seelman K. D. (2002) *Inclusive Education in Vietnam: A Snapshot*. Disability World, issue No. 14 [online]. Truy cập tại [http://www.disabilityworld.org/06-08\\_02/children/vietnam2.shtml](http://www.disabilityworld.org/06-08_02/children/vietnam2.shtml) [truy cập ngày 9 tháng 6 năm 2010] (*Giáo dục hòa nhập ở Việt Nam: Tổng quan*).

Swinkels R. and C. Turk (2006) *Explaining Ethnic Minority Poverty in Viet Nam: a summary of recent trends and current challenges*. Background paper for CEM/ MPI meeting on Ethnic Minority Poverty, 28 September 2006, World Bank, Viet Nam, Ha Noi. (*Lý giải vấn đề nghèo ở dân tộc thiểu số tại Việt Nam: tóm tắt các xu hướng gần đây và các thách thức hiện tại*).

- TCKT (1993) *Kết quả Điều tra Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 1993 (ĐTMS 1993)*.
- TCTK (2000) *Kết quả Điều tra Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 1997-1998*. Nhà xuất bản Thống Kê, Hà Nội
- TCTK (2001) *Báo cáo chuyên đề về hôn nhân, tỷ suất sinh và tử vong ở Việt Nam: Các cấp độ, xu hướng và sự khác biệt*. Nhà xuất bản Thống Kê, Hà Nội.
- TCKT (2002) *Kết quả Điều tra Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 2002 (ĐTMS 2002)*, Hà Nội.
- TCTK(2005) *Kết quả Khảo sát Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 2004 (KSMS 2004)*. NXB Thống Kê, Hà Nội.
- TCTK (2007) *Kết quả Điều tra Biến động Dân số và kế hoạch hóa gia đình ngày 1-4-2006*.
- TCTK (2007) *Kết quả Khảo sát Mức sống Hộ gia đình Việt Nam năm 2006 (KSMS2006)*. NXB Thống Kê, Hà Nội.
- TCTK (2007) *Niên giám thống kê Việt Nam 2006*. NXB Thống Kê, Hà Nội.
- TCTK (2008) *Kết quả Điều tra Biến động Dân số và kế hoạch hóa gia đình năm 2007: Các phát hiện chính*. NXB Thống Kê, Hà Nội.
- TCTK (2008) *Thông cáo báo chí về số liệu phát triển kinh tế xã hội năm 2008*.
- TCTK (2009) Cơ sở Dữ liệu Phát triển Việt Nam [trực tuyến] truy cập tại <http://vdd.gso.gov.vn/> [Ngày 14 tháng 6 năm 2010]
- TCTK (2009) *Niên giám thống kê 2008*. NXB Thống Kê, Hà Nội.
- TCTK (2010) *Kết quả Khảo sát Mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2008*. NXB Thống Kê, Hà Nội.
- TCTK và UB DS-GD&TE (2000) *Phân tích kết quả Điều tra đánh giá các mục tiêu thập kỷ về trẻ em (MICSII)*.
- TCTK và UNICEF Việt nam (2007) *Điều tra đánh giá các Mục tiêu Trẻ em và Phụ nữ năm 2006 (MICS3)-Giám sát thực trạng Trẻ em và Phụ nữ*. NXB Thống Kê, Hà Nội.
- Trinh Thuy Anh, Trinh Tu Anh và Nguyen Xuan Dao (2005) *The cost of road traffic accidents in Vietnam*. Proceedings of the Eastern Asia Society for Transportation Studies, Vol. 5, pp. 1923-1933. (*Chi phí cho tai nạn giao thông ở Việt Nam*).
- Trung tâm Công nghệ Xử lý Bom mìn [không đề ngày] *Hợp tác Quốc tế* [truy cập tại địa chỉ <http://www.bomocen.vn/?lang=en&category=9> , ngày 5 tháng 4 năm 2010]
- Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Xã hội (2000) *Youth Reproductive Health in Viet Nam, Status, Issues, Policies and Programmes*. Policy project funded by the US Agency for International Development (*Sức khỏe sinh sản thanh niên tại Việt Nam, Thực trạng, Vấn đề, Chính sách và Các chương trình*).
- Trung ương Đoàn Thanh niên, Care International Việt Nam, và RIYHA Việt Nam (không đề ngày) *Advocacy Strategy for Adolescent Sexual and Reproductive Health for RIYHA Viet Nam 2004-2006*. (*Chiến lược vận động về sức khỏe sinh sản và tình dục cho RIYHA Việt Nam giai đoạn 2004-2006*)
- Trường ĐH Y Tế Công cộng Hà Nội (2003) *Điều tra liên trường về chấn thương ở Việt Nam*.
- UBDSGD&TE TP HCM (2003) *Báo cáo kết quả nghiên cứu trẻ em lang thang hồi gia ở TPHCM và tại các tỉnh*.

