



ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH KON TUM

unicef 

PHÂN TÍCH

TÌNH HÌNH TRẺ EM VÀ PHỤ NỮ
TỈNH KON TUM

TÓM TẮT NỘI DUNG BÁO CÁO
VÀ KHUYẾN NGHỊ

PHÂN TÍCH

TÌNH HÌNH TRẺ EM VÀ PHỤ NỮ
TỈNH KON TUM

TÓM TẮT NỘI DUNG BÁO CÁO VÀ KHUYẾN NGHỊ

MỤC LỤC

MỤC LỤC	4
DANH MỤC TỪ VÀ CHỮ VIẾT TẮT	5
1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU	6
2. TÓM TẮT CÁC CHỈ TIÊU THỐNG KÊ	14
3. NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH, HẠN CHẾ VỀ NĂNG LỰC VÀ KHUYẾN NGHỊ	16

Danh mục từ và chữ viết tắt

CLTS	Mô hình vệ sinh tổng thể do cộng đồng làm chủ
CTMTQG	Chương trình Mục tiêu Quốc gia
HĐND	Hội đồng Nhân dân
GDP	Tổng sản phẩm quốc nội
PTKTXH	Kế hoạch Phát triển Kinh tế - Xã hội
IEC	Thông tin, Giáo dục và Truyền thông
IMR	Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi
KSMS	Khảo sát Mức sống và Dân cư Việt Nam
MMR	Tỷ số tử vong mẹ
NGO	Tổ chức phi chính phủ
NSVSMT	Nước sạch Vệ sinh Môi trường
LĐTĐ-XH	Lao động Thương binh và Xã hội
ODA	Viên trợ Phát triển chính thức
TCTK	Tổng cục Thống kê
SRB	Tỷ số giới tính khi sinh
UNFPA	Quỹ Dân số Liên hợp quốc
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc
VKS	Viện Kiểm sát
VND	Đồng Việt Nam

1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

Mục tiêu của nghiên cứu là đưa ra một bức tranh toàn diện về tình hình trẻ em và phụ nữ tỉnh Kon Tum, khu vực Tây Nguyên, Việt Nam nhằm cung cấp thông tin cho các nhà hoạch định chính sách, tăng cường công tác kế hoạch và việc phân bổ nguồn lực trong Kế hoạch PTKT-XH của tỉnh cũng như kế hoạch hàng năm của các ngành, để từ đó những kế hoạch này trở nên thân thiện hơn với trẻ em và căn cứ nhiều hơn vào các bằng chứng thực tiễn. Nghiên cứu có ba mục tiêu cụ thể:

- Thứ nhất, tăng cường sự hiểu biết về tình hình hiện nay trong hiện thực hóa các quyền của phụ nữ và trẻ em, những nguyên nhân gây ra thiếu hụt và bất bình đẳng liên quan tới bốn nhóm quyền trẻ em và các lĩnh vực hoạt động của các ngành, bao gồm: (i) chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nước sinh hoạt và vệ sinh; (ii) giáo dục; (iii) bảo vệ trẻ em; (iv) sự tham gia của trẻ em.
- Thứ hai, nâng cao năng lực địa phương trong việc triển khai, áp dụng kết quả nghiên cứu để giám sát tình hình phụ nữ và trẻ em, đặc biệt là các nhóm dễ bị tổn thương, đồng thời theo dõi việc thực hiện các quyền cho những nhóm này đã và đang được triển khai như thế nào.
- Thứ ba, đưa ra những đề xuất, khuyến nghị có tính thực tiễn cho việc làm thế nào để cải thiện tình hình phụ nữ và trẻ em trong việc lập kế hoạch, phân bổ ngân sách, thực hiện, theo dõi, đánh giá Kế hoạch PTKT-XH và kế hoạch các ngành và cung cấp dịch vụ tại địa phương.

Để đưa ra một bức tranh toàn diện, nghiên cứu đã thu thập và tổng hợp các thông tin, số liệu định lượng và định tính cũng như những ý kiến, quan điểm từ nhiều nguồn khác nhau, bao gồm: (i) số liệu thống kê từ cơ sở dữ liệu và các cuộc điều tra toàn quốc/liên tỉnh/khu vực; (ii) số liệu thống kê từ các nguồn cấp tỉnh, huyện và phân tích trong địa bàn tỉnh; (iii) thông tin về phân bổ ngân sách/chi tiêu ngân sách theo các chương trình và dịch vụ của từng ngành; (iv) gặp gỡ và trao đổi với lãnh đạo, cán bộ các cơ quan/đơn vị thuộc các ngành khác nhau cấp tỉnh, huyện

và xã; (v) họp nhóm/thảo luận tập trung với các chủ thể cung cấp dịch vụ trực tiếp trên thực địa trong đó bao gồm giáo viên, nhân viên y tế, cộng tác viên & cán bộ thôn; và (vi) gặp gỡ, trao đổi và phân tích có sự tham gia với trẻ em, các nhóm cha mẹ và thành viên khác trong cộng đồng. Thông tin định tính còn được bổ sung bằng một phần tổng hợp tài liệu, báo cáo nghiên cứu chuyên ngành khoa học xã hội với những chủ đề liên quan đến các nhóm dân tộc thiểu số bản địa của khu vực Tây Nguyên. Tổng số có khoảng 280 người đã tham gia vào đợt nghiên cứu ở cấp tỉnh, huyện, xã và cộng đồng, với đại diện từ 19 cơ quan, sở ban ngành cấp tỉnh. 70 phần trăm số người tham gia nghiên cứu là ở cấp cơ sở.

Trong quá trình chuẩn bị tham vấn cho đợt nghiên cứu, phía tỉnh Kon Tum đã đưa ra một số vấn đề và đề nghị nghiên cứu cần tập trung tìm hiểu: trẻ em vi phạm pháp luật; kết hôn sớm; và những ưu tiên trong phát triển các dịch vụ và mạng lưới bảo vệ trẻ em. Đây là những vấn đề được xác định trong đợt khảo sát do Sở LĐTB&XH tiến hành tại 14 xã, phường và thị trấn trong năm 2012. Nhằm đáp ứng yêu cầu đặt ra trên đây, nghiên cứu đã tiến hành đi sâu phân tích một số vấn đề có nhiều ảnh hưởng quan trọng tới lứa tuổi vị thành niên và thanh niên mới lớn hiện nay ở Kon Tum, cũng như đi tìm hiểu, xem xét công tác bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng trong bối cảnh kinh tế - xã hội và văn hóa - xã hội hiện đại nằm trong sự chuyển dịch và biến đổi của các hình thái thiết chế văn hóa, xã hội.

Báo cáo nghiên cứu bao gồm 8 chương, cụ thể như sau:

Chương 1 Giới thiệu - đưa ra một tổng quan giới thiệu mục tiêu, khung phân tích, phương pháp, câu hỏi chi tiết, địa bàn đi thực tế và những người tham gia nghiên cứu.

Chương 2 Bối cảnh phát triển - đưa ra bối cảnh nghiên cứu với các đặc điểm và xu hướng chính về địa lý, nhân khẩu học, cấu trúc dân tộc, nền kinh tế của tỉnh và thu nhập hộ gia đình. Chương này cũng đưa ra so sánh các chỉ số về phát triển con người ở Kon Tum với các tỉnh khác trong khu vực Tây Nguyên và trên toàn quốc; đồng thời nêu bật những vấn đề và các thách thức lớn trong các

lĩnh vực sử dụng đất, việc làm, biến đổi khí hậu, tài nguyên nước và môi trường.

Chương 3 Bối cảnh thể chế và sự chênh lệch trong nội địa bàn tỉnh - đặt ra nền tảng cho những phân tích chi tiết trong các chương tiếp theo của báo cáo. Trước nhất, phân tích tập trung cho bối cảnh thể chế chung trong vấn đề đáp ứng các quyền của trẻ em. Việc phân tích bao gồm phần tóm lược các nguồn thu và ngân sách của tỉnh cũng như chi tiêu trong các lĩnh vực xã hội; cơ sở pháp lý cho vấn đề chăm sóc, bảo vệ và giáo dục trẻ em; Kế hoạch Phát triển KT-XH của tỉnh và Kế hoạch hành động vì trẻ em trên địa bàn; vấn đề điều phối liên ngành, lồng ghép và trong việc cung cấp phối hợp các dịch vụ công. Đây được coi là cơ sở để từ đó xác định ra những hạn chế và khoảng trống trong năng lực thể chế ở các chương tiếp sau.

Thứ hai, các chỉ tiêu và số liệu cấp huyện được sử dụng để đưa ra một bức tranh về những hình thái chênh lệch nội địa bàn tỉnh xét theo đặc điểm địa lý, hành chính, đói nghèo và dân tộc. Việc này được thực hiện nhằm xác định ra những huyện và những khu vực bất lợi nhất trên địa bàn của tỉnh, cũng như xác định ra các hình thái bất bình đẳng về tình hình của trẻ em và phụ nữ. Thứ ba, đây là chương đi xác định những nhóm phụ nữ và trẻ em khó-tiếp-cận-nhất tại Kon Tum. Ở các chương tiếp theo nó sẽ là cơ sở để từ đó tiến hành phân tích, đưa ra những nguyên nhân và nguồn gốc gây chênh lệch, bất bình đẳng và khả năng dễ bị tổn thương trên địa bàn tỉnh.

Chương 4 Các yếu tố kinh tế-xã hội, văn hóa-xã hội dẫn tới vấn đề dễ bị tổn thương - đi sâu xem xét những yếu tố kinh tế-xã hội và văn hóa xã hội tiềm ẩn dẫn tới các hình thái khác biệt, bất bình đẳng và dễ bị tổn thương nội địa bàn tỉnh đã được xác định trong các chương trước. Nội dung thảo luận của chương này đặc biệt tập trung cho hai nhóm vấn đề. Thứ nhất, thu nhập hộ gia đình, nguồn cung cấp thức ăn và dinh dưỡng - trong đó bao gồm các hình thức đa dạng sinh kế, sự hợp tác và phụ thuộc lẫn nhau giữa các hộ gia đình, dinh dưỡng cho bà mẹ, trẻ em và những thói quen chăm sóc trẻ. Thứ hai, những yếu tố ảnh hưởng tới hành vi chăm sóc

sức khỏe sinh sản - trong đó bao gồm sự khác biệt trong các xu hướng sinh con, kết hôn và có thai sớm, các khía cạnh về nghi thức, tín ngưỡng trong sinh con, giáo dục trẻ em, ảnh hưởng tôn giáo trong kế hoạch hóa gia đình và phòng tránh thai.

Chương 5 Sự tham gia của trẻ em và những chuyển đổi về văn hóa, xã hội - đi sâu xem xét vấn đề tham gia của trẻ em dưới nhiều góc độ. Thứ nhất, những mạng lưới xã hội và hoạt động hàng ngày của trẻ em qua sự miêu tả từ chính các em. Việc này dùng để tìm hiểu sự khác biệt trong thế giới quan của trẻ em nông thôn và thành thị, cũng như để tìm hiểu về những vấn đề khó khăn mà các em gặp phải trong gia đình, nhà trường và xã hội. Thứ hai, vấn đề bảo vệ và tham gia của trẻ vị thành niên và thanh niên mới lớn nhất là các em nghỉ học sau khi hết phổ thông cơ sở. Đặc biệt, chương sẽ đi sâu xem xét những tiến trình thay đổi văn hóa, xã hội trong các cộng đồng dân tộc thiểu số bản địa ở Kon Tum để qua đó tìm hiểu về cách thức mà những thay đổi nói trên có ảnh hưởng tới công tác bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em tại cộng đồng cũng như tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng tới sự tham gia của trẻ em và phụ nữ trong xã hội hiện đại ngày nay.

Các chương tiếp theo tiếp tục đi phân tích chi tiết những nhóm quyền trẻ em nằm trong các ngành, lĩnh vực hoạt động khác nhau như chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nước sinh hoạt và vệ sinh (Chương 6), giáo dục và phát triển (Chương 7), bảo vệ trẻ em (Chương 8). Mỗi chương bắt đầu bằng phần mô tả những chương trình, chính sách theo ngành được đặt trong Chương trình Hành động quốc gia vì trẻ em (2012-2020), các chương trình, chính sách tương ứng của tỉnh cùng với phần phân tích ngân sách được phân bổ trong các Chương trình MTQG cũng như chương trình của tỉnh. Báo cáo cũng đi phân tích thực trạng hiện nay trong mỗi ngành, trong đó bao gồm các phần phân tích số liệu và chỉ tiêu định lượng cũng như các phần phân tích định tính về những điểm mạnh, điểm yếu và các khoảng trống năng lực trong cung cấp dịch vụ.

