Ký bởi: Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ngãi
Thời gian ký: 28/08/2020 09:11:45

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG NGÃI	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 1278 /QĐ-UBND	*Quảng Ngãi, ngày 27 tháng 8 năm 2020*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc phê duyệt 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 Quảng Ngãi"

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG NGÃI

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22/11/2019;

Căn cứ Nghị định số 56/2020/NĐ-CP ngày 25/5/2020 của Chính phủ về quản lý và sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài;

Căn cứ Quyết định số 324/QĐ-TTg ngày 23/3/2019 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 cơ sở";

Căn cứ Quyết định số 1700/QĐ-TTg ngày 28/11/2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt điều chỉnh 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 439/QĐ-UBND ngày 29/3/2019 của Chủ tịch UBND tỉnh Quảng Ngãi 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 Quảng Ngãi;

Căn cứ Quyết định số 232/QĐ-UBND ngày 21/02/2020 của Chủ tịch UBND tỉnh 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 - Dự án thành phần tỉnh Quảng Ngãi'';

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 1877/TTr-SYT ngày 07/8/2020 và Công văn số 1672/SYT-KHTC ngày 20/8/2020.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này 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 Quảng Ngãi".

Điều 2. Trách nhiệm tổ chức thực hiện

1. Sở Y tế chỉ đạo Ban Quản lý 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 Quảng Ngãi" chủ trì, phối hợp cơ quan, địa phương liên quan có trách nhiệm:

- Tổ chức thực hiện 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 Quảng Ngãi" và Sổ tay hướng dẫn của Dự án nhằm đảm bảo tuân thủ các quy định có liên quan của Chính phủ Việt Nam và các chính sách của Ngân hàng Thế giới.

- Phối hợp với Ban Quản lý dự án Trung ương tổ chức tập huấn, hướng dẫn triển khai thực hiện.

- Hướng dẫn, kiểm tra việc triển khai thực hiện Kế hoạch tại cấp huyện và cấp xã.

- Phối hợp Ban Dân tộc tỉnh tổ chức các hoạt động của Dự án có liên quan đến đồng bào dân tộc thiểu số tại địa phương.

2. Ủy ban nhân dân cấp huyện, Ủy ban nhân dân cấp xã liên quan có trách nhiệm phối hợp với Sở Y tế, Ban Quản lý 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 Quảng Ngãi" triển khai Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số tại địa phương.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 4. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc các Sở: Nội vụ, Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Xây dựng, Y tế; Trưởng Ban Dân tộc tỉnh; Giám đốc Kho bạc Nhà nước Quảng Ngãi; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện: Ba Tơ, Minh Long, Sơn Hà, Sơn Tây, Trà Bồng; Giám đốc Ban Quản lý 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 Quảng Ngãi" và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 4;
- Ngân hàng Thế giới;
- Bộ Y tế;
- Thường trực Tỉnh ủy (b/cáo);
- Thường trực HĐND tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- VPUB: PCVP(VX, KT), KT, CBTH;
- Lưu: VT, KGVX$_{lmc493}$.

KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Đặng Ngọc Dũng

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG NGÃI	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

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 Quảng Ngãi"

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1278/QĐ-UBND ngày 27/8/2020 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ngãi

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" 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 Trạm y tế xã, Trung tâm y tế huyện nhằm đáp ứng các tiêu chí quốc gia về cơ sở hạ tầng của Trạm y tế xã/huyện.

Hợp phần 2: Nâng cao năng lực của Trạm y tế xã trong quản lý các vấn đề sức khoẻ ưu tiên:

Hợp phần này sẽ hỗ trợ các trang thiết bị, đào tạo và các hoạt động mềm cần thiết cho các Trạm y tế xã, với sự hỗ trợ của các bệnh viện huyện/ các trung tâm y tế huyện về quản lý các vấn đề sức khoẻ 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 khoẻ, 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 Trạm y tế xã có liên quan đến các vấn đề sức khoẻ 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 (1) Đổi mới phương thức hoạt động của trạm y tế xã; (2) hỗ trợ thực hiện gói Sức khỏe Việt Nam, các gói chẩn đoán phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm, bệnh mãn tính; (3) nghiên cứu và áp dụng các mô hình mới về chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến y tế cơ sở, (4) 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 tỉnhdự 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 dân tộc thiểu số cao hơn so với hầu hết các tỉnh khác. Các dân tộc thiểu số có xu hướng sử dụng tại các Trạm y tế 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

1. Một số các chính sách chủ yếu có liên quan tới Dân tộc thiểu số

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 dân tộc thiểu số và miền núi".

Hiến pháp quy định quyền bình đẳng của các dân tộc thiểu số. Cụ thể, điều 5 Hiến pháp qui định mọi sắc tộc đều bình đẳng, cấm phân biệt đối xử; các dân tộc thiểu số được quyền sử dụng ngôn ngữ của họ và quy định nhà nước phải thực hiện chính sách phát triển toàn diện cho các dân tộc thiểu số. Hiến pháp cũng qui định phải có chính sách ưu tiên về y tế và giáo dục cho người Dân tộc thiểu số.

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: 1) Nhóm chính sách sắc

tộc và các nhóm dân tộc; 2) Nhóm chính sách phát triển kinh tế - xã hội theo vùng, theo địa bàn; và 3) 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 dân tộc thiểu số 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 (1992) có nội dung như sau: Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là một Quốc gia thống nhất có nhiều sắc tộc. Nhà nước thực hiện chính sách bình đẳng và thống nhất và hỗ trợ các nền văn hóa của tất cả các dân tộc và cấm phân biệt đối xử và tách biệt. Mỗi dân tộc có quyền sử dụng ngôn ngữ và tính cách riêng để bảo tồn văn hóa của họ và cải thiện truyền thống và phong tục của riêng họ. Nhà nước thực hiện chính sách phát triển toàn diện và nâng cao dần chất lượng cuộc sống của các dân tộc thiểu số ở Việt Nam về thể chất và văn hóa.

