Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH SƠN LA

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" tại tỉnh Sơn La.

(Ban hành kèm theo Quyết định số……..của UBND tỉnh…)

Tỉnh Sơn La, tháng 7/2020

MỤC LỤC

I. TỔNG QUAN 4
II. KHUÔN KHỔ PHÁP LÝ VÀ THỂ CHẾ ÁP DỤNG CHO NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ (DTTS) 4
III. MÔ TẢ NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ THUỘC TIỂU DỰ ÁN 8
IV. CHUẨN BỊ KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CỦA DỰ ÁN 12
V. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG PHÁT TRIỂN DÂN TỘC THIỂU SỐ.....14
VI. CÔNG BỐ THÔNG TIN, THAM VẤN VÀ THAM GIA VÀ XÂY DỰNG NĂNG LỰC 18
VII. CƠ CHẾ GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI VÀ HOẠT ĐỘNG THEO DÕI ĐÁNH GIÁ .....
VIII. KINH PHÍ.....20
IX. TỔ CHỨC THỰC HIỆN Ở CẤP TỈNH.....20

I. TỔNG QUAN

Dự án "Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở" (GSD) nhằm mục tiêu tăng cường chất lượng và hiệu quả sử dụng dịch vụ y tế của mạng lưới y tế cơ sở tại tỉnh Sơn La. Dự án hỗ trợ cải thiện, cung cấp các dịch vụ chăm sóc thiết yếu, 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, qua đó sẽ giảm được chi phí chăm sóc sức khỏe và tăng tính bền vững tài chính của hệ thống y tế.

Dự án GSD bao gồm 03 hợp phần, như sau:

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 khoẻ 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 vềquản 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 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 đổi mới trong cung cấp dịch vụ, tăng cường giám sát và đánh giá. Hợp phần này 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 khoẻ ưu tiên. Hợp phần 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.

Dự án sẽ được triển khai tại 10 huyện của tỉnh Sơn La; dự án GSD sẽ mang lại lợi ích cho tất cả các nhóm dân cư ở các xã được dự án lựa chọn, nhưng đặc biệt ưu tiên cho nhóm trẻ em, phụ nữ, người già, người nghèo và người dân tộc thiểu số.

II. KHUÔN KHỔ PHÁP LÝ VÀ THỂ CHẾ ÁP DỤNG CHO NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ (DTTS).

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 (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 (14/01/2011), 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, và quảng bá các phong tục, thói quen, truyền thống và văn hóa, của mỗi nhóm DTTS; và
- Mỗi nhóm người DTTS sẽ tôn trọng phong tục tập quán của các nhóm khác, góp phần xây dựng một nền văn hóa Việt Nam tiên tiến sâu sắc với bản sắc dân tộc.

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

Chính phủ Việt Nam đã có Quyết định 135/1998/QĐ-TTg ngày 31 tháng 7 năm 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 đẩy mạnh chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ 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 ở khu vực bắc trung bộ, do tỷ lệ người DTTS và người sống ở các khu vực thuộc Chương trình

135 rất lớn, nên số người hưởng lợi từ Chính sách 139 rất cao. 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/GM-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-TOT, ngày 10 tháng 1 năm 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 tháng 10 năm 2017, do Ban Chấp hành Trung ương Đảng, nhiệm kỳ 12, ban hành, quy định việc tăng cường bảo vệ, chăm sóc và cải thiện sức khỏe cộng đồng trong tình hình mới. Theo nghị quyết này, một trong những nhiệm vụ để đổi mới dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở cơ sở là cung cấp các hoạt động để ngăn ngừa và chống lại các bệnh không lây nhiễm (NCD), với sự quan tâm đúng mức đến chăm sóc y tế dự phòng và nâng cao năng lực để sàng lọc 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 cácDTTS (OP 4.10)

Chính sách hoạt động OP 4.10 (Người bản địa) yêu cầu cam kết thực thi quá trình thamvấn tự nguyện, trước khi hoạt động xảy ra, công khai và cung cấp thông tin đầy đủ cho người tham gia.[1]NHTGchỉ thực hiện tài trợ khi việclấy 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 DTTSđược hưởng lợi ích từ dự án theo cách phù hợp với văn hóa và đảm bảo các yêu cầu về bình đẳng giới.

Chính sách này đã khẳng định người DTTScó 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 Sơn La có các nhóm dân tộc thiểu số sau: Thái, H.Mông, Mường, Xinh mun,Dao còn lại là các dân tộc khác như: Kháng, La Ha, Lào, Tày….

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.

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:

---

[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.

