



VIỆT NAM

ĐIỀU TRA ĐÁNH GIÁ CÁC MỤC TIÊU TRẺ EM VÀ PHỤ NỮ 2014

Điều tra đánh giá các mục tiêu
trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014

Website: <http://www.gso.gov.vn>



NỘI DUNG

01	VỀ CUỘC ĐIỀU TRA MICS VIỆT NAM 2014	02
02	MỤC ĐÍCH CỦA MICS VIỆT NAM 2014	02
03	PHẠM VI MẪU	03
04	TỬ VONG TRẺ EM	03
05	DINH DƯỠNG VÀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ	04
06	TIÊM CHỦNG	05
07	CHĂM SÓC TRẺ ỐM/BỆNH	06
08	NƯỚC VÀ CÔNG TRÌNH VỆ SINH	07
09	SỨC KHỎE SINH SẢN	09
10	PHÁT TRIỂN TRẺ THƠ	10
11	GIÁO DỤC	11
12	BẢO VỆ TRẺ EM	13
13	HIV/AIDS	14
14	TIẾP CẬN TRUYỀN THÔNG VÀ CÔNG NGHỆ THÔNG TIN	15

01 VỀ CUỘC ĐIỀU TRA MICS VIỆT NAM 2014



Cuộc điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ (MICS) thuộc Chương trình điều tra MICS toàn cầu, do Tổng cục Thống kê phối hợp với Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) thực hiện vào năm 2013-2014. UNICEF hỗ trợ về mặt kỹ thuật và tài chính cho cuộc điều tra này.

Chương trình MICS toàn cầu được UNICEF phát triển từ những năm 1990 để thu thập dữ liệu điều tra hộ gia đình trên phạm vi quốc tế, với nhiều chỉ tiêu nhằm đánh giá thực trạng trẻ em và phụ nữ. MICS cung cấp các số liệu có căn cứ thống kê, là cơ sở để xây dựng chính sách và chương trình dựa trên các bằng chứng, theo dõi tiến trình thực hiện các mục tiêu quốc gia và cam kết quốc tế.

02 MỤC ĐÍCH CỦA MICS VIỆT NAM 2014

Mục đích chính của Điều tra MICS Việt Nam 2014 nhằm:

- Cung cấp các thông tin cập nhật nhằm đánh giá thực trạng trẻ em và phụ nữ tại Việt Nam;
- Đưa ra các dữ liệu phục vụ việc đánh giá những tiến bộ đã đạt được trong các lĩnh vực khác nhau và để tập trung thêm nỗ lực vào những lĩnh vực cần quan tâm nhiều hơn;
- Cung cấp các dữ liệu cần thiết để theo dõi tiến trình hướng tới các mục tiêu đề ra trong Tuyên ngôn Thiên niên kỷ và các mục tiêu quốc tế khác, cũng như mục tiêu trong Chương trình hành động quốc gia vì trẻ em Việt Nam giai đoạn 2012-2020, Mục tiêu Thiên niên kỷ, Một thế giới phù hợp với trẻ em, Công ước quốc tế về Quyền trẻ em, cũng như làm cơ sở cho những hành động trong tương lai;
- Thu thập các dữ liệu phân tổ nhằm xác định sự khác biệt, cho phép lập kế hoạch và chính sách dựa trên các bằng chứng nhằm mục tiêu phát triển xã hội toàn diện đối với những đối tượng dễ bị tổn thương nhất;

- Cung cấp dữ liệu cơ bản cho chương trình nghị sự thời kỳ sau năm 2015;
- Đánh giá dữ liệu từ các nguồn khác và kết quả của các can thiệp tập trung.

03 PHẠM VI MẪU

Mẫu điều tra MICS Việt Nam 2014 được thiết kế nhằm cung cấp các ước lượng cho một số lượng lớn các chỉ tiêu phản ánh thực trạng của trẻ em và phụ nữ ở cấp quốc gia, khu vực thành thị và nông thôn cũng như 6 vùng: Đồng bằng sông Hồng; Trung du và miền núi phía Bắc; Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung; Tây Nguyên; Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long. Thành thị và nông thôn trong mỗi vùng được xác định là tầng chọn mẫu chính và mẫu được chọn theo hai bước.



Mẫu điều tra MICS Việt Nam 2014 gồm 10.200 hộ gia đình, trong đó đã tiếp cận được 10.018 hộ và phỏng vấn thành công 9.979 hộ, đạt tỷ lệ trả lời 99,6%.



