

Số: 174 /KH-UBND

Hà Giang, ngày 05 tháng 8 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 Hà Giang

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 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 Văn bản số 3371/BYT-KHTC, ngày 19/6/2020 của Bộ Y tế về việc thực hiện chính sách an toàn cho dân tộc thiểu số tỉnh dự án WB; 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”.

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; 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. 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 tỉnh 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 (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 dân tộc thiểu số. Điều 3 của Nghị định đó đưa ra các nguyên tắc chung đối với người dân tộc thiểu số 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, quảng bá các phong tục, thói quen, truyền thống và văn hóa, của mỗi nhóm DTTS; 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 KKH DTTS. Pháp lệnh số 34/2007/PL-UBTVQH11, ngày 20/4/2007 của Ủy ban Thường vụ 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 của Thủ tướng Chính phủ ngày 18/4/2005 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 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 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 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, 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 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 và 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 27/4/2015, 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 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; 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 và 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 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.

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.

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 Hà Giang có các nhóm DTTS sau: Mông (34,24%), Tày (22,55%), Dao (14,88%), Nùng (9,53%), Giáy (0,02%) và các dân tộc khác (16,76%).

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
- (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, 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 trong quá trình ra quyết định.

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

* Thông tin chung của tỉnh

Hà Giang là tỉnh miền núi cao cực Bắc (Thuộc vùng Đông Bắc) của Tổ quốc Việt Nam. Phía Đông giáp tỉnh Cao Bằng, phía Tây giáp tỉnh Yên Bái và Lào Cai, phía Nam giáp tỉnh Tuyên Quang phía Bắc giáp nước Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa với 277,556 km đường biên giới. Diện tích tự nhiên 7.914,8892 km². Toàn tỉnh có 10 huyện và 01 thành phố với 195 xã/phường/thị trấn. Địa hình của tỉnh Hà Giang khá phức tạp, có thể chia làm 3 vùng. Vùng cao núi đá phía bắc (Gồm 04 huyện: Mèo Vạc, Đồng Văn, Yên Minh và Quản Bạ). Vùng cao núi đất phía tây (Gồm các huyện: Hoàng Su Phì, Xín Mần và Quang Bình) thuộc khối núi thượng nguồn sông Chảy, sườn núi dốc, đèo cao, thung lũng và lòng suối hẹp. Vùng thấp trong tỉnh (Gồm các huyện: Bắc Quang, Vị Xuyên, Bắc Mê) gồm vùng đồi núi, thung lũng sông Lô và thành phố Hà Giang.

Dân số trung bình là 854.679 người (năm 2019), với 19 dân tộc cùng chung sống mật độ dân số trung bình toàn tỉnh là 103 người/km².

Có thể nói Hà Giang là một tỉnh có một vị trí chiến lược đặc biệt quan trọng về kinh tế, chính trị và quốc phòng của đất nước. Việc thực hiện chăm sóc sức khỏe cho bộ đội, cán bộ công nhân viên chức và nhân dân các dân tộc vừa là mục tiêu, vừa là động lực để có một nguồn nhân lực mạnh khỏe, có trí tuệ nhằm góp phần phát triển kinh tế - văn hóa - xã hội của tỉnh và xây dựng vùng trọng điểm chiến lược. Nền kinh tế tỉnh Hà Giang chậm phát triển, sản xuất hàng hoá ít, nhỏ lẻ, là một trong 6 tỉnh nghèo nhất nước (Tỷ lệ hộ nghèo toàn tỉnh là 26,7% - Kết quả điều tra hộ nghèo năm 2019), chính vì thế nguồn tài chính chủ yếu phải dựa vào sự hỗ trợ của Trung ương. Để thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, bộ đội và đồng bào các dân tộc trong tỉnh là một thách thức rất lớn đối với ngành y tế Hà Giang.