(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 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 hóavà quan niệm xã hội của nhóm DTTS và cần chú ý tới ý kiến của cán bộ quản lý đất đai, hộ gia đình sử dụng đất, trưởng thôn, và các nhà cung cấp dịch vụ liên quan khác. Ngoài ra, phương pháp cũng cần chú trọng đến vấn đề giới, bao gồm ý kiến của mọi giới, lứa tuổi một cách tự nguyện và không bị gây ảnh hưởng hay thao túng.

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

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

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

Tỉnh Sơn La là tỉnh Miền núi nằm ở phía Tây Bắc của tổ quốc, có diện tích tự nhiên khoảng14.125 km^2. Tỉnh Sơn La giáp với các tỉnh: Điện Biên, Lai Châu, Sơn La,Thanh Hoá, Phú Thọ,Hoà Bình và cách Thủ đô Hà Nội khoảng 300km;có 5 huyện biên giới giáp nước Cộng hoà nhân dân Lào với 274 km đường biên giới, có 2 cửa khẩu chính, 2 cửa khẩu phụ cùng nhiều đường ngang lối mở; Giao thông đi lại khó khăn, khí hậu khắc nghiệt mang tính chất nhiệt đới gió mùa, độ ẩm cao.

Toàn tỉnh có 01 thành phố và 11 huyện, trong đó có 4 huyện nghèo: Mường La, Bắc Yên, Sốp Cộp, Vân Hồ (*Quyết định số 275/QĐ-TTg ngày 07/3/2018 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt danh sách các huyện nghèo và thoát nghèo giai đoạn 2018-2020*); toàn tỉnh có 204 xã, phường, thị trấn với

2.749 bản, tiểu khu, tổ dân phố *(giảm 575 bản so với năm 2018)*,còn trên 50% xã, bản ĐBKK thuộc Chương trình 135. Tỷ lệ hộ nghèo, hộ cận nghèo theo chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều giai đoạn 2016-2020: Tổng số hộ dân cư: 287.021 hộ (hộ dân tộc thiểu số là 229.379 hộ); Tổng số hộ nghèo năm 2019:62.068 hộ (chiếm 21,652%), trong đó hộ nghèo là hộ dân tộc thiểu số có 60.880 hộ, chiếm 98% tổng số hộ nghèo toàn tỉnh, tốc độ giảm nghèo năm 2019 so với năm 2018 là 3,8%. Dân số toàn tỉnh là 1.266.817người,trong đó dân tộc thiểu số là 1.058.677người, chiếm 83,6%; với 12 dân tộc anh em: dân tộc Thái (chiếm 53,81%), Kinh (16,43%), HMông (15,87%), Mường (6,89%), Xinh Mun (2,3%), còn lại dân tộc khác. Hầu hết đồng bào dân tộc thiểu số còn nhiều khó khăn trong cuộc sống, tuy nhiên luôn có tinh thần đoàn kết giữa các dân tộc, đoàn kết giữa các tôn giáo, chấp hành tốt chủ trương chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước.

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 tỉnh Sơn La nhận được sự quan tâm của Trung ương, sự giúp đỡ của các Bộ, Vụ, Viện đầu ngành, sự lãnh đạo của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, UBND tỉnh luôn quan tâm chỉ đạo, giám sát các cấp, các ngành đặc biệt là công tác dân tộc và các chính sách dân tộc thực hiện trong tỉnh 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. Sự nghiệp 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, cung với sự nỗ lực, cố gắng vươn lên của nhân dân các dân tộc trong tỉnh nên đã có những đổi thay và đạt được hiệu quả rõ rệt.

Tỉnh Sơn Lađã cụ thể hóa các chính sách của Trung ương, xây dựng các chính sách đặc thù của địa phương nhằm phát triển kinh tế- xã hội vùng dân tộc, thực hiện chương trình xóa đói giảm nghèo trên địa bàn, trong đó ưu tiên trọng tâm cho vùng dân tộc thiểu số. Tình hình kinh tế - xã hội của tỉnh có bước phát triển bền vững và đã đạt được những kết quả quan trọngcó nhiều chương trình, dự án hỗ trợ đảm bảo đúng đối tượng thụ hưởng và phát huy được hiệu quả trong việc thực hiện các chính sách dân tộc tại địa phương, phù hợp với tâm tư, nguyện vọng của đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi; Đời sống của đồng bào dân tộc thiểu số ngày một nâng lên.

