

## KẾ HOẠCH

### Phát triển dân tộc thiểu số Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở” tỉnh Hòa Bình

*Căn cứ Luật Tổ chức Chính quyền địa phương;*

*Căn cứ Hiệp định Tín dụng Phát triển số 6439-VN ký ngày 18/02/2020 giữa đại diện nước Cộng hòa xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và Ngân hàng Thế giới;*

*Căn cứ Quyết định số 324/QĐ-TTg ngày 23/03/2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chủ trương đầu tư Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở”;*

*Căn cứ Quyết định số 1371/QĐ-BYT ngày 16/4/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Báo cáo nghiên cứu khả thi Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở” vốn vay của Ngân hàng Thế giới (WB);*

*Căn cứ Quyết định số 654/QĐ-UBND ngày 01/4/2019 của UBND tỉnh Hòa Bình về việc phê duyệt báo cáo nghiên cứu khả thi Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở” - Dự án thành phần tỉnh Hòa Bình; Quyết định số 265/QĐ-UBND ngày 11/02/2020 của UBND tỉnh Hòa Bình về việc phê duyệt điều chỉnh báo cáo nghiên cứu khả thi Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở”;*

*Căn cứ Quyết định số 1324/QĐ-UBND ngày 15/6/2020 của UBND tỉnh Hòa Bình về việc phê duyệt kế hoạch hoạt động năm 2020 Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở” tỉnh Hòa Bình; Căn cứ Quyết định số 1753/QĐ-UBND ngày 04/8/2020 của UBND tỉnh Hòa Bình về việc phê duyệt điều chỉnh kế hoạch hoạt động năm 2020 Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở” tỉnh Hòa Bình;*

*Căn cứ yêu cầu của Ngân hàng Thế giới về việc xây dựng kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở”.*

Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở” tỉnh Hòa Bình, như sau:

#### I. MÔ TẢ DỰ ÁN

Dự án “Đầu tư Xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở” (GSD) có mục tiêu nâng cao chất lượng và hiệu suất sử dụng dịch vụ y tế của mạng lưới y tế cơ sở tại các tỉnh dự án. Dự án hỗ trợ cải thiện các dịch vụ dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu, nâng cao sức khỏe, khám chữa bệnh ban đầu; hướng tới các đối tượng là bà mẹ trẻ em, người cao tuổi, người dân ở vùng khó khăn, dân tộc thiểu số, góp phần đảm bảo sức khỏe, nâng cao tuổi thọ, và cải thiện chất lượng sống của người dân.

Dự án được tài trợ bởi sự kết hợp của khoản vay IDA, các khoản tài trợ khác nhau (từ các đối tác phát triển đa phương, đối tác phát triển song phương và khu vực

tư nhân) và kinh phí đối ứng, với tổng giá trị là 118 triệu USD. Dự án bao gồm ba hợp phần:

**Hợp phần 1: Đầu tư tăng cường cơ sở vật chất cho mạng lưới y tế cơ sở thuộc địa bàn dự án:** Hợp phần này sẽ xây mới, nâng cấp, sửa chữa cơ sở hạ tầng của các TYT xã, TTYT huyện nhằm đáp ứng các tiêu chí quốc gia về cơ sở hạ tầng của TYT xã/huyện.

**Hợp phần 2: Nâng cao năng lực của Trạm y tế xã trong quản lý các vấn đề sức khỏe ưu tiên:** Hợp phần này sẽ hỗ trợ các trang thiết bị, đào tạo và các hoạt động mềm cần thiết cho các TYT xã, với sự hỗ trợ của các Trung tâm y tế huyện về quản lý các vấn đề sức khỏe ưu tiên và cải thiện chất lượng tổng thể của dịch vụ chăm sóc. Hợp phần này cũng sẽ cải thiện năng lực cho nhân viên y tế tuyến cơ sở để cung cấp các dịch vụ liên quan đến quản lý các bệnh, vấn đề sức khỏe, phù hợp với các nguyên lý của y học gia đình. Dự án sẽ hỗ trợ việc thí điểm và thực hiện mô hình tăng cường chất lượng dịch vụ thông qua “phiếu ghi điểm chất lượng” tại tuyến y tế cơ sở.

**Hợp phần 3: Hỗ trợ xây dựng chính sách, thí điểm các sáng kiến, quản lý và điều phối dự án.** Hợp phần 3 sử dụng nguồn vốn viện trợ không hoàn lại nhằm hỗ trợ hoạt động xây dựng các chính sách và hướng dẫn thực hiện, thử nghiệm và đánh giá các sáng kiến áp dụng tại TYT xã có liên quan đến các vấn đề sức khỏe ưu tiên. Hợp phần này cũng hỗ trợ các hoạt động quản lý và điều phối dự án, bao gồm các hoạt động đánh giá ban đầu, giữa kỳ và cuối kỳ dự án, hoạt động giám sát tiến độ và kết quả dự án, hoạt động điều phối, hội nghị, hội thảo và các hoạt động liên quan khác. Hợp phần này bao gồm các hoạt động (i) Đổi mới phương thức hoạt động của trạm y tế xã; (ii) hỗ trợ thực hiện gói Sức khỏe Việt Nam, các gói chẩn đoán phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm, bệnh mãn tính; (iii) nghiên cứu và áp dụng các mô hình mới về chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến y tế cơ sở, (iv) quản lý và điều phối dự án.

#### **Người hưởng lợi chính từ dự án.**

Với các tiêu chí lựa chọn tinh minh bạch, trong đó các chỉ số về người nghèo được sử dụng, xác định các tỉnh dự án bao gồm: Hà Giang, Bắc Kạn, Sơn La, Yên Bái, Hoà Bình, Quảng Bình, Quảng Ngãi, Trà Vinh, Quảng Trị, Ninh Thuận, Hậu Giang, Bạc Liêu, và Long An.

Dự án sẽ mang lại lợi ích cho tất cả các nhóm dân cư ở các tỉnh được dự án lựa chọn, nhưng ưu tiên nhiều hơn vào trẻ em, phụ nữ, người già, người nghèo và dân tộc thiểu số. Các tỉnh của dự án có tỷ lệ DTTS cao hơn so với hầu hết các tỉnh khác. Các DTTS có xu hướng sử dụng tại các TYT xã cho phần lớn nhu cầu khám bệnh ngoại trú của họ so với đa số người Kinh hoặc người Hoa.

## **II. KHUÔN KHỔ PHÁP LÝ VÀ THỂ CHẾ ÁP DỤNG CHO NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ**

### **2.1. Một số các chính sách chủ yếu có liên quan tới DTTS.**

Khung pháp lý hiện hành cho thấy Chính phủ Việt Nam luôn đặt vấn đề dân tộc và các vấn đề quan hệ dân tộc ở vị trí chiến lược quan trọng. Công dân từ tất cả các dân tộc ở Việt Nam được hưởng đầy đủ quyền công dân và được bảo vệ thông qua các điều khoản được thi hành như nhau theo Hiến pháp và pháp luật. Nguyên tắc cơ bản của Hiến pháp là “bình đẳng, đoàn kết, và tương trợ giúp nhau cùng phát triển”, trong đó vấn đề ưu tiên là “đảm bảo phát triển bền vững vùng DTTS và miền núi”.

Hiến pháp qui định quyền bình đẳng của các DTTS. Cụ thể, Điều 5 Hiến pháp qui định mọi sắc tộc đều bình đẳng, cấm phân biệt đối xử; các DTTS được quyền sử dụng ngôn ngữ của họ, và qui định nhà nước phải thực hiện chính sách phát triển toàn

diện cho các DTTS. Hiến pháp cũng qui định phải có chính sách ưu tiên về y tế và giáo dục cho người DTTS.