Trong các hộ gia đình được phỏng vấn đã xác định được 10.190 phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49, trong đó phỏng vấn thành công 9.827 phụ nữ, tỷ lệ trả lời đạt 96,4% số phụ nữ của những hộ gia đình đã được phỏng vấn.



Có 3.346 trẻ em dưới 5 tuổi được liệt kê trong phiếu hỏi hộ gia đình, trong đó 3.316 phiếu trẻ em đã phỏng vấn thành công, tỷ lệ trả lời đạt 99,1% số trẻ em của các hộ gia đình đã được phỏng vấn.

04 TỬ VONG TRẺ EM

Một trong những mục tiêu tổng quát của Mục tiêu Thiên niên kỷ (MDG) là giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi.

Tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 1 tháng tuổi trong thời kỳ 5 năm gần đây nhất được ước lượng là 12 trên 1.000 trẻ sinh ra sống, trong khi tỷ suất tử vong sau 1 tháng tuổi đến dưới 1 tuổi là 4 trên 1.000 trẻ sinh ra sống.

Tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 1 tuổi trong 5 năm trước thời điểm điều tra là 16 trên 1.000 trẻ em sinh ra sống và tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi là 20 trên 1.000 trẻ em sinh ra sống trong cùng thời kỳ, nghĩa là có 82% trẻ chết dưới 5 tuổi đã chết trong vòng 1 năm đầu đời.

MDG 4: GIẢM TỬ VONG TRẺ EM

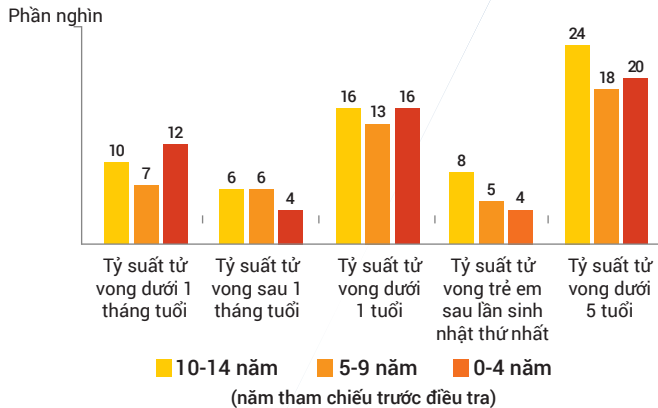
Chỉ tiêu MDG 4.1 – Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi

Miêu tả	Giá trị
Xác suất tử vong trong khoảng thời gian từ khi sinh ra đến trước lần sinh nhật thứ 5	19,74

Chỉ tiêu MDG 4.2 - Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi

Miêu tả	Giá trị
Xác suất tử vong trong khoảng thời gian từ khi sinh ra đến trước lần sinh nhật thứ nhất	16,21

Hình 1: Tỷ suất tử vong trong những năm đầu đời



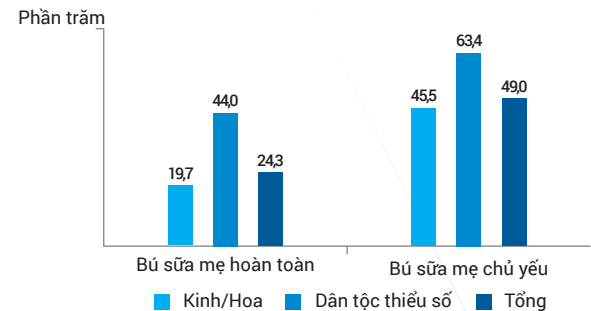
Ghi chú: Giá trị chỉ tiêu được tính trên 1000 trẻ sinh ra sống

Khoảng 24,3% trẻ em dưới 6 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn và 49% trẻ được bú sữa mẹ chủ yếu.



Đánh giá chung dựa trên chỉ tiêu chế độ ăn tối thiểu được chấp nhận cho thấy, chỉ có 59% trẻ em được cho ăn các loại thức ăn đủ đa dạng và đủ số lần trong ngày. Tỷ lệ này cao hơn một chút trong nhóm trẻ hiện đang bú sữa mẹ (62,4%) so với nhóm trẻ hiện không bú mẹ (54,5%).

Hình 2: Tỷ lệ trẻ em dưới 6 tháng được bú sữa mẹ hoàn toàn và bú sữa mẹ chủ yếu



05 DINH DƯỠNG VÀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ



Cân nặng khi sinh của trẻ là chỉ tiêu đánh giá sức khỏe người mẹ và tình trạng dinh dưỡng, cũng như triển vọng sống, sự tăng trưởng và phát triển của trẻ. Trẻ nhẹ cân khi sinh (được định nghĩa là có cân nặng khi sinh dưới 2.500 gram) có nguy cơ gặp các rủi ro nghiêm trọng về sức khỏe.