Bảng A. Tóm tắt các chỉ tiêu thống kê về tình hình phụ nữ và trẻ em ở Kon Tum

LOẠI CHỈ TIÊU VÀ MÔ TẢ		NĂM	CHỈ TIÊU	NGUỒN
1.	ĐẶC ĐIỂM CHUNG			
1.1	Nhân khẩu học			
	Tỷ lệ tăng dân số hàng năm (%)	2013	3,28	[M]
	Tỷ suất sinh thô - Tổng chung (ca sinh trên 1.000 người)	2012	25,6	[E]
	Tỷ suất sinh thô - Tổng chung (ca sinh trên 1.000 người)	2013	21,3	[M]
	Tỷ suất sinh thô - Nông thôn (ca sinh trên 1.000 người)	2013	24,56	[M]
	Tỷ suất sinh - Tổng chung (số con/mỗi phụ nữ)	2012	3,16	[E]
	Tỷ suất sinh - Tổng chung (số con/mỗi phụ nữ)	2013	3,08	[M]
	Tỷ suất sinh - Nông thôn (số con/mỗi phụ nữ)	2013	3,25	[M]
	Tỷ số giới tính của dân số - Tổng chung (nam so với nữ)	2013	113,81	[M]
	Tỷ số giới tính của dân số - Thành thị (nam so với nữ)	2013	116,15	[M]
	Tỷ số giới tính của dân số - Nông thôn (nam so với nữ)	2013	110,42	[M]
1.2	Kế hoạch hóa gia đình			
	Phụ nữ có 3 con trở lên - Tổng chung (%)	2009	34,5	
	Phụ nữ có 3 con trở lên - Nông thôn (%)	2009	39,5	
	Nam giới độ tuổi từ 15-19 kết hôn - Thành thị (%)	2009	1,7	
	Nam giới độ tuổi từ 15-19 kết hôn - Nông thôn (%)	2009	6,3	
	Nữ giới độ tuổi từ 15-19 kết hôn - Thành thị (%)	2009	6,6	[A]
	Nữ giới độ tuổi từ 15-19 kết hôn - Nông thôn (%)	2009	20,7	
	Số người trung bình mỗi hộ - Tổng	2009	4,2	
	Số người trung bình mỗi hộ - Thành thị	2009	3,8	
	Số người trung bình mỗi hộ - Nông thôn	2009	4,5	
1.3	Đăng ký khai sinh			
	Số lượng đăng ký khai sinh [1]	2012	14,256	[V]
	Số lượng đăng ký khai sinh [2]	2012	17,501	
	Số khai sinh đúng hạn (%)	2012	66,4	[B]
	Số khai sinh muộn (%)	2012	33,6	
1.4	Tỷ lệ đói nghèo			
	Tổng số hộ nghèo (%)	2012	22,8	
	Tỷ lệ hộ nghèo là hộ người Kinh (%)	2012	8,1	
	Tỷ lệ hộ người Kinh là hộ nghèo (%)	2012	3,7	[C]
	Tỷ lệ hộ nghèo là hộ dân tộc thiểu số (%)	2012	91,9	
	Tỷ lệ hộ dân tộc thiểu số là hộ nghèo (%)	2012	42,0	
2.	CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ DINH DƯỠNG BÀ MẸ, TRẺ EM			
2.1	Tỷ lệ tử vong mẹ và tử vong sơ sinh			
	Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi (trên 1.000 ca sinh sống) [1]	2010	46	[D]

LOẠI CHỈ TIÊU VÀ MÔ TẢ	NĂM	CHỈ TIÊU	NGUỒN
Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi (trên 1.000 ca sinh sống) [2]	2012	40,2	[E]
Tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi (trên 1.000 ca sinh sống) [1]	2010	56	[D]
Tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi (trên 1.000 ca sinh sống) [2]	2012	62,6	[E]
Tỷ số tử vong mẹ (trên 1.000 ca sinh sống)	2010	75	[D]
2.2 Chăm sóc sức khỏe sinh sản			
Tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý (%)	2010	87,7	
Tỷ lệ phụ nữ có thai khám định kỳ ≥ 3 lần (%)	2012	62,7	
Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm 2 mũi Uốn ván (%)	2012	93,2	
Tỷ lệ sinh có sự trợ giúp chuyên môn (%)	2012	85,0	[D]
Tỷ lệ sinh tại cơ sở y tế (%)	2012	76,0	
Tỷ lệ trẻ sơ sinh thiếu cân <2500g (%)	2012	5,9	
Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm phòng đầy đủ (%)	2012	97,5	
Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm phòng đầy đủ (%)	2013	83,1	[M]
2.3 Dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em			
Trẻ dưới 5 tuổi bị nhẹ cân (%)	2013	26,1	
Trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi (%)	2013	40,8	[F]
Trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể gầy còm (%)	2013	6,8	[G]
Bà mẹ được tiếp cận thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn dặm (%)	2011	96,2	
Sử dụng muối i-ốt	2011	98,2	
Phụ nữ được uống Vitamin A sau khi sinh (%)	2012	33,3	
Trẻ từ 6 - 35 tháng tuổi được uống bổ sung Vitamin A (%)	2011	92,7	[H]
Phụ nữ có thai được bổ sung viên Sắt (%)	2011	34,9	
Bà mẹ nuôi con bú được bổ sung viên Sắt (%)	2011	25,5	
Tỷ lệ cho con bú mẹ ngay sau khi sinh (%)	2011	88,1	
Tỷ lệ tiếp tục cho con bú sau 2 tuổi (%)	2011	62,2	
2.4 Dịch vụ chăm sóc sức khỏe			
Xã/phường đạt chuẩn y tế quốc gia (%)	2013	20,6	[M]
Xã/phường có bác sỹ (%)	2012	89,7	
Xã/phường có y sỹ sản nhi (%)	2012	91,7	[J]
Thôn có cán bộ y tế thôn buôn (%)	2012	100	
Thôn có bà đỡ được đào tạo chuyên môn	2012	9,6	
2.5 Y tế học đường			
Trường tiểu học có kiểm tra sức khỏe định kỳ cho học sinh (%)	2012	20,6	
Trường tiểu học có giáo viên được tập huấn y tế (%)	2012	10,7	
Trường THCS có kiểm tra sức khỏe định kỳ cho học sinh (%)	2012	58,6	
Trường THCS có giáo viên được tập huấn y tế (%)	2012	5,1	[K]
Trường THPT có kiểm tra sức khỏe định kỳ cho học sinh (%)	2012	95,0	
Trường THPT có giáo viên được tập huấn y tế (%)	2012	57,0	

LOẠI CHỈ TIÊU VÀ MÔ TẢ		NĂM	CHỈ TIÊU	NGUỒN
3	NƯỚC SẠCH VÀ VỆ SINH NÔNG THÔN			
	Dân số nông thôn được tiếp cận nước sinh hoạt an toàn (%)	2012	75,22	[L]
	Dân số nông thôn được tiếp cận nước sinh hoạt an toàn (%)	2013	78,0	
	Dân số nông thôn được tiếp cận nước sạch theo quy chuẩn của Bộ Y tế (%)	2012	12,0	
	Số hộ nông thôn được tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh (%)	2012	39,51	
	Số hộ nông thôn được tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh (%)	2013	43,0	
	Số hộ nông thôn có chuồng trại chăn nuôi hợp vệ sinh (%)	2012	31,23	
	Trường học có nước sinh hoạt và nhà tiêu hợp vệ sinh (%)	2012	90,44	
	Trường học có nước sinh hoạt và nhà tiêu hợp vệ sinh (%)	2013	96,0	
	Trạm y tế có nước sinh hoạt và nhà tiêu hợp vệ sinh (%)	2012	97,53	
4	GIÁO DỤC			
4.1	Tình hình giáo dục cho dân số lớn tuổi			
	Tỷ lệ nam giới từ 15 tuổi trở lên biết chữ (%)	2012	92,1	[E]
	Tỷ lệ nữ từ 15 tuổi trở lên biết chữ (%)	2012	82,6	
	Tỷ lệ dân số thành thị tuổi từ 15 trở lên biết chữ (%)	2009	94,1	[A]
	Tỷ lệ dân số nông thôn tuổi từ 15 trở lên biết chữ (%)	2009	79,1	
4.2	Nhà trẻ			
	Trẻ em lứa tuổi từ 0-3 tới các lớp nhà trẻ (%)	2012-13	11,4	[K]
	Trẻ em dân tộc thiểu số lứa tuổi từ 0-3 tới các lớp nhà trẻ (%)	2012-13	2,4	
	Giáo viên nhà trẻ đạt chuẩn (%)	2012-13	81,7	
	Giáo viên nhà trẻ là người dân tộc thiểu số (%)	2012-13	8	
4.3	Mẫu giáo			
	Trẻ từ 3-5 tuổi đến lớp mẫu giáo (%) [1]	2012-13	91,61	[M]
	Trẻ từ 3-5 tuổi đến lớp mẫu giáo (%) [2]	2012-13	85,4	[K]
	Trẻ từ 3-5 tuổi người dân tộc thiểu số đến lớp mẫu giáo (%)	2012-13	83,9	
	Tỷ lệ đến trường của mẫu giáo 5 tuổi (%)	2012-13	99	
	Tỷ lệ đến trường của mẫu giáo 5 tuổi người dân tộc thiểu số (%)	2012-13	99	
	Trẻ mẫu giáo 5 tuổi được ăn trưa tại lớp (%)	2012-13	72,3	
	Giáo viên đạt chuẩn (%)	2012-13	99,2	
	Giáo viên là người dân tộc thiểu số (%)	2012-13	25,8	
4.4	Cân bằng giới trong giáo dục phổ thông			
	Tỷ số học sinh nam/nữ ở cấp tiểu học (tỷ số theo %)	2012-13	50,2 / 49,9	[V]
	Tỷ số học sinh nam/nữ ở cấp THCS (tỷ số theo %)	2012-13	50,68 / 49,32	
	Tỷ số học sinh nam/nữ ở cấp THPT (tỷ số theo %)	2012-13	54,09 / 45,91	
	Tỷ số học sinh nam/nữ trong các trường nội trú dân tộc thiểu số (tỷ số theo %)	2011	60,2 / 39,8	[N]

LOẠI CHỈ TIÊU VÀ MÔ TẢ		NĂM	CHỈ TIÊU	NGUỒN
4.5	Tỷ lệ đi học đúng độ tuổi ở các cấp phổ thông			
	Tiểu học - Tổng chung (%)	2012	96,3	[A]
	Tiểu học - Thành thị (%)	2009	96,8	
	Tiểu học - Nông thôn (%)	2009	92,9	
	Tiểu học - nam (%)	2009	93,6	
	Tiểu học - nữ (%)	2009	94,4	
	THCS- Tổng chung (%)	2012	71,9	
	THCS- Thành thị (%)	2009	84,8	
	THCS- Nông thôn (%)	2009	68,7	
	THCS- nam (%)	2009	70,4	
	THCS- nữ (%)	2009	77,5	
	THPT- Tổng chung (%)	2012	31,6	
	THPT- Thành thị (%)	2009	64,0	
	THPT- Nông thôn (%)	2009	23,1	
	THPT- nam (%)	2009	33,4	
	THPT- nữ (%)	2009	42,6	
4.6	Tỷ lệ bỏ học ở các cấp phổ thông			
	Tiểu học (%)	2011-12	0,1	[P]
	THCS (%)	2011-12	1,02	
	THPT (%)	2011-12	2,73	
4.7	Giáo dục tiểu học			
	Xã/phường đạt chuẩn phổ cập tiểu học (%)	2011-12	100	[K].
	Các trường Tiểu học đạt chuẩn quốc gia (%)	2011-12	~32,0	
	Học sinh đi học cả ngày - 9-10 ca mỗi tuần (%)	2011-12	55,1	
	Học sinh đi học ba phần tư buổi- 6-8 ca mỗi tuần (%)	2011-12	37,8	
	Học sinh đi học nửa ngày - 5 ca mỗi tuần (%)	2011-12	7,1	
	Trường có lớp ghép	2011-12	~23,5	
	Số học sinh trung bình mỗi lớp	2011-12	20,8	
	Giáo viên tiểu học đạt chuẩn (%)	2011-12	99,1	
	Giáo viên tiểu học là người dân tộc thiểu số (%)	2011-12	19,4	
	Tỷ lệ tốt nghiệp tiểu học (%)	2011-12	99,7	

LOẠI CHỈ TIÊU VÀ MÔ TẢ		NĂM	CHỈ TIÊU	NGUỒN
	Xếp loại khá/giỏi môn toán - tất cả học sinh tiểu học (%)	2011-12	61,2	[P]
	Xếp loại trung bình/yếu môn toán - tất cả học sinh tiểu học (%)	2011-12	38,8	
	Xếp loại khá/giỏi môn tiếng Việt - tất cả học sinh tiểu học (%)	2011-12	60,45	
	Xếp loại trung bình/yếu môn tiếng Việt - tất cả học sinh tiểu học (%)	2011-12	39,55	
	Xếp loại khá/giỏi môn toán - học sinh dân tộc thiểu số (%)	2011-12	45,6	
	Xếp loại trung bình/yếu môn toán - học sinh dân tộc thiểu số (%)	2011-12	54,4	
	Xếp loại khá/giỏi môn tiếng Việt - học sinh dân tộc thiểu số (%)	2011-12	45,3	
	Xếp loại trung bình/yếu môn tiếng Việt - học sinh dân tộc thiểu số (%)	2011-12	54,7	
4.8	Giáo dục cho trẻ em khuyết tật			
	Tỷ lệ trẻ khuyết tật đến trường (%)	2012	50,5	[R]
	Tỷ lệ trẻ khuyết tật là nữ đến trường (%)	2012	49,9	
	Tỷ lệ trẻ khuyết tật là nam đến trường (%)	2012	32,9	
	Tỷ lệ trẻ khuyết tật là người dân tộc thiểu số đến trường (%)	2012	49,5	
	Tỷ lệ trẻ khuyết tật ở độ tuổi mẫu giáo đến lớp (%)	2012	73,3	
	Tỷ lệ trẻ khuyết tật ở độ tuổi tiểu học đến trường (%)	2012	66,1	
	Tỷ lệ trẻ bị khuyết tật ở độ tuổi trung học đến trường (%)	2012	31,7	
5	TRẺ EM CÓ HOÀN CẢNH ĐẶC BIỆT VÀ BẢO VỆ TRẺ EM			
5.1	Trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt			
	Tổng số trẻ em dưới 16 tuổi	2012	169,327	[Q]
	Số trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt	2012	6,234	
	Tỷ lệ trẻ có hoàn cảnh đặc biệt (%)	2012	3,3	
	Trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được nhận trợ cấp (%)	2012	~81,0	
5.2	Trẻ mồ côi và bị bỏ rơi			
	Số trẻ mồ côi và bị bỏ rơi	2012	3.461	[Q]
	Trẻ mồ côi và bị bỏ rơi được nhận trợ cấp của nhà nước (%)	2012	20,7	
5.3	Trẻ em bị khuyết tật			
	Số trẻ em khuyết tật [A]	2012	1.251	[Q]
	Trẻ khuyết tật được nhận trợ cấp của nhà nước (%)	2012	62,5	
	Số trẻ khuyết tật [B]	2012	2.310	[R]
	Tỷ lệ trẻ khuyết tật là nam (%)	2012	35,2	
	Tỷ lệ trẻ khuyết tật là nữ (%)	2012	64,8	