Tuy nhiên so với mặt bằng chung về kinh tế - xã hội toàn tỉnh, vùng đồng bào dân tộc thiểu số vẫn còn trong tình trạng chậm phát triển, đời sống của đồng bào còn nhiều khó khăn: sự phát triển công nghiệp hoá, đô thị hóa diễn ra mạnh mẽ, tạo ra sức ép đối với hệ thống cơ sở hạ tầng như giao thông, cung cấp nước sạch, xử lý nước thải, rác thải, vệ sinh môi trường, thời tiết, dịch bệnh diễn biến phức tạp, một số bệnh không lây nhiễm, bệnh xã hội có xu hướng gia tăng cả về tỷ lệ mắc và tử vong; Ngoài raphần lớn người dân có mức thu nhập thấp; tỷ lệ hộ nghèo, cận nghèo còn cao, kết quả giảm nghèo chưa bền vững; tập quán lạc

hậu;tình trạng di dịch cư tự do còn diễn ra ở một số nơi. Nhận thức còn hạn chế là một trong những lực cản đối với sự phát triển kinh tế - xã hội, tiến bộ xã hội và sự phát triển bền vững của vùng dân tộc thiểu số.

*** Một số kết quả đạt được**:

- Về phát triển Kinh tế- xã hội:

Tổng sản phẩm bình quân đầu người ước đạt 40,6 triệu đồng/người/năm. Cơ cấu kinh tế chiếm tỷ trọng cao và tiếp tục đóng góp nhiều nhất cho nền kinh tế là khu vực dịch vụ tăng từ 37,9% năm 2018 lên 42% năm 2019; khu vực công nghiệp - xây dựng chiếm 29,3%; khu vực nông, lâm nghệp chiếm 22,7%;đã có 196/204 xã có đường ô tô đến trung tâm xã được cứng hóa, đạt 96,08%; tỷ lệ hộ được sử dụng điện lưới quốc gia dự kiến đến hết năm 2020 đạt 96%.

Sản xuất nông nghiệp tiếp tục chuyển dịch tích cực theo hướng sản xuất hàng hoá, nâng cao chất lượng và sức cạnh trạnh của các sản phẩm, chú trọng xây dựng thương hiệu:

(1) Trồng trọt: Thực hiện chủ trương, giảm diện tích cây lương thực trên đất dốc, dành diện tích đất cho phát triển các loại cây có hiệu quả kinh tế cao hơn nên tổng diện tích cây lương thực có hạt năm 2019 ước đạt 152.666 ha, giảm 7% so với năm trước;Tổng diện tích cây lâu năm năm 2019 ước đạt 28.415 ha. Sản lượng ước đạt 237.130 tấn, tăng 7,8% so với năm trước.

(***2) Chăn nuôi***: duy trì ổn định tổng đàn và sản lượng sản phẩm chăn nuôi cơ bản đáp ứng nhu cầu trong tỉnh. Ước tính tổng đàn bò 342.740 con, tăng 3,7%; Trong năm 2019, dịch tả lợn Châu Phi đã xuất hiện ở 444 bản, tiểu khu, 127 xã, phường, thị trấn, thuộc 12 huyện, thành phố; tổng số lợn mắc bệnh và tiêu hủy là 15.556 con là khó khăn lớn nhất của ngành chăn nuôi, ảnh hưởng đến thu nhập và đời sống của người nuôi.

(***3) Lâm nghiệp:*** tổ chức quản lý bảo vệ 625.671 ha rừng hiện còn.Trong năm 2019, trồng rừng mới tập trung 1.499 ha, đạt 67% kế hoạch; trồng được 1 triệu cây phân tán các loại; chăm sóc rừng trồng 8.582 ha, đạt 72% kế hoạch; Tỷ lệ che phủ rừng năm 2019 ước đạt 44,5%.

(***4) Thủy sản:*** tập trung hướng dẫn kỹ thuật nuôi trồng thủy sản theo mùa. Toàn tỉnh hiện có 2.709 ha diện tích nuôi trồng thuỷ sản, 9.644 lồng bè nuôi trồng thủy sản; sản lượng năm ước đạt 8.214 tấn, tăng 7,8% so với năm trước).

Trên địa bàn tỉnh xảy ra nhiều trận gió lốc, mưa đá, lũ lụt, sạt lở đất, ngập úng gây thiệt hại về người và tài sản.Năm 2019, ước giá trị thiệt hại do thiên tai khoảng 94,39 tỷ đồng. Công tác khắc phục thiên tai được quan tâm chỉ đạo kịp thời, thực hiện hỗ trợ cho các gia đình bị thiệt hại để khắc phục hậu quả do thiên tai gây ra, tuy nhiên người dân, đặc biệt là nhóm người DTTS vẫn gặp nhiều khó khăn để đảm bảo ổn định đời sống và sản xuất.