Trong thời gian qua, hệ thống chính sách dân tộc cơ bản đã được thể chế hóa trong Luật, các Nghị định và Nghị quyết của Chính phủ, Quyết định của Thủ tướng Chính phủ và được phân thành 03 nhóm: i) Nhóm chính sách sắc tộc và các nhóm dân tộc; ii) Nhóm chính sách phát triển kinh tế - xã hội theo vùng, theo địa bàn; và iii) Nhóm chính sách phát triển kinh tế - xã hội theo lĩnh vực, theo ngành (hỗ trợ phát triển sản xuất; giảm nghèo, đào tạo nghề và giải quyết việc làm; nước sạch, bảo vệ môi trường sinh thái; phát triển giáo dục và đào tạo; bảo tồn và phát triển văn hóa, du lịch, thông tin tuyên truyền; y tế, dân số, chăm sóc sức khỏe; củng cố hệ thống chính trị vùng DTTS và phổ biến, giáo dục pháp luật, trợ giúp pháp lý.

Về khung pháp lý quốc gia, quyền bình đẳng và quyền của người dân tộc được quy định rõ trong Hiến pháp Việt Nam. Điều 5 trong Hiến pháp Việt Nam (2013) có nội dung như sau: Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là quốc gia thống nhất của các dân tộc cùng sinh sống trên đất nước Việt Nam. Các dân tộc bình đẳng, đoàn kết, tôn trọng và giúp nhau cùng phát triển; nghiêm cấm mọi hành vi kỳ thị, chia rẽ dân tộc. Ngôn ngữ quốc gia là tiếng Việt. Các dân tộc có quyền dùng tiếng nói, chữ viết, giữ gìn bản sắc dân tộc, phát huy phong tục, tập quán, truyền thống và văn hóa tốt đẹp của mình. Nhà nước thực hiện chính sách phát triển toàn diện và tạo điều kiện để các dân tộc thiểu số phát huy nội lực, cùng phát triển với đất nước.

Nghị định số 05/2011/NĐ-CP ngày 14/01/2011 của Chính phủ về công tác dân tộc, hướng dẫn các hoạt động liên quan đến DTTS bao gồm hỗ trợ duy trì ngôn ngữ, văn hóa, phong tục và bản sắc của từng dân tộc thiểu số. Điều 3 của Nghị định đó đưa ra các nguyên tắc cơ bản của công tác dân tộc như sau:

- Thực hiện chính sách dân tộc theo nguyên tắc bình đẳng, đoàn kết, tôn trọng, giúp nhau cùng phát triển.
- Đảm bảo và thực hiện chính sách phát triển toàn diện, từng bước nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của đồng bào dân tộc thiểu số.
- Đảm bảo việc giữ gìn tiếng nói, chữ viết, bản sắc dân tộc, phát huy những phong tục, tập quán, truyền thống và văn hóa tốt đẹp của mỗi dân tộc.
- Các dân tộc có trách nhiệm tôn trọng phong tục, tập quán của nhau, góp phần xây dựng nền văn hóa Việt Nam tiên tiến, đậm đà bản sắc dân tộc.

Mới đây nhất Quốc hội khóa XIV, kỳ họp thứ 8 đã thông qua Nghị quyết số 88/2019/QH14 ngày 18/11/2019 Phê duyệt Đề án tổng thể phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030.

## **2.2. Các chính sách liên quan tới chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và các hộ gia đình DTTS**

Thủ tướng Chính phủ Việt Nam đã có Quyết định số 135/1998/QĐ-TTg ngày 31/7/1998 phê duyệt "*Chương trình phát triển kinh tế - xã hội các xã đặc biệt khó khăn miền núi, vùng sâu, vùng xa*". Theo Quyết định này, những người dân sống trong vùng đặc biệt khó khăn ở miền núi, vùng sâu, vùng xa sẽ nhận được các hỗ trợ đầy đủ trong dịch vụ khám chữa bệnh.

Nghị quyết số 18/2008/NQ-QH12 do Quốc hội ban hành quy định việc đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội đầy mạnh chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Quốc hội đã định hướng tăng tỷ lệ chi ngân sách hàng năm cho mục đích y tế, đảm bảo tỷ lệ tăng chi phí cho y tế cao hơn mức tăng chi phí bình quân của ngân sách nhà nước. Ít nhất, 30% chi tiêu của ngân sách y tế được giành cho sức khỏe dự phòng. Nó cũng liên quan đến việc chi tiêu ngân sách cho chăm sóc sức

khỏe cho người nghèo, nông dân, đồng bào dân tộc thiểu số và người dân ở các vùng có tình hình kinh tế xã hội khó khăn và cực kỳ khó khăn.

Ngày 15/10/2002, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo. Quyết định này nhằm giải quyết nhu cầu khám chữa bệnh mọi người là người nghèo và những người sống trong vùng đặc biệt khó khăn theo Chương trình 135. Theo chính sách này, đồng bào dân tộc thiểu số sẽ được tự do khám và điều trị. Ngân sách cho quỹ của chương trình này sẽ được trích từ ngân sách quốc gia và địa phương (chiếm 75%) và phần còn lại huy động các khoản đóng góp của tổ chức và cá nhân.

Nhờ thực thi Quyết định 139, việc chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và người DTTS đã được cải thiện rất nhiều. Các tỉnh liên quan đã thành lập Quỹ khám và chữa bệnh cho người nghèo. Ở các tỉnh cực kỳ khó khăn ở khu vực bắc trung bộ, do tỷ lệ người DTTS và người sống ở các khu vực thuộc Chương trình 135 rất lớn, nên số người hưởng lợi từ Chính sách 139 rất cao. Khi chất lượng của việc khám chữa bệnh cho người nghèo được cải thiện, số lượng bệnh nhân đến khám tại các cơ sở y tế đã tăng lên đáng kể. Điều này trở thành một thách thức lớn đối với các tỉnh ở vùng Bắc Trung Bộ vì ngân sách nhà nước hạn chế trong bối cảnh nhu cầu khám bệnh và điều trị từ người nghèo trong khu vực ngày càng tăng.

Quyết định 139 đã cải thiện đáng kể các điều kiện chăm sóc sức khỏe cho người nghèo, đặc biệt là những người ở khu vực miền núi và từ các nhóm DTTS. Tuy nhiên, việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người nghèo và các nhóm DTTS ở khu vực Bắc Trung Bộ vẫn còn khó khăn. Người nghèo không thể đến các cơ sở chăm sóc sức khỏe vì họ không đủ khả năng chi trả phí vận chuyển hoặc chi phí chăm sóc cho bệnh nhân, hoặc họ không thể tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện đại tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe cấp trung ương và cấp tỉnh. Trong khi đó, ở cấp huyện, thiết bị và phương tiện y tế không đầy đủ, và nguồn nhân lực không thỏa mãn cả về số lượng và chất lượng để cung cấp đầy đủ và điều trị cho người dân địa phương nói chung, cho người nghèo và người DTTS nói riêng.

Chính phủ Việt Nam đã nỗ lực hết sức để cải thiện khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và người dân ở khu vực DTTS. Các chính sách chăm sóc sức khỏe đã được xây dựng toàn diện, bao gồm cơ sở hạ tầng chăm sóc sức khỏe, nguồn nhân lực, giáo dục và truyền thông (để nâng cao nhận thức phòng ngừa sức khỏe) và cung cấp thẻ bảo hiểm.

Nghị định 39/2015/NĐ-CP, ngày 27 tháng 4 năm 2015 của Chính phủ Quy định chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người DTTS khi sinh con đúng chính sách dân số.

Tại Quyết định số 122/QĐ-TTg, ngày 10 tháng 01 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030. Chiến lược này đã đưa ra mục tiêu chung “Bảo đảm mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, mở rộng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng. Người dân được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần. Giảm tỷ lệ mắc bệnh, tật, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ, nâng cao chất lượng dân số”.

Nghị quyết số 20-NQ/TW, ngày 25 tháng 10 năm 2017, của Ban Chấp hành Trung ương Đảng, khóa XII, về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Theo nghị quyết này, một trong những nhiệm vụ đề đổi mới dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở cơ sở là cung cấp các hoạt động để ngăn ngừa và chống lại các bệnh không lây nhiễm (NCD), với sự quan tâm đúng mức đến chăm

sóc y tế dự phòng và nâng cao năng lực để sàng lọc, phát hiện sớm và kiểm soát bệnh cũng như tăng cường quản lý và điều trị bệnh không lây nhiễm, bệnh mãn tính và chăm sóc dài hạn ở cấp cơ sở.

