

**ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH TRÀ VINH
SỞ Y TẾ**

**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” – Dự án thành phần tỉnh Trà Vinh**

Tỉnh Trà Vinh, tháng 10/2020

UBND TỈNH TRÀ VINH
SỞ Y TẾ

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

Số: 76 /KH-SYT

Trà Vinh, ngày 21 tháng 10 năm 2020

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 Trà Vinh

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 khoẻ 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 bệnh viện huyện/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 DTTS

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 quy định quyền bình đẳng của các DTTS. Cụ thể, điều 5 Hiến pháp quy định mọi sắc tộc đều bình đẳng, cấm phân biệt đối xử; các DTTS được quyền sử dụng ngôn ngữ của họ, và quy định nhà nước phải thực hiện chính sách phát triển toàn diện cho các DTTS. Hiến pháp cũng quy 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 truyền thông; 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, 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 DTTS. Điều 3 của Nghị định đó đưa ra các nguyên tắc chung đối với người DTTS như sau:

- Thực hiện chính sách DTTS trên các nguyên tắc bình đẳng, đoàn kết, tôn trọng và hỗ trợ lẫn nhau để phát triển;
- Đảm bảo và thực hiện chính sách phát triển toàn diện và từng bước cải thiện đời sống vật chất và tinh thần cho người DTTS;
- Đảm bảo việc bảo tồn ngôn ngữ, chữ viết và bản sắc, và quảng bá các phong tục, thói quen, truyền thống và văn hóa, của mỗi nhóm DTTS; và
- Mỗi nhóm người DTTS sẽ tôn trọng phong tục tập quán của các nhóm khác, góp phần xây dựng một nền văn hóa Việt Nam tiên tiến sâu sắc với bản sắc dân tộc.

Tài liệu của Chính phủ về Dân chủ cơ sở và sự tham gia của công dân có liên quan trực tiếp đến Kế hoạch phát triển DTTS. Sắc lệnh số 34/2007/PL-UBTVQH11 ngày 20/4/2007 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, của Quốc hội khóa 11 về thực thi dân chủ ở các xã, phường, thị trấn đã tạo cơ sở cho sự tham gia của cộng đồng trong việc chuẩn bị kế hoạch phát triển và sự giám sát của cộng đồng tại Việt Nam. Bên cạnh đó, còn có Quyết định số 80/2005/QĐ-TTg ngày 18/4/2005 của Thủ tướng Chính phủ về giám sát đầu tư của cộng đồng.

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

Chính phủ Việt Nam đã có Quyết định số 135/1998/QĐ-TTg ngày 31/7/1998 của Thủ tướng Chính phủ 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 vùng núi, vùng sâu, vùng xa sẽ nhận được các hỗ trợ đầy đủ trong dịch vụ khám chữa bệnh.

Nghị quyết số 18/2008/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 dành 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 DTTS và người dân ở các vùng có tình hình kinh tế xã hội khó khăn và cực kỳ khó khăn.

Ngày 15/10/2002, Chính phủ Việt Nam đã ban hành Quyết định số 139/QĐ-TTg về “*Khám và 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 DTTS 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 y tế.

Nghị định số 39/2015/NĐ-CP, ngày 27/4/2015 của Chính phủ, quy định hỗ trợ cho phụ nữ từ các hộ gia đình DTTS nghèo theo chính sách dân số quốc gia về số lượng trẻ em.

Trong Quyết định số 122/QĐ-TTg, ngày 10/01/2013, Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Chiến lược quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và cải thiện sức khỏe cộng đồng trong giai đoạn 2011-2020, với tầm nhìn đến năm 2030. Chiến lược này tuyên bố mục tiêu “nhằm đảm bảo rằng tất cả mọi người, đặc biệt là người nghèo, người DTTS, trẻ em dưới sáu tuổi, những người được hưởng ưu đãi trong chữa bệnh, những người sống ở vùng khó khăn và hẻo lánh và các nhóm dễ bị tổn thương có thể tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản có chất lượng”.

