

BỘ Y TẾ

Số: 2207/QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 29 tháng 6 năm 2011

QUYẾT ĐỊNH

**Phê duyệt Kế hoạch hành động về bình đẳng giới của ngành Y tế
giai đoạn 2011-2015**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 25/12/2001;

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế và Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 9/3/2010 sửa đổi Điều 3 Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2351/QĐ-TTg ngày 24/12/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới giai đoạn 2011-2020;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Kế hoạch hành động về bình đẳng giới của ngành Y tế giai đoạn 2011-2015.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục, Tổng Cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Trưởng Cơ quan đại diện Bộ Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh, Trưởng Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Bộ Y tế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng BHYT (để b/c);
- Các Thứ trưởng BHYT (để chỉ đạo);
- UBQGVSTBCPN Việt Nam;
- Các thành viên Ban VSTBPNBYT;
- Lưu: VT, Ban VSTBPN BHYT.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

TRƯỞNG BAN VSTBPN



Nguyễn Bá Thủy

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG
VỀ BÌNH ĐẲNG GIỚI CỦA NGÀNH Y TẾ GIAI ĐOẠN 2011-2015
(Ban hành kèm theo Quyết định số 227/QĐ-BYT ngày 23 tháng 6 năm 2011
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Phần I

CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

I. CƠ SỞ THỰC TIỄN

1. Sự cần thiết phải thực hiện bình đẳng giới trong lĩnh vực y tế

Ngành Y tế liên quan trực tiếp đến hoạt động cung cấp dịch vụ xã hội, góp phần quan trọng nhằm đảm bảo an sinh xã hội. Để nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) cần thiết phải có sự phân tích giới cả trong nhóm cung cấp dịch vụ cũng như nhóm sử dụng dịch vụ để nhận diện những bất cập và lồng ghép giới trong hoạch định và thực thi các chính sách liên quan đến cả 2 lĩnh vực này.

Trong cung cấp dịch vụ CSSK có một số khác biệt về giới đáng lưu ý, bao gồm:

- Đặc điểm giới có ảnh hưởng rõ rệt tới kết quả công việc: với sức khỏe thể chất và tinh thần, nam thường đáp ứng tốt hơn với chức danh phẫu thuật viên thường xuyên phải làm việc trong tâm trạng căng thẳng, đứng mô cho bệnh nhân kéo dài liên tục trong nhiều giờ; bản tính tỷ mỉ, chu đáo, dịu dàng của nữ thường đáp ứng phù hợp hơn với những công việc của chức danh điều dưỡng¹.

- Vai trò giới chi phối khả năng đáp ứng cũng như cơ hội thăng tiến về công việc của phụ nữ như: trong thời gian mang thai không được tiếp xúc với môi trường làm việc độc hại, phụ nữ nuôi con nhỏ không đi trực, khó khăn khi tham gia phòng chống dịch bệnh, phụ nữ thường gặp nhiều trở ngại trong quá trình phấn đấu tích tụ các tiêu chuẩn cần thiết để có thể khẳng định các vị thế cao trong chuyên môn và quản lý.

- Nam giới luôn chiếm số đông trong số người có chức danh chuyên môn với học hàm, học vị ở trình độ cao², nam giới cũng giữ vai trò chủ chốt trong lãnh đạo, quản lý và các tổ chức Đảng, đoàn thể³.

Trong thụ hưởng dịch vụ CSSK cũng có nhiều khác biệt về giới cần phải được quan tâm giải quyết; cụ thể như:

- Định kiến giới thường cản trở phụ nữ trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ CSSK: phụ nữ thường hay lựa chọn các cơ sở khám chữa bệnh ở tuyến dưới⁴, nam

¹ Nữ chiếm 62% trong tổng số cán bộ viên chức của ngành và chiếm đại bộ phận trong nhóm điều dưỡng tại các bệnh viện (Nguồn: Bộ Y tế, Chương trình hợp tác Y tế Việt Nam Thụy Điển, 2000, "Một số vấn đề về giới trong nhóm cung cấp dịch vụ Y tế").

² Trong số những người có học vị GS, PGS: nam chiếm tới 82%, nữ chỉ có 18% tại các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế. Tỷ lệ tương tự trong nhóm tiến sĩ là 69% và 31% (Nguồn: chưa dẫn).

³ Báo cáo tổng kết Kế hoạch hành động Vì sự tiến bộ phụ nữ ngành Y tế giai đoạn 2006-2010

⁴ Bộ Y tế, Chương trình hợp tác Y tế Việt Nam Thụy Điển, 2000, Một số vấn đề về giới trong sử dụng dịch vụ Y tế.

giới dân tộc H'Mông không cho người khác giới can thiệp khi vợ đẻ, phụ nữ ở vùng nông thôn, vùng sâu thường ngại tiếp xúc với bác sỹ nam hơn so với bác sỹ nữ.

- Trong khám chữa bệnh: phụ nữ thường gặp khó khăn trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ bởi những bất bình đẳng giới ngay từ trong gia đình: nam giới sử dụng thu nhập của hộ gia đình cho các hoạt động giải trí của bản thân (uống bia rượu, hút thuốc lá, cờ bạc...) gây hạn chế đến kinh phí dành cho CSSK của phụ nữ nhất là với các hộ nghèo⁵. Quan niệm về giới trong cộng đồng thường gắn phụ nữ với vai trò chăm lo sức khỏe cho các thành viên trong gia đình vì vậy mà phụ nữ thường cân nhắc, tính toán, chấp nhận sự thiệt thòi đối với bản thân để dành sự chăm sóc cho người thân... Vai trò quyết định của nam giới trong sử dụng thu nhập hộ gia đình cũng có thể gây hạn chế cho phụ nữ trong tiếp cận dịch vụ CSSK.

- Trong chăm sóc sức khỏe sinh sản: vẫn còn một tỷ lệ đáng kể phụ nữ ở nông thôn mắc các bệnh phụ khoa do điều kiện nước sạch và vệ sinh môi trường hoặc do điều kiện lao động. Phụ nữ còn bị lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) từ chồng hoặc bạn tình. Tỷ lệ nam giới tự nguyện chia sẻ với phụ nữ trong thực hiện các biện pháp KHHGĐ chưa nhiều nhất là ở khu vực nông thôn, hiện tượng nạo hút thai vẫn còn khá phổ biến.

- Trong phòng chống HIV/AIDS: cơ hội tiếp cận với các kênh truyền thông và dự phòng lây nhiễm HIV của phụ nữ còn hạn chế nhất là ở vùng sâu, vùng xa. Phụ nữ ít có khả năng thực hiện được quyền tự quyết trong sử dụng các biện pháp dự phòng⁶. Sự tham gia của nam giới trong thực hiện các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV còn nhiều hạn chế do chịu ảnh hưởng nặng nề bởi tư tưởng "Tam tòng". Phụ nữ ít có quyền lực trong thương thuyết tình dục an toàn với bạn tình của họ⁷. Những định kiến về giới cũng tạo nên những rào cản đối với phụ nữ nhiễm HIV trong tiếp cận sớm với các dịch vụ chăm sóc điều trị.

Có thể khẳng định rằng khác biệt giới là một hiện tượng khá phổ biến cả trên phương diện cung cấp dịch vụ cũng như trên phương diện thụ hưởng dịch vụ CSSK gây nhiều cản trở đối với việc thực hiện mục tiêu phát triển hệ thống Y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển đã được đề cập trong Nghị quyết số 46/NQ-TW của Bộ Chính trị về "Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới".

2. Thực trạng bình đẳng giới trong ngành y tế:

Để từng bước khắc phục tình trạng trên, trong những năm vừa qua, ngành Y tế đã tích cực triển khai các chủ trương chính sách của Đảng, chính sách của Nhà nước về công tác cán bộ nữ trong các đơn vị y tế và đặc biệt quan tâm đến chương

⁵ Sự phát triển ở Việt Nam, 2000.

⁶ Số phụ nữ nhiễm HIV ngày càng tăng: mười năm trước đây cứ 3 nam giới nhiễm HIV thì có 1 nữ, nay tỷ trọng này là 2,6 / 1. Đến năm 2012 cả nước ước tính có khoảng 77.000 phụ nữ nhiễm HIV⁶ tạo nên gánh nặng kép khi họ có nguy cơ làm lây truyền sang con. Số phụ nữ và trẻ em gái chịu ảnh hưởng nặng nề bởi HIV/AIDS cũng ngày càng gia tăng: bị bỏ rơi, góa bụa; phải bỏ việc, chấp nhận giảm hoặc mất thu nhập để chăm sóc người thân bị AIDS ở giai đoạn cuối (bình quân 1 bệnh nhân AIDS cần 0,9 người chăm sóc trong đó 74% là phụ nữ với 51% là mẹ, 16% là vợ và 7% là chị em gái (Nguồn: *Những tác động của Đại dịch HIV/AIDS đối với trẻ em Việt Nam* Chu Quốc Ân, Nguyễn Văn Thắng và cộng sự, Quỹ Nhi đồng Anh, 2003).