Cả nước có 94,3% trẻ được cân khi sinh, trong đó 5,7% có cân nặng dưới 2.500 gram.

Bú sữa mẹ trong những năm đầu đời có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc bảo vệ trẻ khỏi các bệnh lây nhiễm, cung cấp nguồn dinh dưỡng lý tưởng, kinh tế và an toàn. Tỷ lệ trẻ em được bú sữa mẹ khá cao, lên tới 96,9%, tuy nhiên chỉ có 26,5% trẻ em sinh ra được bú sữa trong vòng 1 giờ đầu sau sinh.

06 TIÊM CHỦNG

Tiêm chủng đã bảo vệ cuộc sống của hàng triệu trẻ em trong suốt bốn thập kỷ kể từ khi Chương trình tiêm chủng mở rộng được phát động vào năm 1974. Theo số liệu của điều tra MICS Việt Nam 2014, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trước khi tròn 1 tuổi của trẻ em từ 12-23 tháng tuổi là 75,6%. Tỷ lệ trẻ em không được tiêm chủng là 1,5% ở trẻ từ 12-23 tháng tuổi.

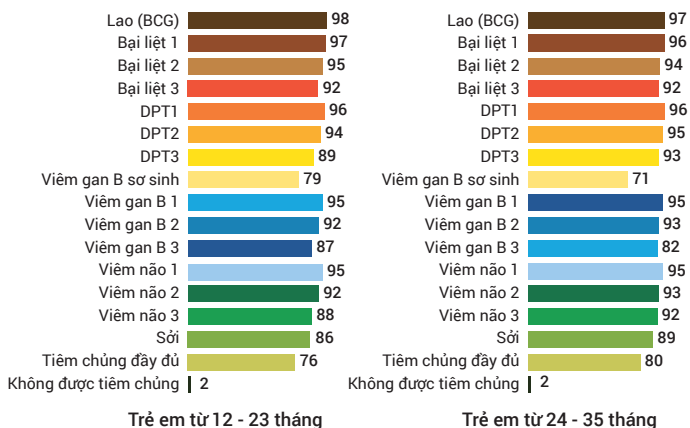
Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B sơ sinh đạt thấp nhất, 78,5% ở nhóm trẻ từ 12-23 tháng tuổi. Tỷ lệ tiêm chủng thấp thứ hai là vắc xin phòng sởi: 86,2%.

MDG 4: GIẢM TỬ VONG TRẺ EM

Chỉ tiêu MDG 4.3 – Tỷ lệ trẻ em tiêm phòng sởi

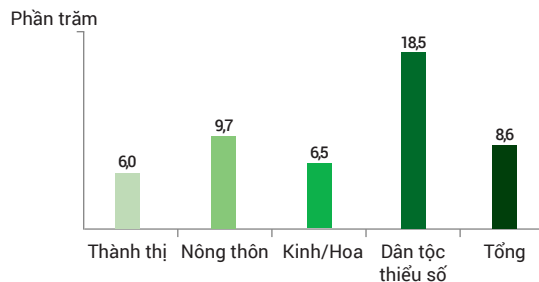
Miêu tả	Giá trị
Phần trăm trẻ em từ 12-23 tháng tuổi nhận được vắc xin phòng sởi trước lần sinh nhật thứ nhất	86,2

Hình 3: Tỷ lệ tiêm chủng trước 12 tháng tuổi (đơn vị: phần trăm)



sóc chính của trẻ biết ít nhất một trong hai dấu hiệu nguy hiểm của bệnh viêm phổi. Triệu chứng phổ biến nhất để bà mẹ đưa con tới cơ sở y tế là “khi trẻ bị sốt” (90,8%). Chỉ có 4,8% bà mẹ cho rằng trẻ thở nhanh và 25,5% cho rằng trẻ khó thở là các triệu chứng cần đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế.

Hình 4: Tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy trong vòng 2 tuần trước điều tra



08 NƯỚC VÀ CÔNG TRÌNH VỆ SINH



07 CHĂM SÓC TRẺ ỐM/BỆNH



Một chiến lược quan trọng nhằm đẩy nhanh tiến trình đạt được mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong trẻ em (MDG4) là giải quyết các bệnh gây tử vong hàng đầu đối với trẻ em dưới 5 tuổi. Viêm phổi và tiêu chảy là hai trong số các bệnh nói trên.