Nghị định số 05/2011/NĐ-CP ngày 14/01/2011 của Chính phủ về công tác dân tộc thiểu số bao gồm hỗ trợ duy trì ngôn ngữ, văn hóa, phong tục và bản sắc của từng dân tộc thiểu số, như sau:

Thực hiện chính sách dân tộc thiểu số 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 dân tộc thiểu số;

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 dân tộc thiểu số;

Mỗi nhóm người dân tộc thiểu số 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.

Quy định của Chính phủ về dân chủ cơ sở và sự tham gia của công dân có liên quan trực tiếp đến kế hoạch Dân tộc thiểu số. Sắc lệnh số 34/2007/PL-UBTVQH11 ngày 20 tháng 4 năm 2007 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội 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; Quyết định số 80/2005/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 18 tháng 4 năm 2005 về giám sát đầu tư của cộng đồng.

2. Các chính sách liên quan tới chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và các hộ gia đình Dân tộc thiểu số

Quyết định 135/1998/QĐ-TTg ngày 31 tháng 7 năm 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*", 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 của Quốc hội ban hành quy định việc đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội đẩy mạnh chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân, 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; việc chi 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.

Quyết định số 139/QĐ-TTg Ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về "Khám và chữa bệnh cho người nghèo", giải quyết nhu cầu khám chữa bệnh cho 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.

Việc chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và người dân tộc thiểu số đã được cải thiện rất nhiều. Các tỉnh liên quan đã thành lập Quỹ khám và chữa bệnh cho người nghèo. 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; 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.

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 Dân tộc thiểu số. Tuy nhiên, việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người nghèo và các nhóm dân tộc thiểu số 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 dân tộc thiểu số 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 dân tộc

thiểu số. 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 số 39/2015/NĐ-CP ngày 27 tháng 4 năm 2015 của Chính phủ Quy định hỗ trợ cho phụ nữ từ các hộ gia đình dân tộc thiểu số nghèo theo chính sách dân số quốc gia về số lượng trẻ em.

Theo Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10 tháng 1 năm 2013 của 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 Dân tộc thiểu số, 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 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng quy định việc tăng cường bảo vệ, chăm sóc và cải thiện sức khỏe cộng đồng trong tình hình mới; theo đó 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 và 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.

3. Chính sách của Ngân hàng thế giới (NHTG) đối với các dân tộc thiểu số (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.[1]Ngân hàng thế giới 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 Ngân hàng thế giới tài trợ phải bao gồm các biện pháp nhằm: (1) tránh các hậu quả tiêu cực tiềm tàng đối với cộng đồng các nhóm dân tộc thiểu số (2) Có giải pháp giảm thiểu, giảm nhẹ hoặc đền bù cho các thiệt hại. Dự án do Ngân hàng thế giới tài trợ cho các nhóm dân tộc thiểu số 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 dân tộc thiểu số 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.

Xét theo các tiêu chí này, tỉnh Quảng Ngãi có các nhóm dân tộc thiểu số sau: H're, Cor và Ca dong, còn lại là 30 dân tộc khác như: Mường, Tày, Khơ Me, Sán Dìu, Xơ Đăng, Hoa,….

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 dân tộc thiểu số 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.

4. Tham vấn và tham gia của người dân tộc thiểu số 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 dân tộc thiểu số, 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 dân tộc thiểu số 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 Dân tộc thiểu số. Trong quá trình lấy ý kiến cần đặc biệt chú ý tới các quan tâm của phụ nữ, thanh niên và trẻ em dân tộc thiểu số cũng như khả năng tiếp cận của họ với các cơ hội phát triển và lợi ích của dự án.

(c) Các nhóm dân tộc thiểu số 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) theo cách phù hợp về văn hóa.

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 dân tộc thiểu số. Các phương pháp lấy ý kiến phải phù hợp với văn hóa và quan niệm xã hội của nhóm dân tộc thiểu số 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 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

1. Khái quát đặc điểm tình hình vùng dân tộc thiểu số và miền núi của tỉnh Quảng Ngãi

Quảng Ngãi là tỉnh thuộc Vùng Duyên Hải Nam Trung Bộ, với tổng diện tích tự nhiên 5.152,67 km^2, dân số toàn tỉnh trên 1,232 triệu người với hơn 30 dân tộc cùng sinh sống, trong đó, dân tộc thiểu số chiếm 15,18%, gồm: dân tộc H're chiếm 71,14%, và Ca dong chiếm 10,52%, Cor 17,76%, còn lại là các dân tộc khác như: Mường, Tày, Khơ Me, Sán Dìu, Xơ Đăng, Hoa,....Toàn tỉnh có 13 đơn vị hành chính cấp huyện (trong đó 05 huyện miền núi vùng cao).

Đồng bào dân tộc thiểu số của tỉnh sinh sống tập trung chủ yếu ở 05 huyện miền núi và 15 xã miền núi của các huyện đồng bằng *(gồm 79 xã, thị trấn với 415 thôn, trong đó có 64 xã, thị trấn với 362 thôn thuộc 06 huyện vùng cao và 15 xã với 53 thôn thuộc các huyện đồng bằng).*

Hiện nay, 04/05 huyện thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi (dân tộc thiểu số và miền núi) của tỉnh là huyện nghèo thực hiện Nghị quyết 30a của Chính phủ *(giai đoạn 2008-2017 là 06/06 huyện)*; toàn vùng có 266 thôn đặc biệt khó khăn, 04 xã khu vực I *(chiếm 4,82% số xã vùng dân tộc thiểu số và miền núi)*, 33 xã khu vực II *(chiếm 39,76% số xã vùng dân tộc thiểu số và miền núi)* và 46 xã khu vực III *(chiếm 55,42% số xã vùng dân tộc thiểu số và miền núi).*