⁷ Esposito và các tác giả khác, 2000.

trình chăm sóc sức khỏe nhằm cải thiện từng bước tình trạng sức khỏe của phụ nữ, nam giới và trẻ em trong cộng đồng.

Trong lĩnh vực cung ứng dịch vụ CSSK, nhận thức của các cấp ủy Đảng, Chính quyền tại các đơn vị về vai trò, vị trí của công tác cán bộ nữ đã có chuyển biến tích cực hơn so với giai đoạn trước. Các đơn vị đã quan tâm đến việc đào tạo, bồi dưỡng, quy hoạch và bổ nhiệm cán bộ nữ đảm nhận các chức vụ trong quản lý đơn vị, trong các cấp ủy cũng như trong lãnh đạo các tổ chức đoàn thể. Bên cạnh đó, các đơn vị còn thường xuyên chăm lo đến quyền lợi và thực hiện nghiêm túc các chế độ, chính sách dành cho cán bộ nữ⁸. Tỷ lệ nữ tham gia quản lý, tham gia công tác đảng, đoàn thể gia tăng qua các năm và vượt chỉ tiêu quốc gia vì sự tiến bộ phụ nữ giai đoạn 2006-2010⁹.

Trong thụ hưởng dịch vụ Y tế, với những nỗ lực vượt bậc của Ngành, một số chỉ tiêu của Mục tiêu 3 về cải thiện và nâng cao sức khỏe cho phụ nữ cũng đã đạt và vượt so với kế hoạch đề ra^{10, 11}.

Tuy nhiên, công tác bình đẳng giới vẫn còn một số tồn tại như:

- Việc quán triệt các nội dung về Chỉ thị, Nghị quyết của Đảng, Chính phủ đối với công tác cán bộ nữ ở một số đơn vị chưa đầy đủ, thiếu thường xuyên, hoạt động tuyên truyền phổ biến các văn bản này còn chưa được quan tâm đúng mức, chưa đề ra chỉ tiêu phân đầu và giải pháp cụ thể nhằm phát huy hơn nữa vị thế, vai trò của cán bộ nữ trong toàn ngành.

- Một số cấp ủy Đảng chưa nhận thức đầy đủ yêu cầu khách quan của việc tăng cường số lượng và chất lượng đội ngũ cán bộ nữ, chưa quan tâm sắp xếp và tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ nữ tham gia đảm nhận những cương vị lãnh đạo, quản lý chủ chốt. Tỷ lệ phụ nữ đứng đầu các đơn vị trực thuộc còn thấp. Tỷ lệ nữ làm công tác quản lý tuy có tăng so với trước nhưng chưa tương xứng với tỷ lệ cán bộ nữ của các đơn vị trong ngành Y tế. Từ nay đến năm 2015, số cán bộ nữ đảm nhận cương vị quản lý tại các đơn vị thuộc cơ quan Bộ Y tế và các cơ sở trực thuộc sẽ giảm đi đáng kể do đến tuổi nghỉ hưu, nguồn cán bộ nữ thuộc diện quy hoạch

⁸ Năm 2010, 99,7% cán bộ nữ trong ngành có việc làm thường xuyên với mức thu nhập ổn định không thấp hơn so với mức thu nhập trung bình của địa phương. Tỷ lệ cán bộ nữ được hưởng đầy đủ quyền lợi về an toàn lao động và các chế độ chính sách đạt 98,2%. Tỷ lệ cán bộ y tế được đào tạo sau đại học là nữ cũng đã tăng từ 41,6% (năm 2005) lên 43,8% (năm 2010). Tỷ lệ cán bộ y tế được đào tạo tay nghề, chuyên môn nghiệp vụ là nữ chiếm 39,6% (năm 2010). Tỷ lệ cán bộ được đào tạo về tin học, chính trị, quản lý nhà nước là nữ chiếm 63,5%; 52,4% và 51,8%⁸. Tỷ lệ cán bộ đạt các danh hiệu thi đua là nữ chiếm 61,1% (năm 2010). Tỷ lệ cán bộ y tế đạt các danh hiệu thầy thuốc/nhà giáo ưu tú, nhân dân là nữ chiếm 40,8% (Nguồn: Báo cáo tổng kết KHHĐVSTBPN ngành Y tế giai đoạn 2006-2010).

⁹ Tỷ lệ nữ giữ cương vị lãnh đạo từ cấp Vụ và tương đương trở lên tại cơ quan Bộ Y tế chiếm 17,2%. Tỷ lệ này tại các đơn vị trực thuộc Bộ là 14,33% và tại các Sở Y tế là 22,3%. Tỷ lệ đảng viên nữ trong toàn Ngành đạt 52,3% (năm 2010), vượt chỉ tiêu đề ra (35%). Tỷ lệ đảng viên tham gia cấp ủy Đảng là nữ đạt 36,8% (năm 2010) cao hơn so với chỉ tiêu mong đợi (30%) (Nguồn: Báo cáo tổng kết KHHĐVSTBPN ngành Y tế giai đoạn 2006-2010).

¹⁰ Tỷ lệ phụ nữ có chồng trong độ tuổi 15-49 hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai đạt 79,5% (năm 2010) cao hơn so với năm 2001 (73,9%) (Nguồn: Báo cáo Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ, Bộ Y tế).

¹¹ Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám đủ 3 lần đã tăng từ 84,6% (năm 2005) lên 87,7% (năm 2009); vượt xa so với mục tiêu Thiên niên kỷ (60%). Tỷ lệ phụ nữ được cán bộ y tế chăm sóc khi sinh đạt 96,9% (năm 2010), gần đạt được mục tiêu Thiên niên kỷ (97%). Tỷ số chết mẹ đã giảm từ 80/100.000 trẻ đẻ sống xuống còn 69/100.000, thấp hơn so với mục tiêu Thiên niên kỷ (70/100.000). Tỷ lệ nạo phá thai cũng đã giảm từ 34,9% (năm 2005) xuống còn 29% (năm 2010). Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV/AIDS đã được khống chế giảm từ 0,35% (năm 2005) xuống còn 0,28% (năm 2009), vượt chỉ tiêu đề ra (0,5%). Tuổi thọ trung bình của phụ nữ đã tăng từ 70 tuổi (năm 1999) lên 76 tuổi (năm 2008) (Nguồn: Báo cáo tổng kết KHHĐVSTBPN ngành Y tế giai đoạn 2006-2010).

chưa nhiều do vậy việc duy trì và nâng cao tỷ lệ cán bộ nữ tham gia quản lý trong ngành là rất khó khăn.

- Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, hầu hết các chỉ tiêu đã đạt và vượt so với kế hoạch đề ra song vẫn còn một số chỉ tiêu về sức khỏe phụ nữ hiện vẫn chưa tổng hợp được đầy đủ và khó đánh giá do không có trong danh mục niên giám thống kê Y tế. Tỷ lệ nam giới tham gia chia sẻ trách nhiệm với phụ nữ trong KHHGD và phòng chống các bệnh STDs thông qua sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục chưa cao¹². Đặc biệt tỷ lệ giới tính khi sinh ở nước ta khá cao (110,5)¹³, đây vẫn đề cần phải được đặc biệt quan tâm điều chỉnh trong thập kỷ sắp tới bởi sẽ tiềm ẩn nhiều nguy cơ bất lợi đối với phụ nữ và trẻ em gái khi cơ cấu dân số dư thừa nhiều nam giới. Tỷ lệ phụ nữ là nạn nhân của bạo lực gia đình được các cơ sở y tế sàng lọc, phát hiện, tư vấn và CSSK còn thấp do các hầu hết các cơ sở y tế bị quá tải; kiến thức, kỹ năng của cán bộ y tế trong hỗ trợ bệnh nhân bị bạo lực gia đình còn hạn chế.

Nguyên nhân của những tồn tại trên là do:

- Định kiến giới vẫn còn tồn tại trong nhận thức chung của xã hội, nhận thức về bình đẳng giới trong các cấp uỷ Đảng, chính quyền ở nhiều nơi còn giản đơn, phiến diện, không đầy đủ, chưa thực sự quan tâm đến lồng ghép giới vào hoạch định và thực thi chính sách.