Nghị quyết số 20-NQ/TW, ngày 25/10/2017 do Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) quy định việc 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 để 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, 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 gia¹. 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 DTTS 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

¹ 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.

nhóm DTTS, 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 các tiêu chí này, tỉnh Trà Vinh có nhóm Khmer được xác định là nhóm DTTS chủ yếu, ngoài ra có một số rất nhỏ người dân thuộc các nhóm DTTS khác.

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 DTTS, 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 tiêu 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

(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 tiêu dự án (kể cả thông tin về tác động tiêu cực tiềm tàng mà tiêu 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, dễ 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 ÁN²

1. Thông tin cơ bản về DTTS trên địa bàn tỉnh (đến năm 2019)

Tổng số nhóm DTTS toàn tỉnh có 325 365 người, chiếm tỉ lệ 32,24 %, gồm 28 dân tộc cụ thể: Khmer 318.231 người, chiếm tỉ lệ 31,53% ; Hoa 6.632 người, chiếm tỉ lệ 0,65% ; dân tộc thiểu số khác 448 người, chiếm tỉ lệ 0,05% (*Chăm 192, Mường 77, Tày 45, Nùng 36, Thái 26, Stiêng 16, Ê Đê 12, Cơ Ho 08, Thổ 08, Chơ Ro 08, Gia Rai 07, Mạ 07, Dao 06, Sán Diêu 05, Bru Vân Kiều 05, Mnông 04, Xơ Đăng 04, Gié Triêng 03, Ba Na 03, Sán Chay 03, Mảng 03, Raglay 02, Giáy 01, Hê Rê 01, Cơ Tu 01, Co 01*).

Các dân tộc trong tỉnh có truyền thống đoàn kết yêu nước, gắn bó trong đấu tranh chống giặc ngoại xâm và cải tạo thiên nhiên, lao động sản xuất. Mỗi dân tộc có đặc điểm và sắc thái văn hóa riêng được lưu giữ và không ngừng phát huy, tạo nên văn hóa đặc trưng của tỉnh nhà.

Đồng bào Khmer đa số sống ở nông thôn, với đức tính cần cù lao động sản xuất, ngành nghề chủ yếu là sản xuất nông nghiệp, nuôi trồng thủy sản và một số ít sinh sống bằng nghề đan lát, tiểu thủ công nghiệp, dịch vụ thương mại, mua bán nhỏ và lao động trong các công ty, xí nghiệp trong và ngoài tỉnh,... Đa số đồng bào Khmer theo Phật giáo Nam tông Khmer, các hoạt động lễ hội truyền thống, phong tục tập quán được bảo tồn và phát huy.

- Đồng bào Hoa đa số sống ở thành thị, có đức tính cần cù, chịu khó, cần kiệm để hòa nhập, có tính cộng đồng cao, tương thân, tương ái, đoàn kết giúp đỡ nhau vượt khó để xây dựng cuộc sống ổn định và phát triển. Ngành nghề chủ yếu là hoạt động kinh doanh thương mại và dịch vụ, sản xuất tiểu thủ công nghiệp, gia công chế biến hàng tiêu dùng và một số ít sản xuất nông nghiệp.

Đồng bào Chăm và một số dân tộc khác cùng sống gắn bó đoàn kết với các dân tộc Kinh, Khmer, Hoa, tích cực phát triển sản xuất, kinh doanh và tham gia các phong trào cách mạng ở địa phương. Bản sắc văn hóa, phong tục tập quán của đồng bào Chăm và các dân tộc khác luôn được bảo tồn và phát huy. Các cấp ủy và chính quyền luôn tạo mọi điều kiện để đồng bào dân tộc giữ gìn, phát huy bản sắc văn hóa dân tộc.