Đối với tỉnh Hà Giang, 05 dân tộc thiểu số chủ yếu là người Mông, Tày, Dao, Nùng, Giáy; Cư trú trong cộng đồng dân cư ở cả 11 huyện, thành phố của tỉnh, trong đó đồng bào dân tộc Mông tập trung chủ yếu ở các địa bàn như huyện Mèo Vạc, Yên

Mình, Đồng Văn, Quản Bạ, Hoàng Su Phì, Xín Mần, Bắc Mê...; đồng bào dân tộc Tày tập trung tại các huyện Bắc Quang, Quang Bình, Vị Xuyên, Bắc Mê...; Đồng bào dân tộc Dao lại sống tập trung nhiều ở các huyện Bắc Mê, Vị Xuyên, Hoàng Su Phì, Quang Bình...; Đồng bào người dân tộc Nùng sinh sống chủ yếu tại huyện Hoàng Su Phì và Xín Mần.; Đồng bào người dân tộc Giáy sinh sống chủ yếu tại huyện Mèo Vạc, Yên Minh... Theo kết quả điều tra dân số năm 2019, toàn tỉnh có 854.679 người (Trong đó: 05 nhóm người dân tộc thiểu số nói trên là 711.425 người chiếm 83,24% tổng dân số toàn tỉnh; Các dân tộc khác chiếm tỷ lệ không đáng kể.

Bảng 1: Thống kê 5 dân tộc thiểu số chính trên địa bàn tỉnh Hà Giang, năm 2019

TT	Đơn vị hành chính	Dân số 2019	Trong đó Dân tộc thiểu số						Dân tộc khác (Người)
			Tổng số	Mông	Tày	Dao	Nùng	Giáy	
	Toàn tỉnh	854,679	711,425	292,677	192,701	127,181	81,474	17,392	143,254
	<i>Tỷ lệ %</i>	100.00	83.24	34.24	22.55	14.88	9.53	2.03	16.76
1	TP.Hà Giang	55,559	20,367	916	14,697	3,497	891	366	35,192
	<i>Tỷ lệ %</i>	100.00	36.66	1.65	26.45	6.29	1.60	0.66	63.34
2	H. Đồng Văn	81,880	76,134	71,790	2,181	712	339	1,112	5,746
	<i>Tỷ lệ %</i>	100.00	92.98	87.68	2.66	0.87	0.41	1.36	7.02
3	H. Mèo Vạc	86,071	82,054	67,662	3,044	4,690	1,681	4,977	4,017
	<i>Tỷ lệ %</i>	100.00	95.33	78.61	3.54	5.45	1.95	5.78	4.67
4	H. Yên Minh	97,553	92,535	56,113	11,865	13,939	4,387	6,231	5,018
	<i>Tỷ lệ %</i>	100.00	94.86	57.52	12.16	14.29	4.50	6.39	5.14
5	H. Quản Bạ	53,476	48,897	32,820	4,756	6,912	3,435	974	4,579
	<i>Tỷ lệ %</i>	100.00	91.44	61.37	8.89	12.93	6.42	1.82	8.56
6	H. Vị Xuyên	110,465	90,385	14,923	39,010	25,519	7,636	3,297	20,080
	<i>Tỷ lệ %</i>	100.00	81.82	13.51	35.31	23.10	6.91	2.98	18.18
7	H. Bắc Mê	54,592	51,987	14,300	17,221	19,976	408	82	2,605
	<i>Tỷ lệ %</i>	100.00	95.23	26.19	31.54	36.59	0.75	0.15	4.77

8	H. Hoàng Su Phì	66,683	57,434	8,429	10,159	13,512	25,318	16	9,249
	Tỷ lệ %	100.00	86.13	12.64	15.23	20.26	37.97	0.02	13.87
9	H. Xín Mần	67,999	59,421	16,544	9,920	4,336	28,592	29	8,578
	Tỷ lệ %	100.00	87.39	24.33	14.59	6.38	42.05	0.04	12.61
10	H. Bắc Quang	118,690	57,684	5,823	26,195	18,904	6,475	287	61,006
	Tỷ lệ %	100.00	48.60	4.91	22.07	15.93	5.46	0.24	51.40
11	H. Quang Bình	61,711	47,833	3,357	26,959	15,184	2,312	21	13,878
	Tỷ lệ %	100.00	77.51	5.44	43.69	24.61	3.75	0.03	22.49

Các dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh sống chủ yếu ở các xã, thị trấn vùng cao, xã khó khăn của các huyện. Trong đó có một số xã thuộc khu vực đặc biệt khó khăn được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 900/QĐ-TTg ngày 20/6/2017.