### 2.3. Chính sách của Ngân hàng Thế giới (NHTG) đối với các DTTS (OP

#### 4.10)

Chính sách hoạt động OP 4.10 (người bản địa) yêu cầu cam kết thực thi quá trình tham vấn tự nguyện, trước khi hoạt động xảy ra, công khai và cung cấp thông tin đầy đủ cho người tham gia.<sup>1</sup> NHTG chỉ thực hiện tài trợ khi việc lấy ý kiến được thực hiện công khai, cung cấp đầy đủ thông tin cho người tham gia và nhận được sự ủng hộ rộng rãi của cả cộng đồng những nhóm dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng. Các dự án do NHTG tài trợ phải bao gồm các biện pháp nhằm (a) tránh các hậu quả tiêu cực tiềm tàng đối với cộng đồng các nhóm dân tộc thiểu số, hoặc (b) nếu không thể tránh được thì phải có giải pháp giảm thiểu, giảm nhẹ hoặc đền bù cho các hậu quả đó. Dự án do NHTG tài trợ cũng phải được thiết kế sao cho các nhóm DTTS được hưởng lợi ích từ dự án theo cách phù hợp với văn hóa và đảm bảo các yêu cầu về bình đẳng giới.

Chính sách này đã khẳng định người DTTS có thể được xác định theo khu vực địa lý cụ thể và có các đặc điểm như sau:

- 1) Tự xác định hoặc được xác định họ là những thành viên của một nhóm dân có văn hoá riêng biệt;
- 2) Luôn gắn bó với những vùng địa lý nhất định hay đất đai của tổ tiên và các tài nguyên thiên nhiên trên lãnh thổ thuộc khu vực dự án;
- 3) Có thể chế chính trị, kinh tế, xã hội và văn hoá truyền thống khác biệt với đặc tính văn hoá xã hội của nhóm đa số;
- 4) Có ngôn ngữ bản địa, thường là khác với ngôn ngữ phổ thông của quốc gia hay khu vực.

Theo tiêu chí này, tỉnh Hòa Bình có các nhóm DTTS chính sau: Mường, Thái, Tày, Dao, H'mông.

Điều kiện tiên quyết để phê duyệt dự án là bên đi vay phải thực hiện lấy ý kiến công khai, trước khi thực hiện hoạt động dự án và cung cấp đầy đủ thông tin với nhóm DTTS bị ảnh hưởng và thiết lập sự tiếp cận rộng rãi dựa trên cộng đồng và giành được sự ủng hộ của cộng đồng đối với mục tiêu và hoạt động của dự án. Cũng cần phải nhấn mạnh rằng chính sách hoạt động 4.10 đề cập đến các nhóm xã hội và cộng đồng chứ không phải các cá nhân.

### 2.4. Tham vấn và tham gia của người DTTS trong mỗi giai đoạn của dự án.

Theo quan niệm tham vấn và tham gia của các dân tộc thiểu số, khi dự án ảnh hưởng đến DTTS, các nhóm dân tộc bị ảnh hưởng phải được tham vấn tự nguyện, trước khi thực hiện hoạt động dự án và được cung cấp thông tin đầy đủ, để đảm bảo:

(a) các nhóm DTTS và cộng đồng nơi họ sinh sống được lấy ý kiến cho từng giai đoạn chuẩn bị và thực hiện các tiểu dự án,

(b) thực hiện các phương pháp lấy ý kiến phù hợp về xã hội và văn hóa khi tham vấn các cộng đồng người DTTS. Trong quá trình lấy ý kiến cần đặc biệt chú ý tới các quan tâm của phụ nữ, thanh niên và trẻ em DTTS cũng như khả năng tiếp cận của họ với các cơ hội phát triển và lợi ích của dự án, và

<sup>1</sup> Tham vấn ý kiến tự nguyện, trước khi hoạt động xảy ra và được thông báo với các cộng đồng các nhóm dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng đề cập đến một quá trình ra quyết định tập thể và phù hợp về mặt văn hóa sau khi tham vấn thiện chí và có ý nghĩa và được thông tin liên quan đến sự chuẩn bị và thực hiện dự án.

(c) các nhóm DTTS bị tác động và cộng đồng nơi họ sinh sống, ở mỗi giai đoạn của dự án được cung cấp đầy đủ, thông tin phù hợp về quá trình chuẩn bị và thực hiện các tiểu dự án (kể cả thông tin về tác động tiêu cực tiềm tàng mà tiểu dự án có thể tác động tới họ) theo cách phù hợp về văn hóa của họ.

Nguyên tắc đảm bảo hòa nhập trong quá trình thực hiện dự án là sự tham gia và tính bền vững về văn hóa. Vì vậy dự án phải liên tục lấy ý kiến, thăm dò ý kiến phản hồi từ cộng đồng để đưa ra các biện pháp khắc phục nhằm đảm bảo hỗ trợ cải thiện sự tham gia, và đảm bảo cung cấp lợi ích tới các hộ gia đình bao gồm cả người DTTS. Các phương pháp lấy ý kiến phải phù hợp với văn hóa và quan niệm xã hội của nhóm DTTS và cần chú ý tới ý kiến của cán bộ quản lý đất đai, hộ gia đình sử dụng đất, trưởng thôn, và các nhà cung cấp dịch vụ liên quan khác. Ngoài ra, phương pháp cũng cần chú trọng đến vấn đề giới, bao gồm ý kiến của mọi giới, lứa tuổi một cách tự nguyện và không bị gây ảnh hưởng hay thao túng.

Quá trình lấy ý kiến phải diễn ra theo hai chiều, tức là vừa cung cấp thông tin và thảo luận, vừa lắng nghe ý kiến và trả lời. Tất cả các buổi lấy ý kiến được thực hiện trong bầu không khí không bị đe dọa hay gây sức ép, tức là phải tránh sự có mặt của các cá nhân có thể đe dọa người phát biểu ý kiến. Việc lấy ý kiến cũng phải được thực hiện với tinh thần tôn trọng giới và lắng nghe ý kiến của mọi giới, chú ý đến nhu cầu của những người khó khăn, để bị tổn thương để làm sao thể hiện được tất cả ý kiến của những người bị tác động và các bên liên quan khác trong quá trình ra quyết định.

### III. MÔ TẢ NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ THUỘC TIỂU DỰ ÁN

Hòa Bình là một tỉnh miền núi, tiếp giáp với vùng đồng bằng Sông Hồng, có nhiều tuyến đường bộ, đường thủy nối liền với các tỉnh Phú Thọ, Sơn La, Hà Nam, Ninh Bình, Hà Nội. Đây là tỉnh được coi là cửa ngõ của vùng núi Tây Bắc, cách thủ đô Hà Nội 76km về phía Tây Nam. Tổng diện tích đất tự nhiên của tỉnh Hòa Bình là 4.596 km<sup>2</sup>. Hòa Bình có 10 đơn vị hành chính cấp huyện, gồm 09 huyện và 01 thành phố; 151 đơn vị hành chính cấp xã, gồm 131 xã, 10 phường và 10 thị trấn.

**Theo kết quả tổng điều tra dân số tỉnh Hòa Bình năm 2019:** Dân số tỉnh Hòa Bình có 854.131 người, bao gồm 46 dân tộc sinh sống. Trong đó dân tộc thiểu số có 634.728 người (chiếm 74,31%), 05 dân tộc thiểu số chủ yếu là người Mường, Thái, Tày, Dao, H'mông với tổng số 633.494 người (chiếm 74,17%), đông nhất là Dân tộc Mường có 549.026 người (chiếm 64,28%) cư trú trong cộng đồng dân cư ở cả 10 huyện, thành phố của tỉnh.