Về dân cư, dân số: Tính đến cuối năm 2019, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi của tỉnh có 51.324 hộ/187.090 khẩu là người dân tộc thiểu số, trong đó chủ yếu là dân tộc: H're có 37.861 hộ/133.104 khẩu; Cor có 8.083 hộ/33.227 khẩu; Cadong có 5.286 hộ/19.689 khẩu; ngoài ra còn có một số dân

tộc khác *(Xa Rá, Tày, Ba Kô, Mường, Xơ Đăng, Ê đê, Thái, Mnông ...)* với 96 hộ/1.070 khẩu;

Về tỷ lệ hộ nghèo: Đầu năm 2020, tổng số hộ nghèo khu vực miền núi của tỉnh là 16.763 hộ, chiếm tỷ lệ 26,41% và tổng số hộ cận nghèo của khu vực là 7.751 hộ, chiếm tỷ lệ 12,21% so với tổng số hộ trong khu vực. Tổng số hộ nghèo dân tộc thiểu số là 15.773 hộ, chiếm tỷ lệ 56,4% trong tổng số hộ nghèo toàn tỉnh, 4,34% trong tổng số hộ toàn tỉnh.

Đời sống của đồng bào các dân tộc thiểu số ngày càng được cải thiện, người dân được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cơ bản, được khám chữa bệnh miễn phí và chính sách bảo hiểm y tế được thực hiện đúng quy định. Giá trị văn hóa dân tộc được quan tâm bảo tồn và phát huy như: Khôi phục các lễ hội truyền thống, tổ chức Ngày hội văn hóa-nghệ thuật... Mạng lưới thông tin, văn hóa, thể thao nông thôn đã có sự phát triển, góp phần cải thiện đời sống vật chất và tinh thần của đồng bào. Đồng bào các dân tộc đoàn kết, tin tưởng vào đường lối đổi mới, thực hiện tốt các chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước, nâng cao cảnh giác trước mọi âm mưu phá hoại của các thế lực thù địch.

2. Khái quát về tình hình kinh tế, đời sống, văn hóa, xã hội, an ninh chính trị vùng đồng bào dân tộc thiểu số

Những năm gần đây đời sống kinh tế - xã hội của đồng bào dân tộc thiểu số đã có bước phát triển khá. Với sự quan tâm giúp đỡ của các cấp, các ngành, của tỉnh và Trung ương, nhiều chính sách đầu tư hỗ trợ đồng bào dân tộc thiểu số đã được triển khai thực hiện đồng bộ, hiệu quả cao. Kết quả đã đạt được nhiều thành tựu mới trong phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội, an ninh, quốc phòng; kết cấu hạ tầng được tăng cường đầu tư phục vụ sản xuất và đời sống của Nhân dân. Giáo dục, y tế, văn hóa, thông tin có nhiều chuyển biến tích cực, đời sống tinh thần và vật chất của đồng bào được cải thiện rõ rệt. Hệ thống chính trị, nhất là ở cơ sở được xây dựng, củng cố. Hoạt động tôn giáo cơ bản đảm bảo theo quy định của pháp luật. Trật tự an toàn xã hội được đảm bảo, quốc phòng an ninh được giữ vững; luôn chấp hành và tin tưởng vào sự lãnh đạo của Đảng, tích cực lao động sản xuất, tham gia phát triển kinh tế, giảm nghèo, có tinh thần đoàn kết, yêu thương giúp đỡ lẫn nhau cùng phát triển.

Trong những năm qua, Đảng, Nhà nước đã có nhiều chương trình, dự án, chính sách dân tộc phù hợp với tâm tư, nguyện vọng của đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi; ngoài các chính sách của Trung ương, tỉnh Quảng Ngãi cũng đã ban hành nhiều cơ chế, chính sách thực hiện chương trình giảm nghèo trên địa bàn tỉnh, trong đó ưu tiên trọng tâm cho vùng dân tộc thiểu số. Các chương trình, dự án, chính sách được nhà nước đầu tư, hỗ trợ đảm bảo đúng đối tượng thụ hưởng và phát huy được hiệu quả trong việc thực hiện các chính sách tại địa phương, từ đó tạo điều kiện cho phát triển kinh tế - xã hội, nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của đồng bào dân tộc thiểu số; giảm tỷ lệ nghèo ở các xã, thôn, bản đặc biệt khó khăn, góp phần củng cố lòng tin của nhân dân

các dân tộc đối với Đảng, Nhà nước. Tình hình kinh tế - xã hội của tỉnh Quảng Ngãi nói chung và vùng đồng bào dân tộc thiểu số nói riêng tiếp tục có bước phát triển bền vững và đã đạt được những kết quả quan trọng. Đời sống của đồng bào dân tộc thiểu số ngày một nâng lên.

Tuy nhiên, thực trạng hiện nay so với mặt bằng chung của tỉnh, kinh tế-xã hội vùng dân tộc, miền núi, nhất là các xã, thôn, bản vùng sâu, vùng xa còn rất nhiều khó khăn. Địa hình, địa chất phức tạp, chia cắt. Ảnh hưởng nặng nề của thời tiết cực đoan, lũ ống, lũ quét diễn ra liên tục. Sản xuất nông - lâm - ngư nghiệp nhỏ lẻ, manh mún; tập quán canh tác lạc hậu; chất lượng các sản phẩm nông, lâm nghiệp chưa cao; phần lớn người dân có mức thu nhập thấp; tỷ lệ hộ nghèo, cận nghèo còn cao, kết quả giảm nghèo chưa bền vững. Hệ thống cơ sở hạ tầng vùng dân tộc và miền núi tuy được quan tâm đầu tư song vẫn còn nhiều khó khăn, chưa đáp ứng được yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội. Văn hoá truyền thống các dân tộc thiểu số có nguy cơ bị mai một, một số hủ tục lạc hậu còn tồn tại.