UBDSGD&TE và UNICEF Việt Nam (2006): *Báo cáo rà soát đánh giá chính sách pháp luật của Việt Nam về phòng chống lạm dụng, xâm hại trẻ em.*

UN (1989) *Convention on the Rights of the Child (Công ước về quyền trẻ em).*

UN (2000) *United Nations Millennium Declaration (Tuyên bố Thiên Niên Kỷ của UN).*

UN (2003) *Human Rights Based Approach to Development Cooperation- Towards a Common Understanding Among UN Agencies. Result of the Inter-Agency Workshop on "Human Rights-based Approach to Development in the context of UN Reform" Stamford (USA) 5-7 May 2003 (Cách tiếp cận dựa vào Quyền con người trong Hợp tác Phát triển-Hướng tới Hiểu biết chung giữa các cơ quan UN).*

UN (2003) *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child to Viet Nam - CRC/C/15/Add.200 (Các kết luận của Ủy Ban về Quyền Trẻ em đối với Việt Nam).*

UN (2003) *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, Revised Guideline 6: Access to Prevention, Treatment, Care and Support. (Hướng dẫn quốc tế về HIV/AIDS và Quyền con người, Hướng dẫn sửa đổi 6: tiếp cận với phòng ngừa, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ).*

UN (2006) *Concluding Observations of the Committee on Rights of the Child: Viet Nam CRC/C/OPSC/VNM/CO/1 (Các kết luận của Ủy Ban về Quyền Trẻ em đối với Việt Nam).*

UN (2006) *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child to Viet Nam's First Report to the Optional Protocol on Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography. (Các kết luận của Ủy Ban về Quyền Trẻ em đối với Báo cáo lần đầu của Việt Nam đối với Nghị định thư không bắt buộc về Buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em và văn hóa phẩm khiêu dâm trẻ em).*

UN (2007) *Concluding Comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Viet Nam - CEDAW/C/VNM/CO/6. (Nhận xét kết luận của Ủy Ban Xóa bỏ Phân biệt đối xử với Phụ nữ).*

UN Committee on the Rights of the Child (2003) *Consideration of Reports submitted by State Parties under Article 44 of the Convention, Concluding Observations Viet Nam. Geneva CRC/C/15. Add 200. (Xem xét Báo cáo do các quốc gia thành viên đệ trình theo Điều 44 của Công Ước, Kết luận về Việt Nam).*

UN Committee on the Rights of the Child (2005) *General comment 7. CRC/C/GL/7. (Nhận xét chung số 7)*

UN Economic and Social Council (2002) *Report of the Secretary General on the Second International Consultation on HIV/AIDS and Human Rights, 1996, E/CN.4/1997/37 (Báo cáo của Tổng Thư ký về tham vấn quốc tế lần 2 về HIV/AIDS và Quyền con người).*

UN High Commissioner for Human Rights (2009) *Annual Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and Reports of the Office of the Higher Commissioner and Secretary-General: Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Human Rights Council, 10th Session, 29 January 2009, UN Doc. No. A/HRC/10/48 (Báo cáo thường niên của Cao ủy UN về Quyền con người và Báo cáo của Văn phòng Cao Ủy và Tổng Thư Ký: Nghiên cứu chuyên đề của Văn phòng Cao Ủy Quyền con người về nâng cao nhận thức và hiểu biết về Công ước về quyền của người Khuyết tật).*

UN tại Việt Nam (2002) *Millennium Development Goals: Bringing the MDGs closer to the People (Các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ: Mang các MDG gần hơn với người dân).*

UN tại Việt Nam (2004) *United Nations Common Country Assessment for Viet Nam* (Đánh giá quốc gia chung của UN đối với Việt Nam).

UN tại Việt Nam (2005) *The Millennium Development Goals and Vietnam's Socio-Economic Development Plan 2006-2010* (Các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và Kế hoạch Phát triển Kinh tế-Xã hội của Việt Nam 2006-2010).

UNDP (2007) *Human Development Report 2007/2008* (Báo cáo phát triển con người 2007/2008).

UNDP (2008) *How Progressive is Social Security in Viet Nam? (An sinh xã hội ở Việt Nam lũy tiến đến mức nào?)*.