LOẠI CHỈ TIÊU VÀ MÔ TẢ		NĂM	CHỈ TIÊU	NGUỒN	
5.4	Những loại hình trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khác				
	Số trẻ bị ảnh hưởng chất độc màu da cam	2012	27	[Q]	
	Số trẻ nhiễm HIV/AIDS	2012	2		
	Số trẻ phải làm việc trong các môi trường nặng nhọc/độc hại	2012	0		
	Số trẻ làm việc xa gia đình	2012	0		
	Số trẻ lang thang hoặc vô gia cư	2012	0		
	Số trẻ bị lạm dụng tình dục	2012	8		
	Số trẻ nghiện ma túy	2012	0		
	Số trẻ bị buôn bán hoặc bắt cóc	2012	0		
	Số trẻ vi phạm pháp luật [1]	2011-12	366		[S]
	Số trẻ vi phạm pháp luật [2]	2011-12	133		[T]
5.5	Tai nạn thương tích trẻ em				
	Số trẻ em dưới 16 tuổi bị tai nạn thương tích [1]	2012	1.312	[Q]	
	Số vụ trẻ em từ 0-14 tuổi bị tai nạn thương tích [2]	2012	2.540	[U]	
	Tai nạn thương tích của trẻ từ 0-14 tuổi gây ra do bị ngã (%)	2012	43,5		
	Tai nạn thương tích của trẻ từ 0-14 tuổi gây ra do tai nạn giao thông (%)	2012	12,9		
	Tai nạn thương tích của trẻ từ 0-14 tuổi gây ra do tai nạn lao động (%)	2012	11,7		
	Tai nạn thương tích của trẻ từ 0-14 tuổi gây ra do bỏng (%)	2012	6,2		
	Số vụ trẻ em từ 15-19 tuổi bị tai nạn, thương tích	2012	1.832		
	Tai nạn thương tích của trẻ từ 15-19 tuổi gây ra do ngã (%)	2012	23,5		
	Tai nạn thương tích của trẻ từ 15-19 tuổi gây ra do tai nạn giao thông (%)	2012	28,3		
	Tai nạn thương tích của trẻ từ 15-19 tuổi gây ra do tai nạn lao động (%)	2012	28,3		
5.6	Xã/phường phù hợp với trẻ em				
	Số xã/phường đạt danh hiệu phù hợp với trẻ em	2012	26	[Q]	
	Tỷ lệ xã/phường đạt danh hiệu phù hợp với trẻ em (%)	2012			

Nguồn:

[A] Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009

[B] Sở Tư pháp - số liệu cung cấp cho đợt nghiên cứu

[C] Sở LĐTB&XH

[D] Chiến lược phát triển ngành y tế 2011-2020

[E] GSO (2012) Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình

[F] Hệ thống giám sát dinh dưỡng - Viện Dinh dưỡng quốc gia

[G] NIN & UNICEF (2011) Đánh giá tình hình dinh dưỡng 2009-10

[H] Hồ sơ giám sát dinh dưỡng tỉnh 2011

[J] Sở Y tế - dữ liệu cung cấp cho đợt nghiên cứu

[K] Sở giáo dục và Đào tạo - Số liệu cung cấp cho đợt nghiên cứu

[L] Hệ thống giám sát nước sạch VSMT nông thôn - RWSS

[M] Niên giám thống kê của tỉnh 2011, 2012, 2013

[N] Ban Dân tộc tỉnh - Số liệu cung cấp cho đợt nghiên cứu

[P] Sở GD&ĐT (2013) Báo cáo năm học 2011-2012

[Q] Sở LĐTB&XH (báo cáo các huyện)

[R] Sở GD&ĐT (báo cáo các trường)

[S] Sở LĐTB&XH (báo cáo của các huyện lấy số liệu từ công an)

[T] Viện Kiểm sát Nhân dân tỉnh - Số liệu cung cấp cho đợt nghiên cứu.

[U] Sở Y tế - Phòng y tế dự phòng

[V] Các chỉ tiêu về trẻ em 2012-2013.

2. TÓM TẮT CÁC CHỈ TIÊU THỐNG KÊ

Phần tóm tắt các chỉ tiêu thống kê về tình hình phụ nữ và trẻ em Kon Tum được đưa trong Bảng A và Phụ lục số 1 với các bảng số liệu khác nhau. Con số thống kê trong Bảng A thuộc giai đoạn từ 2009 đến 2012. Dự kiến, những chỉ tiêu thống kê này sẽ được sử dụng như những số liệu cơ sở ban đầu cho việc theo dõi, giám sát Chiến lược và Kế hoạch Phát triển KT-XH (giai đoạn 2011-2020) cũng như Chương trình hành động quốc gia vì trẻ em của tỉnh (giai đoạn 2013-2020).

Số liệu trong Bảng A được tổng hợp từ các cuộc điều tra toàn quốc và các nguồn của tỉnh. Điểm mạnh của các số liệu điều tra toàn quốc (bao gồm Tổng điều tra Dân số và Nhà ở, các cuộc điều tra Biến động dân số và kế hoạch hóa gia

đình theo thời điểm, Hệ thống theo dõi nước sạch và VSMT nông thôn và Hệ thống giám sát dinh dưỡng) đó là có thể tiến hành so sánh hiện trạng của tỉnh với các tỉnh khác trong khu vực và trên toàn quốc, đồng thời sử dụng những kết quả so sánh đó khi cần.

Một số tiêu chí trong Bảng A được thể hiện bằng 2 con số lấy từ các nguồn khác nhau - như tỷ lệ tử vong sơ sinh và tử vong trẻ em, số trẻ bị khuyết tật, số tai nạn thương tích và số trẻ em vi phạm pháp luật. Sự khác biệt về số liệu ở một số chỉ tiêu là do các con số được thu thập và báo cáo theo các ngành khác nhau và/hoặc theo những định nghĩa khác nhau, cụ thể như sau:

CHỈ TIÊU	SỐ TRẺ KHUYẾT TẬT	SỐ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TRẺ EM	SỐ TRẺ EM VI PHẠM PHÁP LUẬT
Nguồn A	Sở LĐTB&XH (báo cáo của các huyện) Năm 2012: 1,251	Sở LĐTB&XH (báo cáo của các huyện) Năm 2012: 1,312	Sở LĐTB&XH (báo cáo của công an) Năm 2011-12: 366
Nguồn B	Sở GD&ĐT (báo cáo của các trường) Năm 2012: 2,310	DOH (báo cáo của hệ thống y tế) Năm 2012: 2,540	Viện Kiểm sát tỉnh Năm 2011-12: 133

Sở Giáo dục và Đào tạo báo cáo số lượng trẻ bị khuyết tật năm 2012 nhiều hơn gấp đôi so với Sở Lao động, thương binh và Xã hội. Sự chênh lệch số liệu nói trên có thể là do số liệu của ngành Giáo dục bao gồm cả những dạng khuyết tật nhỏ, chỉ khó khăn cho việc học tập, trong khi đó số liệu của ngành Lao động dựa trên danh sách báo cáo của cấp xã/phường với số trẻ em dựa trên các tiêu chí khuyết tật theo định nghĩa y học và những em được hưởng theo chế độ bảo trợ xã hội. Việc định nghĩa và xác định một số loại khuyết tật như khuyết tật tâm thần cũng là vấn đề khó khăn, phức tạp và là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng chênh lệch số liệu kể trên. Tuy vậy, sự chênh lệch lớn giữa các con số do Sở LĐTB&XH và Sở GD&ĐT báo cáo đã nêu bật tầm quan trọng của việc cần làm rõ và thống nhất số liệu về trẻ em khuyết tật.

Về số liệu trẻ bị tai nạn, thương tích, năm 2012 Trung tâm Y tế Dự phòng của Sở Y tế báo cáo con số nhiều gấp đôi so với con số của Sở LĐTB&XH. Một phần nguyên nhân của sự khác biệt nói trên là do Sở Y tế báo cáo cho trẻ em lứa tuổi dưới 15

trong khi đó Sở LĐTB&XH báo cáo cho lứa tuổi dưới 16. Số liệu của ngành y tế được thu thập từ báo cáo của hệ thống cơ sở y tế từ các trạm y tế xã/phường đến bệnh viện các cấp huyện, tỉnh, trong khi đó số liệu của ngành lao động dựa trên con số báo cáo trên địa bàn xã. Ngành công an cũng có số liệu báo cáo riêng rẽ về các vụ tai nạn, thương tích và số lượng tử vong (vd: do tai nạn giao thông, đuối nước) trong đó có những vụ không nằm trong các hệ thống báo cáo trên đây.

Về số trẻ vi phạm pháp luật, báo cáo của Sở LĐTB&XH dựa trên số lượng các vụ điều tra của công an (theo báo cáo của các huyện), trong khi đó báo cáo của Viện Kiểm sát Nhân dân tỉnh dựa trên số vụ việc và cá nhân bị đưa ra truy tố. Đây là lý do giải thích con số dựa trên số lượng các vụ điều tra cao hơn so với con số dựa trên các vụ truy tố.

Nghiên cứu cũng đặc biệt tập trung cho việc thu thập số liệu thống kê có sẵn đối với một số chỉ tiêu quan trọng ở cấp huyện, đồng thời cố gắng tối đa trong việc thu thập các số liệu tách biệt

về giới và dân tộc ở những lĩnh vực nào có thể. Việc này trước đây chưa bao giờ được thực hiện một cách triệt để. Đây là một mức độ phân tích khá quan trọng để từ đó tiến hành sơ đồ hóa đồng thời hiểu rõ về các hình thái chênh lệch và bất bình đẳng giữa các địa bàn xét theo khu vực

hành chính, địa lý, dân tộc và giới tính (xem Phần 3.2 và Phụ lục 1.66).

Tuy có một số loại số liệu có thể tách biệt theo huyện, giới tính và dân tộc, song ở một số chỉ tiêu quan trọng điều này là không thể:

Chỉ tiêu	Số liệu có thể tách biệt		
	Theo huyện	Dân tộc	Giới tính
Thực trạng đói nghèo	Có	Có	-
Tỷ lệ và các hình thái tử vong trẻ dưới 1 tuổi	Không	Không	-
Tỷ lệ và các hình thái tử vong trẻ em	Không	Không	-
Tỷ lệ và các hình thái tử vong mẹ	Không	Không	-
Các chỉ tiêu chăm sóc thai sản (nhiều chỉ tiêu)	Một phần	Một phần	-
Tình hình trẻ em thiếu dinh dưỡng	Có	Không	Không
Các chỉ tiêu dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em (nhiều chỉ tiêu)	Một phần	Không	-
Tiêm phòng trẻ em	Có	Không	-
Các chỉ tiêu về cấp nước sinh hoạt	Có	Một phần	-
Các chỉ tiêu vệ sinh hộ gia đình	Có	Một phần	-
Thành quả giáo dục của dân số lớn tuổi	Có	Có	Có
Tỷ lệ đến trường	Có	Có	Có
Tỷ lệ chuyên cần đúng độ tuổi	Có	Không	Có
Kết quả học tập (toán và tiếng Việt)	Có	Có	Có
Trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt (chung)	Có	Không	Không
Trẻ em khuyết tật	Có	Có	Có
Tai nạn thương tích trẻ em	Có	Không	Có
Trẻ em vi phạm pháp luật	-	Có	Có
Lạm dụng trẻ em	Không đầy đủ	Không	Có

3. NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH, HẠN CHẾ VỀ NĂNG LỰC VÀ KHUYẾN NGHỊ

Đây là phần tóm tắt những phát hiện và khuyến nghị chính của đợt nghiên cứu, trong đó có liên hệ cụ thể với các phần liên quan khác nhau của báo cáo với những phân tích chi tiết và cơ sở lý do được sử dụng để đưa ra các đề xuất.

Một điểm cần lưu ý đó là nghiên cứu này sẽ không lặp lại những mục tiêu và ưu tiên đã được đề ra trong các chiến lược, kế hoạch của tỉnh - như Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của nhân dân tỉnh Kon Tum giai đoạn 2011-2020, Quy hoạch phát triển và đào tạo tỉnh Kon Tum giai đoạn 2011-2020, Chương trình Bảo vệ Trẻ em tỉnh Kon Tum giai đoạn 2011-2015, Chiến lược phát triển KT-XH tỉnh Kon Tum giai đoạn 2011-2015, Kế hoạch Phát triển KT-XH 5 năm và các văn bản khác.

Thay vào đó, báo cáo này hướng tới việc phản chiếu lại chiến lược phát triển chung của mỗi ngành đã được đưa ra trong những tài liệu nói trên, đồng thời xác định những điểm yếu, điểm hạn chế về năng lực thể chế trong quá trình thực hiện các mục tiêu chiến lược cũng như việc hiện thực hóa các quyền của trẻ em, từ đó làm cơ sở phân tích để đưa ra những khuyến nghị giải quyết. Những hạn chế trong năng lực thể chế và khuyến nghị mà báo cáo đưa ra chủ yếu liên quan tới ba vấn đề chính:

- **Những khoảng trống về thông tin và số liệu.** Bao gồm những hạn chế về bằng chứng số liệu, đặc biệt liên quan tới tính sẵn có và việc sử dụng số liệu phân tổ theo đơn vị hành chính và dân tộc. Báo cáo cũng xác định một số vấn đề hạn chế quan trọng khác về thông tin định tính và đưa ra khuyến nghị cho những nghiên cứu tiếp theo về thực trạng phụ nữ và trẻ em thuộc các cộng đồng dân tộc thiểu số.
- **Các cơ chế tài chính và thiếu hụt ngân sách.** Trong phần phân tích ngân sách, báo cáo tránh đưa ra những ý kiến và khuyến nghị chung chung như “cần có thêm nguồn lực” cho các ngành hay lĩnh vực hoạt động. Việc thiếu nguồn lực sẽ luôn là vấn đề phổ biến ở tất cả các ngành và sẽ không có ích gì khi nêu chung chung như vậy. Thay vào đó, báo cáo đi xác định những điểm hạn chế,

thiếu hụt ngân sách cụ thể của từng ngành, từng lĩnh vực, đồng thời đề ra những cơ chế sử dụng những nguồn lực sẵn có một cách hiệu quả nhất cho ngành đó.