Tình hình kinh tế, đời sống vật chất và tinh thần của đồng bào dân tộc Khmer cơ bản ổn định và từng bước phát triển, đời sống sản xuất chủ yếu dựa vào nông nghiệp, nghề thủ công truyền thống, một bộ phận làm kinh doanh, dịch vụ, mua bán nhỏ, công nhân lao động ở các công ty, xí nghiệp trong và ngoài tỉnh; thực hiện các chủ trương, chính sách

² Theo Báo cáo số 165/BC-BDT ngày 15/5/2020 của Ban Dân tộc tỉnh Trà Vinh về cung cấp thông tin cơ bản về dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh Trà Vinh.

của Đảng và Nhà nước, Nghị quyết chuyên đề của Tỉnh ủy trong vùng đồng bào dân tộc Khmer đến nay đời sống sản xuất trong đồng bào Khmer có nhiều bước phát triển, các mô hình sản xuất lúa kênh bê tông nổi xã Phú Cần, mô hình cánh đồng lớn xã Tập Ngãi, Châu Điền, vùng sản xuất lúa chất lượng cao ở xã Nhị Trường, Trường Thọ, vùng chuyên canh mía nguyên liệu, mô hình nuôi heo thịt, bò sinh sản, gà thịt sử dụng đệm lót sinh học, phát triển nhiều làng nghề như bánh tét Trà Cuôn ở xã Kim Hòa, làng nghề cốm dẹp Ba So, xã Nhị Trường, làng nghề dệt chiếu xã Hàm Giang, nhiều tổ hợp tác, hợp tác xã trong vùng đồng bào dân tộc hoạt động có hiệu quả, góp phần giải quyết việc làm, nâng cao thu nhập cho người dân tại địa phương.

Quy mô, hệ thống trường lớp học ngày càng mở rộng, cơ bản đáp ứng nhu cầu học tập và giảng dạy, đội ngũ giáo viên từng bước chuẩn hóa, chất lượng giáo dục ở các cấp học đã nâng lên; các hoạt động văn hóa, thông tin, truyền thông có bước phát triển, từng bước đáp ứng nhu cầu thông tin và hưởng thụ văn hóa của người dân; mạng lưới y tế ngày càng củng cố và tăng cường, công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân được quan tâm, chất lượng khám, chữa bệnh được nâng lên.

Công tác giải quyết việc làm được tập trung thực hiện, đã tạo điều kiện cho người lao động có việc làm trong và ngoài tỉnh; các chính sách an sinh xã hội quan tâm thực hiện kịp thời, đúng quy định; công tác giảm nghèo được tập trung chỉ đạo quyết liệt; các chương trình, chính sách, dự án trong vùng đồng bào dân tộc thiểu số đã và đang triển khai thực hiện đúng đối tượng, địa bàn, có hiệu quả; tình hình an ninh chính trị và trật tự an toàn xã hội được giữ vững đã tạo điều kiện thuận lợi trong việc phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

Tuy nhiên, ở một số địa phương có đồng bào dân tộc, đời sống của một bộ phận đồng bào còn khó khăn, kinh tế - xã hội phát triển chậm so với tốc độ chung của tỉnh, tỷ lệ hộ nghèo, cận nghèo còn cao; Việc huy động các nguồn lực đầu tư còn hạn chế. Hạ tầng cơ sở chưa đáp ứng yêu cầu phát triển; Trình độ dân trí, chất lượng nguồn nhân lực, tay nghề lao động thấp; Tình hình an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội còn diễn biến phức tạp; Trong những năm gần đây, tình hình thời tiết diễn biến phức tạp do biến đổi khí hậu như: Hạn hán, xâm nhập mặn, nước biển dâng, sạt lở, ... ảnh hưởng đến sản xuất và đời sống của người dân.