UNDP (2009) *Human Development Report 2009* (Báo cáo phát triển con người 2009)

UNESCO (2000) *The Dakar Framework for Action on Education for All* (Khuôn khổ hành động Dakar về Giáo dục cho mọi người).

UNESCO (2008) *Asia and the Pacific Education for All (EFA) Mid-Decade Assessment: Mekong sub-region Synthesis Report*. UNESCO Bangkok. (Giáo dục cho mọi người ở Châu Á và Thái Bình Dương. Đánh giá giữa thập kỷ: Báo cáo tổng hợp tiểu vùng sông Mê Kông).

UNESCO Institute of Statistics (2009) *Global Education Digest 2009: Comparing Education Statistics Across the World*. Montreal, Canada. (Báo cáo Giáo dục Toàn cầu: So sánh các số liệu thống kê về giáo dục trên thế giới).

UNFPA (2007) *Internal Migration in Viet Nam - The Current Situation* (Di cư trong nước tại Việt Nam – tình hình hiện nay).

UNFPA (2007) *Population Growth in Viet Nam: what the data from 2006 can tell us – with a focus on the 'sex ratio at birth'* (Gia tăng dân số tại Việt Nam: dữ liệu năm 2006 có thể cho chúng ta biết những gì- tập trung vào “tỷ số giới tính khi sinh”).

UNFPA (2007) *Research on reproductive health in Viet Nam: a review for the period 2000-2005*. (Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản ở Việt Nam: đánh giá giai đoạn 2000-2005).

UNFPA (2008) *Recent change in sex ratio at birth in Viet Nam – A review of evidence*. (Những biến đổi gần đây về tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam – tổng quan các bằng chứng).

UNFPA (2009) *Vietnam Population 2008* (Thực trạng Dân số Việt Nam năm 2008).

UNFPA and EU (2005) *Final report on baseline survey for Reproductive Health Initiative for Youth in Asia (RHIA) Viet Nam*. (Báo cáo cuối cùng của khảo sát trước can thiệp cho Sáng kiến Sức khỏe sinh sản cho thanh niên ở Châu Á).

UNICEF (1998) *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child* (Sổ tay thực hiện Công ước về Quyền Trẻ em).

UNICEF (2006) *Child Protection Information Sheets*. New York. (Thông tin về Bảo vệ trẻ em).

UNICEF (2007) *Children and AIDS: A stocktaking report*. (Trẻ em và AIDS: Báo cáo tổng kết).

UNICEF (2007) *Programme Guidance on Children with Disabilities – Ending Discrimination and Promoting Participation, Development and Inclusion*. (Hướng dẫn chương trình về trẻ em khuyết tật- Chấm dứt phân biệt đối xử và thúc đẩy sự tham gia, phát triển và hòa nhập).

UNICEF East Asia and Pacific Regional Office (2006) *Alternative care for children without parental caregivers in tsunami-affected countries* (Chăm sóc thay thế cho trẻ em không có cha mẹ chăm sóc tại các nước bị ảnh hưởng bởi sóng thần).

UNICEF Việt Nam (2003) *Review of the Expanded Programme on Immunization* [Internal Document] (Báo cáo Đánh giá chương trình tiêm chủng mở rộng)

UNICEF Việt Nam(2004) *Arsenic Contamination in Viet Nam, A Situation Overview and the Mitigation Measures Required* (Nhiễm Arsen ở Việt Nam: khái quát tình hình và các biện pháp giảm thiểu cần thiết).

UNICEF Việt Nam(2005) *A Study of the Human Resource and Training Needs for the Development of Social Work in Viet Nam* (Nghiên cứu về Nguồn nhân lực và nhu cầu tập huấn cho việc phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam).

UNICEF Việt Nam (2006) *Child abuse in Viet Nam: Final report into the Concept, Nature and Extent of child abuse in Viet Nam.* (Lạm dụng trẻ em ở Việt Nam: Báo cáo cuối cùng về khái niệm, bản chất và phạm vi lạm dụng trẻ em ở Việt Nam).

UNICEF Việt Nam (2006) *Riding a fine line – A qualitative analysis of traffic behaviours of Ha Noi youth* (Phân tích định tính về hành vi giao thông của thanh niên Hà Nội)

UNICEF Việt Nam (2008) *Health equity in Viet Nam A situation analysis focused on maternal and child mortality.* (Công bằng về y tế ở Việt Nam, phân tích tình hình tập trung vào tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ em).

UNICEF Việt Nam (2008) *Male Partner involvement in Prevention of Mother – to- Child Transmission in Viet Nam.* (Sự tham gia của nam giới vào phòng ngừa lây truyền từ mẹ sang con ở Việt Nam).