Hầu hết những ca tử vong trẻ em liên quan đến tiêu chảy là do cơ thể mất một lượng lớn nước và chất điện giải qua phân lỏng.

Cả nước có 8,6% trẻ em dưới 5 tuổi được cho biết là bị tiêu chảy trong vòng hai tuần trước thời điểm phỏng vấn và 3% có triệu chứng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.

Ở Việt Nam, có khoảng 55,1% trẻ em bị tiêu chảy có mẹ hoặc người chăm sóc tìm lời khuyên hoặc chữa trị từ các cơ sở y tế.

Cả nước có 28,4% phụ nữ 15-49 tuổi là mẹ hoặc người chăm

Mục tiêu Thiên niên kỷ (MDG7C) là, đến năm 2015, giảm một nửa tỷ lệ người dân không tiếp cận được với nguồn nước uống an toàn và điều kiện vệ sinh cơ bản so với năm 1990.

MICS Việt Nam 2014 cho thấy có 92% hộ gia đình sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh, 98,2% ở thành thị và 89,1% ở nông thôn.

Hố xí hợp vệ sinh được định nghĩa là hố xí có thể cách ly phân khỏi tiếp xúc của con người một cách hợp vệ sinh. Hố xí hợp vệ sinh gồm các loại hố xí giạt nước, dội nước xả vào hệ thống cống thải, bể phốt hoặc hố xí cải tiến có ống thông hơi, hố xí có nắp đậy và sử dụng hố xí ủ phân trộn. Khoảng

79,2% dân số Việt Nam sống trong các hộ gia đình có sử dụng hố xí hợp vệ sinh và không dùng chung với các hộ dân khác. Tỷ lệ này là 90,9% ở thành thị và 73,8% ở nông thôn.

Rửa tay bằng xà phòng là một biện pháp can thiệp y tế có tính hiệu quả nhất về mặt chi phí nhằm giảm nguy cơ mắc tiêu chảy và viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi. Hiệu quả nhất là sử dụng nước và xà phòng để rửa tay sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn và trước khi cho trẻ ăn. 97,3% hộ gia đình được quan sát có chỗ riêng để rửa tay.

MDG 7: ĐẢM BẢO BỀN VỮNG VỀ MÔI TRƯỜNG

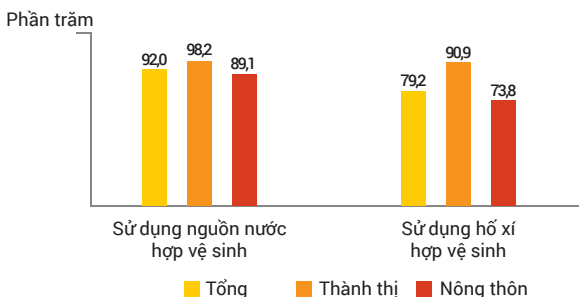
MỤC TIÊU 7C: ĐẾN NĂM 2015, GIẢM MỘT NỬA SỐ NGƯỜI KHÔNG ĐƯỢC TIẾP CẬN NƯỚC UỐNG AN TOÀN VÀ ĐIỀU KIỆN VỆ SINH TỐI THIỂU

Chỉ tiêu MDG 7.8: Tỷ lệ dân số sử dụng nguồn nước uống hợp vệ sinh

Chỉ tiêu MDG 7.9: Tỷ lệ dân số sử dụng hố xí hợp vệ sinh

	MDG 7.8	MDG 7.9
Chung cả nước	92,0	79,2
Thành thị	98,2	90,9
Nông thôn	89,1	73,8
Đồng bằng sông Hồng	99,3	94,1
Trung du và miền núi phía Bắc	89,9	68,8
Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung	86,4	83,8
Tây Nguyên	83,3	65,4
Đông Nam Bộ	97,5	90,9
Đồng bằng sông Cửu Long	88,9	56,8

Hình 5: Tỷ lệ dân số sử dụng nguồn nước và hố xí hợp vệ sinh



09 SỨC KHỎE SINH SẢN

Tỷ suất sinh con ở nhóm vị thành niên trong ba năm trước điều tra MICS Việt Nam 2014 là 45 trẻ trên 1.000 phụ nữ trong độ tuổi 15-49. Tỷ suất này ở nông thôn là 56 trẻ trên 1.000 phụ nữ, cao gấp hơn 2 lần của khu vực thành thị (24 trẻ trên 1.000 phụ nữ). Sinh hoạt tình dục và mang thai sớm gây hậu quả nghiêm trọng đối với thế hệ trẻ, đặc biệt là phụ nữ. 6,3% phụ nữ 15-19 tuổi đã sinh con.