- **Về Văn hóa - Xã hội:** Lĩnh vực văn hóa, thể thao, thông tin và truyền thông: Các cơ quan phát thanh, truyền hình, phương tiện thông tin, báo chí tuyên truyền thực hiện chủ trương, đường lối của Đảng; chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác dân tộc;Tăng cường thời lượng phát thanh bằng tiếng dân tộc, đảm bảo 96,3% số hộ nghe được Đài tiếng nói Việt Nam; sản xuất chương trình truyền hình địa phương, đảm bảo 93,3% số hộ xem được Đài truyền hình Việt Nam. Tổ chức chiếu phim; trưng bày triển lãm; tuyên truyền cổ động... nhằm bảo tồn và phát huy bản sắc văn hóa dân tộc, chung tay xây dựng nông thôn mới. Tỷ lệ gia đình văn hóa đạt 67%. Thời gian tới tiếp tục thực hiện việc bảo tồn, phát triển văn hóa các dân tộc thiểu số tỉnh Sơn La.

- **Về Giáo dục - Đào tạo:** Đẩy mạnh xây dựng trường đạt chuẩn quốc gia gắn với các tiêu chí, kế hoạch xây dựng nông thôn mới, ước năm 2019 toàn tỉnh có 279/600 trường đạt chuẩn quốc gia, đạt 46,5% tổng số trường. Tiếp tục chỉ đạo nâng cao chất lượng dạy và học ở tất các cấp học, bậc học; Tạo điều kiện giảng dạy và học tập tốt nhất cho giáo viên và học sinh; Duy trì đảm bảo chất lượng phổ cập giáo dục và xây dựng xã hội học tập tại các xã, phường, thị trấn...nhất là đối với vùng cao, vùng khó khăn, vùng có nhiều người dân tộc thiểu số.

- **Về Y tế:** Đẩy mạnh tuyên truyền các chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng, Nhà nước về thực hiện tốt công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh; triển khai công tác phòng chống dịch, dự báo, phát hiện sớm, khống chế kịp thời dịch bệnh, không để dịch lớn xảy ra; giám sát chặt chẽ, ngăn chặn kịp thời bệnh dịch truyền nhiễm tại các cửa khẩu biên giới, không để dịch bệnh xâm nhập....Tiếp tục nâng cao chất lượng công tác khám bệnh, chữa bệnh nói chung, khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; khám, chữa bệnh cho đồng bào dân tộc thiểu số nói riêng tại trạm y tế xã, phường, thị trấn, tạo điều kiện cho người dân tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiệu quả nhất, kết quả: Trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ đạt ≥ 95%; Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi: 19,6%; Tỷ lệ xã đạt chuẩn quốc gia về y tế 78,9%; Số bác sỹ/1 vạn dân: 7,43. Số xã đạt tiêu chí nông thôn mới bình quân đạt 12 tiêu chí/xã *(tăng 1,7 tiêu chí/xã so với năm 2018)*; Tỷ lệ dân số nông thôn được dùng nước sinh hoạt hợp vệ sinh 92%; Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên là 1,19%.

3. Những thuận lợi, khó khăn ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi

3.1. Thuận lợi

- Tỉnh Sơn La nhận được sự quan tâm của Trung ương, sự quan tâm,lãnh đạo của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, UBND tỉnh, sự giám sát các cấp, các ngành trong công tác dân tộc và các chính sách dân tộc, sự đầu tư hỗ trợ đồng bào dân tộc thiểu số đã được triển khai thực hiện đồng bộ và đạt hiệu quả cao.

- Tỉnh Sơn La đãcụ thể hóa các chính sách của Trung ương, xây dựng các chính sách đặc thù của địa phương nhằm phát triển kinh tế- xã hội vùng dân tộc;Việc tổ chức, triển khai thực hiện tốtcác chính sách dân tộc đảm bảo dân chủ, công khai, minh bạch thể hiện việc lựa chọn các nội dung hỗ trợ, công trình xây dựng, địa điểm xây dựng theo nguyện vọng của nhân dân, công tác quản lý, điều

hành, chỉ đạo đã có sự kết hợp giữa chính quyền với các ngành, đoàn thể trong việc tổ chức triển khai thực hiện; thu hút được đông đảo lực lượng xã hội tham gia.