- Một số chị em còn mặc cảm, tự ti, chưa có ý thức tự vươn lên trong học tập và công tác. Tiền lương và thu nhập của công chức, viên chức y tế nhìn chung còn thấp so với các ngành khác nên đời sống còn gặp nhiều khó khăn, chị em phải dành thời gian để chăm lo đến cuộc sống gia đình, không có đủ điều kiện để phấn đấu nên cán bộ nữ luôn bị hạn chế về tiêu chuẩn khi xem xét quy hoạch và bổ nhiệm vào các cương vị lãnh đạo quản lý.

- Thiếu cơ sở dữ liệu: Các chỉ số đo lường về bình đẳng giới với từng nhóm xã hội đặc biệt là với các nhóm yếu thế (phụ nữ nghèo, dân tộc thiểu số...) thuộc nhiều dịch vụ khác nhau trong lĩnh vực CSSK cũng như nguồn thông tin, dữ liệu có liên quan hiện vẫn đang còn là khoảng trống cần phải nhanh chóng được bổ sung. Do không có cơ sở thông tin dữ liệu nên khi xây dựng Kế hoạch Vì sự tiến bộ phụ nữ giai đoạn 2006-2010 đã đề xuất một số chỉ tiêu không phù hợp, thiếu khả thi. Đặc biệt là có một số chỉ tiêu của Ngành đã không phù hợp với chỉ tiêu của Kế hoạch hành động Quốc gia nên việc thực hiện còn gặp nhiều khó khăn.

- Hoạt động của Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ ở một số đơn vị còn mang tính hình thức, chậm được kiện toàn, hoạt động còn chưa thường xuyên, không có quy chế hoạt động, kế hoạch hành động chưa sát với thực tế nên thường gặp khó khăn trong tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện. Ban Vì sự tiến bộ của Bộ Y tế gồm các thành viên kiêm nhiệm, không có đầu mối thường trực và cán bộ chuyên trách nên hoạt động đơn độc kiểm tra giám sát với các đơn vị trực thuộc còn nhiều bất cập. Chế độ báo cáo của Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ các đơn vị không thường xuyên và chưa đầy đủ.

¹² Ngay cả khi đã bị nhiễm HIV thì cũng chỉ có 37% nam giới sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục (Lê Đăng Hà và cộng sự, 2004)

¹³Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009

- Nguồn lực để duy trì hoạt động của Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ ngành Y tế còn hạn chế: Thiếu nhân lực đáp ứng được yêu cầu vừa có am hiểu về lồng ghép giới vừa nắm vững chức năng nhiệm vụ của các đơn vị trong ngành. Kinh phí để triển khai hoạt động của Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ rất hạn chế, chủ yếu dựa vào ngân sách thường xuyên của đơn vị. Cho đến nay việc triển khai thực hiện các hoạt động về bình đẳng giới trong toàn ngành vẫn chưa nhận được sự tài trợ từ bất cứ nhà tài trợ nào. Các nhà tài trợ mới chỉ quan tâm đến hỗ trợ thực hiện bình đẳng giới cho các chương trình, hoạt động CSSK cụ thể mà chưa quan tâm đến hỗ trợ cho việc lồng ghép và giám sát triển khai thực hiện ở tầm vĩ mô của ngành.

- Hành lang pháp lý để thực hiện bình đẳng giới trong CSSK hiện vẫn còn nhiều bất cập, thiếu đồng bộ. Mặc dù nhân lực y tế đặc biệt là nhóm có trình độ chuyên môn tay nghề cao hiện đang thiếu hụt một cách nghiêm trọng song các quy định về tuyển dụng, nghỉ hưu của cán bộ y tế vẫn chưa có những điều chỉnh mang tính linh hoạt, thích hợp. Một số quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành chưa phù hợp với tinh thần của Luật Bình đẳng giới, Luật Phòng, chống bạo lực gia đình nhưng chưa được sửa đổi, bổ sung nên đã gây nhiều trở ngại trong việc thực hiện bình đẳng giới trong lĩnh vực CSSK. Mặc dù Thông tư số 16/2009/TT-BYT hướng dẫn việc tiếp nhận, chăm sóc y tế và thống kê, báo cáo đối với người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở khám chữa bệnh đã được Bộ Y tế ban hành song việc triển khai thực hiện còn chưa được quan tâm thỏa đáng.

Xuất phát từ bối cảnh trên, việc xây dựng Kế hoạch hành động về bình đẳng giới của ngành Y tế giai đoạn 2011-2015 là hết sức cấp thiết, không chỉ có ý nghĩa thiết thực đối với việc triển khai thực hiện Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới giai đoạn 2011-2020 mà còn góp phần quan trọng trong việc nâng cao chất lượng và hiệu quả của sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

II. CƠ SỞ PHÁP LÝ

1. Nghị quyết số 11-NQ/TW ngày 27 tháng 4 năm 2007 của Bộ Chính trị về công tác phụ nữ thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.
2. Luật Bình đẳng giới ngày 29 tháng 11 năm 2006.
3. Luật Phòng chống bạo lực gia đình ngày 21 tháng 11 năm 2007.
4. Pháp lệnh Dân số kế hoạch hóa gia đình
5. Nghị định số 70/2008/NĐ-CP ngày 04 tháng 6 năm 2008 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bình đẳng giới.
6. Nghị định số 48/2009/NĐ-CP ngày 19 tháng 5 năm 2009 của Chính phủ Quy định về các biện pháp bảo đảm bình đẳng giới.
7. Nghị quyết số 57/NQ-CP ngày 01 tháng 12 năm 2009 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ giai đoạn đến năm 2020 thực hiện Nghị quyết số 11-NQ/TW ngày 27 tháng 4 năm 2007 của Bộ Chính trị về công tác phụ nữ thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.
8. Quyết định số 2351/QĐ-TTg ngày 24/12/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới giai đoạn 2011 -2020.

Phần II

MỤC TIÊU VÀ GIẢI PHÁP

I. MỤC TIÊU TỔNG QUÁT

Tăng cường bình đẳng giữa nam và nữ trong cung cấp và thụ hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, góp phần cải thiện chất lượng bảo vệ, chăm sóc, và nâng cao sức khỏe nhân dân theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.

II. MỤC TIÊU CỤ THỂ VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Nhóm các chỉ tiêu quốc gia nhằm bảo đảm bình đẳng giữa nam và nữ trong tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ CSSK

Mục tiêu 1: Đảm bảo bình đẳng giới trong tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

a) Các chỉ tiêu đến năm 2015:

- *Chỉ tiêu 1:* Góp phần bảo đảm tỷ số giới tính khi sinh không vượt quá 113 trẻ sơ sinh trai/100 trẻ sơ sinh gái thông qua các chỉ số sau:

+ 100% các cơ sở y tế cam kết không thông báo giới tính thai nhi cho phụ nữ có thai và người thân của họ và không loại bỏ thai nhi vì lý do giới tính.

+ Ít nhất có 80% các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập được thanh tra, kiểm tra việc chấp hành quy định không thông báo giới tính thai nhi cho phụ nữ mang thai và người thân của họ

+ Ít nhất có 80% các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập được thanh kiểm tra việc chấp hành quy định không cung cấp dịch vụ loại bỏ thai nhi vì lý do giới tính.

- *Chỉ tiêu 2:* Giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ liên quan đến thai sản xuống còn 58,3/100.000 trẻ đẻ sống.

- *Chỉ tiêu 3:* Giảm tỷ lệ phá thai xuống 27/100 trẻ đẻ sống.

- *Chỉ tiêu 4:* Giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ nhiễm HIV sang con xuống dưới 5%.

- *Chỉ tiêu 5:* Ít nhất có 80% vị thành niên và nam, nữ từ 18 tuổi trở lên ở thành thị được tiếp cận với các dịch vụ CSSKSS và phòng chống HIV/AIDS, tỷ lệ này ở khu vực nông thôn là 70% và ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn là 60%.

b) Giải pháp thực hiện:

Triển khai thực hiện có hiệu quả các chính sách và giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản, duy trì mức sinh thấp hợp lý, quy mô gia đình ít con, hạn chế xu hướng gia tăng mất cân bằng giới tính khi sinh, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của nhân dân, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, cụ thể như:

- Ban hành kịp thời các văn bản triển khai Chiến lược Dân số, Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020, tích cực triển khai thực hiện đề án Can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và tăng cường kiểm tra, giám sát nhằm kiểm soát tỷ số giới tính khi sinh.