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

TT	Đơn vị hành chính (huyện, xã phường thị trấn)	Dân số 2019	Trong đó Dân tộc thiểu số						DT khác
			Tổng số	Mông	Tày	Dao	Nùng	Giáy	
1	TP Hà Giang	55,559	20,367	916	14,697	3,497	891	366	35,192
	Không có xã ĐBKK								
2	H. Đồng Văn	81,880	76,134	71,790	2,181	712	339	1,112	5,746
	Có 17/19 xã ĐBKK								
3	H. Mèo Vạc	86,071	82,054	67,662	3,044	4,690	1,681	4,977	4,017
	Có 18/18 xã ĐBKK								
4	H. Yên Minh	97,553	92,535	56,113	11,865	13,939	4,387	6,231	5,018
	Có 16/18 xã ĐBKK								
5	H. Quản Bạ	53,476	48,897	32,820	4,756	6,912	3,435	974	4,579
	Có 12/13 xã ĐBKK								

6	H. Vị Xuyên	110,46 5	90,385	14,923	39,010	25,519	7,636	3,297	20,080
	Có 13/24 xã ĐBK								
7	H. Bắc Mê	54,592	51,987	14,300	17,221	19,976	408	82	2,605
	Có 09/13 xã ĐBK								
8	H. Hoàng Su Phì	66,683	57,434	8,429	10,159	13,512	25,318	16	9,249
	Có 23/25 xã ĐBK								
9	H. Xín Mần	67,999	59,421	16,544	9,920	4,336	28,592	29	8,578
	Có 16/19 xã ĐBK								
10	H. Bắc Quang	118,690	57,684	5,823	26,195	18,904	6,475	287	61,006
	Có 3/23 xã ĐBK								
11	H. Quang Bình	61,711	47,833	3,357	26,959	15,184	2,312	21	13,878
	Có 08/15 xã ĐBK								

Nét đặc trưng trong sự phân bố dân cư của đồng bào dân tộc thiểu số là cư trú trên các xã vùng cao, miền núi và một phần sống rải rác xen kẽ cùng các dân tộc khác. Các nhà thường rải rác xem trong các khu vực đất nương rẫy, đồi núi sản xuất nông, lâm nghiệp. Đồng bào dân tộc thiểu số trong tỉnh chủ yếu sống bằng nghề làm nương truyền thống và chăn nuôi phục vụ nhu cầu tự cung tự cấp, một phần nhỏ đem buôn bán trao đổi hàng hóa. Những năm gần đây thông qua các chương trình dự án phát triển kinh tế xã hội, có nhiều nhà là đồng bào dân tộc thiểu số đã thay đổi tập quán từ loại hình canh tác ngô, lúa 01 vụ mùa chuyển sang làm 2 vụ, kết hợp xen canh làm nương, hoặc nuôi lợn, gà, giao thương, tham gia làm du lịch cộng đồng...

Do đặc điểm của cộng đồng người thiểu số cư trú tại các huyện của tỉnh Hà Giang sống xen kẽ hoặc có sự giao tiếp với cộng đồng người Kinh. Tuy nhiên, cộng đồng người dân tộc thiểu số vẫn giữ được nét văn hóa đặc sắc, độc đáo của mỗi dân tộc. Ngôn ngữ chính của các dân tộc vẫn được sử dụng trong giao tiếp thông thường trong cộng đồng bản địa, việc sử dụng ngôn ngữ phổ thông để giao tiếp với các dân tộc khác cũng là những mặt hạn chế hiện nay. Mặc dù vậy, không có sự trở ngại lớn về mặt ngôn ngữ trong quá trình tiếp cận các chủ trương chính sách của Nhà nước. Một số bộ phận người dân tộc thiểu số tuổi cao, sinh sống tại khu vực vùng sâu vùng xa có thể nói được Tiếng Việt nhưng không biết đọc, biết viết do vậy việc bất đồng ngôn ngữ trong giao tiếp cũng bị chi phối nhiều bởi những quy định riêng của cộng đồng người dân tộc.

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 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, Sở Y tế tỉnh Hà Giang đã tổ chức 05 cuộc tham vấn từ ngày 14/4/2020 đến 12/5/2020 tại một số xã Phố Cáo (Đồng Văn), Đông Minh (Yên Minh), Giáp Trung (Bắc Mê), Nam Sơn (Hoàng Su Phì). Thành phần 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 với 57 lượt người tham gia.