- **Hạn chế trong hoạt động của các ngành, lĩnh vực ở cấp cơ sở.** Báo cáo đưa ra khuyến nghị nhằm tăng cường năng lực, chất lượng, hiệu quả và sự phù hợp hoạt động của các ngành ở cấp cơ sở, nhất là trong lĩnh vực dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 1:

Tiếp tục nâng cao năng lực lập kế hoạch, phân bổ nguồn lực, theo dõi và đánh giá Kế hoạch PTKT-XH và kế hoạch ngành, trong đó sử dụng các phương pháp tiếp cận dựa trên quyền và dựa trên bằng chứng thực tiễn

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.2.3 và 3.2.4

Những năm gần đây, với sự hỗ trợ của UNICEF, tỉnh Kon Tum đã tiến hành thí điểm một phương pháp tiếp cận lồng ghép trong lập kế hoạch phát triển kinh tế xã hội và lập ngân sách thân thiện với trẻ em dựa vào bằng chứng và kết quả. Với sự cam kết của Ủy ban Nhân dân và của các sở, ngành liên quan trong tỉnh, các vấn đề về trẻ em đã và đang tiếp tục được ưu tiên và lồng ghép trong kế hoạch ngành và kế hoạch phát triển kinh tế xã hội hàng năm của tỉnh. Cơ chế điều phối và hợp tác liên ngành trong việc lập kế hoạch, theo dõi và giám sát việc thực hiện luật pháp, chính sách liên quan đến các mục tiêu chương trình hành động vì trẻ em đã được chú trọng, ngày càng đi vào chiều sâu và có chất lượng. Nhằm tiếp tục nâng cao năng lực trong việc lập kế hoạch, phân bổ nguồn lực, theo dõi, đánh giá trong đó sử dụng cách tiếp cận dựa trên các quyền và dựa trên bằng chứng, báo cáo xin đưa ra một số khuyến nghị cụ thể như sau.

- Tiếp tục xây dựng một bộ các chỉ tiêu được chuẩn hóa, thống nhất giữa các ngành và

có số liệu phân tổ phục vụ cho lập kế hoạch, giám sát thực hiện các quyền của trẻ em (4 nhóm quyền theo công ước quốc tế) trên cơ sở đó đưa vào trong Kế hoạch PTKT-XH 5 năm (2016-2020), Kế hoạch PTKT-XH hàng năm và Kế hoạch các ngành cũng như trong việc giám sát Chương trình Hành động vì trẻ em của tỉnh (2013-2020). Việc này cần phải bao gồm cả việc tập hợp và duy trì một cơ sở dữ liệu bao gồm các chỉ tiêu về trẻ em. Có một số vấn đề sẽ cần được đưa ra cân nhắc, xem xét khi thực hiện (xem thêm cả Khuyến nghị số 2 bên dưới đây):

- (i) Hợp nhất các số liệu thống kê hiện sử dụng trong các chỉ tiêu về trẻ em do các ngành thu thập (vd: ngành LĐTĐ, Y tế, GD&ĐT) với hệ thống thống kê của tỉnh (Cục Thống kê) và số liệu thống kê từ các cuộc điều tra toàn quốc (vd: điều tra dân số và nhà ở);
 - (ii) Ban hành hướng dẫn thực hiện định kỳ cập nhật cơ sở dữ liệu hợp nhất đã được xây dựng về các chỉ tiêu cho trẻ em và hướng dẫn sử dụng cơ sở dữ liệu đó cho hệ thống theo dõi và báo cáo thực hiện Kế hoạch PTKT-XH cũng như của các ngành (trong đó nêu rõ trách nhiệm cụ thể của mỗi ngành);
 - (iii) Xây dựng các tiêu chí và đưa ra định nghĩa thống nhất cho các chỉ tiêu về trẻ em giữa các ngành, lĩnh vực liên quan khi có sự khác biệt về các định nghĩa áp dụng trong mỗi ngành;
 - (iv) Áp dụng các tiêu chí thống nhất trong chỉ tiêu về trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt;
 - (v) Thiết lập các mối liên kết với các cơ quan cấp trung ương (vd: Tổng cục Thống kê và các bộ, ngành tương ứng)
- Nghiên cứu áp dụng phương pháp tính toán nghèo đa chiều trẻ em để theo dõi và đánh giá hiệu quả các chương trình giảm nghèo, an sinh xã hội.
 - Tăng cường vai trò theo dõi giám sát quá trình thực hiện các chương trình, chính sách và dịch vụ liên quan đến trẻ em của các cơ quan dân cử (HĐND) bao gồm nhân rộng, triển khai nghiên cứu lấy ý kiến phản hồi của người dân do các cơ quan độc lập thực hiện (các tổ chức

dân sự xã hội, phi chính phủ địa phương).

- Tiến hành khảo sát về thực trạng phân bổ ngân sách cho các ngành xã hội bao gồm cả trẻ em trong tỉnh nhằm thúc đẩy và ưu tiên hóa việc phân bổ ngân sách hợp lý cho các mục tiêu trẻ em.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 2:

Tiếp tục nâng cao năng lực nhằm xây dựng và duy trì một cơ sở dữ liệu hợp nhất về các chỉ tiêu liên quan đến trẻ em để giám sát việc thực hiện chương trình hành động vì trẻ em và Kế hoạch Phát triển KT-XH của tỉnh

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 3.1.4, Chương 6, Chương 7 và Chương 8

Trong Chương trình hành động vì trẻ em của Kon Tum, Sở LĐTĐ&XH được giao trách nhiệm tổng hợp số liệu về trẻ em và chủ trì phối hợp với các sở, ngành khác trong việc giám sát, đánh giá thực hiện chương trình. Trong những năm gần đây, công tác thu thập số liệu về trẻ em ở tất cả các ngành đã có nhiều tiến bộ đáng kể cả về số lượng và mức độ tin cậy. Tuy vậy, khuyến nghị đưa ra ở đây là cần tiếp tục các nỗ lực nâng cao năng lực cho Sở LĐTĐ&XH, Cục Thống kê và các sở ngành liên quan để thiết lập và duy trì một cơ sở dữ liệu tổng hợp về các chỉ tiêu liên quan đến trẻ em phục vụ cho việc theo dõi thực hiện Chương trình hành động vì trẻ em và Kế hoạch Phát triển KT-XH của tỉnh.

Về mặt này, có thể đưa ra một số khuyến nghị chi tiết cho những chỉ tiêu cần được tiếp tục thống nhất, củng cố độ tin cậy và phân tổ số liệu để có thể làm cơ sở tốt hơn cho việc lập kế hoạch và phân bổ nguồn lực:

- Các chỉ tiêu số cần nâng cao khả năng phân tổ số liệu xuống đến cấp huyện:
 - Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi, các hình thái tử vong và nguyên nhân gây tử vong
 - Tỷ suất tử vong trẻ em, các hình thái tử vong và nguyên nhân gây tử vong
 - Tỷ số tử vong mẹ, các hình thái tử vong và nguyên nhân gây tử vong

- Dân số nông thôn được sử dụng nước sạch theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.
- Các chỉ tiêu cần nâng cao khả năng phân tổ số liệu theo nhóm dân tộc:
 - Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi, các hình thái tử vong và nguyên nhân gây tử vong
 - Tỷ suất tử vong trẻ em, các hình thái tử vong và nguyên nhân gây tử vong
 - Tỷ số tử vong mẹ, các hình thái tử vong và nguyên nhân gây tử vong
 - Tình hình dinh dưỡng trẻ em (tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm)
 - Chỉ tiêu chăm sóc sức khỏe trước và sau sinh.
- Các chỉ tiêu cần làm rõ định nghĩa và việc sử dụng số liệu từ các nguồn khác nhau:
 - Trẻ bị khuyết tật
 - Tai nạn thương tích trẻ em
 - Trẻ em vi phạm pháp luật.
- Các chỉ tiêu chưa có đầy đủ số liệu, số liệu không thống nhất hoặc có nhiều khoảng trống:
 - Bạo lực gia đình và lạm dụng trẻ em
 - Các hình thức sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trẻ em.

Trong những năm vừa qua, Kon Tum đã có nhiều tiến bộ về các chỉ tiêu chăm sóc sức khỏe trẻ em, nước sạch và vệ sinh trên phạm vi toàn tỉnh. Tuy nhiên, vẫn tiếp tục có sự chênh lệch giữa các địa bàn, các đơn vị hành chính và các nhóm kinh tế-xã hội trong tỉnh nhất là về số lượng người không được sử dụng nước hợp vệ sinh, số hộ không có nhà tiêu hợp vệ sinh và số trẻ bị suy dinh dưỡng ở thể nhẹ cân và thấp còi (Xem Bảng 6.6).

Trong tất cả các chỉ tiêu nêu trên - chiến lược phân bổ nguồn lực và định hướng đối tượng cần cân nhắc đến cả hai vấn đề: mức độ bao phủ (tính theo phần trăm) và tần số xảy ra (tính theo số lượng). Ví dụ, tuy tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng thấp còi nhiều nhất là ở Tu Mơ Rông và Kon Plông (42 và 40,8 phần trăm), song những huyện nói trên lại có số lượng ít nhất (chỉ chiếm 13,5 phần trăm trong tổng số trẻ bị thấp còi trên toàn tỉnh); ngược lại, thành phố Kon Tum và huyện Đăk Hà có tỷ lệ thấp nhất về trẻ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi (23,6 và 24,8 phần trăm), nhưng những địa phương này lại có số lượng trẻ thấp còi lớn nhất (chiếm 35 phần trăm trong tổng số trẻ bị thấp còi trên toàn tỉnh). Những trường hợp tương tự có thể tìm thấy trong số lượng các hộ sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh cũng như trong một vài chỉ tiêu khác (xem Bảng 6.6).

Phân tích nói trên cho thấy việc phân bổ nguồn lực nên được tính theo bình quân đầu người, cụ thể ở đây là: theo mật độ dân số mà mỗi chỉ tiêu bao phủ, thay vì căn cứ vào tỷ lệ bình quân theo địa bàn. Cách tính vừa nêu cần cân nhắc đến các yếu tố địa lý xa xôi của các huyện, xã, thôn do chi phí giao dịch trên những địa bàn này cao hơn, cả đối với cơ quan cung cấp dịch vụ và với người thụ hưởng để có thể nhận dịch vụ.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 3:

Xây dựng một chiến lược hoàn thiện hơn để vươn tới được tất cả các đối tượng nhằm giải quyết vấn đề bất bình đẳng và chênh lệch trong nội địa bàn tỉnh trong lĩnh vực dinh dưỡng cho trẻ em, nước sinh hoạt và vệ sinh môi trường nông thôn

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 3.2, Phần 6.2.2, 6.2.5 & 6.3

KHUYẾN NGHỊ SỐ 4:

Đảm bảo đủ nguồn vốn trong chi thường xuyên nhằm tăng cường, mở rộng và nâng cao chất lượng các hoạt động y tế ở cấp cơ sở

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 6.1.1, 6.1.2, 6.2.4 & 6.3

Theo Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Kon Tum (2011-2020), các hoạt động của ngành sẽ tập trung cho việc tăng cường, mở rộng mạng lưới chăm sóc sức khỏe và dịch vụ y tế ở cấp xã, thôn. Đặc biệt vấn đề thiếu ngân sách hoạt động bao gồm cả việc thiếu ngân sách chi thường xuyên trong: (i) mở rộng và duy trì mạng lưới cộng tác viên địa phương; (ii) chi phí vận hành, bảo trì cho các trạm y tế xã; và (iii) mở rộng áp dụng cách tiếp cận và hoạt động Truyền thông lồng ghép thay đổi hành vi (IBCC) trên toàn bộ địa bàn.

Một số tiến bộ trong việc cung cấp các dịch vụ y tế thời gian qua ở Kon Tum (như: chương trình tiêm chủng cho bà mẹ và trẻ em, bổ sung vi chất dinh dưỡng và đội ngũ các cô đỡ thôn bản có kỹ năng) đều dựa một phần vào khả năng vốn bổ sung từ các nguồn như Chương trình MTQG và các dự án, chương trình ODA (như HEMA, GAVI và Chương trình Kon Tum - Liên hợp quốc).

Tới đây về lâu dài, ngân sách của tỉnh sẽ dần phải đảm nhiệm tất cả nguồn ngân sách chi thường xuyên nói trên. Việc này có liên quan tới mức cân đối giữa ngân sách cho mảng y tế dự phòng, khám chữa bệnh và các chi tiêu cho hai lĩnh vực này. Ở phương diện nói trên, có một điểm đáng lưu ý đó là trong Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của nhân dân tỉnh Kon Tum dự kiến tỷ lệ ngân sách phân cho y tế dự phòng sẽ tăng từ 26 phần trăm trong giai đoạn 2006-2010 lên khoảng 30 phần trăm trong giai đoạn 2011-2020 (xem Hình 6.1). Đây là một điều chỉnh thuận lợi. Đảm bảo đủ ngân sách chi thường xuyên là vấn đề vô cùng quan trọng đối với việc thực hiện các mục tiêu nâng cao dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản và bảo đảm sức khỏe cho trẻ em và phụ nữ.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 5:

Thực hiện nghiên cứu để có được hiểu biết cận kề hơn về các hình thái tử vong trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ trên địa bàn tỉnh, những hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người dân.