2. Thống kê nhóm DTTS chính và xã đặc biệt khó khăn trên địa bàn tỉnh

Theo Báo cáo số 63/BC-BCĐ ngày 11/10/2019 của Ban Chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở tỉnh Trà Vinh, như sau:

Bảng 1: Thống kê 2 dân tộc thiểu số chính trên địa bàn tỉnh Trà Vinh, Năm 2019

TT	Đơn vị hành chính	Dân số năm 2019	Kinh	Trong đó DTTS							
				Tổng số	Tỷ lệ %	Khmer		Hoa		Khác	
						Người	%	Người	%	Người	%
	<i>Toàn tỉnh</i>	1.009.168	683.803	325.365	32,24	318.231	31,53	6.632	0,66	502	0,05
1	Thành phố Trà Vinh	112.584	86.548	26.036	23,13	21.943	19,49	3.924	3,49	169	0,15
2	Huyện Càng Long	147.694	137.221	10.473	7,09	10.306	6,98	136	0,09	31	0,02
3	Huyện Cầu Kè	102.767	69.362	33.405	32,51	33.133	32,24	254	0,25	18	0,02
4	Huyện Tiểu Cần	107.346	71.895	35.951	33,34	35.115	32,56	799	0,74	37	0,03
5	Huyện Châu Thành	144.040	94.763	49.277	34,21	48.510	33,68	687	0,48	80	0,06
6	Huyện Cầu Ngang	121.254	78.845	42.409	34,98	42.150	34,76	212	0,17	47	0,04

7	Huyện Trà Cú	146.329	53.078	93.251	63,73	92.721	63,36	461	0,32	69	0,05
8	Huyện Duyên Hải	78.444	44.693	33.751	43,03	33.580	42,81	139	0,18	32	0,04
9	Thị xã Duyên Hải	48.210	47.398	812	1,68	773	1,60	20	0,04	19	0,04

Bảng 2: Danh sách xã đặc biệt khó khăn và tỷ lệ người dân tộc thiểu số

TT	Đơn vị hành chính (Xã đặc biệt khó khăn)	Dân số năm 2019	Kinh	Trong đó DTTS									
				Tổng số	Tỷ lệ %	Khmer		Hoa		Khác			
						Người	%	Người	%	Người	%		
I	Huyện Châu Thành (04/14 xã, thị trấn)												
1	Xã Đa Lộc	13.686	3.491	10.195	74,49	10.155	74,20	33	0,24	7	0,05		
2	Xã Song Lộc	13.093	7.983	5.110	39,03	5.098	38,94	8	0,06	4	0,03		
3	Xã Mỹ Chánh	11.035	* 6.516	4.519	40,95	4.489	40,68	23	0,21	7	0,06		
4	Xã Nguyệt Hóa	7.388	5.120	2.268	30,70	2.247	30,41	19	0,26	2	0,03		
II	Huyện Cầu Ngang (08/15 xã, thị trấn)												
1	Xã Kim Hòa	7.861	2.676	5.185	65,96	5.179	65,88	3	0,04	3	0,04		
2	Xã Thuận Hòa	7.633	3.629	4.004	52,46	3.984	52,19	13	0,17	7	0,09		
3	Xã Long Sơn	11.411	5.866	5.545	48,59	5.541	48,56	4	0,04	0	0,0		
4	Xã Thạnh Hòa Sơn	7.965	2.361	5.604	70,36	5.598	70,28	1	0,01	5	0,06		
5	Xã Mỹ Hòa	8.973	5.954	3.019	33,65	2.998	33,41	17	0,19	4	0,04		
6	Xã Hiệp Hòa	8.302	3.865	4.437	53,44	4.407	53,08	27	0,33	3	0,04		
7	Xã Nhị Trường	9.669	2.003	7.666	79,28	7.652	79,14	5	0,05	9	0,09		
8	Xã Trường Thọ	8.123	2.106	6.017	74,07	6.009	73,98	3	0,04	5	0,06		
III	Huyện Trà Cú (08/17 xã, thị trấn)												
1	Xã Phước Hưng	15.334	6.946	8.388	54,70	8.356	54,49	28	0,18	4	0,03		
2	Xã Tân Hiệp	10.670	2.084	8.586	80,47	8.567	80,29	8	0,07	11	0,10		
3	Xã Long Hiệp	7.008	1.170	5.838	83,30	5.830	83,19	2	0,03	6	0,09		
4	Xã Ngọc Biên	8.315	1.939	6.376	76,68	6.368	76,58	8	0,10	0	0,0		
5	Xã Hàm Giang	7.557	409	7.148	94,59	7.131	94,36	17	0,22	0	0,0		
6	Xã Thanh Sơn	8.078	2.205	5.873	72,70	5.840	72,30	18	0,22	15	0,19		
7	Xã Ngãi Xuyên	9.501	4.284	5.217	54,91	5.196	54,69	18	0,19	3	0,03		
8	Xã An Quảng Hữu	9.620	5.253	4.367	45,40	4.350	45,22	14	0,15	3	0,03		
IV	Huyện Duyên Hải (03/07 xã, thị trấn)												
1	Xã Đôn Xuân	13.565	5.585	7.980	58,83	7.863	57,97	113	0,83	4	0,03		
2	Xã Đôn Châu	11.695	2.947	8.748	74,80	8.732	74,66	14	0,12	2	0,02		
3	Xã Ngũ Lạc	18.496	6.324	12.172	65,81	12.158	65,73	4	0,02	10	0,05		
<p>Tổng cộng: Tỉnh Trà Vinh có 23 xã đặc biệt khó khăn/106 xã, phường, thị trấn</p>													

IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG XÃ HỘI

Mục đích của đánh giá xã hội

Đánh giá Tác động Xã hội (ĐGXH) 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 tiêu 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 Trà Vinh đã tổ chức các cuộc tham vấn vào tháng 5/2020. Ngoài các cuộc tham vấn cộng đồng, bao gồm tham vấn cả những người thuộc các nhóm DTTS khác nhau, dự án cũng tổ chức các cuộc họp với đại diện của các cơ quan y tế, cơ quan liên quan ở cấp tỉnh, huyện và xã...

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 Khmer, Chăm.

- Những người được tham vấn đánh giá cao vai trò quan trọng của các TYT xã trong việc chăm sóc sức khỏe của họ do vị trí thuận tiện, tiết kiệm chi phí hơn, 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.

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

Hoạt động 1: Xây dựng kế hoạch 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.

Các hoạt động truyền thông được đề xuất dựa trên đánh giá tại một số vùng cho rằng nhận thức của người dân về việc khám chữa bệnh tại cơ sở y tế còn rất hạn chế. Người dân khi ốm đau thường tự đi mua thuốc, cầu cúng mà không đến TYT xã để chữa trị. Họ chỉ đến TYT xã hay các dịch vụ khám chữa bệnh khác khi mà bệnh trở nên trầm trọng khó cứu chữa. Với nhiều phụ nữ, đó là việc chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc đi khám thai đầy đủ và chăm sóc thai sản trước khi sinh cũng như chăm sóc sau sinh.

- CPMU có trách nhiệm thiết kế, in ấn và cấp phát các tài liệu truyền thông mẫu của Dự án cho các PPMU. Chuyên gia tư vấn của Dự án sẽ phối hợp chặt chẽ với công ty tư vấn để xây dựng và phát triển các tài liệu truyền thông cũng như các hình thức truyền thông, tuyên truyền phù hợp nhằm nâng cao nhận thức của người dân trong đó có nhóm DTTS về chuyển đổi các hành vi trong chăm sóc sức khỏe.

- Dựa trên các tài liệu truyền thông mẫu do CPMU cung cấp, các PPMU có trách nhiệm phối hợp với Trung tâm CDC 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 tiếng dân tộc, sau đó in ấn và cấp phát cho đội ngũ truyền thông viên đã được tập huấn.