**Tốc độ tăng trưởng kinh tế (GRDP) ước đạt 6,85%; trong đó:** Nông, lâm nghiệp, thủy sản tăng 4,84%; công nghiệp - xây dựng tăng 8,02% (trong đó, công nghiệp tăng 7,61%); dịch vụ tăng 6,92%; thuế sản phẩm tăng 4,77%. Cơ cấu các ngành kinh tế trong GRDP: tỷ trọng ngành nông, lâm, thủy sản 20,45%; công nghiệp - xây dựng 43,9%; dịch vụ 30,68%; thuế sản phẩm 4,97%. GRDP bình quân đầu người đạt 58,9 triệu đồng.

Tổng diện tích gieo trồng cây lương thực có hạt là 72,6 nghìn ha, sản lượng đạt 36,1 vạn tấn; diện tích cây ăn quả có múi trên 10,5 nghìn ha, trong đó diện tích kinh doanh là 6,6 nghìn ha, sản lượng đạt trên 13,5 vạn tấn; chăn nuôi và thủy sản tiếp tục phát triển ổn định; tỷ lệ che phủ rừng duy trì ổn định 51,5%; Có thêm 25 xã về đích, nâng tổng số xã về đích nông thôn mới là 88 xã (bằng 46% tổng số xã), không còn xã dưới 10 tiêu chí, trung bình 1 xã đạt 15,01 tiêu chí, tăng thêm 1,66 tiêu chí nông thôn mới so với cuối năm 2018.

Chỉ số sản xuất công nghiệp năm 2019 tăng 11% so với bình quân cùng kỳ. Giá trị sản xuất công nghiệp ước đạt 37.399 tỷ đồng, tăng 15% so với cùng kỳ năm trước, bằng 100% kế hoạch năm.

Kim ngạch xuất khẩu đạt 791,9 triệu USD, tăng 24,48%; nhập khẩu đạt 635 triệu USD, tăng 29,52% so với cùng kỳ năm trước. Tổng khách du lịch đến tỉnh Hòa Bình trong năm 2019 đạt 2.850.000 lượt khách (*trong đó, khách quốc tế 390.000 lượt; khách nội địa 2.460.000 lượt*); thu nhập đạt 1.900 tỷ đồng, tăng 25% so với cùng kỳ năm trước.

Kế hoạch vốn đầu tư công năm 2019 được Thủ tướng Chính phủ giao là 2.194 tỷ đồng; đến ngày 31/12/2019 đã giải ngân được 1.701,4 tỷ đồng, đạt 78% kế hoạch vốn giao (trong đó: vốn cân đối ngân sách tỉnh đạt 100%, vốn ngân sách trung ương đạt 61%).

Tổng thu ngân sách nhà nước trên địa bàn đạt 3.643 tỷ đồng, bằng 118% so với dự toán Thủ tướng Chính phủ giao và bằng 96% so với Nghị quyết Hội đồng nhân dân tỉnh, tăng 8% so với cùng kỳ năm trước. Tổng chi ngân sách địa phương đạt 12.734 tỷ đồng, bằng 129% so với dự toán Thủ tướng Chính phủ giao và bằng 121% so với Nghị quyết Hội đồng nhân dân tỉnh. Tổng dư nợ tín dụng đạt 23.573,2 tỷ đồng, tăng 12% so với cuối năm 2018.

Trong năm 2019 có 56 dự án đầu tư đăng ký đầu tư mới (*trong có 04 dự án FDI*). Lũy kế đến hết năm 2019, trên địa bàn tỉnh có 570 dự án; (*có 39 dự án FDI tổng vốn đăng ký 573 triệu USD; 531 dự án trong nước tổng vốn đầu tư đăng ký trên 69 nghìn tỷ đồng*); trong đó có 95 dự án đầu tư trong các Khu công nghiệp (*24 dự án FDI và 71 dự án trong nước*). Có 400 doanh nghiệp đăng ký thành lập mới tổng số vốn đăng ký là 8.500 tỷ đồng; lũy kế đến hết năm 2019, trên địa bàn tỉnh có trên 3.500 doanh nghiệp với tổng số vốn đăng ký gần 40.000 tỷ đồng. Có 347 hợp tác xã và 225 tổ hợp tác.

**Công tác phát triển đô thị và hạ tầng kỹ thuật:** Tỷ lệ đô thị hóa đến cuối năm 2019 ước đạt 23,01%. Công tác quản lý đầu tư xây dựng và quản lý chất lượng các công trình được chú trọng; dịch vụ vận tải trên địa bàn phát triển ổn định, cơ bản đáp ứng yêu cầu phục vụ sản xuất và sinh hoạt của người dân. Công tác quản lý về tài nguyên, môi trường tiếp tục được thực hiện tốt; kịp thời xử lý các sự cố gây ô nhiễm môi trường trên địa bàn tỉnh; tỷ lệ chất thải nguy hại được xử lý đạt 93%.

**Lĩnh vực văn hóa - xã hội:** Đến nay 100% xã, phường, thị trấn đạt chuẩn phổ cập giáo dục các cấp; có 50% trường đạt chuẩn quốc gia. Công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, vệ sinh an toàn thực phẩm, đảm bảo an sinh xã hội được cải thiện nâng cao. Đến cuối năm 2019 tỷ lệ hộ nghèo còn 11,36% và có 95,53% dân số tham gia BHYT. Các hoạt động văn hóa, thể thao, thông tin, truyền thông, phát thanh, truyền hình, công tác dân tộc, tôn giáo được chú trọng.

**Bảng 1:** Thống kê 5 dân tộc thiểu số chính trên địa bàn tỉnh Hòa Bình, năm 2019

TT	Đơn vị hành chính	Dân số 2019	Chia theo Dân tộc						
			Tổng số	Mường	Thái	Tày	Dao	H'mông	DT khác
	Toàn tỉnh	854.131	634.728	549.026	34.387	25.753	17.247	7.081	1.234
	Tỷ lệ%	100,00	74,31	64,28	4,03	3,02	2,02	0,83	0,14
I	TP Hòa Bình	101.674	33.181	30.078	712	620	1350	278	143
	Tỷ lệ%	100,00	32,63	29,58	0,70	0,61	1,33	0,27	0,14
II	Huyện Cao	45.470	33.575	32.057	142	110	1.209	1	56

	Phong								
	Tỷ lệ%	100,00	73,84	70,50	0,31	0,24	2,66	0,00	0,12
III	Huyện Kỳ Sơn	34.044	26.415	25.864	105	146	213	21	66
	Tỷ lệ%	100,00	77,59	75,97	0,31	0,43	0,63	0,06	0,19
IV	Huyện Lương Sơn	99.457	68.697	66.865	225	214	1.201	5	187
	Tỷ lệ%	100,00	69,07	67,23	0,23	0,22	1,21	0,01	0,19
V	Huyện Tân Lạc	86.889	73.889	72.971	717	93	41	10	57
	Tỷ lệ%	100,00	85,04	83,98	0,83	0,11	0,05	0,01	0,07
VI	Huyện Lạc Sơn	136.652	124.815	124.087	320	118	165	16	109
	Tỷ lệ%	100,00	91,34	90,81	0,23	0,09	0,12	0,01	0,08
VII	Huyện Lạc Thủy	60.393	25.214	24.648	158	155	35	31	187
	Tỷ lệ%	100,00	41,38	40,45	0,26	0,25	0,06	0,05	0,31
VIII	Huyện Yên Thủy	60.143	42.063	41.628	114	81	75	4	161
	Tỷ lệ%	100,00	69,94	69,22	0,19	0,13	0,12	0,01	0,27
IX	Huyện Kim Bôi	118.767	108.517	103.943	227	259	3955	10	123
	Tỷ lệ%	100,00	91,37	87,52	0,19	0,22	3,33	0,01	0,10
X	Huyện Đà Bắc	55.002	49.162	17.634	234	23194	8034	10	56
	Tỷ lệ%	100,00	89,38	32,06	0,43	42,17	14,61	0,02	0,10
XI	Huyện Mai Châu	55.640	49.200	9.251	31.433	763	969	6.695	89
	Tỷ lệ%	100,00	88,43	16,63	56,49	1,37	1,74	12,03	0,16

**Bảng 2:** Danh sách xã đặc biệt khó khăn và tỷ lệ người dân tộc thiểu số (Theo Quyết định số 582/QĐ-TTg ngày 28/4/2017 của Thủ tướng Chính phủ)