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 2.3.1 (Bảng 2.2), Phần 4.2.1, Phần 6.2.2 (Bảng 6.3) & 6.3

Một số chỉ tiêu cho thấy công tác chăm sóc thai sản và chăm sóc bà mẹ, trẻ em sau sinh đã liên tục có sự tiến bộ trong những năm gần đây (xem Bảng 6.3). Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi (IMR) đã giảm gần một nửa so với thập niên trước, từ 82 (ca tử vong trên 1.000 ca sinh sống) năm 2001 xuống còn 46 trong năm 2010. Quy hoạch ngành Y tế đặt ra mục tiêu tiếp tục giảm tỷ lệ IMR xuống còn 35 vào năm 2015 và 30 vào năm 2020. Tỷ số tử vong mẹ cũng giảm một nửa từ 150 (ca tử vong mẹ trên 100.000 ca sinh sống) năm 2001 xuống còn 75 vào năm 2010; mục tiêu sắp tới chỉ còn 70 vào năm 2015 và 60 vào năm 2020.

Tuy nhiên, theo số liệu Tổng điều tra Dân số và nhà ở 2009 Kon Tum vẫn tiếp tục đứng cao thứ ba trên toàn quốc về tỷ lệ IMR và tỷ lệ CMR (Bảng 2.2). Mặc dù vậy, tỉnh vẫn còn thiếu số liệu về các hình thái tử vong của trẻ bà mẹ, sơ sinh và trẻ nhỏ được phân tổ theo các nhóm kinh tế-xã hội và dân tộc khác nhau trên địa bàn. Đây là một trong những khoảng trống lớn về số liệu và sự hiểu biết trên thực tế.

Khoảng 98 phần trăm trẻ dưới sáu tuổi có thể bảo hiểm y tế. Con số tích lũy trong giai đoạn 2010 đến 2012 của thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ dưới sáu tuổi đã phát hành là xấp xỉ 81.600 thẻ và 122.000 số lần thẻ được sử dụng trong giai đoạn này. Theo các con số nói trên thì số lần sử dụng thẻ bình quân chung là 1,48 lần mỗi thẻ. Tuy nhiên, không có số liệu theo dõi cụ thể về số lượng hoặc tỷ lệ thẻ được sử dụng hay không được sử dụng trên thực tế - ví dụ thẻ được dùng 1 lần hoặc nhiều hơn hoặc không được sử dụng. Cũng không có thông tin hay những hiểu biết về cách thức người dân sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trẻ em liên quan tới các hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế cũng như khả năng tiếp cận khám chữa bệnh của mình. Không có số liệu theo dõi nói trên, rất khó để có thể khẳng định các hình thái sử dụng thẻ hoặc hiệu quả, hiệu năng của việc dùng thẻ bảo hiểm y tế.

Khuyến nghị đưa ra ở đây là cần tiến hành một đợt điều tra chi tiết trong thời gian tới dựa trên các bằng chứng thực tiễn về những vấn đề quan trọng có liên quan tới chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh làm cơ sở cho việc lập kế hoạch và cung cấp các dịch vụ trong ngành y tế. Trước hết để nghị nên tiến hành một đợt điều tra xem xét các hình thái nguyên nhân gây tử vong trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ đi cùng với những hành vi, thói quen tìm kiếm chăm sóc y tế của người dân cũng như các hình thức sử dụng bảo hiểm y tế cho trẻ.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 6:

Mở rộng mạng lưới các cô đỡ thôn bản được đào tạo đồng thời tiến hành một đợt đánh giá năng lực hoạt động của các cô đỡ và hiệu quả sử dụng túi đỡ đẻ sạch để từ đó xác định cụ thể các yêu cầu nâng cao năng lực cần thiết trong lĩnh vực này

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 4.2.3, Phần 6.2.4 & 6.3

Trong những năm gần đây, Sở Y tế đã tuyển dụng và đào tạo nhiều cô đỡ thôn/bản để làm việc tại các thôn bản vùng sâu, vùng xa và kết hợp với việc cung cấp và sử dụng các túi đỡ đẻ sạch. Hiện tại, có 84 cô đỡ thôn (dưới 10 phần trăm tổng số 870 thôn trong toàn tỉnh). Hầu hết các cô đỡ thôn bản được đào tạo là nữ thanh niên trẻ được lựa chọn tại địa phương. Ở những thôn không có cô đỡ thôn bản, vai trò này do nhân viên y tế xã đảm nhiệm. Kinh nghiệm thực tiễn cho thấy cô đỡ thôn được đào tạo có vai trò và đóng góp quan trọng trong vấn đề an toàn cho các ca sinh tại nhà. Tuy nhiên, việc duy trì mức độ nhiệt tình công việc và hỗ trợ hàng ngày cho cô đỡ thôn bản là vấn đề khó, phụ thuộc vào sự sâu sát cán bộ y tế xã và nguồn ngân sách chi phụ cấp cho đội ngũ này cũng như các hoạt động đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ khác.

Sở Y tế cho biết hiện đang dự kiến sẽ mở rộng mạng lưới cô đỡ thôn bản được đào tạo trong thời gian tới. Khuyến nghị đưa ra ở đây là, sẽ rất hữu ích nếu tiến hành một đợt điều tra định tính về hiệu quả hoạt động của các cô đỡ thôn bản được đào tạo để tìm ra những vấn đề cần giải quyết trong các lớp đào tạo tiếp theo và trong việc mở rộng mạng lưới các vị trí này. Việc điều tra, nghiên cứu cần xem xét những cách thức qua đó có sự phối hợp đầy đủ hơn với các cô đỡ thôn bản trong việc thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các cộng đồng người dân tộc thiểu số. Việc này cũng cần kết hợp với đánh giá hiệu quả sử dụng của các túi đỡ đẻ sạch - một vấn đề cho tới nay vẫn chưa được điều tra, xem xét.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 7:

Điều chỉnh các chương trình chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em để phù hợp hơn với bối cảnh đặc thù và đáp ứng nhu cầu của các gia đình đồng bào dân tộc thiểu số

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 2.3.2, Phần 4.1, Phần 6.2.1 & 6.3

Một vài năm trở lại đây, tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi liên tục giảm (xem Hình 6.6). Nhận thức của cha mẹ về dinh dưỡng và việc bổ sung vi chất dinh dưỡng cho bà mẹ, trẻ em có nhiều chuyển biến tích cực. So với các tỉnh khác trong khu vực, Kon Tum đạt được nhiều kết quả tốt hơn trong các chỉ tiêu về dinh dưỡng với 96,2 phần trăm bà mẹ nuôi con nhỏ được tiếp cận thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ và cách cho ăn bổ sung (xem Bảng 6.4). Điều này cho thấy các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe và dinh dưỡng ở Kon Tum được thực hiện tương đối hiệu quả.

Tuy có nhiều tiến bộ như trên, song Kon Tum vẫn tiếp tục là tỉnh có tỷ lệ cao nhất trên toàn quốc về suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi (xem Bảng 2.2), cao về tỷ lệ trẻ nhẹ cân và ở mức rất cao về tỷ lệ trẻ thấp còi và gầy còm. Các huyện có dân số người dân tộc thiểu số lớn là những huyện có tỷ lệ suy dinh dưỡng tập trung nhiều nhất (xem Hình 6.7 & 6.8 và Bảng 6.6). Giải quyết những vấn đề nói trên là một trong những ưu tiên hàng đầu.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới nguồn cung cấp thức ăn của gia đình và dinh dưỡng cho bà mẹ, trẻ em. Đối với nhiều hộ nghèo, nhất là hộ gia đình dân tộc thiểu số, việc thiếu tiền mặt ở một vài thời điểm khó khăn trong năm cũng đồng nghĩa với việc số tiền họ đi làm thuê chỉ dành để mua lương thực chứ không đủ để mua các loại thức ăn dinh dưỡng. Thực trạng các nhóm dân tộc thiểu số bản địa ở Tây Nguyên không có thói quen canh tác vườn hộ có ảnh hưởng xấu tới khả năng cung cấp thực phẩm cho gia đình và giảm đi nguồn thực phẩm quan trọng luôn sẵn có cho phụ nữ và trẻ em. Tuy các nguồn thực phẩm trong rừng hiện vẫn là nguồn dinh dưỡng quan trọng ở nhiều nơi, song trữ lượng của các nguồn này đang ngày càng cạn kiệt và trở nên khan hiếm. Một điểm cũng đáng lưu ý là việc nuôi con bằng sữa mẹ trong những tháng đầu đời của trẻ

vẫn là một tập quán thông thường ở hầu hết các nhóm dân tộc thiểu số khu vực nông thôn và điều này đã tạo ra một tình huống sức thuận lợi.

Với tình hình như vậy, khuyến nghị đưa ra ở đây là cần tập trung nhiều nỗ lực hơn nữa trong việc điều chỉnh hoạt động của các chương trình dinh dưỡng cho phù hợp với bối cảnh và nhu cầu của các gia đình dân tộc thiểu số. Điều rõ ràng ở đây là cần ưu tiên tăng cường dinh dưỡng cho các bà mẹ nuôi con nhỏ, nâng cao giá trị dinh dưỡng và sự đa dạng trong bữa ăn của các gia đình nghèo. Bổ sung vi chất dinh dưỡng là một trong những vấn đề quan trọng và thành quả đạt được trong thời gian qua cần được tiếp tục duy trì.

Một khía cạnh quan trọng khác là làm thế nào để cải thiện sự đa dạng và giá trị dinh dưỡng của những bữa ăn thông thường của các hộ gia đình nghèo. Từ góc độ này, các phương pháp và mô hình trình diễn dinh dưỡng được triển khai trong Chương trình MTQG chưa có tính khả thi áp dụng đối với một số hộ gia đình do các lý do về điều kiện kinh tế (cụ thể như không đủ tiền mua loại thức ăn theo yêu cầu) hoặc không phù hợp về văn hóa (sở thích món ăn). Nhiều nhóm dân tộc thiểu số vẫn có sở thích đi lấy rau rừng thay vì mua ở chợ hoặc tự trồng trong vườn nhà. Đây là ví dụ điển hình về sự tương tác của các yếu tố văn hóa và kinh tế.

Hệ thống giám sát dinh dưỡng quốc gia đưa ra số liệu hàng năm về tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thể thấp còi và gầy còm. Đây là cơ sở dữ liệu dựa trên quy trình thu thập theo mẫu và có thể đưa ra số liệu phân bổ đến cấp huyện. Tuy nhiên với đặc điểm địa bàn phức tạp ở Kon Tum, mức phân bổ dữ liệu này chưa đủ để có thể nắm được chính xác các hình thái khác nhau về tình hình suy dinh dưỡng trẻ em giữa các địa bàn nội tỉnh. Khuyến nghị đưa ra ở đây là cần phân bổ các số liệu nói trên theo nhóm dân tộc để tạo cơ sở tốt hơn cho việc xác định các đối tượng can thiệp và phân bổ nguồn lực. Cũng cần có các hoạt động theo dõi chặt chẽ hơn về tình hình dinh dưỡng trong các kế hoạch của tỉnh, trong đó bao gồm việc đưa mục tiêu giảm tỷ lệ thấp còi vào trong kế hoạch 5 năm của ngành y tế cũng như cho kế hoạch phát triển KT-XH chu kỳ tiếp theo của tỉnh.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 8:

Tăng cường các phương pháp tiếp cận tổng hợp cho việc lập kế hoạch và quản lý nguồn nước

- Các phân liên hệ trong báo cáo: Phần 2.3.3 and Phần 6.2.5 & 6.3

Tỷ lệ người dân nông thôn sử dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh tăng từ 70,8 phần trăm năm 2010 lên 75,2 phần trăm năm 2012 (xem Bảng 6.5). Tỷ lệ này tương đương với mức bình quân chung của các tỉnh khác ở Tây Nguyên, tuy nhiên tỷ lệ người dân được dùng nước sạch theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế ở Kon Tum (12 phần trăm năm 2012) lại thấp hơn các tỉnh trong khu vực (xem Bảng 2.2). Trong địa bàn Kon Tum, giữa các huyện có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ và số người chưa được dùng nước sinh hoạt an toàn (xem Hình 6.9 và 6.10). Tỷ lệ này cao nhất là ở huyện Tu Mơ Rông (48,6 phần trăm), Đăk Glei (40 phần trăm) và Kon Plông (35 phần trăm). Tuy nhu cầu tăng tỷ lệ sử dụng nước hợp vệ sinh là rất lớn tại các khu vực sâu, xa, song cũng cần nâng cao số lượng người sử dụng. Khoảng 60 phần trăm người dân nông thôn chưa sử dụng nước hợp vệ sinh nằm tại các huyện Đăk Hà, Đăk Glei, Tu Mơ Rông và các xã vùng ven Tp. Kon Tum (xem Bảng 6.6).

Tây Nguyên được cho là 'điểm nóng' về biến đổi khí hậu. Toàn bộ khu vực đã bắt đầu phải chịu những đợt thiếu nước, khô hạn bất thường. Sự thay đổi nhiệt độ và lượng mưa có thể tác động lớn tới các điều kiện cây trồng cho một số loại cây công nghiệp hàng hóa quan trọng và các vụ cây lương thực trên khu vực, ảnh hưởng xấu đến sinh kế của người dân và nền kinh tế nông nghiệp. Các hộ nông dân người dân tộc thiểu số sẽ ngày càng trở nên dễ bị tổn thương do lượng mưa và thời kỳ khô hạn hàng năm thay đổi bất thường trong khi họ vẫn còn phụ thuộc nhiều vào một nền nông nghiệp dựa theo thời tiết và các hoạt động canh tác trên đất dốc.