- Đẩy mạnh triển khai chương trình làm mẹ an toàn tại các tỉnh/thành phố trong cả nước, chú trọng thực hiện các giải pháp can thiệp phù hợp tại các vùng khó khăn, miền núi (cấp phát miễn phí gói đồ đẻ sạch, đào tạo cô đỡ thôn bản, tăng cường năng lực phát hiện và xử lý tai biến sản khoa cho trạm y tế xã và cơ sở y tế tuyến huyện).

- Xây dựng và triển khai thực hiện đề án Lồng ghép truyền thông nâng cao nhận thức về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và phòng chống HIV/AIDS cho vị thành niên, phụ nữ và nam giới trong phạm vi cả nước.

- Từng bước thiết lập và duy trì mạng lưới cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, phòng chống HIV/AIDS cho vị thành niên, phụ nữ và nam giới tại các vùng miền trong cả nước. Tăng độ bao phủ xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai, tăng số lượng các huyện triển khai cung cấp dịch vụ toàn diện về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, tăng số cặp mẹ con được theo dõi sau khi sinh bao gồm mẹ được điều trị ARV và con được chẩn đoán sớm nhiễm HIV và điều trị ARV cho con.

- Đề xuất sửa đổi và bổ sung các quy định chưa phù hợp với Luật bình đẳng giới trong một số văn bản quy phạm pháp luật hiện hành thuộc lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS, Dân số KHHGD và SKSS.

- Xây dựng bộ chỉ số về bình đẳng giới trong thụ hưởng dịch vụ CSSK làm cơ sở để thực hiện giám sát đánh giá và áp dụng thí điểm tại một số địa phương.

c) Giải pháp về kinh phí:

- Kinh phí triển khai các chương trình Dân số KHHGD, CSSK bà mẹ trẻ em, CSSKSS, phòng chống HIV/AIDS sẽ được huy động từ nguồn các chương trình mục tiêu Y tế quốc gia và các nhà tài trợ quốc tế.

- Kinh phí xây dựng bộ chỉ số về bình đẳng giới và áp dụng thí điểm trong thống kê báo cáo tại một số địa phương ước tính khoảng 10 tỷ đồng. Trong số này 20% dự kiến huy động từ ngân sách hoạt động thường xuyên của ngành Y tế; 80% sẽ huy động từ hỗ trợ của các tổ chức quốc tế.

- Kinh phí triển khai hoạt động theo dõi, giám sát, đánh giá của Ban VSTBPN đối với bình đẳng giới trong lĩnh vực thụ hưởng dịch vụ CSSK ước tính khoảng 3 tỷ đồng. Trong số này 20% dự kiến sẽ huy động từ ngân sách hoạt động thường xuyên của ngành Y tế; 80% huy động từ hỗ trợ của các tổ chức quốc tế.

Mục tiêu 2: Nâng cao nhận thức về bình đẳng giới cho cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong ngành Y tế; hỗ trợ giảm thiểu hậu quả đối với sức khỏe của người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình.

a) Các chỉ tiêu đến năm 2015:

- *Chỉ tiêu 1:* 100% các đơn vị trong ngành tổ chức phổ biến, tuyên truyền về Luật bình đẳng giới, Luật Phòng chống bạo lực gia đình cho cán bộ, công chức, viên chức và người lao động.

- *Chỉ tiêu 2:* 100% cán bộ viên chức, người lao động trong các đơn vị trực thuộc ký cam kết thực hiện bình đẳng giới và phòng chống bạo lực trong gia đình.

- *Chi tiêu 3*: 100% cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện chăm sóc y tế, thống kê báo cáo và tư vấn cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình.

- *Chi tiêu 4*: Ít nhất có 20% cơ sở khám, chữa bệnh tại các tuyến trung ương, tỉnh, huyện có cán bộ tư vấn, hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình.

- *Chi tiêu 5*: Xây dựng chương trình đào tạo về kỹ năng sàng lọc, phát hiện, thống kê báo cáo, tư vấn, hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình và áp dụng thí điểm tại 3 trường đại học Y, 7 trường cao đẳng/trung cấp Y; tiến tới triển khai trong tất cả các trường Y vào giai đoạn 2016-2020.

b) Giải pháp thực hiện:

- Ban hành văn bản hướng dẫn đơn vị tổ chức cho cán bộ, công chức, viên chức và người lao động ký cam kết thực hiện bình đẳng giới và phòng chống bạo lực trong gia đình, đưa nội dung này thành một trong các chỉ tiêu chấm điểm thi đua của mỗi đơn vị.

- Tổ chức các khóa tập huấn nâng cao nhận thức và kỹ năng sàng lọc, phát hiện, tư vấn, hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình cho cán bộ y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh. Đưa nội dung trên vào chương trình đào tạo của các trường Y.

- Ban hành văn bản hướng dẫn và tổ chức thí điểm thành lập trung tâm/phòng tư vấn, hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại một số cơ sở khám chữa bệnh thuộc các tuyến trung ương, tỉnh, huyện.

- Hướng dẫn và tổ chức triển khai công tác thống kê, báo cáo về bạo lực gia đình tại cơ sở khám, chữa bệnh.

- Nghiên cứu đánh giá việc triển khai Thông tư số 16/2009/TT-BYT để đề xuất các biện pháp nâng cao hiệu quả chăm sóc y tế cho nạn nhân bạo lực gia đình.

- Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị trong toàn ngành phối hợp với ngành Văn hóa - Thể thao - Du lịch, Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội Liên hiệp phụ nữ và các cơ quan có liên quan tổ chức tuyên truyền, lập kế hoạch triển khai và thực hiện Luật bình đẳng giới, Luật Phòng chống Bạo lực gia đình, Thông tư số 16/2009/TT-BYT và các văn bản có liên quan.

c) Giải pháp về kinh phí:

- Bố trí ngân sách từ nguồn chi thường xuyên của các đơn vị cho công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về bình đẳng giới, phòng chống bạo lực gia đình; phát động thi đua cam kết thực hiện trong cán bộ viên chức, người lao động.

- Huy động nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế để tổ chức các khóa tập huấn nâng cao nhận thức của cán bộ y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh về tầm quan trọng và kỹ năng sàng lọc, phát hiện, thống kê, báo cáo, tư vấn hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình (ước tính khoảng 4 tỷ đồng).

- Huy động kinh phí hỗ trợ đưa nội dung đào tạo về kỹ năng sàng lọc, phát hiện, thống kê báo cáo, tư vấn hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình vào chương trình đào tạo chính khóa của các trường Y. Ước tính khoảng 10 tỷ đồng trong đó có 80% dự kiến sẽ huy động từ nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế.

- Huy động kinh phí từ các tổ chức quốc tế để thí điểm hình thành các cơ sở tư vấn hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình và cập nhật dữ liệu thống kê tại một số cơ sở khám chữa bệnh (ước tính khoảng 15 tỷ đồng).

- Huy động từ nguồn tài trợ của các tổ chức Quốc tế để tiến hành nghiên cứu đánh giá việc triển khai Thông tư số 16/2009/TT-BYT (ước tính 1 tỷ đồng).

2. Nhóm các chỉ tiêu về đảm bảo quyền bình đẳng giới đối với cán bộ y tế

Mục tiêu 3: Tăng cường sự tham gia của phụ nữ vào các cương vị lãnh đạo, quản lý trong toàn ngành nhằm từng bước giảm dần khoảng cách về giới trong lĩnh vực này.

a) Các chỉ tiêu đến năm 2015:

- *Chỉ tiêu 1:* Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ lãnh đạo quản lý cấp Vụ và tương đương trở lên đạt 20%.

- *Chỉ tiêu 2:* Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ lãnh đạo quản lý các đơn vị trực thuộc Bộ đạt 18%, Sở Y tế đạt 25%.

- *Chỉ tiêu 3:* Tỷ lệ cán bộ nữ tham gia các cấp ủy Đảng trong toàn ngành đạt 40% trở lên.

b) Giải pháp thực hiện:

- Ban hành văn bản chỉ đạo của Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế về việc quy hoạch cán bộ, trong đó chú trọng đến công tác quy hoạch cán bộ nữ sao cho tỷ lệ nữ trong ban lãnh đạo tương xứng với tỷ lệ cán bộ nữ trong đơn vị.

- Xây dựng chỉ tiêu về bổ nhiệm cán bộ nữ tham gia lãnh đạo quản lý đến năm 2015 trong Nghị quyết của Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế.

- Tăng cường hoạt động hiệp thương giữa Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế với cấp ủy Đảng của đơn vị và địa phương để đảm bảo tỷ lệ cán bộ nữ tham gia lãnh đạo và tham gia cấp ủy Đảng các cấp.