3. Một số kết quả đạt được về phát triển Kinh tế- xã hội

a) Về hạ tầng phát triển kinh tế - xã hội vùng dân tộc thiểu số và miền núi:

Đến nay, 79/79 xã, thị trấn có đường ô tô đến trung tâm xã thông suốt 4 mùa. Đến cuối năm 2019, tỷ lệ dân được sử dụng điện trên địa bàn 6 huyện miền núi đạt trên 90%, tỷ lệ dân được sử dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh trên địa bàn 6 huyện miền núi đạt trên 77,6%. Đến cuối năm 2019, vùng dân tộc thiểu số và miền núi của tỉnh có 16 xã đạt chuẩn nông thôn mới, chiếm 21% tổng số xã của vùng.

b) Về phát triển văn hóa - xã hội vùng dân tộc thiểu số và miền núi:

- Về giáo dục và đào tạo: Đến nay, 06/06 huyện được công nhận hoàn thành công tác phổ cập giáo dục mầm non cho trẻ 5 tuổi. Toàn vùng dân tộc thiểu số & miền núi của tỉnh có 6/73 trường Mầm non (tỷ lệ 8%), 16/51 trường Tiểu học (tỷ lệ 31,37%), 10/69 trường Trung học cơ sở (tỷ lệ 14,5%), 02 trường Trung học phổ thông (tỷ lệ 22,2%) đạt chuẩn quốc gia. Năm 2019, tỉnh Quảng Ngãi không có học sinh được cử tuyển đi học tại các trường trong cả nước; trong giai đoạn 2015-2019, tổng số học sinh được cử tuyển ra trường là 211 em, đến nay còn 166 em chưa được tuyển dụng.

- Về y tế: Tỷ lệ xã có Trạm y tế đạt chuẩn quốc gia là 62%, tỷ lệ trạm y tế có bác sỹ làm việc là 100%. Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi giảm còn 32,81%.

Thực hiện đồng bộ các giải pháp nâng cao chất lượng công tác y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Các chính sách hỗ trợ được triển khai thực hiện đến tận các cơ sở y tế từ tỉnh đến xã và hộ gia đình, mở ra cơ hội cho nhiều hộ đồng bào các dân tộc thiểu số trong tỉnh được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng, các bài thuốc dân gian của các dân tộc được chú trọng bảo tồn và phát triển. Đến nay, hầu hết đồng bào đã biết đến trạm y tế, bệnh viện

để khám, chữa bệnh. Công tác tuyên truyền, vận động về chăm sóc sức khoẻ cũng đã trở thành phong trào rộng khắp và đã xuất hiện nhiều tấm gương điển hình trong vận động nhân dân đến bệnh viện, trạm y tế để khám chữa bệnh, không cúng bái, mê tín dị đoan, vận động con cháu không sinh con thứ 3...

- Về văn hóa: Hiện nay trên địa bàn vùng dân tộc thiểu số và miền núi của tỉnh có 12 xã, thị trấn đạt chuẩn văn hóa; 44,5% xã có nhà văn hóa đạt chuẩn quốc gia, 95% thôn có nhà sinh hoạt cộng đồng.

c) Về an ninh trật tự:

Tình hình an ninh trật tự ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi của tỉnh được giữ vững và ổn định, không có vụ việc gây rối trật tự xã hội lớn nào xảy ra. Tình hình tôn giáo ổn định; không có vụ việc di cư tự do nào xảy ra.

4. Đổi mới nội dung, phương thức công tác dân tộc, công tác vận động đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi

Những năm qua, các cấp ủy, tổ chức Đảng, chính quyền, mặt trận, các tổ chức chính trị xã hội, đoàn thể và cán bộ, đảng viên ở cơ sở đã không ngừng nâng cao nhận thức về tầm quan trọng và trách nhiệm trong công tác vận động đồng bào các dân tộc thiểu số, coi đây là hoạt động trọng yếu, thường xuyên. Đa dạng hóa các hình thức tuyên truyền, vận động, tập hợp đồng bào qua các câu lạc bộ, tổ, hội... Đề cao vai trò, trách nhiệm của chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức đoàn thể nhân dân. Chú trọng xây dựng và thường xuyên củng cố lực lượng nòng cốt các cấp, nhất là ở thôn bản và những người có uy tín, già làng, trưởng bản am hiểu phong tục, tập quán của đồng bào các dân tộc thiểu số.

5. Những thuận lợi, khó khăn ở vùng dân tộc và miền núi

a) Thuận lợi:

Việc triển khai thực hiện các chương trình, chính sách dân tộc trên địa bàn tỉnh mặc dù phải đối mặt với những khó khăn, bất lợi do điều kiện tự nhiên, thiên tai, dịch bệnh... nhưng với sự quyết tâm chỉ đạo của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân tỉnh, Ủy ban nhân dân tỉnh, các ngành, các cấp cùng với sự nỗ lực của bà con đồng bào các dân tộc thiểu số, các chính sách dân tộc đã góp phần rất quan trọng trong việc phát triển kinh tế-xã hội ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi; đã làm thay đổi bộ mặt nông thôn miền núi của tỉnh; kết cấu hạ tầng kinh tế - xã hội ở vùng dân tộc thiểu số từng bước hoàn chỉnh theo quy hoạch, kế hoạch đề ra; đáp ứng ngày càng cao nhu cầu sản xuất và dân sinh, nhất là các loại hạ tầng thiết yếu *(giao thông, thủy lợi, điện, trường học, cơ sở vật chất văn hóa, trạm y tế)*; các chính sách dân tộc đã góp phần làm cho quy mô tổng sản phẩm vùng đồng bào dân tộc thiểu số tăng lên đáng kể, tốc độ tăng trưởng kinh tế ổn định, cơ cấu chuyển dịch đúng hướng; các ngành, lĩnh vực, thành phần kinh tế đều phát triển; văn hóa-xã hội có những

bước tiến đáng kể, đồng bộ với phát triển kinh tế và quản lý, bảo vệ môi trường.