Theo dự báo, trong những năm tới áp lực về nguồn nước ở Kon Tum sẽ gia tăng và mức độ ngày càng gay gắt hơn do nhu cầu và sự cạnh tranh nguồn nước tăng mạnh, kèm với đó là ảnh hưởng của biến đổi khí hậu. Trước tình hình đó, tỉnh cần đặc biệt tập trung chỉ đạo công tác lập kế hoạch và quản lý nguồn nước nhằm đáp ứng

nhu cầu cung cấp nước cho sinh hoạt, sản xuất nông nghiệp và thủy điện. Các chiến lược đưa ra phải có sự phù hợp để đa dạng và tối ưu hóa vấn đề cấp nước sinh hoạt cho các hộ gia đình nông thôn; ví dụ như khuyến khích áp dụng các kỹ thuật xử lý, thu, chứa nước có chi phí thấp để bổ sung cho các hệ thống cấp nước sinh hoạt tập trung tại những nơi đông dân cư.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 9:

Tăng cường chiến lược đảm bảo tiếp cận và bình đẳng giáo dục cho tất cả trẻ em

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 7.1, 7.2 & 7.3

Tỉnh Kon Tum đã đặt nhiều ưu tiên cho việc nâng cao khả năng tiếp cận và chất lượng giáo dục phổ thông. Đặc biệt, Nghị quyết 05 của Hội đồng Nhân dân tỉnh và Quyết định 62 của Ủy ban Nhân dân năm 2007 đã phê duyệt một đề án nâng cao chất lượng giáo dục dân tộc thiểu số trong giai đoạn 2008-2015. Trong lĩnh vực kể trên, những năm vừa qua Kon Tum đã có nhiều thành tựu đáng kể. Song song với đó việc tăng cường khả năng tiếp cận và bình đẳng giáo dục cho tất cả trẻ em cũng có những vấn đề được đặt ra cũng như những ưu tiên cần thực hiện. Các thành tựu và ưu tiên kể trên được tóm lược trong bảng dưới đây:

CẤP GIÁO DỤC	THÀNH TỰU ĐẠT ĐƯỢC	VẤN ĐỀ ƯU TIÊN
Mầm non	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tỷ lệ đến trường của trẻ mẫu giáo 5 tuổi đạt 99% đối với cả trẻ em người Kinh và người dân tộc thiểu số (năm học 2012-13). ▶ Tỷ lệ đến trường của trẻ em dân tộc thiểu số lứa tuổi từ 3-5 liên tục gia tăng, từ 80% năm học 2006-07 lên đến 83,9% năm học 2012-13. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Một số trẻ em người dân tộc thiểu số vẫn tiếp tục gặp khó khăn trong việc theo kịp yêu cầu của giáo trình trong giai đoạn đầu tiểu học, chủ yếu là do giai đoạn theo học mầm non ngắn và chưa thông thạo tiếng phổ thông.
Tiểu học	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hoàn thành và duy trì phổ cập giáo dục tiểu học với tỷ lệ đến trường của trẻ 6 tuổi đạt 99,6% và tỷ lệ tốt nghiệp tiểu học đạt 90,9% theo báo cáo của Sở GD&ĐT cho năm học 2011-12. ▶ Việc tổ chức học hai buổi đã được cải thiện với hơn một nửa số học sinh tiểu học được đi học cả ngày (55% trong năm học 2011-12). ▶ Kết quả học tập các môn Toán và Tiếng Việt đã được cải thiện đáng kể trong số học sinh dân tộc thiểu số giữa các năm 2006 và 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Theo Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 2009, tỷ lệ học sinh đi học đúng độ tuổi ở bậc tiểu học là 93,6% cho nữ và 94,4% cho nam. Các con số nói trên cho thấy vẫn tiếp tục còn có những khó khăn trong việc đảm bảo trẻ em đi học tiểu học ở một số số gia đình thuộc nhóm 'khó tiếp cận'. ▶ Sở GD&ĐT đã ưu tiên tập trung nâng cao chất lượng dạy và học tiếng phổ thông cho học sinh dân tộc thiểu số. Để đạt được mục tiêu này việc nâng cao năng lực cho đội ngũ giáo viên người dân tộc cần tiếp tục được đặt là ưu tiên quan trọng.

CẤP GIÁO DỤC	THÀNH TỰU ĐẠT ĐƯỢC	VẤN ĐỀ ƯU TIÊN
Trung học cơ sở	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vấn đề cân bằng giới đã có nhiều cải thiện trong tỷ lệ học sinh nữ chuyển cấp học từ tiểu học sang trung học cơ sở trong những năm gần đây. ▶ Theo Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 2009, tỷ lệ đến trường đúng độ tuổi của học sinh nữ (77,5%) ở cấp trung học cơ sở cao hơn so với học sinh nam (70,4%). ▶ Tỷ lệ học sinh người dân tộc thiểu số chuyển từ tiểu học sang trung học cơ sở cũng tăng lên. Trẻ em dân tộc thiểu số chiếm khoảng 60% số học sinh trung học cơ sở. ▶ Việc nâng cấp các cơ sở vật chất cho các lớp bán trú tại trung tâm xã đã được quan tâm và là yếu tố chính góp phần nâng cao tỷ lệ đến trường của trẻ em người dân tộc thiểu số. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Phần lớn trẻ em nghỉ học là ở giai đoạn học hết phổ thông cơ sở và bắt đầu tham gia lực lượng lao động. Trong năm 2009, có 27.200 lao động ở lứa tuổi 15-19, trong đó 89,4% là lao động chân tay, đơn giản. ▶ Tăng cường khả năng của nền kinh tế tỉnh để có thể hấp thu số lượng lao động trẻ chưa có nghề nói trên sẽ là một trong những thách thức lớn của Kon Tum trong những năm tới đây. Việc này cần được giải quyết qua những cách tiếp cận đổi mới, sáng tạo trong vấn đề dạy nghề và các dự án việc làm cho thanh niên, đặc biệt là thanh niên dân tộc thiểu số.
Trung học phổ thông	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Đã có sự thay đổi trong vấn đề cân bằng giới ở cấp phổ thông trung học trong những năm qua. Theo Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 2009, tỷ lệ đi học đúng độ tuổi ở học sinh trung học phổ thông ở nữ (42,6%) cao hơn so với nam (33,4%). ▶ Con số về tỷ lệ học sinh tới trường đã cho thấy sự gia tăng trong tỷ lệ học sinh nữ ở bậc trung học phổ thông từ 54,6% năm học 2007 đến 58% trong năm 2011. ▶ Trong giai đoạn từ 2006-12, phần lớn học sinh dân tộc thiểu số ở bậc trung học cơ sở là nữ (60,7 %). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tỷ lệ nghỉ học của trẻ em nam nhiều hơn trong giai đoạn chuyển từ trung học cơ sở lên trung học phổ thông. ▶ Tỷ lệ trẻ em người dân tộc thiểu số nghỉ học cao hơn so với trẻ em người Kinh trong giai đoạn chuyển từ trung học cơ sở lên trung học phổ thông. Tuy 60,9% học sinh trung học cơ sở là người dân tộc thiểu số, song ở bậc trung học phổ thông con số này chỉ là 29,6%. ▶ Quy hoạch phát triển ngành giáo dục tập trung ưu tiên tăng cường giáo dục trung học phổ thông cho học sinh dân tộc thiểu số trong đó bao gồm kế hoạch xây dựng một số trường phổ thông trung học bán trú mới.
Giáo dục đại học và chuyên nghiệp		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tình trạng bất bình đẳng tiếp tục tồn tại trong khả năng tiếp cận giáo dục đại học và chuyên nghiệp đối với học sinh dân tộc thiểu số là nữ. Tuy 60,7% số học sinh các trường nội trú là nữ song chỉ có 39,3% số học sinh tốt nghiệp từ các trường này tiếp tục theo học nghề hoặc cao đẳng, đại học.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 10:

Đảm bảo đủ nguồn vốn chi thường xuyên để duy trì các hoạt động nâng cao chất lượng giáo dục

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 7.1 & 7.3

Khoảng 89 phần trăm tổng ngân sách giáo dục của Kon Tum được phân bổ cho chi thường xuyên trong đó 76 phần trăm dành cho các khoản chi theo lương và 13 phần trăm cho các khoản chi ngoài lương (xem Bảng 7.2). Tỷ lệ phân cho các khoản chi lương và liên quan đến lương cao nhất ở bậc tiểu học (82.3 phần trăm) sau đó tới trung học cơ sở (77,2 phần trăm): mức chi cho lương cao như trên cho thấy số lượng học sinh và yêu cầu giáo viên ở các cấp học này là rất lớn. Tỷ lệ ngân sách phân bổ cho các chi tiêu thường xuyên ngoài lương và chi đầu tư cao nhất ở bậc trung học phổ thông (28 phần trăm) và giáo dục mầm non (27.5 phần trăm): thực trạng nói trên cho thấy nguồn đầu tư của các cấp giáo dục đang được tập trung để cải thiện cơ sở vật chất dạy học. Trong khi đó chỉ có 18 phần trăm ngân sách tiểu học là dành cho các chi tiêu ngoài lương và chi đầu tư.

Những hạn chế lớn về ngân sách trong ngành giáo dục chủ yếu liên quan đến vấn đề thiếu vốn sự nghiệp cho các chi tiêu ngoài lương nhằm duy trì các tiêu chuẩn giáo dục và nâng cao chất lượng dạy và học. Việc thiếu hụt ngân sách như vừa nêu nhiều nhất là ở bậc tiểu học và trung học cơ sở- những lĩnh vực có mức chi lương cho giáo viên cao nhất. Ở bậc tiểu học nguồn ngân sách cho tài liệu và đồ dùng giảng dạy rất hạn chế (vd: chỉ có 4 phần trăm trường tiểu học có máy vi tính để dạy học). Đây là nguồn kinh phí quan trọng để triển khai thành công chương trình dạy học ngày hai buổi cho học sinh tiểu học, nhất là cho 105 điểm trường tiểu học vệ tinh trên toàn tỉnh. Các ý kiến trao đổi với Sở GD&ĐT cho biết hiện thiếu giáo viên có trình độ và giáo viên chuyên môn cho một số môn học ở cấp tiểu học, cụ thể bao gồm giáo viên dạy thể dục, âm nhạc, tin học, tiếng Anh và giáo viên được đào tạo về y tế. Trong khi đó, đối với Trung học cơ sở các môn học thiếu giáo viên chủ yếu bao gồm tiếng Anh, tin học và giáo viên được đào tạo về y tế.

Ngoài ra, tuy những năm vừa qua đã có một lượng lớn đầu tư cho xây dựng hạ tầng trường học, song vẫn để ngân sách để vận hành, duy tu và sửa chữa các cơ sở vật chất này còn rất thiếu thốn. Trong thời gian tới, tỉnh cần phải đảm bảo mức độ cân đối giữa lượng ngân sách đầu tư và ngân sách chi thường xuyên nhằm đảm bảo chất lượng và hiệu quả sử dụng cho cơ sở vật chất trường học trên địa bàn.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 11:

Tăng cường khả năng tiếp cận giáo dục cho trẻ khuyết tật có chất lượng

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 7.2.6 & 7.3

Trong những năm vừa qua, Kon Tum đã có nhiều sự tiến bộ trong công tác giáo dục cho trẻ em khuyết tật, nhất là khả năng tiếp cận với trường lớp của các em. Theo Sở GD&ĐT, hiện chỉ có khoảng một nửa trẻ em bị khuyết tật đang đi học (xem Bảng 7.11). Tỉnh cần tiếp tục duy trì những nỗ lực nói trên kể cả việc vận động và phân bổ ngân sách, tuy nhiên việc đó phải đi đôi với nâng cao môi trường học tập về tinh thần và thể chất nhằm thu hút trẻ bị khuyết tật đến trường, giúp các em có được những cơ hội giáo dục công bằng hơn. Cũng cần có sự hiểu biết rõ hơn về bối cảnh giáo dục cho các em bị khuyết tật, nhất là khi các số liệu cho thấy chỉ có 33 phần trăm trẻ khuyết tật là nam tới trường trong khi tổng mức đến trường của trẻ em khuyết tật nói chung là 50 phần trăm (xem Bảng 7.11). Thêm vào đó, tỷ lệ trẻ khuyết tật đến trường giữa các huyện cũng có sự chênh lệch tương đối đáng kể, dao động từ 35 phần trăm đến 86 phần trăm (Bảng 7.12). Khuyến nghị đưa ra ở đây là cần tiếp tục khảo sát, tìm hiểu những nguyên nhân đứng đằng sau sự khác biệt, chênh lệch này. Mặt khác, công tác giáo dục hòa nhập có chất lượng cho những trẻ em này cũng là một vấn đề cần quan tâm. Mặc dù Việt Nam đã có khung pháp lý đối với vấn đề giáo dục cho trẻ khuyết tật nhưng việc thực thi luật thì còn yếu do hạn chế về năng lực và kỹ năng của đội ngũ các nhà quản lý giáo dục và giáo viên trong việc làm thế nào để đảm bảo hiệu quả của công tác dạy và học đi song đôi cùng với vấn đề không phân biệt đối xử với trẻ khuyết tật. Nguy cơ bỏ học của nhóm trẻ này là tương đối cao và chỉ còn một số ít các em tiếp tục tham gia ở

những bậc học cao hơn. Sau cùng, công tác điều phối giữa các sở ngành như Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Lao động, Thương binh và Xã hội, Sở Y tế cần được tăng cường để đảm bảo quá trình lập kế hoạch và ngân sách nhằm cải thiện các dịch vụ liên quan đến bảo trợ xã hội, y tế, giáo dục cho trẻ khuyết tật được toàn diện và nhất quán.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 12:

Tăng cường việc quản lý và chăm sóc đời sống cho học sinh các lớp bán trú

► Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 7.3

Việc nâng cao cơ sở vật chất cho các lớp bán trú tại các trường trên địa bàn xã thời gian qua đã góp phần nâng cao tỷ lệ đến trường của học sinh trên các thôn bản sâu, xa. Tuy nhiên, vẫn còn có một số hạn chế và yếu kém trong hệ thống này. Nhiều lớp bán trú vẫn không có cơ sở vật chất phục vụ nấu ăn và vệ sinh cũng như phục vụ cho thể thao và vui chơi giải trí. Các trường có quỹ để hỗ trợ bữa ăn cho học sinh, tuy nhiên trong một số trường hợp chưa có sự quan tâm để sử dụng nguồn vốn này một cách hiệu quả. Trong khi tất cả các trường bán trú có quy định hoạt động nhưng việc quản lý học sinh bán trú của các trường còn chưa thực sự sâu sát. Với dự kiến mở rộng và tăng cường các trường, các lớp bán trú trên các khu vực sâu, xa của tỉnh (đặc biệt là ở bậc giáo dục THPT), cần có các bước để chuyên nghiệp hóa toàn diện công tác quản lý của các trường, lớp này cũng như tăng cường vai trò của cha mẹ, chính quyền và cộng đồng địa phương trong công tác quản lý nói trên. Ngoài ra cần có những nỗ lực cụ thể để nâng cao việc chăm sóc đời sống tâm, sinh lý, tinh thần cho các em trong đó bao gồm kiểm tra y tế định kỳ, tư vấn về sức khỏe, giáo dục kỹ năng sống, tâm, sinh lý, các hoạt động trao đổi văn hóa giữa các trẻ em dân tộc thiểu số và cơ sở vật chất phục vụ vui chơi giải trí.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 13:

Xây dựng các phương pháp hiệu quả để mở rộng mô hình và mạng lưới bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng

► Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 8.3

Kế hoạch Phát triển Kinh tế - Xã hội của tỉnh giai đoạn 2011-2015 đã thể hiện sự cam kết mạnh mẽ trong vấn đề bảo vệ trẻ em, cụ thể như sau:

“Tiếp tục triển khai hiệu quả các chiến lược và chương trình về bảo vệ trẻ em... tập trung huy động nguồn lực cho công tác chăm sóc và bảo vệ trẻ em; tăng cường quản lý nhà nước trong việc thực hiện các chính sách liên quan đến công tác chăm sóc và bảo vệ trẻ em ở tất cả các cấp, các ngành; xây dựng và phát triển mạng lưới bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng theo Quyết định số 32 của Thủ tướng Chính phủ; tăng cường công tác điều phối giữa các ngành trong các hoạt động tuyên truyền, xã hội hóa nhằm ngăn chặn và giảm thiểu tệ nạn xâm hại, bạo hành, buôn bán và tai nạn thương tích đối với trẻ em; giảm vấn đề trẻ em vi phạm pháp luật, trẻ em lang thang và phải lao động sớm”

Chương trình Bảo vệ trẻ em của tỉnh (giai đoạn 2011-2015) đã đạt nhiều thành quả đáng kể trong việc hình thành nên một mạng lưới bảo vệ trẻ em với đội ngũ cán bộ cấp xã và cộng tác viên thôn bản cùng với việc triển khai các mô hình bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng trên 31 địa bàn và các mô hình câu lạc bộ bảo vệ trẻ em trên 20 địa bàn cũng như nhiều mô hình hoạt động, hỗ trợ cho các trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt.

Hiện tại là thời điểm cần nhìn lại, đánh giá một cách toàn diện những hoạt động bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng đã được triển khai trong thời gian qua. Việc đánh giá đó sẽ là cơ sở để đưa ra một chiến lược nhằm mở rộng các hoạt động trong lĩnh vực này theo những cách thức phù hợp và hiệu quả nhất, kết hợp với tăng cường các nguồn lực phân bổ cho mạng lưới bảo vệ trẻ em.

Mô hình bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng hiện đã và đang được thử nghiệm trên nhiều địa bàn.

Bên cạnh đó, có một loại hình tổ chức tại cấp cơ sở mà trong hoạt động hàng ngày của mình đã giải quyết những vụ việc xảy ra trên thực tế có liên quan đến nhu cầu bảo vệ trẻ em - đó là các Tổ hòa giải và Tổ tự quản. Đây là các tổ đã được thành lập ở hầu hết các thôn làng và cụm dân cư trên toàn tỉnh, đồng thời mô hình này cũng có tiềm năng trong công tác bảo vệ trẻ em nếu vai trò của những tổ này được tăng cường.

Thực tiễn nói trên đặt ra một số câu hỏi quan trọng về việc làm thế nào để mở rộng và nâng cao hiệu quả của các hoạt động bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng. Thay vì lặp lại những gì đã được thực hiện và tạo ra một hệ thống song song, khuyến nghị đưa ra ở đây là nên tập trung xem xét, tìm cách nâng cao vai trò của các Tổ hòa giải, Tổ tự quản, gắn với các hoạt động nâng cao năng lực của đội ngũ cán bộ bảo vệ trẻ em cấp xã và cộng tác viên thôn làng

Xét từ góc độ nói trên, cần tiến hành nghiên cứu tìm ra những cách thức để các Tổ hòa giải, Tổ tự quản có thể nâng cao vai trò của mình giúp cộng đồng giải quyết các vấn đề về bảo vệ trẻ em cũng như những vấn đề khó khăn mà trẻ em gặp phải trong xã hội hiện đại ngày nay. Tuy vậy, những tổ này cũng sẽ chỉ đủ sức để giải quyết một số vấn đề nhất định nào đó về bảo vệ trẻ em (như quyền giám hộ, nuôi dưỡng trẻ trong trường hợp tranh chấp, ly hôn; các trường hợp trẻ em vi phạm hoặc liên quan với pháp luật ở mức độ nhẹ). Những công việc đó chỉ là sự bổ trợ cho hệ thống nghề công tác xã hội có nhiệm vụ xác định các trường hợp trẻ em nằm trong diện rủi ro và chủ trì việc quản lý ca để những em đó nhận được trợ giúp khi cần.

Chi phí hoạt động cũng là một vấn đề quan trọng nữa quyết định tới việc các hoạt động bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng được nhân rộng như thế nào cho có hiệu quả nhất. Ví dụ, các Câu lạc bộ Bảo vệ trẻ em hàng năm được hỗ trợ kinh phí là 2,4 triệu đồng/năm (tương đương với 200.000/tháng). Nếu mức trợ cấp này được mở rộng cho 890 thôn trên toàn tỉnh, tổng nhu cầu kinh phí trợ cấp hàng năm sẽ là 8,5 tỷ đồng. Đây là con số chưa tính tới khoản phụ cấp cần có cho đội ngũ 846 cộng tác viên nghề công tác xã hội ở

cấp thôn và khối phố.

Trước thực tiễn có nhiều ngành, tổ chức, cơ quan, đơn vị và chủ thể hoạt động liên quan đến những khía cạnh khác nhau trong công tác bảo vệ trẻ em ở cộng đồng, vấn đề vô cùng quan trọng là phải xác định rõ ràng và cụ thể chức năng và nhiệm vụ cho hệ thống nghề công tác xã hội và mạng lưới cộng tác viên nghề công tác xã hội ở cấp cộng đồng. Việc này là để tránh tình trạng "cha chung không ai khóc" khi cần có người đứng ra chịu trách nhiệm rõ ràng, cụ thể cho một trường hợp đặt ra về bảo vệ trẻ em khi nó xảy ra trên thực tế.

Những trách nhiệm cụ thể nêu trên có thể xác định ra như sau:

- Theo dõi, giám sát và phát hiện các trường hợp trẻ em trong cộng đồng có nguy cơ bị rơi vào hoàn cảnh đặc biệt trong tất cả mọi lý do, tình huống;
- Chủ trì phối hợp với các cơ quan, đơn vị chức năng và chính quyền địa phương để đưa ra giải pháp sớm cho các trường hợp nói trên nếu cần thiết;
- Quản lý ca hoặc chuyển lên cấp cao hơn cho các cơ quan chức năng để trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được nhận sự hỗ trợ (vd: trợ giúp pháp lý, hỗ trợ tài chính cho các đối tượng bảo trợ xã hội, tư vấn, hòa giải xung đột vv..).
- Hỗ trợ khẩn cấp cho trẻ trong trường hợp bị xâm hại hoặc bóc lột (như nhà tạm lánh và hỗ trợ tâm lý);
- Thu thập số liệu và báo cáo về số trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt.

Đây là những trách nhiệm quan trọng và chủ yếu của hệ thống nghề công tác xã hội cũng như của nhân viên nghề công tác xã hội trong đó vai trò của họ là bổ khuyết thay vì trùng lặp với những hoạt động sẵn có, đồng thời hướng trọng tâm dịch vụ nghề công tác xã hội vào việc phát hiện, giúp đưa ra giải pháp và hỗ trợ cho các trường hợp cụ thể của trẻ em trên thực tế khi cần.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 14:

Quan tâm nhiều hơn tới tình hình trẻ em lao động và tai nạn thương tích trẻ em có liên quan tới lao động

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 8.1.1 & 8.3

Theo số liệu do Sở LĐTB&XH tổng hợp từ báo cáo các huyện, không có trường hợp trẻ em dưới 16 tuổi phải lao động trong môi trường nặng nhọc và độc hại (Bảng 6.3).

Tuy nhiên, qua nghiên cứu cho thấy nhiều em thường xuyên phải tham gia giúp đỡ công việc cho gia đình như đi lấy nước, kiếm củi, chăn gia súc và tham gia vào hoạt động sản xuất nông nghiệp như trồng, cấy, thu hoạch mùa màng. Những công việc mà trẻ em tham gia như trên không được xếp trong danh mục các công việc nặng nhọc và độc hại. Mặc dù vậy, theo số liệu tai nạn thương tích trẻ em một phần tương đối lớn các vụ tai nạn, thương tích của trẻ em là có liên quan tới các nguyên nhân về lao động, thậm chí ở cả lứa tuổi nhỏ (xem Hình 8.1).

Số liệu tai nạn thương tích trẻ em cho thấy trên một nửa các vụ trong lứa tuổi từ 15 đến 19 có liên quan tới lao động (22,5 phần trăm) và giao thông (29,6 phần trăm). Con số tai nạn thương tích trẻ em do lao động ở Kon Tum cao hơn so với một số tỉnh khác (Hình 8.2) Những con số vừa nêu khẳng định rằng trẻ em lứa tuổi vị thành niên nói trên rất dễ bị tổn thương trước những tai nạn, thương tích khi làm việc hoặc trên đường từ nhà tới nơi làm việc. Có thể có nhiều nguyên nhân chính của việc này. Thứ nhất, trong bối cảnh kinh tế có sự cạnh tranh cao trên khu vực Tây Nguyên, nhiều bậc cha mẹ luôn rất bận bịu với công việc và phải đi xa dài ngày để con cái ở nhà không có người theo dõi chặt chẽ. Thứ hai, có nhiều áp lực lên trẻ em lứa tuổi vị thành niên đi kiếm việc làm ngoài gia đình, đôi khi trong những loại hình công việc nông nghiệp và lao động chân tay với những rủi ro tiềm ẩn.

Có thể nói đây có lẽ là vấn đề gay gắt nhất trong việc bảo vệ trẻ em ở Kon Tum hiện nay. Các con số chính thức về số trẻ em lao động trong những điều kiện có thể bị tai nạn thương tích hoặc gặp

các rủi ro khác không phản ánh hết tình hình thực tế. Hơn thế nữa, những vấn đề này chỉ là dấu hiệu bề nổi của những áp lực kinh tế ẩn sâu hơn dưới bề mặt trong các gia đình và đối với trẻ em. Khuyến nghị đưa ra ở đây là cần có những nỗ lực toàn diện hơn trong vấn đề sức khỏe và an toàn lao động cũng như an toàn giao thông để giúp giải quyết những mối quan ngại vừa nêu.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 15:

Nâng cao sự hiểu biết về tình hình hiện nay liên quan đến vấn đề lạm dụng trẻ em

- ▶ Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 5.2, Phần 8.2.5, 8.2.8 and 8.3

Hiện chưa có thông tin đầy đủ về thực trạng bạo hành gia đình nói chung và bạo lực với trẻ em nói riêng trong các nhóm dân số khác nhau ở Kon Tum. Chỉ có một số ít trường hợp trẻ bị lạm dụng và các vụ bạo lực đối với trẻ em được báo cáo chính thức. Theo báo cáo của Sở LĐTB&XH số trẻ bị lạm dụng tình dục trong năm 2012 là tám (xem Bảng 6.3). Con số của Viện Kiểm sát tỉnh cung cấp, năm 2011 và 2012 là 19 vụ bị truy tố và đề nghị truy tố về tội hiếp dâm trẻ em và 8 vụ về tội giao cấu với trẻ em. Mặc dù những số liệu nói trên đều đáng tin cậy, song nó chưa hoàn chỉnh vì còn những vụ việc không được đưa ra pháp luật do những yếu tố về văn hóa.

Trong quá trình nghiên cứu, các cuộc thảo luận với học sinh THCS cho thấy nhiều học sinh ở trường THCS đã bày tỏ ý kiến quan ngại về những vấn đề như (theo ngôn từ các em sử dụng) ‘cha mẹ áp đặt suy nghĩ của mình đối với con cái và đánh con mình’, ‘đối xử bất công với trẻ em’ và ‘gia đình không hạnh phúc’ (Xem phần 5.2). Đây chỉ là một trong những ý kiến được lướt qua của trẻ em trong quá trình thảo luận, nó không thể đủ để khái quát hóa toàn bộ tình hình. Tuy vậy, các số liệu định lượng và những thông tin định tính cũng cho thấy cần tiếp tục có những nghiên cứu để hiểu biết sâu sắc hơn về vấn đề này.