TT	Đơn vị hành chính (huyện, xã phường thị trấn)	Dân số 2019	Trong đó Dân tộc thiểu số						
			Tổng số	Mường	Thái	Tày	Dao	Mông	DT khác
<b>I</b>	<b>Huyện Đà Bắc (17/20 xã đặc biệt khó khăn)</b>								
1	Xã Đoàn Kết	3.051	2.997	29	4	2384	579		1
2	Xã Suối Nánh	1.320	1.293	1051		16	225		1
3	Xã Vầy Nưa	2.559	2.440	1055	4	9	1370		2
4	Xã Trung Thành	1.790	1.759	19	1	1730	3		6
5	Xã Tân Minh	3.730	3.503	113	21	3098	270		1



6	Xã Tu Lý	5.574	5.002	3137	27	691	1143		4
7	Xã Hào Lý	1.704	1.596	1364	32	150	41		9
8	Xã Tiên Phong	2.311	2.283	2200	51	21	11		0
9	Xã Cao Sơn	3.916	3.395	1277	6	888	1220		4
10	Xã Tân Pheo	4.063	3.854	386	13	2819	625		11
11	Xã Đồng Ruộng	2.222	2.208	195	13	1995	2	2	1
12	Xã Giáp Đất	2.218	2.116	61	1	1.725	328		1
13	Xã Đồng Chum	3.407	3.347	425	6	2910	6		0
14	Xã Mường Tuồng	1.095	1.066	1046	1	18	1		0
15	Xã Đồng Nghệ	1.852	1.803	882	1	430	485	5	0
16	Xã Toàn Sơn		0						0
<b>II</b>	<b>Huyện Mai Châu (9/23 xã đặc biệt khó khăn)</b>								
1	Xã Tân Dân	2349	2.314	1556	29	691	15	20	3
2	Xã Pù Bin	1831	1.821	870	949	1		1	0
3	Xã Hang Kia	3700	3.623		1			3622	0
4	Xã Noong Luông	1699	1.680	557	1123				0
5	Xã Nà Mèo	1402	1.391	20	1365	2	1	1	2
6	Xã Tân Sơn	1147	1.068	157	728	1	177	4	1
7	Xã Tân Mai	1244	1.226	639	29	8	533	2	15
8	Xã Cùn Pheo	2401	2.328	868	1322	1	2	133	2
9	Xã Ba Khan	1605	1.595	1562	30	2		1	0
<b>III</b>	<b>Huyện Tân Lạc (14/24 xã đặc biệt khó khăn)</b>								
1	Xã Gia Mô	3418	3.322	3224	92	4			2
2	Xã Bắc Sơn	1458	1.454	1449	5				0
3	Xã Nam Sơn	1586	1.581	1546	35				0
4	Xã Ngõ Luông	1565	1.563	1548	13	1			1
5	Xã Phú Vinh	4073	4.052	4032	13	3	3		1
6	Xã Phú Cường	7190	6.957	6891	56	2	1	1	6
7	Xã Ngòi Hoa	1453	1.448	1441	5	1		1	0
8	Xã Lũng Vân	2304	2.292	2279	10	3			0
9	Xã Quyết Chiến	1605	1.598	1589	7	1	1		0
10	Xã Quy Mỹ	1925	1.906	1895	5	4	2		0
11	Xã Do Nhân	2378	2.358	2342	11	2	1	2	0
12	Xã Lỗ Sơn	3279	3.037	2927	107	2			1

13	Xã Trung Hòa	2361	2.343	2326	11	2	2		2
14	Xã Ngọc Mỹ	6237	5.382	5352	20	4	4		2
<b>IV</b>	<b>Huyện Lạc Sơn (19/29 xã đặc biệt khó khăn)</b>								
1	Xã Miền Đồi	3653	3.632	3612	15	2			3
2	Xã Quý Hòa	5718	5.686	5659	13	6	4		4
3	Xã Tuân Đạo	4799	4.773	4745	8	4	5		11
4	Xã Tân Lập	7454	7.340	7322	12	5	1		0
5	Xã Mỹ Thành	4226	4.153	4139	4	3	1	1	5
6	Xã Văn Nghĩa	6334	6.225	6198	18	2	3		4
7	Xã Văn Sơn	4252	4.107	4085	14	6	1		1
8	Xã Phú Lương	6812	6.790	6760	14	4	6		6
9	Xã Phúc Tuy	2606	2.528	2519	4	3	1	1	0
10	Xã Chí Thiện	2664	2.657	2653	3				1
11	Xã Chí Đạo	2711	2.694	2681	8	2			3
12	Xã Yên Phú	6320	6.043	6015	13	4	2	1	8
13	Xã Bình Hém	3155	3.143	3140	3				0
14	Xã Định Cư	4269	4.231	4216	9	3	1		2
15	Xã Bình Càng	3127	3.104	3096	6	2			0
16	Xã Bình Chân	2788	2.738	2736			1		1
17	Xã Ngọc Sơn	2810	2.799	2793	3	1	1		1
18	Xã Ngọc Lâu	2825	2.813	2808	2	1		1	1
19	Xã Tự Do	2352	2.344	2298	41		2	1	2
<b>V</b>	<b>Huyện Kim Bôi (16/28 xã đặc biệt khó khăn)</b>								
1	Xã Lập Chiêng	1885	1.869	1860	6	3			0
2	Xã Thượng Tiến	1380	1.372	1363	1	3			5
3	Xã Vĩnh Tiến	6652	4.473	4038	20	11	400		4
4	Xã Kim Sơn	3648	3.576	3562	7	2	1		4
5	Xã Nật Sơn	2566	2.537	2100	4	1	424		8
6	Xã Thượng Bì	2853	2.833	2818	3	4	4	1	3
7	Xã Cuối Hạ	7651	7.576	7546	13	5	2	3	7
8	Xã Sơn Thủy	3382	3.323	3311	6	2	2		2
9	Xã Đông Bắc	4028	3.772	3749	19		3		1
10	Xã Kim Tiến	4618	4.536	4508	14	8	1		5
11	Xã Bình Sơn	2814	2.682	2363	3	1	310		5
12	Xã Hợp Đồng	3845	3.826	3813	6	2	1	1	3

13	Xã Tú Sơn	7320	6.863	5582	28	105	1142	1	5
14	Xã Hùng Tiến	2313	2.273	1965	5	1	299	1	2
15	Xã Đú Sáng	5.881	5.723	4625	6	3	1081		8
16	Xã Nuông Dăm	4118	4.067	4051	8	2	1	1	4
<b>VI</b>	<b>Huyện Kỳ Sơn (1/10 xã đặc biệt khó khăn)</b>								
1	Xã Độc Lập	1.985	1.952	1942	4	5			1
<b>VII</b>	<b>Huyện Yên Thủy (6/13 xã đặc biệt khó khăn)</b>								
1	Xã Hữu Lợi	3170	3.042	3032	5	1	2		2
2	Xã Đa Phúc	4527	4.479	4462	1	1	1		14
3	Xã Lạc Sỹ	2124	2.118	2106	10			1	1
4	Xã Lạc Hưng	1553	1.294	1284	2	5	1		2
5	Xã Lạc Lương	4542	4.471	4456	6	7			2
6	Xã Bảo Hiệu	6397	5.295	5209	12	10	54	1	9

#### **IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG XÃ HỘI**

##### **Mục đích của đánh giá xã hội**

Đánh giá tác động xã hội (ĐGTĐXH) là nghiên cứu nhằm tìm hiểu xem các hoạt động dự án theo kế hoạch của dự án được tài trợ bởi NHTG có ảnh hưởng đến cuộc sống của các DTTS hiện diện trong địa bàn dự án không, để đảm bảo nếu có bất kỳ tác động bất lợi nào có thể xảy ra do dự án, các biện pháp thích hợp phải được thực hiện (trước khi thực hiện tiểu dự án) để tránh, giảm thiểu các tác động bất lợi tiềm ẩn hoặc bồi thường cho các DTTS bị ảnh hưởng, nếu không thể tránh khỏi.