Thông qua việc thực hiện các chính sách về phát triển sản xuất, trình độ sản xuất, canh tác của người dân đã được nâng lên rõ rệt, hầu hết nông dân đã biết thâm canh tăng năng suất; từng bước nâng cao nhận thức, làm thay đổi dần phương thức, tập quán sản xuất lạc hậu, mạnh dạn áp dụng tiến bộ kỹ thuật vào sản xuất; thực hiện chuyển đổi cơ cấu giống cây trồng phù hợp với điều kiện địa phương, đưa các loại giống mới (lúa, ngô lai. . .) vào sản xuất; hình thành các mô hình trồng trọt phù hợp với điều kiện đất đai, thổ nhưỡng, khí hậu và khả năng canh tác có hiệu quả; năng suất các loại cây trồng đều tăng. Đã từng bước chuyển đổi vật nuôi có giá trị kinh tế cao, ứng dụng khoa học kỹ thuật trong chăn nuôi, đã xây dựng nhiều mô hình thí điểm trong chăn nuôi mang lại hiệu quả cao và đã được nhân rộng; công tác phòng chống dịch bệnh trên gia súc, gia cầm luôn được chủ động; từng bước hình thành và phát triển trang trại chăn nuôi quy mô nhỏ để phục vụ nhu cầu tại chỗ của địa phương.

Việc thực hiện có hiện quả các chính sách dân tộc, công tác dân tộc đã góp phần quan trong trong việc củng cố, tạo niềm tin của bà con đồng bào dân tộc thiểu số đối với chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, phát luật của Nhà nước. Đồng bào các dân tộc thiểu số của tỉnh đã tích cực trong việc tham gia thực hiện các chính sách phát triển kinh tế - xã hội góp phần giảm nghèo bền vững và xây dựng nông thôn mới ở vùng đồng bào Dân tộc thiểu số.

Công tác tuyên truyền các chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước về công tác dân tộc và chính sách dân tộc, các chương trình, dự án, chính sách đối với vùng đồng bào dân tộc, vùng đặc biệt khó khăn được quan tâm thực hiện tốt. Thông qua công tác tuyên truyền đã góp phần nâng cao nhận thức của cán bộ và nhân dân các dân tộc trong tỉnh, tạo sự thống nhất trong việc tổ chức thực hiện.

b) Khó khăn

05 huyện miền núi tỉnh Quảng Ngãi có địa hình phức tạp, dễ xảy ra lũ ống, lũ quét, sạt lở đất; dân cư sống không tập trung nhất là ở vùng sâu, vùng xa, vùng cao, vùng có điều kiện kinh tế đặc biệt khó khăn, trình độ dân trí không đồng đều. Đời sống của đồng bào dân tộc thiểu số còn gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ hộ nghèo, cận nghèo trong đồng bào dân tộc thiểu số còn cao, công tác giảm nghèo chưa thật sự bền vững, số hộ tái nghèo đối với đồng bào dân tộc thiểu số còn cao; vẫn còn thôn, bản thuộc vùng đặc biệt khó khăn chưa có điện lưới quốc gia; giao thông đi lại, cơ sở vật chất một số trường học nhất là phòng học ở vùng sâu, vùng xa, vùng cao còn thiếu thốn, xuống cấp.

Hệ thống cơ sở hạ tầng vùng dân tộc và miền núi tuy được quan tâm đầu tư song vẫn còn nhiều khó khăn; mới chỉ phục vụ nhu cầu dân sinh thiết yếu, chưa đáp ứng được yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội.

Văn hoá các dân tộc thiểu số có nguy cơ bị mai một bản sắc; mức độ thụ hưởng văn hóa của người dân vùng dân tộc thiểu số còn hạn chế, tệ nạn xã hội còn diễn biến phức tạp.

Hệ thống chính trị ở cơ sở có nơi còn hạn chế, an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội trong vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi còn tiềm ẩn nhiều nhân tố gây mất ổn định. Đội ngũ cán bộ người dân tộc thiểu số còn thiếu và yếu, có địa phương cán bộ chủ chốt là người dân tộc thiểu số còn thiếu; trình độ chuyên môn có mặt chưa đáp ứng được chất lượng, hiệu quả công tác trong giai đoạn hiện nay.

Bảng 1: Thống kê 3 dân tộc thiểu số chính trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi(năm 2019)

TT	Đơn vị hành chính	Dân số 2019	Trong đó Dân tộc thiểu số				
			Tổng số	H're	Ca dong	Cor	DT khác
	Toàn tỉnh	1.231.697	187.090	133.104	19.689	33.227	1.070
	%	100	15,19	71,14	10,52	17,76	0,57
1	TP Quảng Ngãi	261.417	1.070	582	108	229	151
	%	21,22	0,41	54,39	10,09	21,40	14,11
2	Huyện Bình Sơn	181.050	739	20	8	604	107
	%	14,7	0,41	2,71	1,08	81,73	14,48
3	Huyện Trà Bồng	52.994	35.243	982	1.868	32.163	230
	%	4,3	66,50	2,79	5,30	91,26	0,65
4	Huyện Sơn Tịnh	95.843	58	17	2	18	22
	%	7,78	0,06	29,31	3,45	31,03	37,93
5	Huyện Tư Nghĩa	128.661	2.473	2.430	1	11	31
	%	10,45	1,92	98,26	0,04	0,44	1,25
6	Huyện Sơn Hà	78.377	65.101	64.528	217	147	209
	%	6,36	83,06	99,12	0,33	0,23	0,32
7	Huyện Sơn Tây	21.174	18.237	691	14.457	22	3.067
	%	1,72	86,13	3,79	79,27	0,12	16,82
8	Huyện Minh Long	18.722	13.567	13.525	2	9	31
	%	1,52	72,47	99,69	0,01	0,07	0,23
9	Huyện Nghĩa Hành	82.250	1.142	1.114	0	1	27
	%	6,68	1,39	97,55	0	0,09	2,36
10	Huyện Mộ Đức	112.592	70	28	2	3	37
	%	9,14	0,06	40	2,86	4,29	52,86
11	Thị xã Đức Phổ	120.629	90	36	1	4	49
	%	9,8	0,07	40	1,11	4,44	54,44
12	Huyện Ba Tơ	59.438	49.287	49.150	22	16	99
	%	4,83	82,92	99,72	0,04	0,03	0,20
13	Huyện Lý Sơn	18.550	13	1	1	0	11
	%	1,51	0,07	7,69	7,69	0	84,62

IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG XÃ HỘI

1. Mục đích của đánh giá xã hội

Đánh giá tác động xã hội là nghiên cứu nhằm tìm hiểu xem các hoạt động dự án theo kế hoạch của dự án được tài trợ bởi Ngân hàng Thế giới có ảnh hưởng đến cuộc sống của các dân tộc thiểu số 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 dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng, nếu không thể tránh khỏi.