Các phát hiện chính từ đánh giá tác động xã hội

- Nhìn chung, nếu dự án được triển khai tại địa phương sẽ mang lại rất nhiều 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, đồng bào dân tộc thiểu số ở vùng sâu vùng xa.

- Dự án đảm bảo lợi ích từ dự án cho các bên liên quan và cả cộng đồng, bao gồm cả những người thuộc các nhóm DTTS như Mông, Tày, Nùng, Dao, Giáy, các nhóm dân tộc thiểu số rất ít người (Pu Páo, Cờ Lao, Lô Lô, Bố Y, Pà Thẻn...) và các dân tộc khác.

- Các địa phương được Dự án hỗ trợ xây dựng, sửa chữa cơ sở vật chất cho Trạm y tế xã có tỷ lệ người DTTS khá cao như Đồng Văn (92,98%), Yên Minh (94,86%), Bắc Mê (95,23%), Hoàng Su Phì (86,13%).

- Những người được tham vấn đánh giá cao vai trò quan trọng của các trạm y tế (TYT) xã. TYT xã được nâng cấp có vai trò quan trọng trong việc khám chữa bệnh, tiêm chủng, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại xã do vị trí thuận tiện, tiết kiệm chi phí hơn, dịch vụ kịp thời và sự quen thuộc của cán bộ y tế tại trạm y tế xã. Tuy nhiên, một số người dân địa phương vẫn muốn lên bệnh viện huyện để khám, chữa bệnh, sinh đẻ, đặc biệt là khi bệnh viện không quá xa nơi ở. Vì trạm y tế chưa có đủ cơ sở vật chất trang thiết bị hiện đại phục vụ cho công tác khám chữa bệnh.

- Các xã trong phạm vi can thiệp của dự án đã đạt Bộ Tiêu chí Quốc gia y tế về xã giai đoạn 2011-2020.

- Dự án “Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ tuyến y tế cơ sở” được triển khai tại Hà Giang sẽ là một trong những dự án quan trọng của ngành y tế. Cán bộ y tế tuyến xã sẽ được nâng cao năng lực trong các nội dung chuyên môn và quản lý, theo nguyên lý y học gia đình, đảm bảo cung cấp hiệu quả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) tại tuyến y tế cơ sở, được chuyển giao kỹ thuật và hỗ trợ

chuyên môn từ các đơn vị y tế tuyến trên. Đảm bảo việc cung ứng và nâng cao chất lượng các dịch vụ trong gói dịch vụ CSSK cơ bản tại tuyến y tế cơ sở (YTCS) thông qua đổi mới hoạt động tại TYT xã. Mạng lưới y tế cơ sở tiếp tục được củng cố và hoàn thiện, người dân có điều kiện tiếp cận các dịch vụ y tế thuận lợi hơn, chất lượng hơn. Đồng thời, các kỹ thuật và dịch vụ y tế được cung cấp cho người dân được tốt hơn, góp phần nâng cao sức khỏe cộng đồng. Trong điều kiện các nguồn vốn đầu tư công còn hạn hẹp, phân bổ gặp nhiều khó khăn, nếu Dự án triển khai đúng tiến độ, đảm bảo chất lượng, sẽ mang lại hiệu quả về mặt kinh tế - xã hội cho tỉnh Hà Giang, giúp tỉnh đáp ứng được mục tiêu đề ra về nâng cao sức khỏe cho bà mẹ, trẻ em, người nghèo và cận nghèo và đồng bào người dân tộc thiểu số trong chiến lược phát triển kinh tế, xã hội cũng như phát triển y tế của tỉnh Hà Giang.

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

Căn cứ vào tình hình thực tế tại tỉnh, các hoạt động sẽ được thực hiện lồng ghép với các hoạt động khác, đảm bảo mục tiêu ưu tiên đối với đồng bào DTTS vùng khó khăn sẽ nhận được những lợi ích tối đa của dự án theo cách phù hợp và năng lực triển khai của cơ quan thực hiện dự án.