- Tăng cường hoạt động kiểm tra giám sát của Ban VSTBPN Bộ Y tế đối với việc triển khai thực hiện mục tiêu này tại các đơn vị và địa phương trong ngành.

c) Giải pháp về kinh phí: Kinh phí hỗ trợ cho hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban VSTBPN Bộ Y tế ước tính 1 tỷ đồng trong 5 năm, 80% số này dự kiến sẽ huy động từ nguồn hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, số còn lại sử dụng từ nguồn kinh phí thường xuyên của Bộ Y tế.

Mục tiêu 4: Thu hẹp dần khoảng cách giới trong lao động, việc làm của cán bộ, công chức, viên chức và người lao động trong ngành y tế.

a) Các chỉ tiêu đến năm 2015:

- *Chỉ tiêu 1:* 100% các đơn vị không có sự phân biệt về giới tính trong tiêu chí tuyển dụng (ngoại trừ các vị trí làm việc nặng nhọc, độc hại theo quy định của Luật Lao động).

- *Chỉ tiêu 2:* Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ được đào tạo liên tục về chuyên môn kỹ thuật tại các đơn vị trong ngành tương đương với tỷ lệ nữ trong đơn vị.

b) Giải pháp thực hiện:

- Ban hành văn bản hướng dẫn về việc xây dựng các tiêu chí trong tuyển dụng cán bộ mới của các đơn vị trong đó không cho phép phân biệt đối xử về giới tính và độ tuổi của nam và nữ.

- Chỉ đạo các đơn vị chủ động xây dựng kế hoạch và bố trí nguồn lực để thực hiện đào tạo liên tục theo Thông tư số 07/2008/TT-BYT ngày 28/5/2008 của Bộ Y tế cho cán bộ, viên chức, người lao động về chuyên môn kỹ thuật trong đó không có sự phân biệt giữa nam và nữ.

- Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban VSTBPN Bộ Y tế đối với việc thực hiện những chỉ tiêu này.

- Xây dựng bộ chỉ số phản ánh bình đẳng giới với mục tiêu này và áp dụng thí điểm trong thống kê báo cáo tại một số đơn vị.

c) Giải pháp về kinh phí: Kinh phí hỗ trợ cho hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban VSTBPN Bộ Y tế ước tính 1 tỷ đồng trong 5 năm, 80% số này dự kiến sẽ huy động từ nguồn hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, số còn lại sử dụng từ nguồn kinh phí thường xuyên của Bộ Y tế.

Mục tiêu 5: Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực nữ, từng bước đảm bảo sự tham gia bình đẳng giữa nam và nữ trong thụ hưởng giáo dục và đào tạo của toàn ngành.

a) Các chỉ tiêu đến năm 2015:

- *Chỉ tiêu 1:* Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ được đào tạo thạc sĩ và tương đương (BSCK I) đạt 45%.

- *Chỉ tiêu 2:* Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ được đào tạo tiến sĩ và tương đương (BSCK II) đạt 20%.

b) Giải pháp thực hiện:

- Ban hành văn bản của Bộ Y tế hướng dẫn các đơn vị chủ động xây kế hoạch đào tạo nâng cao trình độ (thạc sĩ/BSCKI và Tiến sĩ/BSCKII) cho cán bộ, trong đó xác định một số tiêu chí ưu tiên đặc biệt đối với cán bộ nữ như: thâm niên công tác tại đơn vị có thể rút ngắn hơn so với nam, thời gian ôn tập được kéo dài hơn, được hỗ trợ thêm một phần kinh phí trong khi ôn tập và đi học từ ngân sách tự chủ của đơn vị.

- Ban hành hướng dẫn về sử dụng ngân sách trong triển khai kế hoạch đào tạo nâng cao cho cán bộ tại các đơn vị với mức phân bổ ưu tiên cho đối tượng cán bộ nữ.

- Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Bộ Y tế đối với việc thực hiện mục tiêu này tại các đơn vị.

- Xây dựng bộ chỉ số về bình đẳng giới trong mục tiêu nâng cao chất lượng nguồn nhân lực nữ và thí điểm thống kê báo cáo tại một số đơn vị.

c) Giải pháp về kinh phí:

- Kinh phí đào tạo nâng cao cho cán bộ trong đó có cán bộ nữ sẽ được huy động từ nguồn kinh phí thường xuyên của mỗi đơn vị.

- Kinh phí hỗ trợ cho hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban VSTBPN ước tính 1 tỷ đồng trong 5 năm, 80% số này dự kiến sẽ huy động từ nguồn hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, số còn lại sử dụng từ nguồn kinh phí thường xuyên của Bộ Y tế.

Mục tiêu 6: Nâng cao năng lực quản lý nhà nước về bình đẳng giới trong các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ.

a) Các chỉ tiêu đến năm 2015:

- *Chỉ tiêu 1:* 100% thành viên Ban Vì sự tiến bộ của phụ nữ tại các đơn vị trực thuộc được tập huấn về kiến thức nghiệp vụ, kỹ năng hoạt động thúc đẩy bình đẳng giới trong ngành.

- *Chỉ tiêu 2:* Ít nhất có 70% lãnh đạo đơn vị được tập huấn về bình đẳng giới.

- *Chỉ tiêu 3:* 80% dự thảo văn bản quy phạm pháp luật của ngành được xác định có nội dung liên quan đến bình đẳng giới hoặc có vấn đề bất bình đẳng giới, phân biệt đối xử về giới được lồng ghép vấn đề bình đẳng giới.

- *Chỉ tiêu 4:* 100% các quy định trong văn bản QPPL hiện hành liên quan đến CSSK chưa phù hợp với Luật bình đẳng giới được đề xuất sửa đổi, bổ sung.

- *Chỉ tiêu 5:* Xây dựng và áp dụng thí điểm bộ chỉ số về bình đẳng giới trong cung cấp và thụ hưởng dịch vụ CSSK tại một số đơn vị làm cơ sở để chính thức áp dụng trong toàn ngành sau năm 2015.

b) Giải pháp thực hiện:

- Tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền sâu rộng và triển khai thực hiện Nghị quyết 11-NQ/TW của Bộ Chính trị, Luật Bình đẳng giới, Luật Phòng chống bạo lực gia đình, công ước CEDAW và kết quả 5 năm thực hiện KHHĐVSTBPN giai đoạn 2006- 2010 của ngành Y tế.

- Kien toàn bộ máy tổ chức nhằm nâng cao năng lực hoạt động cho Ban VSTBPN Bộ Y tế và Ban VSTBPN các đơn vị trực thuộc Bộ. Tổ chức các lớp tập huấn về giới, lồng ghép giới cho các thành viên Ban VSTBPN các cấp, cán bộ lãnh đạo và những người tham gia hoạch định, thực thi chính sách các đơn vị. Tổ chức bồi dưỡng kỹ năng nghiệp vụ công tác vì sự tiến bộ phụ nữ cho các thành viên của Ban VSTBPN các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế.

- Ban hành văn bản hướng dẫn, chỉ đạo của Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế đối với các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra Bộ, Văn phòng Bộ, Cơ quan đại diện Bộ Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh về việc lồng ghép giới trong xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật thuộc lĩnh vực chuyên môn được giao.

- Tăng cường phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan trong và ngoài ngành, các tổ chức quốc tế, các tổ chức đoàn thể, xã hội để triển khai thực hiện Kế hoạch hành động về bình đẳng giới của ngành Y tế giai đoạn 2011 - 2015.

- Tổng hợp bộ chỉ số đo lường về bình đẳng giới trong cung cấp và thụ hưởng dịch vụ CSSK để hình thành bộ chỉ số chung của toàn ngành.

- Rà soát và đề xuất sửa đổi, bổ sung một số văn bản QPPL hiện hành chưa phù hợp với Luật Bình đẳng giới.

b) Giải pháp về kinh phí:

- Kinh phí phục vụ cho hoạt động tập huấn nâng cao năng lực cho các nhóm đối tượng có liên quan ước tính khoảng 6 tỷ đồng trong số này 80% dự kiến sẽ huy động từ nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế.

- Kinh phí xây dựng, thí điểm áp dụng, tổng hợp và hoàn thiện bộ chỉ số về bình đẳng giới của toàn ngành ước tính khoảng 10 tỷ đồng trong đó 80% dự kiến sẽ huy động từ nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế.

III. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CHI TIẾT (phụ lục kèm theo)

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Bộ Y tế

a) Khẩn trương kiện toàn Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Bộ Y tế, bổ sung thêm thành viên thuộc một số Vụ/Cục chức năng có liên quan. Phân công cho Vụ Tổ chức cán bộ và Viện chiến lược và Chính sách Y tế là đầu mối thường trực của Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Bộ Y tế.

b) Hướng dẫn Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ các đơn vị trực thuộc Bộ, Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xây dựng Kế hoạch hành động về bình đẳng giới.

c) Triển khai các văn bản tổ chức thực hiện và giám sát việc thực hiện nhiệm vụ được phân công trong Kế hoạch hành động về bình đẳng giới của ngành Y tế giai đoạn 2011- 2015 (Kế hoạch hoạt động chi tiết - Phụ lục kèm theo) và đề xuất sửa đổi một số quy định chưa phù hợp với Luật Bình đẳng giới trong các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành.

d) Phối hợp với các đơn vị chuyên môn tổ chức các khoá tập huấn kiến thức về giới, phân tích và lồng ghép giới; tập huấn nghiệp vụ, huấn luyện về kỹ năng hoạt động và nâng cao nhận thức về bình đẳng giới.

đ) Tham gia và phối hợp với các đơn vị chức năng trong và ngoài ngành, các tổ chức quốc tế, các tổ chức đoàn thể, xã hội để huy động nguồn lực thực hiện các nghiên cứu, phát hiện và đề xuất giải quyết vấn đề giới trong xây dựng và thực hiện các chương trình, nội dung công tác của ngành; xây dựng cơ chế phối hợp, thẩm định yếu tố bình đẳng giới trong quá trình xây dựng văn bản quy phạm pháp luật.

e) Phối hợp với Ủy ban quốc gia Vì sự tiến bộ của phụ nữ Việt Nam trong việc thực hiện Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới giai đoạn 2011-2020.

g) Hướng dẫn Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ các đơn vị trực thuộc Bộ, Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức tổng kết, đánh giá tình hình thực hiện Kế hoạch hành động và tiến độ thực hiện các chỉ tiêu trong nhóm các chỉ tiêu quốc gia và nhóm chỉ tiêu đối với cán bộ y tế.

h) Tổ chức sơ kết, tổng kết hàng năm và báo cáo Lãnh đạo Bộ, Ủy ban quốc gia vì sự tiến bộ của phụ nữ Việt Nam về việc thực hiện Kế hoạch hành động về bình đẳng giới của ngành Y tế giai đoạn 2011-2015.

2. Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ, Cơ quan đại diện Bộ Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh tổ chức thực hiện Kế hoạch hoạt động chi tiết (Phụ lục kèm theo). Tham gia cùng một số bộ, ngành chức năng chỉnh sửa một số quy định chưa phù hợp với Luật Bình đẳng giới trong các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành thuộc lĩnh vực chuyên môn có liên quan.

3. Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

a) Xây dựng Kế hoạch hành động về bình đẳng giới nhằm thực hiện các chỉ tiêu đặt ra trong nhóm chỉ tiêu quốc gia và nhóm chỉ tiêu đối với cán bộ y tế.

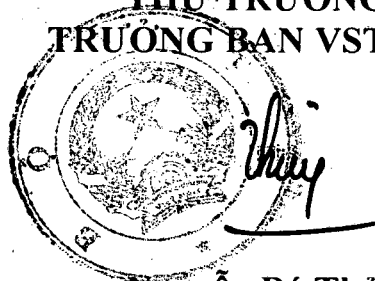
b) Chỉ đạo thường xuyên và kịp thời các hoạt động nhằm thực hiện Kế hoạch hành động vì sự tiến bộ của phụ nữ và bình đẳng giới đã xây dựng.

c) Phối hợp với đơn vị chức năng và Ban vì sự tiến bộ phụ nữ trong việc nghiên cứu, giải quyết vấn đề giới trong xây dựng và thực hiện các chương trình, nội dung công tác của ngành thuộc đơn vị phụ trách.

d) Phân bổ kinh phí hàng năm theo dự toán của Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ của đơn vị theo quy định tại Thông tư số 191/2009/TT-BTC ngày 01/10/2009 của Bộ Tài chính hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí hoạt động bình đẳng giới và hoạt động vì sự tiến bộ của phụ nữ.

đ) Tổ chức tổng kết, đánh giá tình hình thực hiện Kế hoạch hành động về bình đẳng giới, tiến độ thực hiện và dự kiến hoàn thành các chỉ tiêu trong nhóm các chỉ tiêu quốc gia và nhóm các chỉ tiêu đối với cán bộ y tế của đơn vị và gửi báo cáo định kỳ (6 tháng, năm) về Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Bộ Y tế./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
TRƯỞNG BAN VSTBPN**

The image shows a circular official seal of the Ministry of Health of Vietnam, featuring a central emblem with a star and a caduceus. Overlaid on the seal is a handwritten signature in black ink, which appears to read 'Thủy'. Below the seal, the name 'Nguyễn Bá Thủy' is printed in a bold, black font.

Nguyễn Bá Thủy

**KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CHI TIẾT TRIỂN KHAI THỰC HIỆN
KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG VỀ BÌNH ĐẲNG GIỚI CỦA NGÀNH Y TẾ
GIAI ĐOẠN 2011-2015**

Mục tiêu	Các Chỉ tiêu	Giải pháp thực hiện	Giải pháp về kinh phí	Đơn vị chủ trì	Đơn vị phối hợp
I. Nhóm các chỉ tiêu quốc gia nhằm đảm bảo bình đẳng giữa nam và nữ trong tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ CSSK					
Mục tiêu 1: Đảm bảo bình đẳng giới trong tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ CSSK	<p>- <i>Chỉ tiêu 1:</i> Góp phần bảo đảm tỷ số giới tính khi sinh không vượt quá 113 trẻ sơ sinh trai/100 trẻ sơ sinh gái thông qua các chỉ số sau: + 100% các cơ sở y tế cam kết không thông báo giới tính thai nhi cho phụ nữ có thai và người thân của họ và không loại bỏ thai nhi vì lý do giới tính. + Ít nhất có 80% các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập được thanh tra, kiểm tra việc chấp hành quy định không thông báo giới tính thai nhi cho phụ nữ mang thai và người thân của họ + Ít nhất có 80% các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập được thanh kiểm tra việc chấp hành quy định không cung cấp dịch vụ loại bỏ thai nhi vì lý do giới tính.</p>	<p>- Văn bản triển khai Chiến lược Dân số, Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020 - Triển khai thực hiện đề án Can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và tăng cường kiểm tra, giám sát nhằm kiểm soát tỷ số giới tính khi sinh.</p>	<p>Kinh phí triển khai các chương trình Dân số KHHGD, CSSK bà mẹ trẻ em, CSSKSS, phòng chống HIV/AIDS sẽ được huy động từ nguồn các chương trình mục tiêu Y tế quốc gia và các nhà tài trợ quốc tế.</p>	<p>- Cục Phòng chống HIV/AIDS. - Vụ SKBMTE - Tổng cục Dân số KHHGD - Ban VSTBPN Bộ Y tế</p>	<p>Các Vụ, Cục và các đơn vị có liên quan</p>
	<p>- <i>Chỉ tiêu 2:</i> Giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ liên quan đến thai sản xuống còn 58,3/100.000 trẻ đẻ sống.</p>	<p>- Triển khai chương trình LMAT tại các tỉnh/thành phố trong cả nước, thực hiện các giải pháp can thiệp phù hợp tại các vùng khó khăn, miền núi (cấp phát miễn phí gói đỡ đẻ sạch, đào tạo cô đỡ thôn bản, tăng cường năng lực phát hiện và xử lý tai biến sản khoa cho TYT xã và CSYT tuyến huyện)</p>	<p>- Kinh phí triển khai hoạt động theo dõi, giám sát, đánh giá của Ban VSTBPN đối với bình đẳng giới trong lĩnh vực thụ hưởng dịch vụ CSSK ước tính khoảng 3 tỷ đồng (20% dự kiến từ ngân sách thường xuyên; 80% huy động từ hỗ trợ của các tổ chức quốc tế</p>		