Kế hoạch hóa gia đình phù hợp đóng vai trò quan trọng trong bảo đảm sức khỏe của phụ nữ và trẻ em, vì nó tránh việc mang thai quá sớm hoặc quá muộn, nới rộng khoảng cách sinh con và hạn chế được số con. Có 75,7% phụ nữ hiện đang có chồng hoặc đang chung sống như vợ chồng trả lời là có sử dụng biện pháp tránh thai. Biện pháp phổ biến nhất là đặt vòng tránh thai, cứ 10 phụ nữ có chồng hoặc đang chung sống như vợ chồng thì 3 người sử dụng biện pháp này (28,2%).

Nhu cầu tránh thai không được đáp ứng nghĩa là các phụ nữ có khả năng sinh sản đã kết hôn hoặc chung sống như vợ chồng và hiện không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào, nhưng muốn trì hoãn sinh đứa con tiếp theo (giãn khoảng cách sinh) hoặc muốn dừng mang thai (hạn chế số con). Cả nước có 2,5% phụ nữ trong độ tuổi 15-49 đã kết hôn hoặc đang chung sống như vợ chồng không được đáp ứng nhu cầu về giãn khoảng cách sinh và 3,6% về hạn chế số con. Tổng nhu cầu biện pháp tránh thai không được đáp ứng là 6,1%.

Giai đoạn mang thai tạo cơ hội quan trọng để có những can thiệp có lợi cho sức khỏe của bà mẹ cũng như trẻ sơ sinh. Cả nước có 95,8% phụ nữ từ 15-49 tuổi có sinh con trong vòng 2 năm trước điều tra được khám thai bởi cán bộ y tế được đào tạo.

Ba phần tư các ca tử vong mẹ xảy ra trong khi sinh con hoặc thời kỳ hậu sản. Can thiệp quan trọng nhất cho sự an toàn của người mẹ là phải đảm bảo có nhân viên y tế có năng lực với kỹ năng đỡ đẻ trong mỗi ca sinh. Khoảng 93,8% ca sinh trong vòng 2 năm trước điều tra được cán bộ y tế có chuyên môn đỡ đẻ.

MDG 5: TĂNG CƯỜNG SỨC KHỎE BÀ MẸ

MỤC TIÊU 5A: TỪ NĂM 1990 ĐẾN 2015, GIẢM BA PHẦN TƯ TỶ LỆ TỬ VONG CỦA BÀ MẸ

MỤC TIÊU 5B: ĐẾN NĂM 2015 ĐẠT PHỔ CẬP CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

Chỉ tiêu MDG 5.2: Tỷ lệ phụ nữ được đỡ đẻ bởi người được đào tạo

Miêu tả	Giá trị
Phần trăm phụ nữ từ 15-49 tuổi có con sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra được đỡ đẻ bởi cán bộ y tế được đào tạo khi sinh đứa con gần đây nhất	93,8

Chỉ tiêu MDG 5.3: Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai

Miêu tả	Giá trị
Phần trăm phụ nữ từ 15-49 tuổi hiện đang có chồng hoặc sống chung như vợ chồng, đang sử dụng (hoặc chồng/bạn tình sử dụng) một biện pháp tránh thai (hiện đại hoặc truyền thống)	75,7

Chỉ tiêu MDG 5.4: Tỷ suất sinh con vị thành niên

Miêu tả	Giá trị
Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của phụ nữ từ 15-19 tuổi	45

Chỉ tiêu MDG 5.5: Tỷ lệ khám thai

Miêu tả	Giá trị
Phần trăm phụ nữ từ 15-49 tuổi có con sinh ra sống trong vòng 2 năm trước điều tra, có khám thai trong lần mang thai gần đây nhất	95,8
(a) ít nhất 1 lần bởi cán bộ y tế được đào tạo	73,7
(b) ít nhất 4 lần bởi bất kỳ người cung cấp dịch vụ y tế nào	

Chỉ tiêu MDG 5.6: Tỷ lệ phụ nữ có nhu cầu KHHGD chưa được đáp ứng

Miêu tả	Giá trị
Phần trăm phụ nữ từ 15-49 tuổi hiện đang có chồng hoặc sống chung như vợ chồng, có khả năng sinh sản và muốn giãn khoảng cách những lần sinh hoặc giới hạn số con và hiện không sử dụng biện pháp tránh thai	6,1

10 PHÁT TRIỂN TRẺ THƠ

Sự sẵn sàng đi học tiểu học của trẻ sẽ được cải thiện thông qua tham gia chương trình giáo dục mầm non. Có 71,3% trẻ em từ 36-59 tháng tuổi đang tham gia chương trình giáo dục mầm non.