Thực hiện đánh giá xã hội, Ban QLDA tỉnh Hòa Bình đã tổ chức 05 cuộc tham vấn từ ngày 21/4/2020 đến ngày 24/4/2020; bao gồm những người thuộc các nhóm DTTS khác nhau, đại diện từ UBND xã, tổ chức đoàn thể, trạm y tế, đại diện thôn bản tại các xã Định Cự huyện Lạc Sơn; xã Lạc Lương huyện Yên Thủy; xã Phú Vinh, xã Lỗ Sơn huyện Tân Lạc, xã Mỹ Hòa huyện Kim Bôi.

##### **Các phát hiện chính từ đánh giá tác động xã hội**

- Nhìn chung, dự án sẽ mang lại lợi ích tích cực trong chăm sóc sức khỏe cho người dân địa phương tại các địa điểm của dự án, đặc biệt là người nghèo ở vùng sâu vùng xa.

- Dự án thể hiện sự hỗ trợ rộng rãi cho các lợi ích của dự án từ các bên liên quan và cộng đồng khác nhau, bao gồm cả những người thuộc các nhóm DTTS như Mường, Thái, Tày, Dao, H'Mông...

- Những người được tham vấn đánh giá tác động xã hội tới dự án đa phần đồng thuận ý kiến và đánh giá cao vai trò quan trọng của các TYT xã trong việc chăm sóc sức khỏe cho người dân do có vị trí địa lý thuận tiện, tiết kiệm chi phí đi lại di chuyển, dịch vụ kịp thời hơn và sự thân thuộc của nhân viên y tế địa phương.

- Tuy nhiên, ở một số cộng đồng, người dân địa phương vẫn thích lên bệnh viện huyện để khám, chữa bệnh, sinh đẻ, đặc biệt là khi bệnh viện không quá xa nơi ở của họ. Họ cho rằng họ tin vào năng lực điều trị của bệnh viện và do có thể có đơn

thuốc điều trị tốt hơn. Ngoài ra, các bệnh viện huyện được ưu tiên lựa chọn khi sinh đẻ vì một số lý do nhất định khác.

- ĐGXH cũng đã cung cấp một sự hiểu biết tốt hơn về các cách biệt trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế giữa các nhóm DTTS và các nhóm dân cư khác. Bệnh phụ khoa và suy dinh dưỡng thường được coi là hai bệnh phổ biến trong số các nhóm DTTS, và là do việc thiếu kiến thức trong thực hành vệ sinh và điều kiện làm việc kém. Trong khi đó, các nguyên nhân phổ biến của suy dinh dưỡng trẻ em có liên quan đến các chuẩn mực văn hóa, bao gồm kết hôn sớm, sinh non, thiếu dinh dưỡng của mẹ, thiếu sữa mẹ do người mẹ phải lao động sớm sau sinh, không đủ thức ăn và vệ sinh kém.

- Tăng huyết áp và bệnh tiểu đường được mô tả là các bệnh mới xuất hiện do thay đổi lối sống nhưng không nhận được sự quan tâm đúng mức của nhiều người dân nông thôn. Những người được hỏi tại địa phương cho rằng họ thiếu nhận thức về các rủi ro sức khỏe và không có dịch vụ theo dõi và điều trị trong các TYT xã nơi mà họ có thể tiếp cận một cách thuận tiện hơn cả. ĐGXH đã đưa ra một số khuyến nghị để giải quyết những khoảng trống đó, như được mô tả trong phần các biện pháp đề xuất cho một kế hoạch phát triển DTTS.

- ĐGXH cũng đã chỉ ra rằng, trong khi tiến bộ đã đạt được ở cấp quốc gia, vẫn còn những khoảng trống trong việc chấm dứt tỷ lệ tử vong mẹ và cải thiện dinh dưỡng cho trẻ em, quan trọng nhất là ở người nghèo và các DTTS.

## V. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG PHÁT TRIỂN DÂN TỘC THIỂU SỐ

**Hoạt động 1: Xây dựng lồng ghép một chiến lược truyền thông để nâng cao nhận thức của cộng đồng DTTS nói chung và phụ nữ nói riêng về chăm sóc sức khỏe ban đầu và chăm sóc sức khỏe sinh sản.**

- Tăng cường công tác truyền thông bằng các hình thức: Thảo luận nhóm, thăm hộ gia đình, tổ chức các buổi nói chuyện sức khỏe, bằng ngôn ngữ phù hợp.

- Tập huấn cho đội ngũ truyền thông viên là cán bộ trạm y tế, y tế thôn bản, Trưởng thôn và phụ nữ các thôn bản.

- Nhân rộng mô hình điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên tại thành phố Hòa Bình đến các huyện còn lại trong tỉnh, đồng thời duy trì hoạt động và nhân rộng mô hình Câu lạc bộ sức khỏe sinh sản vị thành niên (hiện có 04 Câu lạc bộ tại huyện Lạc Sơn và Kim Bôi).

- Phối hợp với các trường Trung học phổ thông, các doanh nghiệp tại các khu công nghiệp trên địa bàn tỉnh tổ chức các buổi truyền thông về chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc sức khỏe sinh sản và chăm sóc sức khỏe vị thành niên, thanh niên.

- Dựa trên các tài liệu truyền thông mẫu do CPMU cung cấp, các PPMU phối hợp với Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh để phát triển tài liệu truyền thông phù hợp với điều kiện thực tế ở địa phương, trong đó có các tài liệu truyền thông bằng một số thứ tiếng dân tộc phổ biến tại địa phương, sau đó in ấn và cấp phát cho đội ngũ truyền thông viên đã được tập huấn.

**Hoạt động 2: Thực hiện lồng ghép các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức của các cộng đồng DTTS về sự cần thiết của công tác khám chữa bệnh, thúc đẩy cộng đồng thay đổi quan niệm khám chữa bệnh hiện nay.**

- Người truyền thông là cán bộ trạm y tế xã kết hợp với già làng, trưởng bản, trưởng thôn, cán bộ y tế thôn bản.

- Truyền thông qua tivi, đầu video tại các góc truyền thông của các TYT xã với các nội dung thông tin phù hợp; tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân

trong chăm sóc sức khỏe, quản lý các vấn đề sức khỏe ưu tiên (Tăng huyết áp, Đái tháo đường, Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), chăm sóc bà mẹ, dinh dưỡng trẻ em...). Khuyến khích việc lồng tiếng DTTS cho các tài liệu nghe nhìn để tăng cường khả năng tiếp nhận thông tin của các nhóm DTTS.

- Tổ chức các buổi truyền thông trực tiếp hoặc lồng ghép nội dung truyền thông với các cuộc họp tại các TYT xã, nhà cộng đồng của xóm, Ủy ban nhân xã, do các nhân viên y tế hoặc CTV truyền thông trực tiếp thực hiện. Tại những khu vực người DTTS chỉ giao tiếp bằng ngôn ngữ dân tộc thì chú trọng việc sử dụng nhân viên, YTTB, công tác viên truyền thông là người DTTS.

- Tổ chức các buổi truyền thông trực tiếp (Thảo luận nhóm, thăm hộ gia đình, tổ chức các buổi nói chuyện sức khỏe) tại cộng đồng hoặc/và lồng ghép với các chiến dịch tuyên truyền giáo dục, phổ biến kiến thức vệ sinh phòng chống dịch bệnh đến từng hộ gia đình và cộng đồng do cán bộ truyền thông đã được tập huấn về phương pháp, nội dung và có kỹ năng giao tiếp với người DTTS tại địa phương.

- Phối hợp với Đài phát thanh truyền hình của tỉnh, với Đài phát thanh và truyền hình huyện và Công chức văn hóa của UBND xã thực hiện các hoạt động truyền thông.