UNICEF Việt Nam (2008) *Project Assessment Report on the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV.* (Báo cáo đánh giá dự án Phòng ngừa lây truyền HIV từ mẹ sang con)

UNICEF Việt Nam (2009) *Report on Child Injury Prevention in Viet Nam.* Unpublished (Báo cáo về phòng chống thương tích trẻ em).

UNICEF Việt Nam và Viện Kiểm sát Nhân dân Tối cao (2007). *Báo cáo tại hội thảo về tầm quan trọng của Thông tư liên tịch về điều tra, tố tụng và xét xử thân thiện với trẻ em.* Hà Nội, 25-26/1/2007.

UNICEF, WHO, GAVI (2009) *National EPI Review Report* (Báo cáo đánh giá Chương trình Tiêm chủng Mở rộng quốc gia) Dự thảo ngày 16 tháng 4 năm 2009.

UNODC (2004) *Strategic Programme Framework for Viet Nam, 2005-2007* (Khuôn khổ chương trình Chiến lược cho Việt Nam, 2005-2007).

UNODC (2005) *Viet Nam Country Profile* (Thông tin về Việt Nam).

USAID and Management Systems International (2005) *Viet Nam Disability Situation Assessment and Program Review* (Đánh giá tình hình khuyết tật ở Việt Nam và đánh giá Chương trình).

VAAC-Cục phòng chống HIV/AIDS (2009) *Điều tra Giám sát Trọng điểm 2009: mẫu dựa vào cộng đồng*

Ủy Ban An Toàn Giao Thông Việt Nam (2010) *Chiến lược đảm bảo an toàn giao thông quốc gia năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030.* Dự thảo ngày 9 tháng 6 năm 2010.

Ủy Ban Văn Hóa, Giáo dục, Thanh thiếu niên và Nhi đồng của Quốc Hội (2007): *Bản tin của Các đại biểu dân cử và trẻ em.* Số 1.

Victora C.G. et al. *Maternal and Child under-nutrition: consequences for adult health and human capital* The Lancet 2008 Jan 265:371 (9609):340-57 Maternal and Child Undernutrition Study Group, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brazil. (Thiếu dinh dưỡng ở Bà mẹ và Trẻ em: hậu quả cho sức khỏe của người lớn và nguồn nhân lực).

- Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia (2006) *Báo cáo về Bệnh thiếu máu và tình trạng thiếu Vitamin A ở các cơ sở y tế địa phương tại một số tỉnh/thành ở Việt Nam*. Hà Nội.
- Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia (2008) *Khảo sát độ bao phủ Vitamin A*. Hà Nội.
- Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia (2008) *Báo cáo giám sát dinh dưỡng quốc gia tại 63 tỉnh thành Việt Nam*.
- Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia (2009) *Số liệu thống kê về tình hình dinh dưỡng của trẻ em trong những năm qua* [trực tuyến]
- Viện Khoa học Pháp lý và UNICEF Việt Nam (2005) *Nghiên cứu, đánh giá, phân tích tình hình người chưa thành niên vi phạm pháp luật và hệ thống xử lý tại Việt Nam*. Hà Nội.
- Viện Nghiên cứu Quyền con người thuộc Học viện Chính trị - Hành chính Quốc gia Hồ Chí Minh (2008) *Khảo sát về nhận thức về quyền trẻ em, chính sách và pháp luật có liên quan và thực tế vận dụng các kiến thức trên vào công tác của đại biểu Quốc hội và đại biểu Hội đồng nhân dân cấp tỉnh*.
- Viện QLKTТУ' (2008) *Báo cáo kinh tế Việt Nam năm 2007 (sách tham khảo)*.
- Viện QLKTТУ' (2008) *Thông tin chuyên đề Số 3-2008: Biến đổi khí hậu toàn cầu-giải pháp của Việt Nam*.
- Viện QLKTТУ' (2008): *Đánh giá hạn chế năng lực địa phương của Bộ KH&ĐT và Phân tích KHPT KTXH*.
- Viện Vệ sinh-Y tế Công cộng và UNICEF Việt Nam (2005) *Khảo sát ngẫu nhiên về Arsenic tại 4 tỉnh đồng bằng sông Cửu long*.
- WHO (1998) *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. (Phân loại của quốc tế về khiếm khuyết, khuyết tật và tàn tật)*.
- WHO (1999) *Report on the Consultation on Child Abuse Prevention*. 29-31 March, 1999, Geneva. (Báo cáo tham vấn về phòng ngừa lạm dụng trẻ em).
- WHO (2002) *World report on violence and health* Geneva. (Báo cáo thế giới về bạo lực và sức khỏe).
- WHO (2003) *Report of the WHO informal consultation on the use of praziquantel during pregnancy/lactation and Albendazole/Mebendazole in children under 24 months* (Báo cáo tham vấn không chính thức của WHO về việc sử dụng thuốc tẩy giun trong thời kỳ mang thai/cho con bú và bệnh Albendazole/Mebendazole ở trẻ dưới 24 tháng tuổi).
- WHO (2003) *The Right to Water. (Quyền tiếp cận nước sạch)*.
- WHO (2003) *Health and Ethnic Minorities in Viet Nam. (Sức khỏe và Người dân tộc thiểu số ở Việt Nam)*
- WHO (2004) *How to add de-worming to vitamin A distribution. (Làm thế nào để bổ sung thuốc tẩy giun cho việc cung cấp Vitamin A)*.
- WHO (2005) *Maternal mortality in Vietnam, 2000-2001: an in-depth analysis of causes and determinants. (Tử vong Mẹ ở Việt Nam, 2000-2001: Phân tích sâu về nguyên nhân và nhân tố quyết định)*.
- WHO (2006) *Rapid Health System Assessment Viet Nam. (Đánh giá nhanh Hệ thống y tế của Việt Nam)*
- WHO (2006) *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: towards universal access (Thuốc ARV để điều trị cho các bà mẹ mang thai và phòng ngừa lây nhiễm HIV sang trẻ sơ sinh: Hướng tới tiếp cận phổ cập)*.