Khoa học đã chứng minh rằng, bộ não của con người phát triển nhanh trong 3-4 năm đầu đời và chất lượng chăm sóc tại nhà là nhân tố quyết định chủ yếu đến sự phát triển của một đứa trẻ trong thời kỳ này. Trong 3 ngày trước điều tra, có 3/4 (75,9%) trẻ từ 36-59 tháng tuổi có người lớn trong hộ tham gia vào ít nhất 4 hoạt động nhằm khuyến khích học tập và sự sẵn sàng đi học của trẻ.

Tuy nhiên, chỉ có 26,2% trẻ em từ 0-59 tháng tuổi sống trong hộ có ít nhất 3 quyển sách dành cho trẻ em.

Để trẻ em ở nhà một mình hoặc để cho trẻ nhỏ khác trông nom được cho là làm tăng nguy cơ trẻ bị thương tích. Theo điều tra MICS Việt Nam 2014, 6% trẻ em từ 0-59 tháng tuổi bị để cho trẻ khác trông nom, và 1,5% trẻ bị để ở nhà một mình trong tuần trước điều tra.

11 GIÁO DỤC



Tỷ lệ biết chữ của phụ nữ trẻ phản ánh kết quả giáo dục tiểu học trong thập kỷ trước và thường được coi là thước đo cho sự phát triển kinh tế và tiến bộ xã hội. MICS Việt Nam 2014 cho thấy một tỷ lệ cao phụ nữ trong độ tuổi 15-24 ở Việt Nam biết chữ (96,5%). Tuy nhiên, có sự khác biệt khá lớn giữa nhóm phụ nữ Kinh/Hoa (99,1%) và nhóm phụ nữ dân tộc thiểu số (83,2%).

Một trong các Mục tiêu Thiên niên kỷ là đạt được phổ cập giáo dục tiểu học. Ở Việt Nam, đa số trẻ em ở độ tuổi tiểu học đã đi học (97,9%). Tuy nhiên, vẫn còn 2,1% trẻ em trong độ tuổi tiểu học hiện không đi học. Có 98,6% trẻ em nhập học lớp 1 học đến lớp 5, và 98% trẻ em học xong tiểu học đã chuyển cấp lên trung học cơ sở. Ngoài ra 89,5% trẻ em học xong trung học cơ sở đã chuyển cấp lên trung học phổ thông.

Trên cả nước, tỷ lệ đi học đúng tuổi trung học cơ sở và trung học phổ thông thấp hơn so với tỷ lệ đi học đúng tuổi tiểu học.

11-14
tuổi**90,4%** trẻ em 11-14 tuổi hiện đang học THCS**3,5%** trẻ em hiện đang học tiểu học**6%** trẻ em ngoài nhà trường15-17
tuổi**70,7%** trẻ em 15-17 tuổi hiện đang học THPT**4,9%** trẻ em hiện đang học tiểu học hoặc THCS**24,1%** trẻ em ngoài nhà trường**MDG 2. PHỔ CẬP GIÁO DỤC TIỂU HỌC**
MDG 3. TĂNG CƯỜNG BÌNH ĐẲNG NAM NỮ VÀ NÂNG CAO VỊ THẾ CHO PHỤ NỮ**Chỉ tiêu MDG 2.1 - Tỷ lệ đi học đúng tuổi tiểu học (đã điều chỉnh)**

Miêu tả	Giá trị
Phần trăm trẻ em độ tuổi đi học tiểu học hiện đang học tiểu học hoặc trung học	97,9

Chỉ tiêu MDG 2.2 - Trẻ em học đến lớp cuối cấp tiểu học

Miêu tả	Giá trị
Phần trăm trẻ em nhập học lớp một tiểu học đã học đến lớp cuối tiểu học	98,6

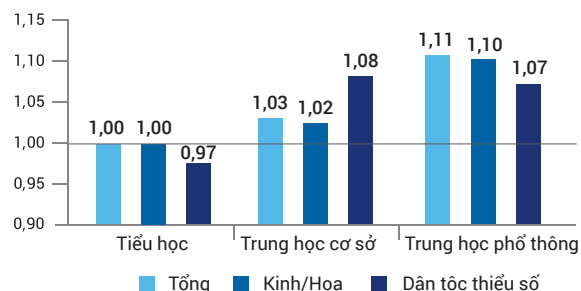
Chỉ tiêu MDG 2.3 - Biết chữ trong phụ nữ trẻ