<p>- <i>Chỉ tiêu 3:</i> Giảm tỷ lệ phá thai xuông 27/100 trẻ đẻ sống.</p>	<p>Xây dựng và triển khai thực hiện đề án Lòng ghép truyền thông nâng cao nhận thức về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và phòng chống HIV/AIDS cho vị thành niên, phụ nữ và nam giới trong phạm vi cả nước.</p>			
<p>- <i>Chỉ tiêu 4:</i> Giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ nhiễm HIV sang con xuông dưới 5%.</p>	<p>Thiết lập và duy trì mạng lưới cung cấp dịch vụ CSSKSS, sức khỏe tình dục. PC HIV/AIDS cho vị thành niên, phụ nữ và nam giới tại các vùng miền trong cả nước. Tăng độ bao phủ xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai, tăng số lượng các huyện triển khai cung cấp dịch vụ toàn diện về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, tăng số cặp mẹ con được theo dõi sau khi sinh bao gồm mẹ được điều trị ARV và con được chẩn đoán sớm nhiễm HIV và điều trị ARV cho con</p>			
<p>- <i>Chỉ tiêu 5:</i> Ít nhất có 80% vị thành niên và nam, nữ từ 18 tuổi trở lên ở thành thị được tiếp cận với các dịch vụ CSSKSS và phòng chống HIV/AIDS, tỷ lệ này ở khu vực nông thôn là 70% và ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn là 60%.</p>	<p>- Đề xuất sửa đổi và bổ sung các quy định chưa phù hợp với Luật bình đẳng giới trong một số văn bản quy phạm pháp luật hiện hành thuộc lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS. Dân số KHHGD và SKSS. - Xây dựng bộ chỉ số về bình đẳng giới trong thụ hưởng dịch vụ CSSK, làm cơ sở để thực hiện giám sát đánh giá và áp dụng thí điểm tại một số địa phương</p>	<p>Kinh phí xây dựng bộ chỉ số về bình đẳng giới và áp dụng thí điểm trong thống kê báo cáo tại một số địa phương ước tính khoảng 10 tỷ đồng. Trong số này 20% dự kiến huy động từ ngân sách hoạt động thường xuyên của ngành Y tế; 80% sẽ huy động từ hỗ trợ của các tổ chức quốc tế.</p>		

<p>Mục tiêu 2: Nâng cao nhận thức về bình đẳng giới cho cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong ngành Y tế; hỗ trợ giảm thiểu hậu quả đối với sức khỏe của người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình.</p>	<p>- <i>Chi tiêu 1:</i> 100% các đơn vị trong ngành tổ chức phổ biến, tuyên truyền về Luật bình đẳng giới, Luật Phòng chống bạo lực gia đình cho cán bộ, công chức, viên chức và người lao động.</p>	<p>Ban hành văn bản hướng dẫn đơn vị tổ chức cho cán bộ, công chức, viên chức và người lao động ký cam kết thực hiện bình đẳng giới và phòng chống bạo lực trong gia đình, đưa nội dung này thành một trong các chỉ tiêu chấm điểm thi đua của mỗi đơn vị.</p>	<p>-Bổ trí ngân sách từ nguồn chi thường xuyên của các đơn vị cho công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về bình đẳng giới, phòng chống bạo lực gia đình; phát động thi đua cam kết thực hiện trong cán bộ viên chức, người lao động.</p> <p>-Huy động nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế để tổ chức các khóa tập huấn nâng cao nhận thức của cán bộ y tế tại các cơ sở KCB về tầm quan trọng và kỹ năng sàng lọc, phát hiện, thống kê, báo cáo, tư vấn hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình (ước tính khoảng 4 tỷ đồng).</p>	<p>- Ban VSTBPN Bộ Y tế - Công đoàn YTVN - Vụ SKBMTE - Tổng cục Dân số -KHHGD</p>	<p>Các Vụ, Cục và các đơn vị có liên quan</p>	
	<p>- <i>Chi tiêu 2:</i> 100% cán bộ viên chức, người lao động trong các đơn vị trực thuộc ký cam kết thực hiện bình đẳng giới và phòng chống bạo lực trong gia đình.</p>					
	<p>- <i>Chi tiêu 3:</i> 100% cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện chăm sóc y tế, thống kê báo cáo và tư vấn cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình.</p>	<p>- Tổ chức các khóa tập huấn nâng cao nhận thức và kỹ năng sàng lọc, phát hiện, tư vấn, hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình cho cán bộ y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh. Đưa nội dung trên vào chương trình đào tạo của các trường Y.</p>	<p>-Huy động kinh phí hỗ trợ đưa nội dung đào tạo về kỹ năng sàng lọc, phát hiện, thống kê báo cáo, tư vấn hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình vào chương trình đào tạo chính khóa của các trường Y. Ước tính 10 tỷ đồng.</p>			
	<p>- <i>Chi tiêu 4:</i> Ít nhất có 20% cơ sở khám, chữa bệnh tại các tuyến trung ương, tỉnh, huyện có cán bộ tư vấn, hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình.</p>	<p>- Ban hành văn bản hướng dẫn và tổ chức thi điểm thành lập trung tâm/phòng tư vấn, hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại một số cơ sở KCB.</p>	<p>-Huy động kinh phí từ các tổ chức quốc tế để thí điểm hình thành các cơ sở tư vấn hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình và cập nhật dữ liệu thống kê tại một số cơ sở KCB (ước tính 15 tỷ đồng).</p>			
	<p>- <i>Chi tiêu 5:</i> Xây dựng chương trình đào tạo về kỹ năng sàng lọc, phát hiện, thống kê báo cáo, tư vấn, hỗ trợ cho người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình và áp dụng thí điểm tại 3 trường đại học Y, 7 trường cao đẳng/trung cấp Y; tiến tới triển khai trong tất cả các trường Y vào giai đoạn 2016-2020.</p>	<p>- Hướng dẫn và tổ chức triển khai công tác thống kê, báo cáo về bạo lực gia đình tại cơ sở khám, chữa bệnh</p>				

		<ul style="list-style-type: none"> - Nghiên cứu đánh giá việc triển khai Thông tư số 16/2009/TT-BYT đề xuất các biện pháp nâng cao hiệu quả chăm sóc y tế cho nạn nhân bạo lực gia đình. - Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị trong toàn ngành phối hợp với ngành Văn hóa - Thể thao - Du lịch, Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội Liên hiệp phụ nữ và các cơ quan có liên quan tổ chức tuyên truyền, lập kế hoạch triển khai và thực hiện Luật bình đẳng giới, Luật Phòng chống Bạo lực gia đình, Thông tư số 16/2009/TT-BYT và các văn bản có liên quan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Huy động từ nguồn tài trợ của các tổ chức Quốc tế để tiến hành nghiên cứu đánh giá việc triển khai Thông tư số 16/2009/TT-BYT (ước tính 1 tỷ đồng). 	<ul style="list-style-type: none"> - Vụ Pháp chế - Ban VSTBPN Bộ Y tế - Công đoàn YTVN 	<ul style="list-style-type: none"> Các Vụ, Cục và các đơn vị có liên quan
--	--	--	---	---	--

II. Nhóm các chỉ tiêu về đảm bảo quyền bình đẳng giới đối với cán bộ y tế

<p>Mục tiêu 3: Tăng cường sự tham gia của phụ nữ vào các cương vị lãnh đạo, quản lý trong toàn ngành nhằm từng bước giảm dần khoảng cách về giới trong lĩnh vực này.</p>	<p>- <i>Chỉ tiêu 1:</i> Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ lãnh đạo quản lý cấp Vụ và tương đương trở lên đạt 20%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ban hành văn bản chỉ đạo của Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế về việc quy hoạch cán bộ, trong đó chú trọng đến công tác quy hoạch cán bộ nữ sao cho tỷ lệ nữ trong ban lãnh đạo tương xứng với tỷ lệ cán bộ nữ trong đơn vị. - Xây dựng chỉ tiêu về bổ nhiệm cán bộ nữ tham gia lãnh đạo quản lý đến năm 2015 trong Nghị quyết của Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế. 	<p>Kinh phí hỗ trợ cho hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban VSTBPN Bộ Y tế ước tính 1 tỷ đồng trong 5 năm, 80% số này dự kiến sẽ huy động từ nguồn hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, số còn lại sử dụng từ nguồn kinh phí thường xuyên của Bộ Y tế.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vụ TCCB - Ban VSTBPN Bộ Y tế 	<ul style="list-style-type: none"> Các Vụ, Cục và các đơn vị có liên quan
	<p>- <i>Chỉ tiêu 2:</i> Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ lãnh đạo quản lý các đơn vị trực thuộc Bộ đạt 18%, Sở Y tế đạt 25%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường hoạt động hiệp thương giữa Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế với cấp ủy Đảng của đơn vị và địa phương để đảm 			