**Hoạt động 3: Tổ chức một số các khóa tập huấn ngắn ngày/hoặc lồng ghép nội dung tập huấn cho các bà mẹ, nhân viên y tế thôn bản nhằm cung cấp, nhắc lại các kiến thức đỡ đẻ và xử trí một số tình huống có thể gặp phải khi sản phụ đẻ tại nhà.**

Tỉnh Hòa Bình công tác quản lý thai nghén đã được triển khai đến 100% phụ nữ mang thai trên toàn tỉnh, do đó hầu hết các ca đẻ đều tại các cơ sở y tế, tuy nhiên, vì ở một số thôn, xóm, bản vì xa các trạm y tế nên khi đau đẻ không kịp đưa đến trạm y tế xã. Do đó, các nhân viên y tế thôn, bản cần được tập huấn một số kiến thức cơ bản về đỡ đẻ và xử trí một số tình huống hay gặp phải để tránh những tai biến đáng tiếc.

Lồng ghép với các cuộc họp tại TYT xã để nhắc lại kiến thức, chia sẻ kinh nghiệm, giám sát và hỗ trợ thực hành tại TYT xã cho các nhân viên y tế thôn bản.

**Hoạt động 4: Tổ chức lồng ghép một số chương trình tọa đàm kết hợp truyền thông nhằm thúc đẩy vấn đề bình đẳng giới trong các nhóm hộ gia đình các DTTS.**

- Khuyến khích nam giới tham gia đưa vợ đi khám thai, đưa đi sinh, chia sẻ việc nhà để vợ có thêm điều kiện nghỉ ngơi phục hồi sức khỏe sau sinh, chú ý tới điều kiện dinh dưỡng của vợ con để tránh tình trạng suy dinh dưỡng của bà mẹ và em bé, nhắc nhở lịch hẹn và đưa vợ con đi thăm khám định kỳ sau sinh.

- Cung cấp tháp dinh dưỡng cho cô đỡ hoặc y tế thôn bản để hướng dẫn các cặp vợ chồng các tầng dinh dưỡng cho bà mẹ sau sinh; Cung cấp tranh ảnh hướng dẫn nam giới cách chăm sóc vợ sau sinh, chăm sóc trẻ sau sinh, cho con bú đúng cách.

**Hoạt động 5: Các hoạt động chú ý lồng ghép**

+ Đào tạo, tập huấn:

- Ưu tiên đào tạo cho các bác sĩ, dược sĩ, nhân viên y tế là người DTTS, hiện đang công tác tại các TYT xã và TTYT huyện thuộc Dự án.

- Đào tạo, tập huấn ngắn hạn về các nội dung khác của Dự án cho các cán bộ, nhân viên y tế là người DTTS ở các huyện, xã thuộc Dự án có tập trung nhiều DTTS.

- Tạo điều kiện tốt hơn cho các cán bộ, nhân viên y tế là người DTTS để tham gia các khóa đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn. Địa điểm tập huấn tổ chức tại Trường Trung cấp Y tế tỉnh Hòa Bình tạo điều kiện về nhà ở, đi lại cho các học viên là người DTTS ở trong ký túc xá.

- Tổ chức tập huấn về công tác quản lý khám chữa bệnh tại TYT xã, triển khai và quản lý các hoạt động sức khỏe tại cộng đồng nơi có đối tượng là người DTTS chưa tiếp cận tốt tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

+ Tăng cường các TTB cho các TTYT huyện/TYT xã trong vùng dự án, đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh của người DTTS, đặc biệt là người DTTS nghèo ở vùng sâu, vùng xa; việc tăng cường TTB này sẽ hỗ trợ cho bệnh nhân là người DTTS có nhiều cơ hội được tiếp cận tốt hơn với dịch vụ CSSKBĐ, tăng cường năng lực cho cán bộ y tế ở vùng có DTTS sinh sống.

+ Thực hiện tập huấn cầm tay chỉ việc cho các nhân viên YTTB ở vùng sâu, vùng cao có nhiều DTTS cư trú về các hoạt động nghiệp vụ chuyên môn và sử dụng trang thiết bị, vật dụng.

## VI. CÔNG BỐ THÔNG TIN, THAM VẤN VÀ THAM GIA

Sau khi hoàn thành, KHPT DTTS được công bố công khai để cho người DTTS chịu tác động của dự án và cộng đồng của họ có thể tiếp cận thuận tiện và có thể hiểu một cách đầy đủ nhất. Cụ thể, KHPT DTTS được công bố tại Công thông tin của Ngân hàng Thế giới, tại UBND các huyện, xã, tại trạm y tế xã có đồng bào dân tộc thiểu số chịu tác động của dự án và bằng nhiều hình thức khác để đảm bảo rằng người dân tộc thiểu số có thể tiếp cận dễ dàng, có thể hiểu được nội dung của kế hoạch.

Bên cạnh đó, PPMU tổ chức hoặc lồng ghép thông tin dự án vào các cuộc họp tại cộng đồng nơi có người DTTS chịu tác động của dự án. Các cuộc họp cũng được tiến hành bằng ngôn ngữ của DTTS chịu tác động của dự án để đảm bảo họ hiểu đầy đủ nội dung và có thể phản hồi.

## VII. CƠ CHẾ GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI

Ở cấp xã, những khiếu nại có thể được giải quyết thông qua các cuộc họp thường niên với cử tri và/hoặc thông qua các cuộc họp thường niên của PPMUs với người dân địa phương.

Nếu người DTTS chịu tác động của dự án không hài lòng với quy trình, cách giải quyết hoặc bất kỳ vấn đề nào khác, bản thân người DTTS hoặc lãnh đạo thôn có thể gửi khiếu nại đến UBND xã hoặc PPMU. Tất cả các khiếu nại sẽ được giải quyết kịp thời và theo cách phù hợp về mặt văn hóa với các nhóm dân tộc chịu tác động. Tất cả các chi phí liên quan đến xử lý khiếu nại của người DTTS đều được miễn. PPMU chịu trách nhiệm giám sát tiến trình giải quyết các khiếu nại của người DTTS. Tất cả các trường hợp khiếu nại phải được ghi lại trong hồ sơ dự án của các PPMU.

**Bảng 1.** Một số loại thông tin phản hồi, đơn vị tiếp nhận và xử lý, thời gian tiếp nhận và xử lý:

Thể loại	Mô tả	Đơn vị tiếp nhận và xử lý	Thời gian tiếp nhận và xử lý
Bò sót đối tượng trong danh sách sàng lọc bệnh, lập hồ sơ sức khỏe cá nhân	Thắc mắc hoặc phản đối từ cá nhân hoặc gia đình không có tên trong danh sách được sàng lọc, lập hồ sơ sức khỏe;	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU - Đơn vị xử lý: PPMU và BHXH tỉnh, báo cáo cho CPMU (để biết).	10 ngày làm việc từ khi tiếp nhận thông tin phản hồi và xác minh đến khi có phương án xử lý cụ thể.
Không được cấp phát thuốc	Thắc mắc về các cá nhân được đưa vào danh sách	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU	5 ngày làm việc từ khi tiếp nhận

	quản lý và nhận thuốc tại TYT xã, nhưng đối tượng không nhận được thuốc và tư vấn đầy đủ;	- Đơn vị xử lý: PPMU và BHXH tỉnh, báo cáo cho CPMU (để biết).	thông tin đến khi có phương án xử lý cụ thể.
Không được tham gia đào tạo - CGKT, tập huấn ngắn hạn	Thắc mắc của các đối tượng là nhân viên y tế tại các TYT xã thụ hưởng Dự án có đủ điều kiện được tham gia các khóa đào tạo, CGKT hoặc các lớp tập huấn ngắn hạn của Dự án nhưng không được tham gia;	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU - Đơn vị xử lý: PPMU và bệnh viện Dự án, báo cáo cho CPMU (để biết).	10 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận thông tin cho đến khi có phương án xử lý cụ thể.
Không được hỗ trợ kinh phí ăn ở, đi lại trong quá trình tham gia đào tạo, tập huấn	Thắc mắc của học viên khi không được hỗ trợ kinh phí ăn ở, đi lại hoặc được hỗ trợ nhưng không đúng định mức theo quy định của Dự án trong quá trình tham gia các khóa đào tạo, tập huấn trong Dự án;	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU - Đơn vị xử lý: PPMU và CPMU.	10 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận thông tin và xác minh đến khi đối tượng được thanh toán theo quy định.
Không được cấp chứng chỉ hành nghề sau đào tạo do Dự án tổ chức	Thắc mắc của nhân viên y tế tại các TYT xã thụ hưởng khi không được cấp chứng chỉ sau đào tạo, do Dự án tổ chức;	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU - Đơn vị xử lý: PPMU	10 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận thông tin cho đến khi có phương án xử lý cụ thể.
Khác			

Lưu ý: Đối với các vấn đề khiếu nại, tố cáo không liên quan đến Dự án, chuyển tiếp cho đơn vị/cơ quan chức năng có thẩm quyền xử lý: Ban Giám đốc TTYT tiếp nhận, UBND xã/phường/huyện/tỉnh, Sở Y tế tỉnh, ...