Hoạt động 1: Xây dựng 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

- Xây dựng các kế hoạch để tổ chức hoạt động tuyên truyền, vận động nâng cao nhận thức, trách nhiệm của toàn bộ hệ thống chính trị và toàn thể xã hội về vị trí, tầm quan trọng, nhiệm vụ của công tác dân tộc trong tình hình mới. Tổ chức quán triệt, triển khai thực hiện nghiêm túc các Chỉ thị, Nghị quyết của Trung ương và của tỉnh về công tác dân tộc và chính sách dân tộc, tạo sự chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức của các cấp, các ngành, của cả hệ thống chính trị từ tỉnh đến cơ sở.

- Tăng cường công tác truyền thông bằng nhiều hình thức đa dạng, phong phú: Thảo luận nhóm, thăm hộ gia đình, tổ chức các buổi nói chuyện sức khỏe... bằng ngôn ngữ phù hợp; Tổ chức thực hiện các truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng về chăm sóc sức khỏe, phòng chống dịch, tiêm chủng, dân số - KHHGĐ, chăm sóc sức khỏe sinh sản, an toàn thực phẩm...

- Thực hiện tập huấn cho đội ngũ truyền thông viên là Cán bộ trạm y tế, y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số, Trưởng thôn và phụ nữ các thôn bản....

- 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 (Tiếng Mông, Dao, Nùng...), 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 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

- Các cán bộ truyền thông là cán bộ trạm y tế xã 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 phối hợp với già làng, trưởng bản, trưởng thôn, cán bộ y tế thôn bản để thực hiện các hoạt động truyền thông.

- 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 (Tiếng Mông, Dao, Nùng...) vào 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 bản (Trụ sở thôn), Ủy ban nhân xã, do các nhân viên y tế hoặc các CTV truyền thông trực tiếp tổ chức 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 huyện và UBND xã thực hiện lồng ghép nội dung truyền thông, thuyết trình, các buổi nói chuyện của các bác sỹ 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. Ưu tiên việc tổ chức xây dựng các bài phát thanh, sản phẩm truyền hình... bằng một số thứ tiếng dân tộc phổ biến nhất để tăng hiệu quả 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, bà đỡ thôn bản nhằm cung cấp, nhắc lại các kiến thức đỡ đẻ và xử trí một số tình huống có thể gặp phải khi đỡ đẻ sản phụ tại nhà

Tại một số địa phương, phụ nữ người DTTS còn tồn tại tập quán sinh đẻ ở nhà. Một số lý do khác có thể là vì xa các TYT xã nên khi đau đẻ có thể không kịp đưa đến TYT xã. Các bà mẹ, cô đỡ thôn bản hay một số phụ nữ thường đỡ đẻ cho con cái tại nhà 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 trong việc đỡ đẻ. Tuy nhiên nội

dung này không khuyến khích, nhằm hạn chế tối đa nguy cơ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh khi đẻ tại nhà. Đồng thời cán bộ y tế 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 trong quá trình tham gia đỡ đẻ tại nhà cho các sản phụ.

Các lớp tập huấn có thể kéo dài từ 2-3 ngày. Mời các bác sỹ sản tuyến trên như tuyến tỉnh, tuyến huyện tham gia vào giảng dạy trong các khóa tập huấn. Việc tập huấn kết hợp cả lý thuyết lẫn thực hành, có kiểm tra khi kết thúc lớp học và trao chứng nhận về việc đã tham gia các khóa học cho các bà mẹ chuyên đỡ đẻ ở các thôn bản.

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 cô đỡ thôn, bản người dân tộc thiểu số.

Hoạt động 4: 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 các DTTS

- Các TYT xã cần xây dựng các kế hoạch nói chuyện nhiều kỳ, thường xuyên và nên có sự tham gia của nhiều đối tượng nam giới lẫn cả phụ nữ người DTTS, tọa đàm chia sẻ về những vấn đề của 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; 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.

- Nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ người DTTS cũng cần được xem xét và điều chỉnh theo góc độ văn hóa và đặc điểm sắc tộc của họ. Cán bộ y tế cũng cần nỗ lực để lên kế hoạch nhằm sắp xếp địa điểm và thời gian thích hợp cho sự tham gia của phụ nữ qua đó thu hút 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. Nâng cao nhận thức và hiểu biết của nam và nữ người 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.