Thực hiện đánh giá xã hội, Ban Quản lý dự án tỉnh Quảng Ngãi đã tổ chức các 04 cuộc tham vấn từ ngày 10/6 đến ngày 15/6/2020; bao gồm những người thuộc các nhóm dân tộc thiểu số khác nhau, đại diện Ủy ban nhân dân xã, tổ chức đoàn thể, Trạm y tế, đại diện thôn bản tại các xã Long Hiệp thuộc huyện Minh Long, xã Trà Thủy thuộc huyện Trà Bồng, xã Ba Nam thuộc huyện Ba Tơ, xã Sơn Tân thuộc huyện Sơn Tây. Cụ thể: Tổng số người tham dự: 77 người (trong đó: dân tộc thiểu số Cadong: 38 người; dân tộc thiểu số Cor: 11 người; dân tộc thiểu số H're: 18 người; Kinh: 10 người).

2. Các nội dung 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 đảm bảo lợi ích từ dự án cho các bên liên quan và cả cộng đồng, bao gồm cả những người thuộc các nhóm dân tộc thiểu số như: Hre, Cadong, Co và một số ít các dân tộc khác.

- Các địa phương được Dự án hỗ trợ xây dựng mới, sửa chữa cơ sở vật chất cho Trạm y tế xã có tỷ lệ người dân tộc thiểu số khá cao từ 40% - 78%, đặc biệt Huyện Sơn Tây là 78%.

- Những người được tham vấn đánh giá cao vai trò quan trọng của các Trạm y tế xã. Trạm y tế xã được nâng cấp có vai trò quan trọng trong việc 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 Trung tâm y tế huyện để khám, chữa bệnh, sinh đẻ, đặc biệt là khi Trung tâm không quá xa nơi ở. Vì Trạm y tế chưa đủ cơ sở vật chất trang thiết bị phục vụ cho công tác khám, chữa bệnh.

- Các Trạm y tế xã trong phạm vi hỗ trợ của dự án đã, đang và sẽ đạt Bộ tiêu chí quốc gia y tế về xã giai đoạn 2020-2025.

- Dự án "Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ tuyến y tế cơ sở" là một trong những dự án quan trọng của ngành y tế. Cán bộ y tế xã 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 tại tuyến y tế cơ sở, được chuyển giao kỹ thuật và hỗ trợ chuyên môn từ các cơ sở y tế tuyến trên. Đảm bảo việc cung ứng và nâng cao chất

lượng các dịch vụ trong gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản tại tuyến y tế cơ sở thông qua đổi mới hoạt động tại Trạm y tế xã. Mạng lưới y tế cơ sở được củng cố và hoàn thiện, người dân có điều kiện tiếp cận các dịch vụ y tế thuận lợi hơn. Đồng thời, các dịch vụ y tế được cung cấp cho người dân được tốt hơn, góp phần nâng cao sức khoẻ cộng đồng. Trong điều kiện nguồn vốn đầu tư công gặp nhiều khó khăn, được Dự án hỗ trợ đầu tư, 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 Quảng Ngãi, giúp tỉnh đáp ứng được mục tiêu đề ra về nâng cao sức khoẻ cho bà mẹ, trẻ em, người nghèo và cận nghèo và người thiểu số trong chiến lược phát triển kinh tế, xã hội cũng như phát triển y tế của tỉnh Quảng Ngãi.

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

Căn cứ vào tình hình thực tế tại tỉnh, các hoạt động này sẽ được thực hiện lồng ghép với các hoạt động khác, đảm bảo mục tiêu ưu tiên đối với đồng bào dân tộc thiểu số.

Hoạt động 1: Lồng ghép thực hiện chiến lược truyền thông để nâng cao nhận thức của cộng đồng dân tộc thiểu số 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 dễ hiểu với các nhóm dân tộc thiểu số.

- 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.

- Dựa trên các tài liệu truyền thông mẫu do Ban Quản lý dự án Trung ương cung cấp, các Ban Quản lý dự án Trung ương 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, 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 dân tộc thiểu số về sự cần thiết của công tác khám chữa bệnh, thúc đẩy cộng đồng thay đổi quan niệm khám chữa bệnh hiện nay

- Cán bộ trạm y tế xã kết hợp với già làng, trưởng bản, trưởng thôn, cán bộ y tế thôn bản nơi có các cộng đồng dân tộc thiểu số sinh sống.

- Truyền thông qua tivi, đầu video tại Trạm y tế xã với các nội dung thông tin phù hợp; tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân trong chăm sóc sức khoẻ, quản lý các vấn đề sức khoẻ 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 dân tộc thiểu số cho các tài

liệu nghe nhìn để tăng cường khả năng tiếp nhận thông tin của các nhóm dân tộc thiểu số.

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

- 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 đồngdo cán bộ truyền thông đã được tập huấn về phương pháp, nội dung và có kỹ năng giao tiếp với người dân tộc thiểu số tại địa phương.

- Phối hợp với Đài Phát thanh-Truyền hình tỉnh Quảng Ngãi, Đài Truyền thanh các huyện, (thuộc Trung tâm Truyền thông – Văn hóa – Thể thao các huyện) thực hiện các hoạt động truyền thông.