Miêu tả	Giá trị
Phần trăm phụ nữ trẻ từ 15-24 tuổi có khả năng đọc những câu đơn giản ngắn về cuộc sống hàng ngày hoặc đã học trung học hoặc trên trung học	96,5

Chỉ tiêu MDG 3.1 - Chỉ số bình đẳng giới

Miêu tả	Giá trị
Tỷ lệ đi học trung học cơ sở đúng tuổi (đã điều chỉnh) của nữ trên tỷ lệ đi học trung học cơ sở đúng tuổi (đã điều chỉnh) của nam	1,03
Tỷ lệ đi học trung học phổ thông đúng tuổi (đã điều chỉnh) của nữ trên tỷ lệ đi học trung học phổ thông đúng tuổi (đã điều chỉnh) của nam	1,11

Chỉ số bình đẳng giới đối với cấp tiểu học là 1,00 cho thấy không có sự bất bình đẳng giữa trẻ em trai và trẻ em gái. Chỉ số này ở cấp trung học cơ sở là 1,03 và trung học phổ thông là 1,11, cho thấy có nhiều trẻ em gái đi học hơn trẻ em trai.

Hình 6: Chỉ số bình đẳng giới theo cấp học**12 BẢO VỆ TRẺ EM**

Ở Việt Nam, tỷ lệ đăng ký khai sinh khá cao trong những năm gần đây. Theo điều tra MICS Việt Nam 2014, có 96,1% trẻ em dưới 5 tuổi đã được khai sinh. Tỷ lệ này ở vùng Tây nguyên, vùng Trung du và miền núi phía Bắc và Đồng bằng sông Cửu Long thấp hơn so với các vùng khác. Tỷ lệ đăng ký khai sinh thấp nhất là ở nhóm 20% hộ gia đình nghèo nhất. Tuy nhiên số liệu cho thấy 36,1% các bà mẹ của những trẻ em chưa được khai sinh không biết các thủ tục đăng ký khai sinh.

Điều 32 (1) trong Công ước Quyền trẻ em khẳng định: “Các quốc gia công nhận quyền trẻ em được bảo vệ khỏi bóc lột kinh tế và làm công việc nguy hiểm hoặc ảnh hưởng tới việc học tập của trẻ, hoặc có hại cho sức khỏe hoặc sự phát triển về xã hội hoặc đạo đức, tinh thần, trí tuệ, thể chất của trẻ”. Theo định nghĩa của MICS, một trẻ em tham gia các hoạt động kinh tế hoặc làm việc nhà nhiều hơn số giờ theo tuổi, hoặc làm các công việc nguy hiểm trong 2 tuần trước điều tra được coi là lao động trẻ em: 5-11 tuổi từ 1 giờ/tuần trở

lên, 12-14 tuổi từ 14 giờ/tuần trở lên, và 15-17 tuổi từ 43 giờ/tuần trở lên.

Điều tra MICS Việt Nam 2014 phát hiện lao động trẻ em theo độ tuổi như sau:

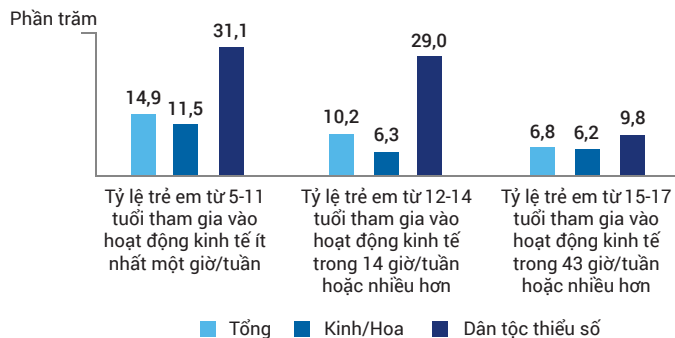


Tính chung, tỷ lệ lao động trẻ em từ 5-17 tuổi là 16,4%. Ngoài ra, 7,8% trẻ em độ tuổi 5-17 đã làm việc trong các điều kiện nguy hiểm.

Có 68,4% trẻ em từ 1-14 tuổi ở Việt Nam phải chịu ít nhất một hình thức xử phạt tâm lý hoặc thể xác bởi các thành viên hộ gia đình trong tháng trước điều tra. Vẫn còn 14,6% các bậc cha mẹ cho rằng trẻ em cần bị xử phạt về thể xác.