Hoạt động 2: Thực hiện các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức của 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.

Điều quan trọng trong việc thực hiện các hoạt động truyền thông đó là việc sử dụng các ngôn ngữ nói cần gần gũi, phù hợp với văn hóa và khả năng nhận thức của cộng đồng DTTS. Tránh việc phải sử dụng nhiều các tài liệu, văn bản trên giấy. Ngoài ra, địa điểm thực hiện các hoạt động truyền thông cần phải là các địa điểm mà người dân DTTS thường tập trung đến như các chùa, nhà văn hóa cộng đồng của thôn bản, các chợ thôn bản. Các hoạt động truyền thông cũng nên được tận dụng và lồng ghép trong các sự kiện văn hóa ở địa phương.

Sự tham gia của các Sư cả và người có uy tín trong cộng đồng DTTS vào các buổi nói chuyện về chăm sóc sức khỏe sẽ làm tăng thêm hiệu quả của truyền thông. Hoạt động truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng cần kết hợp với các buổi thuyết trình của các bác sỹ ở các nhóm dân cư, đặc biệt là việc phổ biến kiến thức cho các chị em phụ nữ về việc khám thai và chăm sóc thai sản, chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em và bà mẹ sau sinh, tham vấn ý kiến của các nhân viên y tế sản nhi thường xuyên.

Các đối tượng đã, đang và sẽ được dự án tập huấn về kỹ năng, phương pháp và nội dung truyền thông về dự phòng, chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng có trách nhiệm thực hiện các hoạt động truyền thông cụ thể như sau:

- Truyền thông qua tivi, đầu video tại các góc truyền thông của các TYT xã với các nội dung thông tin phù hợp với tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân trong chăm sóc sức khỏe, quản lý các vấn đề sức khỏe ưu tiên (THA, ĐTD, COPD, chăm sóc thai phụ, dinh dưỡng TE...). Khuyến khích việc lồng tiếng dân tộc 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, tại thôn, bản do các nhân viên y tế trực tiếp thực hiện. Tại những khu vực người DTTS giao tiếp bằng ngôn ngữ dân tộc thì chú trọng việc sử dụng nhân viên, YTTB, CTV truyền thông là người DTTS.

- Tổ chức các buổi truyền thông trực tiếp tại cộng đồng hoặc/ và lồng ghép với các chiến dịch phòng chống dịch bệnh do cán bộ truyền thông đã được tập huấn về phương pháp, nội dung và có kỹ năng giao tiếp với người dân tộc tại địa phương.

- Các hoạt động truyền thông thực hiện phối hợp với Đài Phát thanh Truyền hình của tỉnh, với phòng truyền thanh huyện và với trạm truyền thanh của UBND xã. Riêng với các huyện có tỉ lệ người dân tộc thiểu số cao, tổ chức xây dựng các bài phát thanh, bằng tiếng dân tộc để tăng hiệu quả truyền thông.

Hoạt động 3: Tổ chức một số chương trình tọa đàm kết hợp truyền thông nhằm thúc đẩy vấn đề bình đẳng giới trong các nhóm hộ gia đình DTTS.

- Các TYT xã cần có kế hoạch nói chuyện nhiều kỳ và bền bỉ, có sự tham gia của nam giới lẫn phụ nữ người dân tộc, tọa đàm chia sẻ về vấn đề gia đình và cùng nhau ra

quyết định các công việc, trong đó có cả công việc lựa chọn các dịch vụ y tế khi gia đình có người ốm đau.

- Thu hút phụ nữ, đặc biệt là những người từ các nhóm DTTS trong địa bàn của dự án tham gia trong các hoạt động và can thiệp khác nhau của dự án.

- Nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ DTTS cần được điều chỉnh theo văn hóa và đặc điểm sắc tộc của họ. Cần nỗ lực để sắp xếp địa điểm và thời gian thích hợp cho sự tham gia của phụ nữ, và cũng để thúc đẩy các hoạt động bổ sung nhằm tối đa hóa sự tham gia của các hộ gia đình do phụ nữ làm chủ.

- Nâng cao nhận thức và hiểu biết của nam và nữ DTTS trong độ tuổi sinh sản về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em nói chung, khuyến khích nam giới chia sẻ công việc nhà với phụ nữ, biết cách và tự nguyện chăm sóc vợ khi mang thai, khi sinh cũng như sau sinh, nhắc nhở vợ đi khám định kỳ khi mang thai và sau sinh, chở vợ đi khám.

- Cung cấp đào tạo/hoặc lồng ghép nội dung nhạy cảm với văn hóa dân tộc và bình đẳng giới cho những người quản lý và cán bộ, nhân viên tham gia thực hiện dự án.

Trong quá trình giám sát việc thực hiện Kế hoạch phát triển DTTS, các chỉ số chính về hành động giới sẽ được theo dõi và phản ánh trong các báo cáo giám sát.

Hoạt động 4: 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 người dân tộc.

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

- Thực hiện tập huấn cầm tay chỉ việc cho các nhân viên YTTB ở các xã có nhiều người 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, Kế hoạch phát triển DTTS được công bố công khai sao cho người Khmer 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, Kế hoạch phát triển DTTS được công bố tại công thông tin của Ngân hàng thế giới, tại UBND các huyện, xã có đồng bào DTTS và bằng nhiều hình thức khác để đảm bảo rằng người dân tộc có thể tiếp cận dễ dàng, có thể hiểu được nội dung của kế hoạch.

Bên cạnh đó, PPMU tổ chức hoặc lồng ghép các cuộc họp tại cộng đồng nơi có người dân tộc chịu tác động của dự án. Các cuộc họp cũng có thể được tiến hành bằng tiếng dân tộc 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 tiếp nhận 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 dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng không hài lòng với quy trình, cách giải quyết hoặc bất kỳ vấn đề nào khác, bản thân người dân tộc thiểu số 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 của người dân tộc thiểu số. Tất cả các chi phí liên quan đến xử lý khiếu nại của người dân tộc thiểu số đều được miễn phí. PPMU chịu trách nhiệm giám sát tiến trình giải quyết các khiếu nại của người dân tộc thiểu số. Tất cả các trường hợp khiếu nại phải được ghi lại trong hồ sơ dự án của các PPMU.

Bảng 3. Một số loại thông tin phản hồi, đơn vị tiếp nhận và xử lý, thời gian tiếp nhận và xử lý:

Loại báo	Mô tả	Đơn vị tiếp nhận và xử lý	Thời gian tiếp nhận và xử lý
Bỏ 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 quản lý và nhận thuốc tại TYT xã, nhưng đối tượng không nhận được thuốc và tư vấn đầy đủ;	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU - Đơn vị xử lý: PPMU và BHXH tỉnh, báo cáo cho CPMU (để biết).	5 ngày làm việc từ khi tiếp nhận 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	- 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

Thời gian	Nội dung	Đơn vị tiếp nhận	Thời gian tiếp nhận
	trình tham gia các khóa đào tạo, tập huấn trong Dự án;		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 Bệnh viện tiếp nhận khiếu nại, UBND xã/phường/huyện/tỉnh, Sở Y tế tỉnh,...

VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. 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.

2. 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 DTTS 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.

3. 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.

4. 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.

5. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã

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.

IX. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

PMU và các PPMU thực hiện trách nhiệm giám sát việc thực hiện Kế hoạch phát triển DTTS. Trong quá trình giám sát thực hiện Kế hoạch phát triển 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 theo 06 tháng và báo cáo năm.