- Cung cấp tháp dinh dưỡng cho nhân viên y tế thôn bản và/hoặc cô đỡ hoặc để hướng dẫn các cặp vợ chồng thực hiện việc bổ sung 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, hướng dẫn sản phụ cho con bú đúng cách.

- Tập huấn để lồng ghép những nội dung nhạy cảm giới cho những người quản lý và cán bộ, nhân viên trong quá trình tham gia thực hiện dự án tại địa phương.

Hoạt động 5: Các hoạt động chú ý lồng ghép

- Đào tạo, tập huấn:

+ Ưu tiên đào tạo cho các cán bộ y tế là bác sỹ, dược sỹ, nhân viên y tế là người DTTS, hiện đang công tác tại các TYT xã và trung tâm y tế 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: Đào tạo kỹ năng đỡ đẻ, Điều trị các nhiễm khuẩn thông thường, chăm sóc sức khỏe và quản lý các bệnh không lây nhiễm...

+ 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 trang thiết bị cho các TTYT huyện/TYT xã trong vùng dự án, đáp ứng được nhu cầu 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 chăm sóc sức khỏe ban đầu, 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 y tế thôn bản 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 kế hoạch phát triển DTTS được công bố công khai sao cho người DTTS bị ảnh hưởng 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 cổng thông tin của Ngân hàng thế giới, tại UBND các huyện, xã có đồng bào dân tộc thiểu số 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 việc cung cấp các thông tin có liên quan đến dự án tại các cuộc họp tại cộng đồng nơi có người DTTS bị ảnh hưởng của dự án. Các cuộc họp cũng có thể được tiến hành bằng ngôn ngữ của DTTS để đảm bảo họ hiểu đầy đủ nội dung và có thể phản hồi lại những vấn đề mà người DTTS bị ảnh hưởng khi triển khai dự án tại địa phương.

VII. XÂY DỰNG NĂNG LỰC

Mục này sẽ đưa ra các biện pháp tăng cường năng lực kỹ thuật, pháp lý và xã hội cho:

- Chính quyền địa phương trong việc giải quyết các vấn đề của (các) nhóm thiểu số trong địa bàn dự án;

- Các tổ chức của các nhóm dân tộc thiểu số trong địa bàn dự án tạo nhằm điều kiện cho họ đại diện một cách có hiệu quả hơn cho những nhóm dân tộc thiểu số chịu tác động.

VIII. CƠ CHẾ GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI, TỔ CÁO

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 bị ảnh hưởng 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 phí. 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, xử lý

Thể loại	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	Thắc mắc của học viên khi không được hỗ trợ kinh phí ăn ở, đi lại hoặc được hỗ trợ	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU	10 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận thông tin và xác minh đến khi

trong quá trình tham gia đào tạo, tập huấn	những 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 xử lý: PPMU và CPMU.	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 Bệnh viện, UBND xã/phường/huyện/tỉnh, Sở Y tế tỉnh, ...

IX. NGÂN SÁCH VÀ TÀI CHÍNH

- Ngân sách địa phương bố trí trong dự toán chi thường xuyên của cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ y tế, dân số, lồng ghép thực hiện trong các Chương trình, Dự án có liên quan theo quy định của Luật ngân sách Nhà nước (Như Chương trình mục tiêu y tế - dân số; Chương trình “Bảo vệ và phát triển các dân tộc thiểu số rất ít người giai đoạn 2021 - 2030”...). Cụ thể 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:

+ Nghị quyết số 08/2019/NQ-HĐND, ngày 19/7/2019 của HĐND tỉnh Hà Giang về việc Hỗ trợ kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số trên địa bàn tỉnh Hà Giang.

+ Dự án HPET; Dự án hỗ trợ ngành y tế duy trì, củng cố và phát triển mạng lưới cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số tại các vùng đặc biệt khó khăn (Dự án Hỗ trợ Cô đỡ thôn, bản); Dự án Chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao thể trạng, tầm vóc người dân tộc thiểu số; Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em trên địa bàn tỉnh.

+ Quyết định 1029/QĐ-UBND ngày 01/7/2020 của UBND tỉnh, phê duyệt văn kiện Chương trình “Cải thiện đời sống cho trẻ em nghèo tại tỉnh Hà Giang, giai đoạn 2020-2021 do Tổ chức PLAN International tài trợ.