Kết hôn sớm trước 18 tuổi là một thực tế trong trẻ em gái. Khoảng 11,1% phụ nữ 20-49 tuổi đã kết hôn trước lần sinh nhật thứ 18.

Hình 7: Tỷ lệ trẻ em tham gia hoạt động kinh tế theo độ tuổi



13 HIV/AIDS

Một trong những yếu tố quan trọng nhằm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV là hiểu biết về cách lây truyền của HIV và các chiến lược phòng chống lây nhiễm. Thông tin đúng là bước tiến đầu tiên nhằm nâng cao nhận thức và cung cấp cho trẻ vị thành niên và thanh niên các công cụ để tự bảo vệ bản thân khỏi lây nhiễm. Hiện nay các quan niệm sai về HIV/AIDS vẫn còn phổ biến và gây nhầm lẫn trong giới trẻ và cản trở các nỗ lực phòng ngừa HIV/AIDS.

Ở Việt Nam, đa số phụ nữ từ 15-49 tuổi đã từng nghe nói về HIV/AIDS (94,5%). Tuy nhiên, tỷ lệ phụ nữ có hiểu biết toàn diện về phòng tránh HIV/AIDS không cao (43,4%), tỷ lệ

này xấp xỉ 49,3% trong nhóm phụ nữ trẻ từ 15-24 tuổi.

Khoảng 46,8% phụ nữ 15-49 tuổi biết rằng HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con trong khi mang thai, sinh đẻ và cho con bú sữa mẹ. Vẫn còn 3,9% phụ nữ không biết HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con.

Có 69,9% số phụ nữ 15-49 tuổi được phỏng vấn biết nơi có thể xét nghiệm HIV, 29% đã từng xét nghiệm HIV. Chỉ có khoảng 20,1% phụ nữ biết kết quả lần xét nghiệm HIV gần đây nhất của họ.

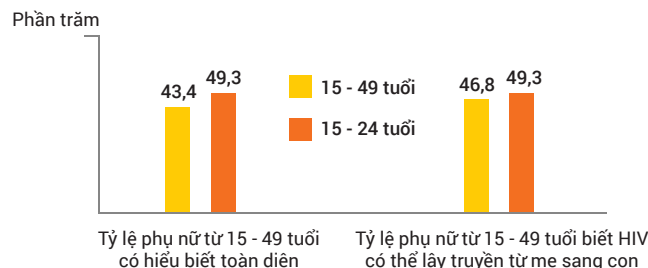
MDG 6: PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS, SỐT RÉT VÀ CÁC BỆNH KHÁC

MỤC TIÊU 6A: NGĂN CHẶN VÀ BẮT ĐẦU ĐẨY LÙI SỰ LÂY LAN CỦA HIV/AIDS VÀO NĂM 2015

Chỉ tiêu 6.3: Tỷ lệ phụ nữ hiểu biết toàn diện về HIV

Miêu tả	Giá trị
Phần trăm phụ nữ trẻ từ 15-24 tuổi xác định đúng các cách phòng tránh lây nhiễm HIV và bác bỏ các quan niệm sai về lây truyền HIV	49,3

Hình 8: Hiểu biết về HIV/AIDS



14 TIẾP CẬN TRUYỀN THÔNG VÀ CÔNG NGHỆ THÔNG TIN

Điều tra MICS Việt Nam 2014 cho thấy 81,9% phụ nữ có điện thoại di động, 63,3% trong số họ sử dụng để nghe gọi hoặc nhắn tin, 51,3% có sử dụng ít nhất một lần trong một tuần.

Tỷ lệ phụ nữ tuổi từ 15-49:



36,6% đọc báo hoặc tạp chí ít nhất 1 lần/tuần



27,6% nghe đài ít nhất 1 lần/tuần



95,3% xem tivi ít nhất 1 lần/tuần



MICS VIỆT NAM 2014 **ĐIỀU TRA ĐÁNH GIÁ CÁC MỤC TIÊU** **TRẺ EM VÀ PHỤ NỮ VIỆT NAM**

Tổng cục Thống kê và UNICEF khuyến khích tất cả các bên liên quan tiếp cận và sử dụng báo cáo cũng như dữ liệu của MICS Việt Nam 2014 để nghiên cứu và phân tích sâu về tình hình trẻ em và phụ nữ Việt Nam.

Báo cáo và dữ liệu của điều tra được đăng tải trên trang thông tin điện tử:

TỔNG CỤC THỐNG KÊ: www.gso.gov.vn

UNICEF: www.unicef.org/vietnam