	- <i>Chi tiêu 3:</i> Tỷ lệ cán bộ nữ tham gia các cấp ủy Đảng trong toàn ngành đạt 40% trở lên.	bảo tỷ lệ cán bộ nữ tham gia lãnh đạo và tham gia cấp ủy Đảng các cấp. - Tăng cường hoạt động kiểm tra giám sát của Ban VSTBPN BHYT đối với việc triển khai thực hiện tại các đơn vị và địa phương trong ngành.			
Mục tiêu 4: Thu hẹp dần khoảng cách giới trong lao động, việc làm của cán bộ, công chức, viên chức và người lao động trong ngành y tế.	- <i>Chi tiêu 1:</i> 100% các đơn vị không có sự phân biệt về giới tính trong tiêu chí tuyển dụng (ngoại trừ các vị trí làm việc nặng nhọc, độc hại theo quy định của Luật Lao động).	- Ban hành văn bản hướng dẫn về việc xây dựng các tiêu chí trong tuyển dụng cán bộ mới của các đơn vị trong đó không cho phép phân biệt đối xử về giới tính và độ tuổi của nam và nữ.	Kinh phí hỗ trợ cho hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban VSTBPN Bộ Y tế ước tính 1 tỷ đồng trong 5 năm. 80% số này dự kiến sẽ huy động từ nguồn hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, số còn lại sử dụng từ nguồn kinh phí thường xuyên của Bộ Y tế.	- Vụ TCCB - Ban VSTBPN Bộ Y tế	Các Vụ, Cục và các đơn vị có liên quan
	- <i>Chi tiêu 2:</i> Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ được đào tạo liên tục về chuyên môn kỹ thuật tại các đơn vị trong ngành tương đương với tỷ lệ nữ trong đơn vị.	- Chỉ đạo các đơn vị chủ động xây dựng kế hoạch và bố trí nguồn lực để thực hiện đào tạo liên tục theo Thông tư số 07/2008/TT-BYT ngày 28/5/2008 của Bộ Y tế cho cán bộ, viên chức, người lao động về chuyên môn kỹ thuật trong đó không có sự phân biệt giữa nam và nữ. - Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban VSTBPN Bộ Y tế đối với việc thực hiện những chỉ tiêu này. - Xây dựng bộ chỉ số phản ánh bình đẳng giới với mục tiêu này và áp dụng thí điểm trong thống kê báo cáo tại một số đơn vị.			- Vụ Khoa học và Đào tạo - Vụ TCCB - Ban VSTBPN Bộ Y tế

<p>Mục tiêu 5: Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực nữ, từng bước đảm bảo sự tham gia bình đẳng giữa nam và nữ trong thụ hưởng giáo dục và đào tạo của toàn ngành.</p>	<p>- <i>Chỉ tiêu 1:</i> Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ được đào tạo thạc sĩ và tương đương (BSCK I) đạt 45%.</p> <p>- <i>Chỉ tiêu 2:</i> Tỷ lệ cán bộ nữ trong tổng số cán bộ được đào tạo tiên sĩ và tương đương (BSCK II) đạt 20%.</p>	<p>- Ban hành văn bản của Bộ Y tế hướng dẫn các đơn vị chủ động xây kế hoạch đào tạo nâng cao trình độ (thạc sĩ/BSCKI và Tiên sĩ/BSCKII) cho cán bộ, xác định một số tiêu chí ưu tiên đặc biệt đối với cán bộ nữ như: thâm niên công tác tại đơn vị có thể rút ngắn hơn so với nam, thời gian ôn tập được kéo dài hơn, được hỗ trợ thêm một phần kinh phí trong khi ôn tập và đi học từ ngân sách tự chủ của đơn vị.</p> <p>- Ban hành hướng dẫn về sử dụng ngân sách trong triển khai kế hoạch đào tạo nâng cao cho cán bộ tại các đơn vị với mức phân bổ ưu tiên cho đối tượng cán bộ nữ.</p> <p>- Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Bộ Y tế đối với việc thực hiện mục tiêu này tại các đơn vị.</p> <p>- Xây dựng bộ chỉ số về bình đẳng giới trong mục tiêu nâng cao chất lượng nguồn nhân lực nữ và thí điểm thông kê báo cáo tại một số đơn vị.</p>	<p>- Kinh phí đào tạo nâng cao cho cán bộ trong đó có cán bộ nữ sẽ được huy động từ nguồn kinh phí thường xuyên của mỗi đơn vị.</p> <p>- Kinh phí hỗ trợ cho hoạt động kiểm tra, giám sát của Ban VSTBPN ước tính 1 tỷ đồng trong 5 năm, 80% số này dự kiến sẽ huy động từ nguồn hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, số còn lại sử dụng từ nguồn kinh phí thường xuyên của Bộ Y tế.</p>	<p>- Vụ Khoa học và Đào tạo - Ban VSTBPN Bộ Y tế</p>	<p>Các Vụ, Cục và các đơn vị có liên quan</p>
<p>Mục tiêu 6: Nâng cao năng lực quản lý nhà nước về bình đẳng giới trong các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ.</p>	<p>- <i>Chỉ tiêu 1:</i> 100% thành viên Ban Vì sự tiến bộ của phụ nữ tại các đơn vị trực thuộc được tập huấn về kiến thức nghiệp vụ, kỹ năng hoạt động thúc đẩy bình đẳng giới trong ngành.</p>	<p>- Kiện toàn bộ máy tổ chức nhằm nâng cao năng lực hoạt động cho Ban VSTBPN Bộ Y tế và Ban VSTBPN các đơn vị trực thuộc Bộ. Tổ chức các lớp tập huấn về giới, lồng ghép giới cho các thành viên Ban VSTBPN các cấp, cán bộ lãnh</p>	<p>- Kinh phí phục vụ cho hoạt động tập huấn nâng cao năng lực cho các nhóm đối tượng có liên quan ước tính khoảng 6 tỷ đồng trong số này 80% dự kiến sẽ huy động từ nguồn tài</p>	<p>Ban VSTBPN Bộ Y tế</p>	<p>Các Vụ, Cục và các đơn vị có liên quan</p>

<p>- <i>Chi tiêu 2:</i> Ít nhất có 70% lãnh đạo đơn vị được tập huấn về bình đẳng giới.</p>	<p>đạo và những người tham gia hoạch định, thực thi chính sách các đơn vị. Tổ chức bồi dưỡng kỹ năng nghiệp vụ công tác vì sự tiến bộ phụ nữ cho các thành viên của Ban VSTBPN các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế.</p>	<p>trợ của các tổ chức quốc tế.</p>		
<p>- <i>Chi tiêu 3:</i> 80% dự thảo văn bản quy phạm pháp luật của ngành được xác định có nội dung liên quan đến bình đẳng giới hoặc có vấn đề bất bình đẳng giới, phân biệt đối xử về giới được lồng ghép vấn đề bình đẳng giới.</p>	<p>- Ban hành văn bản hướng dẫn, chỉ đạo của Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế đối với các Vụ, Cục, Tổng cục, Ttra Bộ, VP Bộ, Cơ quan đại diện Bộ Y tế tại TPHCM về việc lồng ghép giới trong xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật thuộc lĩnh vực chuyên môn. - Tăng cường phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan trong và ngoài ngành, các tổ chức quốc tế, các tổ chức đoàn thể, xã hội để triển khai thực hiện KHHĐ về bình đẳng giới của ngành Y tế gđ 2011 - 2015.</p>		<p>- Vụ Pháp chế - Vụ TCCB - Ban VSTBPN Bộ Y tế</p>	<p>Các Vụ, Cục và các đơn vị có liên quan</p>
<p>- <i>Chi tiêu 4:</i> 100% các quy định trong văn bản QPPL hiện hành liên quan đến CSSK chưa phù hợp với Luật bình đẳng giới được đề xuất sửa đổi, bổ sung.</p>	<p>- Rà soát và đề xuất sửa đổi, bổ sung một số văn bản QPPL hiện hành chưa phù hợp với Luật Bình đẳng giới.</p>			
<p>- <i>Chi tiêu 5:</i> Xây dựng và áp dụng thí điểm bộ chỉ số về bình đẳng giới trong cung cấp và thụ hưởng dịch vụ CSSK tại một số đơn vị làm cơ sở để chính thức áp dụng trong toàn ngành sau năm 2015.</p>	<p>- Tổng hợp bộ chỉ số đo lường về bình đẳng giới trong cung cấp và thụ hưởng dịch vụ CSSK để hình thành bộ chỉ số chung của toàn ngành.</p>	<p>- Kinh phí xây dựng, thí điểm áp dụng, tổng hợp và hoàn thiện bộ chỉ số về bình đẳng giới của toàn ngành ước tính khoảng 10 tỷ đồng trong đó 80% dự kiến huy động từ nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế.</p>	<p>- Vụ Pháp chế - Vụ TCCB - Vụ SKBMTE - Tổng cục DS-KHHGD - Ban VSTBPN Bộ Y tế</p>	<p>Các Vụ, Cục và các đơn vị có liên quan</p>