+ Kế hoạch số 344/KH-UBND ngày 22/8/2017 của UBND tỉnh Hà Giang về đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới trên địa bàn tỉnh Hà Giang, giai đoạn 2017-2020, tầm nhìn đến năm 2025.

+ Các dự án thuộc Chương trình mục tiêu y tế - dân số.

+ Kế hoạch số 308/KH-UBND, ngày 27/12/2018 của UBND tỉnh kế hoạch triển khai thực hiện đề án chăm sóc vì sự phát triển toàn diện trẻ em trong những năm đầu đời tại gia đình cộng đồng và đề án hỗ trợ trẻ em khuyết tật tiếp cận các dịch vụ bảo vệ, chăm sóc, giáo dục tại cộng đồng trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2019 - 2025.

+ Kế hoạch số 161/KH-UBND, ngày 13/7/2020 của UBND tỉnh Hà Giang về Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2021-2025, tầm nhìn đến năm 2030 tỉnh Hà Giang.

+ Kế hoạch hàng năm của Ngành Y tế.

- Huy động sự tham gia, đóng góp, hỗ trợ của các tổ chức trong và ngoài nước, đặc biệt trong việc sản xuất và cung ứng các vi chất dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và trẻ em. Các nguồn kinh phí khác (nếu có).

X. SẮP XẾP TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Cấp Trung ương

- Bộ Y tế sẽ thành lập đơn vị quản lý dự án ở cấp Trung ương (CPMU), CPMU có trách nhiệm xây dựng và phê duyệt khung KHPT DTTS. CPMU sẽ đảm bảo tất cả các Ban Quản lý dự án tỉnh (PPMU) hiểu các mục tiêu của Khung KHPT DTTS và biết cách áp dụng nó để phát triển KHPT DTTS cho các tiểu dự án có liên quan tại các tỉnh dự án.

- CPMU chịu trách nhiệm cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho PPMU trong việc chuẩn bị KHPT DTTS cho các tiểu dự án có liên quan. CPMU sẽ chỉ định một nhân viên có trình độ trong các nhóm cán bộ làm việc về các chính sách xã hội an toàn cho dự án; có trách nhiệm tổ chức tập huấn, hướng dẫn triển khai và kiểm tra việc tổ chức thực hiện KHPT DTTS tại địa phương theo Khung phát triển dân tộc thiểu số của dự án.

2. Ở cấp tỉnh

2.1. Ủy ban nhân dân tỉnh: Phê duyệt và chỉ đạo triển khai Kế hoạch phát triển DTTS (Kế hoạch hoạt động và kế hoạch ngân sách). Chỉ đạo PPMU bố trí đủ nhân viên phù hợp và ngân sách để đạt được mục tiêu của KHPT DTTS, cần được bao gồm trong KHPT DTTS để Ngân hàng Thế giới rà soát, nhận xét và thông qua trước khi thực hiện các tiểu dự án ở nơi cần phải có KHPT DTTS. Ngân hàng có thể sửa đổi KHPT DTTS dựa trên chất lượng của KHPT DTTS.

2.2. Sở Y tế và Ban Quản lý Dự án tỉnh (PPMU): Chủ trì, phối hợp với các huyện/thành phố để triển khai thực hiện Kế hoạch phát triển DTTS tại địa phương, 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.

2.3. Ban Dân tộc tỉnh: Phối hợp với Sở Y tế và các ngành liên quan lồng ghép với các hoạt động chung để thực hiện các hoạt động truyền thông, đào tạo... cho các nhóm 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.

2.4. 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.

2.5. Các Sở, ban ngành liên quan: Phối hợp với Sở Y tế/PPMU 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.

2.6. 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.

XI. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

CPMU và PPMU thực hiện trách nhiệm giám sát việc 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 từng quý, 06 tháng và báo cáo năm.

Trên đây là Kế hoạch thực hiện 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”, đề nghị các sở, ban, ngành, Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- CPMU-Bộ Y tế;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQ tỉnh;
- Các sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh;
- UBND các huyện, thành phố;
- LĐVP Đoàn ĐBQH-HĐND-UBND tỉnh;
- Vnptioffice;
- Lưu: VT, KTTH, VHXH

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Trần Đức Quý