### VIII. KINH PHÍ

Kinh phí thực hiện được lồng ghép các hoạt động chuyên môn của dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở” (xem phụ lục các hoạt động dự án có thể lồng ghép).

Ngoài ra, một số chương trình, dự án, kế hoạch đang thực hiện tại tỉnh có thể lồng ghép để thực hiện các hoạt động trong kế hoạch phát triển DTTS:

- Tăng cường sự tham gia của chính quyền địa phương và cộng đồng trong việc bảo vệ quyền lợi BHYT và chăm sóc sức khỏe cho người DTTS (tại xã Bình Thanh, Thung Nai huyện Cao Phong).

- Chương trình mục tiêu y tế- dân số.

- Quyết định số 2196/QĐ-UBND, ngày 26/10/2015 của Ủy ban nhân dân tỉnh Hòa Bình về việc ban hành Kế hoạch thực hiện Đề án giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống trong vùng đồng bào dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh Hòa Bình giai đoạn I (2015-2020).

- Quyết định số 57/QĐ-BDT ngày 09/8/2019 của Ban Dân tộc tỉnh Hòa Bình về phê duyệt mô hình thực hiện Đề án giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống trong vùng đồng bào Dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh Hòa Bình.

## **IX. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **9.1. Ủy ban nhân dân tỉnh**

Phê duyệt và chỉ đạo triển khai Kế hoạch phát triển DTTS.

### **9.2. Sở Y tế và Ban Quản lý Dự án tỉnh (PPMU)**

Chủ trì triển khai thực hiện Kế hoạch phát triển DTTS, lưu ý lồng ghép các hoạt động của Chương trình mục tiêu, các chương trình dự án khác trong lĩnh vực y tế đang thực hiện tại tỉnh để triển khai kế hoạch, đảm bảo ưu tiên cho người DTTS. Báo cáo, đánh giá, giám sát theo quy định.

### **9.3. Ban Dân tộc tỉnh**

Phối hợp với Sở Y tế, lồng ghép với các hoạt động chung để thực hiện các hoạt động truyền thông, đào tạo... cho người dân tộc thiểu số theo kế hoạch. Báo cáo định kỳ 6 tháng, một năm về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh.

### **9.4. Bảo hiểm Xã hội tỉnh**

Phối hợp triển khai các hoạt động và chủ trì báo cáo định kỳ 6 tháng, một năm chỉ số 3 (phụ lục 1): Số người được nhận các dịch vụ CSSK, dinh dưỡng và dân số thiết yếu (tỷ lệ người tham gia Bảo hiểm Y tế) về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh.

### **9.5. Các Sở, ban ngành liên quan**

Phối hợp với Sở Y tế/ Ban Quản lý dự án tỉnh, lồng ghép với các hoạt động của ngành để thực hiện các hoạt động trong kế hoạch phát triển DTTS đảm bảo hiệu quả.

### **9.6. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố**

Phối hợp triển khai thực hiện các hoạt động theo kế hoạch, định kỳ báo cáo về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh.

## **X. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ**

PMU và PPMU thực hiện trách nhiệm giám sát việc thực hiện KHPT DTTS. Trong quá trình giám sát thực hiện KHPT DTTS, các chỉ số chính, bao gồm cả các chỉ số hành động về giới, sẽ được theo dõi và phản ánh trong các báo cáo giám sát.

PPMU sẽ cử cán bộ làm đầu mối tiếp nhận, theo dõi kết quả giải quyết khiếu nại, liên quan đến việc triển khai dự án tại địa phương. Việc báo cáo về tình hình triển khai kế hoạch hành động dân tộc thiểu số của dự án của tỉnh sẽ được thực hiện định kỳ 06 tháng và báo cáo năm. / *[Signature]*

### **Nơi nhận:**

- TT. Tỉnh Ủy;
- Chủ tịch, Phó Chủ tịch UBND tỉnh;
- Ngân hàng Thế giới;
- Bộ Y tế;
- Sở Y tế;
- Sở Kế hoạch và Đầu tư;
- Sở Tài chính;
- Sở Xây dựng;
- Sở Tài nguyên và Môi trường;
- Ban Dân tộc;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Lưu: VT, CNXD (QH.....)

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**



**Nguyễn Văn Chương**











**Phụ lục 2: Các hợp phần hoạt động của Dự án có thể lồng ghép hoạt động phát triển DTTS**

<b>Mã</b>	<b>Tiểu hợp phần</b>	<b>Kinh phí</b>	<b>Ghi chú</b>
<b>2.2</b>	<b>Tiểu hợp phần 2.2:</b> Đào tạo nâng cao năng lực cán bộ, nhân viên y tế tuyến xã, huyện	Các hợp phần này do Bộ Y tế chủ trì thực hiện, các PPMU phối hợp triển khai tại tỉnh	
2.21	Đánh giá, chỉnh sửa và phát triển các mô đun đào tạo bao gồm các tài liệu học tập điện tử;		Lồng ghép giới và DTTS
2.2.2	Đào tạo giảng viên và đào tạo đội ngũ TYT xã, bao gồm cả thông qua đào tạo mô-đun ngắn hạn và đào tạo tại chỗ, và		Lồng ghép giới và DTTS
2.23	Giám sát tại chỗ về chất lượng và hiệu quả làm việc của các TYT xã sau khi đào tạo.		Lồng ghép giới và DTTS
<b>3.2</b>	<b>Tiểu hợp phần 3.2:</b> Thí điểm các sáng kiến đổi mới cải thiện dịch vụ tuyến xã (ứng dụng CNTT)		
3.2.1	Tăng cường truyền thông thay đổi hành vi của người dân về phòng bệnh, tăng cường sức khỏe, khám, chữa bệnh (xây dựng kế hoạch truyền thông, tập huấn, in ấn tài liệu, tổ chức sự kiện...)		Lồng ghép giới và DTTS
3.2.2	Tăng cường sự tham gia của chính quyền địa phương và cộng đồng trong việc bảo vệ quyền lợi BHYT và chăm sóc sức khỏe cho người DTTS (tại xã Bình Thanh, Thung Nai huyện Cao Phong)	1.734.680.000 (VNĐ)	Dự án EU JULE



## CHỮ VIẾT TẮT

ADB	Ngân hàng Phát triển Châu Á
BHYT	Bảo hiểm y tế
BKLN	Bệnh không lây nhiễm
BMTE	Bà mẹ trẻ em
BS	Bác sỹ
BYT	Bộ Y tế
CBYT	Cán bộ y tế
COPD	Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
CPMU	Ban quản lý dự án Trung ương
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKBĐ	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
DA	Dự án
ĐTĐ	Đái tháo đường
DTTS	Dân tộc thiểu số
EU	Liên minh Châu Âu
GAVI	The Global Alliance for Vaccines and Immunizations
KCB	Khám chữa bệnh
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
KT-XH	Kinh tế - xã hội
NSNN	Ngân sách nhà nước
ODA	Hỗ trợ phát triển chính thức
PPMU	Ban Quản lý Dự án tỉnh
SDD	Suy dinh dưỡng
SKBM-TE	Sức khỏe bà mẹ, trẻ em
THA	Tăng huyết áp
TTB	Trang thiết bị
TTYT	Trung tâm y tế
TYT	Trạm y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới
YTTB	Y tế thôn, bản
WB	Ngân hàng Thế giới