Hoạt động 3: Lồng ghép các chương trình khác, tập huấn cho các bà mẹ, cô 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 các huyện miền núi tỉnh Quảng Ngãi, tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thời kỳ còn thấp (74,5%) giao động từ 58- 81%. Trong thời gian tới, các vùng có tỷ lệ thấp cần tập trung chỉ đạo, kiểm tra, giám sát nhằm tăng dần, tiến tới đạt được chỉ tiêu đưa ra > 85% (2016-2020).

Tỷ lệ phụ nữ đẻ do cán bộ y tế hỗ trợ của cả tỉnh đạt > 97,2% . Đặc biệt, một số huyện đồng bằng đạt được tỷ lệ rất cao 100%. Tuy nhiên, vẫn còn các bà mẹ sinh con chưa đến các cơ sở y tế, tập trung chủ yếu ở khu vực miền núi. Nguyên nhân chính là do việc tiếp cận với các cơ sở y tế còn nhiều bất cập, do địa phương còn tồn tại phong tục lạc hậu nên bà mẹ thường đẻ tại nhà và không cho người ngoài đỡ; tỷ lệ cô đỡ thôn bản được đào tạo đang hoạt động còn rất thấp so với nhu cầu tại địa phương. Vì vậy, cán bộ y tế hoặc cô đỡ thôn bản… cần được tập huấn 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 tại nhà.

Hoạt động 4: Tổ chức lồng ghép kết hợp truyền thông nhằm thúc đẩy vấn đề bình đẳng giới trong các nhóm hộ gia đình các dân tộc thiểu số (nếu có).

- 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 tăng 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 dân tộc thiểu số, hiện đang công tác tại các Trạm y tế xã và Trung tâm Y tế huyện thuộc Dự án *(trong quá trình lựa chọn cán bộ tham gia đào tạo ưu tiên chọn người dân tộc thiểu số)*.

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

+ Tạo điều kiện tốt hơn cho các cán bộ, nhân viên y tế là người dân tộc thiểu số 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.

+ Tổ chức tập huấn về công tác quản lý khám, chữa bệnh tại Trạm y tế xã, triển khai và quản lý các hoạt động sức khoẻ tại cộng đồng nơi có đối tượng là người dân tộc thiểu số chưa tiếp cận tốt tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

+ Tăng cường các trang thiết bị cho các Trung tâm y tế huyện/Trạm y tế xã trong vùng dự án, đáp ứng được nhu cầu chữa bệnh của người dân tộc thiểu số, đặc biệt là người dân tộc thiểu số nghèo ở vùng sâu, vùng xa; việc tăng cường Trang thiết bị này sẽ hỗ trợ cho bệnh nhân là người dân tộc thiểu số 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 dân tộc thiểu số 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 dân tộc thiểu số 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 chỉnh nội dung, Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số được công bố công khai để người dân tộc thiểu số chịu tác động của dự án và cộng đồng tiếp cận thuận tiện và đầy đủ nhất. Cụ thể, Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số được công bố tại cổng thông tin của Ngân hàng thế giới, Sở Y tế, tại Ủy ban nhân dân các huyện, các 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.

Bên cạnh đó, Ban Quản lý dự án tỉnh tổ chức lồng ghép các cuộc họp tại cộng đồng nơi có người dân tộc thiểu số chịu tác động của dự án. Các cuộc họp cũng có được tiến hành bằng ngôn ngữ của dân tộc thiểu số 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 Ban Quản lý dự án tỉnh (PPMU) 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 Ủy ban nhân dân xã hoặc Ban Quản lý dự án tỉnh. 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 dân tộc thiểu số đều được miễn. Ban Quản lý dự án tỉnh 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 Ban Quản lý dự án tỉnh.

Bảng 2. 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
Bỏ sót đối tượng trong danh sách sàng lọc bệnh, lập hồ sơ sức khoẻ 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 khoẻ;	- Đơn vị tiếp nhận: Ban quản lý dự án Trung ương và Ban Quản lý dự án tỉnh - Đơn vị xử lý: Ban Quản lý dự án tỉnh và Bảo hiểm xã hội tỉnh, báo cáo cho Ban quản lý dự án Trung ương (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 Trạm y tế xã, nhưng đối tượng không nhận được thuốc và tư vấn đầy đủ;	- Đơn vị tiếp nhận: Ban quản lý dự án Trung ương và Ban Quản lý dự án tỉnh - Đơn vị xử lý: Ban Quản lý dự án tỉnh và Bảo hiểm xã hội tỉnh, báo cáo cho Ban quản lý dự án Trung ương (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 – Chuyển giao kỹ thuật, tập huấn ngắn	Thắc mắc của các đối tượng là nhân viên y tế tại các Trạm y tế xã thụ hưởng Dự án có đủ điều kiện được tham gia các	- Đơn vị tiếp nhận: Ban quản lý dự án Trung ương và Ban Quản lý dự án tỉnh. - Đơn vị xử lý: Ban	10 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận thông tin cho đến khi có phương án

hạn	khóa đào tạo, Chuyển giao kỹ thuật hoặc các lớp tập huấn ngắn hạn của Dự án nhưng không được tham gia;	Quản lý dự án tỉnh và bệnh viện Dự án, báo cáo cho Ban quản lý dự án Trung ương (để biết).	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 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 tiếp nhận: Ban quản lý dự án Trung ương và Ban Quản lý dự án tỉnh - Đơn vị xử lý: Ban quản lý dự án Trung ương và Ban Quản lý dự án tỉnh.	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 Trạm y tế xã thụ hưởng khi không được cấp chứng chỉ sau đào tạo, do Dự án tổ chức;	- Đơn vị tiếp nhận: Ban quản lý dự án Trung ương và Ban Quản lý dự án tỉnh - Đơn vị xử lý: Ban Quản lý dự án tỉnh	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: Trung tâm Y tế huyện tiếp nhận, Ủy ban nhân dân xã/phường/huyện/tỉnh, Sở Y tế tỉnh,...*

VIII. KINH PHÍ

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 dân tộc thiểu số:

- Dự án "An ninh y tế khu vực Tiểu vùng sông Mê Kông mở rộng".
- Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số.
- Quyết định số 05/2014/QĐ-UBND ngày 27/2/2014 UBND tỉnh Quảng Ngãi Quy định chế độ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.
- Quyết định số 829/QĐ-UBND ngày 04/5/2017 của UBND tỉnh Quảng Ngãi phê duyệt Đề án nâng cao hiệu quả phòng, chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi các huyện miền núi của tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn 2017-2020.
- Quyết định số 2207/QĐ-UBND ngày 21/11/2017 UBND tỉnh Quảng Ngãi về việc phê duyệt kế hoạch thực hiện Đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới của tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn từ 2017-2020 và dự kiến đến năm 2025.