X. NGÂN SÁCH VÀ TÀI CHÍNH

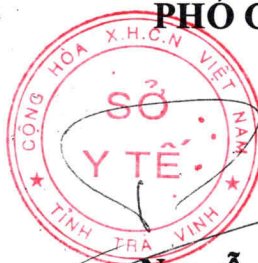
Một số chương trình, dự án, các hoạt động đang thực hiện tại tỉnh có thể lồng ghép để thực hiện các hoạt động trong kế hoạch phát triển DTTS:

- Ngân sách cho hoạt động truyền thông hàng năm của ngành y tế.
- Chương trình mục tiêu y tế - dân số do Ngân sách Trung ương bố trí hàng năm và Ngân sách địa phương đảm bảo thực hiện chương trình (nếu có).
- Các nguồn kinh phí hợp pháp khác (nếu có)./. /

Nơi nhận:

- Như trên;
- PPMU Trà Vinh;
- Lưu: VT, KHTC.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Hữu Phước
Nguyễn Hữu Phước

PHỤ LỤC: HOẠT ĐỘNG NÂNG CAO NHẬN THỨC CỦA CỘNG ĐỒNG DTTS

STT	Nội dung
1	Hoạt động 1: Thực hiện các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng Khmer về sự cần thiết của công tác khám chữa bệnh, thúc đẩy cộng đồng thay đổi quan niệm khám chữa bệnh hiện nay.
	1.1. Truyền thông trực tiếp về lợi ích của việc đi khám thai đầy đủ và chăm sóc thai sản trước khi sinh cũng như chăm sóc sau sinh cho người Khmer tại các xã đặc biệt khó khăn;
	1.2. Truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng (khoảng 20 lượt).
2	Hoạt động 2: Tổ chức một số chương trình tọa đàm kết hợp truyền thông nhằm thúc đẩy vấn đề bình đẳng giới trong các nhóm hộ gia đình Khmer.
	2.1. Tổ chức tọa đàm những vấn đề liên quan đến bình đẳng giới, chia sẻ về vấn đề gia đình và cùng nhau ra quyết định các công việc, trong đó có cả công việc lựa chọn các dịch vụ y tế khi gia đình có người ốm đau tại các xã đặc biệt khó khăn;
	2.2. Thu thập các chỉ số chính về hành động giới, báo cáo giám sát việc thực hiện KHPT DTTS.
3	Hoạt động 3: Các hoạt động chú ý lồng ghép
	3.1. Đào tạo, tập huấn
	3.2. Tăng cường TTB cho các TTYT huyện/TYT xã trong dự án
	3.3. Tập huấn cho NVYT thôn bản ở các xã có nhiều người Khmer cư trú về hoạt động nghiệp vụ chuyên môn
	Tổng cộng

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

Mã	Tiểu hợp phần	Kinh phí (USD)	Ghi chú
2.2	Tiểu hợp phần 2.2: 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
3.2	Tiểu hợp phần 3.2: Thí điểm các sáng kiến đổi mới cải thiện dịch vụ tuyến xã (ứng dụng CNTT)		
3.2.4	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

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
CSSKBD	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	Chăm sóc 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	WB

MỤC LỤC

I. MÔ TẢ DỰ ÁN	2
II. KHUÔN KHỔ PHÁP LÝ VÀ THỂ CHẾ ÁP DỤNG CHO NGƯỜI DTTS	3
III. MÔ TẢ NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ THUỘC TIỂU DỰ ÁN.....	7
IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG XÃ HỘI.....	10
V. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG PHÁT TRIỂN DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	10
VI. CÔNG BỐ THÔNG TIN, THAM VẤN VÀ THAM GIA:	12
VII. CƠ CHẾ GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI.....	13
VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN	14
IX. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ	14
X. NGÂN SÁCH VÀ TÀI CHÍNH	15
PHỤ LỤC: HOẠT ĐỘNG NÂNG CAO NHẬN THỨC CỦA CỘNG ĐỒNG DTTS	16
PHỤ LỤC: GIÁM SÁT, ĐÁNH GIÁ	17