Đặc biệt, một số bằng chứng cho thấy số lượng các vụ trẻ em bị tai nạn thương tích do ngã, ở

tất cả các nhóm tuổi, cần được Sở Y tế và Sở LĐTB&XH có những điều tra, tìm hiểu thêm. Trên thực tế có thể có nhiều trường hợp trẻ em bị chảy máu hay bầm tím là do các vụ ẩu đả trong gia đình. Các nguyên nhân khác gây ra cũng có thể là do địa hình đồi dốc ở Kon Tum, mức độ an toàn của nhà ở với trẻ em chưa cao hoặc trẻ em tham gia các công việc gia đình hoặc ngoài rừng, trên nương và gặp tai nạn khi thiếu sự giám sát của bố mẹ. Tuy vậy, các vết bồng, chảy máu hoặc các thương tích khác do bị ngã được quốc tế nhìn nhận như là một chỉ báo có dấu hiệu nhiều khả năng trẻ bị lạm dụng. Những thương tích nói trên không nên chỉ được nhìn nhận một cách riêng rẽ, mà phải được đặt vào trong sự lý giải của chính các em về nguyên nhân gây thương tích, năng lực về thể chất và tinh thần của trẻ và bất cứ thay đổi nào trong hành vi của trẻ. Dấu hiệu của lạm dụng, bạo hành sẽ là những vết bầm tím hay thương tích mà không giải thích được hoặc không thống nhất với những lý giải đã đưa ra. Vấn đề này cần tiếp tục có sự phân tích, tìm hiểu đối với số liệu thương tích trẻ em và các loại hình thương tích.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 16:

Hỗ trợ các phương cách phát huy các quy định của luật tục trong công tác bảo vệ và chăm sóc trẻ em dân tộc thiểu số có hoàn cảnh đặc biệt

- ▶ Các phân liên hệ trong báo cáo: Phần 5.3 and Phần 8.3

Trong luật tục của các nhóm dân tộc thiểu số ở Kon Tum có rất nhiều khía cạnh liên quan mật thiết tới việc chăm sóc và bảo vệ trẻ em (vd: về việc giám hộ và nhận con nuôi, về những cấm kỵ trong đối xử với trẻ). Đây là những khía cạnh tích cực của luật tục cần được phát huy để tăng cường các chính sách và mạng lưới về bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng. Có thể nhận thấy việc này đã được kế thừa trong cách tiếp cận về quyền giám hộ trẻ em trong đó mọi nỗ lực đều tập trung cho việc đặt đứa trẻ bị mồ côi nằm trong sự chăm sóc của cô dì, chú bác hoặc họ hàng, anh em hơn là trong sự chăm sóc của các trung tâm của nhà nước. Cách tiếp cận này đồng thuận với những nguyên tắc về giám hộ của

Công ước Quốc tế về quyền trẻ em và Luật Dân sự của Việt Nam. Ngoài ra còn có những tiềm năng thích ứng và tăng cường các quy định của luật tục nhằm bảo vệ tốt hơn trẻ em và thanh thiếu niên mới lớn trước vấn đề bạo hành và lạm dụng. Cũng cần có những nghiên cứu tiếp theo để hiểu rõ hơn về những vấn đề về bảo vệ trẻ em trong các cộng đồng người dân tộc thiểu số, lấy đó làm nền tảng cho việc kế thừa và thích nghi luật tục trong công tác bảo vệ trẻ em.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 17:

Đa dạng hóa và tăng cường các nỗ lực trong công tác truyền thông tổng hợp thay đổi hành vi bằng cách cho phép trẻ em, thanh, thiếu niên trực tiếp tham gia vào việc thiết kế, xây dựng và thực hiện các chương trình, hoạt động truyền thông của mình

- ▶ Các phân liên hệ trong báo cáo: Chương 4, Chương 5 and Chương 6

Tỉnh Kon Tum đã đưa ra hai vấn đề cần tập trung tìm hiểu: đó là tình hình trẻ em vi phạm pháp luật; và kết hôn sớm. Nghiên cứu này đã khẳng định có nhiều bằng chứng cho thấy trẻ vị thành niên và thanh niên mới lớn - đặc biệt là lứa tuổi từ 15 đến 19 vừa tốt nghiệp các bậc học phổ thông - là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương và khó tiếp cận. Có nhiều vấn đề nổi cộm liên quan đến nhóm lứa tuổi này trong đó bao gồm kết hôn và mang thai sớm, các vấn đề liên quan tới chăm sóc sức khỏe sinh sản đối với cả nam và nữ, cơ hội việc làm và thu nhập, các hành vi dân sự và nhóm thanh thiếu niên vi phạm pháp luật, tai nạn và thương tích. Đây là những vấn đề ảnh hưởng tới cả trẻ em nông thôn lẫn thành thị cũng như cho tất cả mọi gia đình, từ người Kinh tới người dân tộc thiểu số; đó là những mối quan ngại chung có ảnh hưởng tới tất cả các ngành trong xã hội.

Tuy nhiên, vấn đề trở nên rõ ràng ở đây đó là không thể đi tìm hiểu và giải quyết vấn đề nói trên một cách riêng rẽ, độc lập - tuy bảo vệ trẻ em là tâm điểm của những vấn đề đó, song chúng cần được giải quyết trong một mối tương quan rộng trong đó bao gồm sự can thiệp, đáp ứng phối hợp tổng hòa từ các lĩnh vực chăm sóc

sức khỏe, giáo dục, bảo vệ và sự tham gia của trẻ em. Hơn thế nữa, đây là những vấn đề tiềm ẩn trong đó có những dấu hiệu của áp lực về kinh tế, xã hội đối với thể hệ trẻ và chúng cần được cân nhắc từ góc độ làm thế nào để có thể tạo ra những cơ hội thuận lợi cho lớp trẻ tham gia một cách tích cực trong bối cảnh xã hội hiện đại ngày nay.

Hiện tại, có nhiều cơ quan, ban, ngành, đoàn thể đứng ra tổ chức các hoạt động về nâng cao nhận thức, tuyên truyền và xã hội hóa nhằm tăng cường sự tham gia của các gia đình cũng như của bản thân trẻ em trong công tác bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em và các hoạt động văn hóa và vui chơi giải trí cho trẻ em. Với sự hỗ trợ của Một Chương trình Liên hợp Quốc, tiếp cận truyền thông thay đổi hành vi lồng ghép đã được triển khai trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, dinh dưỡng và vệ sinh. Sự tham gia của cộng đồng, các gia đình và trẻ em trong hoạt động bảo vệ trẻ em hiện đang được tăng cường thông qua mạng lưới bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng, các câu lạc bộ thuộc Chương trình Bảo vệ Trẻ em của tỉnh. Sự tham gia của trẻ em cũng được tăng cường thông qua hàng loạt các diễn đàn và câu lạc bộ trẻ em (ví dụ như Câu lạc bộ Sống lành mạnh và Kỹ năng sống)

Tuy nhiên, nhìn chung, sự tham gia của trẻ em vẫn còn hạn chế, đặc biệt là trẻ em thuộc các cộng đồng dân tộc thiểu số bản địa, khuyến nghị đưa ra là cần đầu tư nhiều nguồn lực hơn để tăng cường và đa dạng hóa các phương pháp tiếp cận truyền thông thay đổi hành vi lồng ghép. Những phương thức tiếp cận đưa ra cần được đặt trên cơ sở và nguyên tắc nhằm tạo ra những cơ hội tốt hơn để các em giữ một vai trò tích cực trong việc thiết kế và thực thi các chương trình truyền thông thay đổi hành vi lồng ghép nhằm nâng cao tình phù hợp và hiệu quả của các hoạt động bảo vệ trẻ em. Ví dụ như áp dụng phương pháp tuyên truyền, giáo dục đồng đẳng. Để thực hiện những phương cách tiếp cận đó, yếu tố đòi hỏi ở đây là phải phân bổ nguồn lực một cách cụ thể cho các hoạt động như vậy để chúng có thể được triển khai trên thực tế tại các cộng đồng và các phương pháp tiếp cận đa dạng phù hợp với các nhóm trẻ em trong tỉnh.

KHUYẾN NGHỊ SỐ 18:

Tiếp tục tiến hành các nghiên cứu về những vấn đề phát triển xã hội quan trọng trong các cộng đồng dân tộc thiểu số bản địa

- Các phần liên hệ trong báo cáo: Phần 5.3 & 5.4

Nghiên cứu này đã cho thấy ở Tây Nguyên có nhiều yếu tố phức hợp về văn hóa-xã hội và kinh tế-xã hội có ảnh hưởng tới tình hình của trẻ em và phụ nữ các dân tộc thiểu số. Hơn nữa, những vấn đề liên quan đến công tác bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em nói trên còn có mối liên quan mật thiết đến những thay đổi sâu sắc hiện đang diễn ra đối với các thể chế văn hóa và xã hội ở khu vực này. Cần tiếp tục có sự tìm hiểu và nghiên cứu trong thời gian tới nhằm mục đích hiểu rõ một số vấn đề kể trên, qua đó làm cơ sở xây dựng và triển khai những chính sách phù hợp hơn trên thực tế.

Nhóm nghiên cứu đã tổng hợp khoảng 320 tài liệu, ấn phẩm nghiên cứu về các chủ đề khoa học xã hội có liên quan tới các nhóm dân tộc thiểu số trên khu vực Tây Nguyên. Đây là các tài liệu được xuất bản bằng tiếng Việt trong khoảng thời gian một vài thập niên trở lại đây. Mục đích của việc tổng hợp các tài liệu nói trên là nhằm đi phân loại các nghiên cứu theo chủ đề và trọng tâm chính.

Nhiều vấn đề quan trọng nổi lên từ những phân tích nói trên. Thứ nhất, phần đa các ấn phẩm nghiên cứu đều thuộc chủ đề dân tộc hoặc dân tộc học hay các khía cạnh trong văn hóa của các dân tộc thiểu số (như văn học dân gian, phong tục truyền thống, âm nhạc dân tộc hay các chủ điểm tương tự). Ngược lại, số lượng của các nghiên cứu về chủ đề, vấn đề phát triển xã hội đương đại còn rất hạn chế. Thứ hai, tuy có khá nhiều nghiên cứu được thực hiện về chủ đề luật tục, hôn nhân và gia đình, song rất ít trong số đó xem xét cụ thể tới cách thức mà các thiết chế xã hội này thay đổi theo thời gian như thế nào và ảnh hưởng của việc đó tới các chính sách, chương trình phát triển ra sao. Thứ ba, tuy có một số nghiên cứu về thực trạng của nam giới, phụ nữ và trẻ em, song lại ít xem xét đến sự thay

đổi vai trò và mối quan hệ giới trong bối cảnh kinh tế-xã hội và văn hóa-xã hội đương đại.

Tóm lại, có thể nói công tác nghiên cứu về các nhóm dân tộc thiểu số ở Tây Nguyên vẫn còn có nhiều chủ đề, khía cạnh chưa được thực hiện, tuy đã có nhiều công trình được triển khai. Hiện có những vấn đề về kinh tế-xã hội mang tính áp lực mà các cộng đồng dân tộc thiểu số phải đối mặt trong đó cần có sự hiểu biết một cách đầy đủ và toàn diện hơn nữa.

Sau đây là một số chủ đề ưu tiên chính cho những nghiên cứu tiếp sau mà nhóm nghiên cứu đưa ra:

- Vai trò của đào tạo bậc đại học và giáo dục chuyên nghiệp cho thanh, thiếu niên dân tộc thiểu số trong khuyến khích phát triển kinh tế-xã hội ở các cộng đồng dân tộc;
- Chiến lược giáo dục của các hộ gia đình dân tộc thiểu số trong đó bao gồm quan điểm và ưu tiên về giáo dục dành cho con trai và con gái;
- Các hình thái hòa nhập xã hội trong bối cảnh kinh tế-xã hội hiện đại và tâm lý xã hội của các dân tộc thiểu số trong nền kinh tế thị trường;
- Mối quan hệ dân tộc, xung đột xã hội và giải pháp cho phát triển xã hội;
- Sự tương tác giữa nam, nữ thanh niên trẻ dân tộc thiểu số và thị trường lao động, những cơ hội và rào cản trong việc nâng cao vị thế của họ trên thị trường lao động;
- Thay đổi trong vai trò giới, trong cấu trúc kinh tế lao động và những tác động đến việc làm, điều kiện sống và sức khỏe của phụ nữ dân tộc thiểu số;
- Sự thay đổi thực trạng của nam giới, phụ nữ và trẻ em trong các xã hội mẫu hệ;
- Tình hình kinh tế của những gia đình trẻ mới tách hộ;
- Thái độ đối với trẻ em khuyết tật trong các xã hội dân tộc thiểu số;
- Thực trạng và thái độ trong vấn đề bạo lực gia đình và lạm dụng trẻ em của xã hội dân tộc thiểu số với trọng tâm tập trung xác định các vấn đề chính trong các chương trình bảo vệ trẻ em;
- Trợ giúp pháp lý trong các gia đình dân tộc thiểu số - đánh giá nhu cầu và phân tích mức độ liên quan cũng như tính hiệu quả của các dịch vụ trợ giúp pháp lý hiện nay;
- Những cách thức qua đó luật tục về hôn nhân, gia đình có thể lồng ghép, phát huy trong những quy định và pháp luật chính thống;
- Tác động tiềm ẩn của biến đổi khí hậu lên sinh kế của các gia đình dân tộc thiểu số và những ưu tiên trong các chiến lược thích ứng;
- Sự thích ứng, điều chỉnh của các chính sách, chương trình, hoạt động về dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em để phù hợp với đặc điểm và nhu cầu của các hộ gia đình nghèo nông thôn.

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH KON TUM

SỞ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ

Đc: số 12, Đường Nguyễn Viết Xuân, Thành phố Kon Tum

Tel: 060-3240558. **Fax.**060- 3913634

Website: <http://skhdt.kontum.gov.vn>

UNICEF VIỆT NAM

81A Trần Quốc Toản, Hà Nội, Việt Nam

Tel: (+84.4) 3.942.5706 - 11 / **Fax:** (+84.4) 3.942.5705

Email: hanoi.registry@unicef.org

Follow us: www.unicef.org/vietnam

www.facebook.com/unicefvietnam

www.youtube.com/unicefvietnam

www.flickr.com/photos/unicefvietnam