- Quyết định số 471/QĐ-UBND ngày 21/9/2016 UBND tỉnh Quảng Ngãi phê duyệt một số chỉ tiêu thực hiện các Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ đối với đồng bào dân tộc thiểu số tỉnh Quảng Ngãi;

- Chính sách cấp không thu tiền một số mặt hàng thiết yếu cho đồng bào dân tộc thiểu số ở vùng miền núi của tỉnh nhân dịp Tết Nguyên đán hàng năm;

- Hàng năm có kế hoạch thực hiện chính sách đối với người có uy tín trong đồng bào dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.

IX. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế và Ban Quản lý Dự án tỉnh

Chủ trì triển khai thực hiện Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số, lồng ghép vào 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 dân tộc thiểu số. 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 dân tộc thiểu số theo kế hoạch. Báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh (qua Sở Y tế) định kỳ 6 tháng, một năm.

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 chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng và dân số thiết yếu (Tỷ lệ người tham gia Bảo hiểm Y tế) về Sở Y tế để tổng hợp.

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 dân tộc thiểu số đảm bảo hiệu quả.

6. Ủy ban nhân dân cấp huyện

Phối hợp triển khai thực hiện các hoạt động theo Kế hoạch, định kỳ báo cáo về Sở Y tế để tổng hợp.

X. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ *(Phụ lục kèm theo)*

Ban Quản lý dự án Trung ương và Ban Quản lý dự án tỉnh thực hiện trách nhiệm giám sát việc thực hiện Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số. Trong quá trình giám sát thực hiện Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số, 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.

Ban Quản lý dự án tỉnh 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.

Trên đây là 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 Quảng Ngãi". Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, báo cáo UBND tỉnh (qua Sở Y tế) để hướng dẫn./.

PHỤ LỤC

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1278/QĐ-UBND ngày 27/8/2020 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ngãi

Phụ lục 1: Các chỉ số giám sát thực hiện Kế hoạch dân tộc thiểu số

- Chỉ số 1: Số bệnh nhân mắc các bệnh không lây (tăng huyết áp, đái tháo đường, hen suyễn/phổi tắc nghẽn mãn tính) được sàng lọc hoặc quản lý tại Trạm y tế xã trong các tỉnh dự án (phụ nữ, dân tộc thiểu số, nghèo, cận nghèo).

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12
Tổng số										
Nữ										
Nghèo, cận nghèo										
DTTS (nam)										
DTTS (nữ)										

- Chỉ số 2: Số phụ nữ trong nhóm nguy cơ được khám sàng lọc ung thư cổ tử cung trong các tỉnh dự án

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12
Chung										
Nữ DTTS										
Nữnghèo, cận nghèo										

- Chỉ số 3: Số người được nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng và dân số thiết yếu (tỷ lệ người tham gia Bảo hiểm Y tế)

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12
Chung										
DTTS (Nam)										
DTTS (Nữ)										
Nghèo, cận nghèo										

- Chỉ số 4: Số ca sinh đẻ có cán bộ y tế hỗ trợ

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12
Chung										
DTTS										

Nghèo, cận nghèo										

- Chỉ số 5: Cơ cấu nhân sự tại các đơn vị thụ hưởng của Dự án

		2020	2021	2022	2023	2024
Tổng số nhân viên y tế	Nam					
	Nữ					
	Kinh					
	DTTS					
Bác sỹ	Nam					
	Nữ					
	Kinh					
	DTTS					
Thạc sỹ	Nam					
	Nữ					
	Kinh					
	DTTS					
Bác sỹ chuyên khoa 2	Nam					
	Nữ					
	Kinh					
	DTTS					
Bác sỹ chuyên khoa 1	Nam					
	Nữ					
	Kinh					
	DTTS					

- Chỉ số 6: Số người tham gia các hoạt động đào tạo của dự án

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12	Tháng 6	Tháng 12
Chung										
DTTS(nam)										
DTTS(nữ)										
Nghèo, cận nghèo										

Phụ lục 2: Các hợp phần hoạt động của Dự án được lồng ghép hoạt động phát triển dân tộc thiểu số

Mã	Tiểu hợp phần	Kinh phí	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 và Ban Quản lý	
2.2.1	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 dân tộc thiểu số

2.2.2	Đào tạo giảng viên và đào tạo đội ngũ Trạm y tế xã, bao gồm cả thông qua đào tạo mô-đun ngắn hạn và đào tạo tại chỗ	dự án tỉnh phối hợp triển khai tại tỉnh	Lồng ghép giới và dân tộc thiểu số
2.2.3	Giám sát tại chỗ về chất lượng và hiệu quả làm việc của các Trạm y tế xã sau khi đào tạo.		Lồng ghép giới và dân tộc thiểu số
3.2	**Tiểu hợp phần 3.2:** Thí điểm các sáng kiến đổi mới cải thiện dịch vụ tuyến xã (ứng dụng Công nghệ thông tin)		
3.2.4	Tăng cường truyền thông thay đổi hành vi của người dân về phòng bệnh, tăng cường sức khoẻ, khám, chữa bệnh (xây dựng kế hoạch truyền thông, tập huấn, in ấn tài liệu, tổ chức sự kiện…)		Lồng ghép giới và dân tộc thiểu số