WHO Global Task Force on Cholera Control *Cholera Country Profile: Vietnam*. Cập nhật ngày 25 tháng 11 năm 2008. [Truy cập tại địa chỉ <http://www.who.int/cholera/countries/VietNamCountryProfile2008.pdf> vào ngày 18 tháng 9 năm 2009] (*Thông tin tình hình bệnh tả: Việt Nam*).

WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [online]. Available at: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> [Accessed 5 April 2010]. (*Phân loại của quốc tế về Chức năng, Khuyết tật và Sức khỏe*)

WHO Statistical Information System (WHOSIS) accessed at <http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp> on 2 September 2009. *Hệ thống Thông tin thống kê của WHO (WHOSIS) tại địa chỉ <http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp> [Truy cập ngày 2 tháng 9 năm 2009]*

World Bank (2003) *Viet Nam Development Report 2004: Poverty* (Báo cáo Phát triển Việt Nam 2004: Nghèo).

World Bank (2005) *Viet Nam, Managing Public Expenditure for Poverty Reduction and Growth Volume II: Sectoral Issues Public Expenditure Review and Integrated Fiduciary Assessment*. Hanoi. (*Việt Nam, Quản lý chi tiêu công để Tăng trưởng và Giảm nghèo-Đánh giá tổng hợp chi tiêu công, đấu thầu mua sắm công và trách nhiệm tài chính – Tập 2: Các vấn đề chuyên ngành*).

World Bank (2006) *Viet Nam Gender Assessment* (Đánh giá về Giới ở Việt Nam).

World Bank (2007) *Viet Nam Development Report 2008: Social Protection* (Báo cáo Phát triển Việt Nam: Bảo trợ xã hội)

World Bank (2008) *Viet Nam Development Report 2009: Capital Matters* (Báo cáo Phát triển Việt Nam 2009: Các vấn đề về vốn).

World Bank (2009) *Viet Nam Development Report 2010: Modern Institutions*. (Báo cáo phát triển Việt Nam 2010: Các thể chế hiện đại)

World Bank (2009) *Country Social Analysis: Ethnicity and Development in Vietnam*. Ha Noi. (*Đánh giá Xã hội Quốc gia: Dân tộc và sự phát triển ở Việt Nam*).

World Bank (2009) *Project Appraisal Document on a Proposed Credit in the Amount of SDR 85.4 Million (USD 127 Million Equivalent) to the Socialist Republic of Vietnam for a School Education Quality Assurance Programme*. (Văn bản Thẩm định dự án về khoản tín dụng đề xuất 85,4 triệu SDR (tương đương 127 triệu USD) cho Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam với chương trình Đảm bảo chất lượng giáo dục trường học).

World Bank (2009) *Taking Stock – An Update on Vietnam’s Recent Economic Development* (Điểm lại- Cập nhật về Phát triển kinh tế Việt Nam gần đây).