3.2. Khó khăn

Vùng dân tộc thiểu số của tỉnh Sơn La kinh tế chủ yếu là thuần nông, kết cấu hạ tầng tuy đã được cải thiện, nhưng chưa đảm bảo phục vụ phát triển kinh tế và sinh hoạt của nhân dân, vùng đồng bào dân tộc thiểu số vẫn còn trong tình trạng chậm phát triển, đời sống của đồng bào còn nhiều khó khăn;khoảng cách chênh lệch giàu nghèo cao so với mức bình quân chung của tỉnh; Các lĩnh vực văn hoá - thông tin - thể dục thể thao, giáo dục đào tạo, y tế có mặt còn hạn chế. Bản sắc văn hoá của một số dân tộc đang đứng trước thực trạng bị mai một. Tình trạng thiếu việc làm trong vùng dân tộc thiểu số còn ở mức cao.

3.3. Nguyên nhân

- Địa bàn vùng đồng bào dân tộc rộng, địa hình phức tạp, thường xuyên chịu ảnh hưởng của thiên tai, đi lại khó khăn, tập quán sản xuất dựa nhiều vào điều kiện tự nhiên. Nguồn lực đầu tư, hỗ trợ chưa đáp ứng được nhu cầu. Việc lồng ghép các nguồn vốn đầu tư vào vùng đồng bào dân tộc còn hạn chế. Công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức về công tác dân tộc và thực hiện chính sách dân tộc ở một số nơi hiệu quả chưa cao.

Tại tỉnh Sơn La tình hình an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội trên địa bàn cơ bản được giữ vững, an ninh tuyến biên giới Việt - Lào tiếp tục được tăng cường, ổn định. Tuy nhiên, trong vùng đồng bào dân tộc còn một số vấn đề như: Đội ngũ cán bộ người dân tộc thiểu số còn thiếu và yếu, trình độ chuyên môn có mặt chưa đáp ứng được chất lượng do vậy các hoạt động chưa đáp ứng được nhu cầu hiện nay.

3.4. Các tỷ lệ về người DTTS tại tỉnh.

- Bảng 1: Biểu thống kê tỷ lệ dân số; tỷ lệ hộ nghèo, cận nghèo theo từng dân tộc trên địa bàn tỉnh Sơn La năm 2019 (*phụ lục 1*).

- Bảng 2:Thống kê người dân tộc thiểu số chính(theo huyện) tại tỉnh Sơn La, năm 2019 (*phụ lục 2*).

- Bảng 3: Danh sách xã đặc biệt khó khăn và tỷ lệ người dân tộc thiểu số

*Tại huyện dự án có có 177 xã khó khăn (112 xã vùng III và 66 xã vùng II. (Phụ lục 3***:** *số liệu của 112 xã đặc biệt khó khăn thuộc vùng III).*

IV. CHUẨN BỊ KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CỦA DỰ ÁN.

***1. Phương pháp tổ chức tham vấn, phỏng vấn sâu*:**

- Tỉnh đã chuẩn bị phiếu tham vấn, phỏng vấn và tiến hành tổ chức các cuộc tham vấn tại các địa bàn được hưởng lợi. Trong đó tập trung vào phỏng vấn sâu và tham vấn tại cộng đồng.

- Mỗi nhóm có 03 chuyên gia, trong đó có 01 trưởng nhóm, sử dụng công cụ đã chuẩn bịsẵn để phỏng vấn, ghi chép và có biên bản lưu.

- Các đối tượng tham gia tham vấn bao gồm các thành phần: Chủ tịch UBND xã, Chủ tịch mặt trận tổ quốc Việt Nam xã, Chủ tịch Hội liên hiệp phụ nữ xã, Bí thư đoàn xã, Bí thư chi bộ, Trạm trưởng trạm Y tế và đại diện các hộ người DTTS hưởng hợi.

2. Các phát hiện chính từ tham vấn về xã hội.

Dựa trên các kết quả khảo sát chú trọng việc tham vấn ý kiến của các bên liên quan, đặc biệt là người hưởng lợi từ các nhóm DTTS.Những người được tham vấn rất đồng tình, ủng hộ các hoạt động của dự án, đồng thời đánh giá cao vai trò quan trọng của các TYT xã trong việc chăm sóc sức khỏe của họ. Các hoạt động của dự án sẽ mang lại lợi ích tích cực trong công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân, đặc biệt người nghèo, người dân tộc thiểu số, phụ nữ và trẻ em là những đối tượng được hưởng lợi tại các địa điểm của dự án đó là:

- Người dân mong muốn được khám chữa bệnh, theo dõi quản lý sức khỏe tại Trạm y tế xã vì tiện lợi, quen thuộc và ít tốn kém. Tuy nhiên do Trạm Y tế sập xệ, một số trạm Y tế bị ảnh hưởng lũ bão nên ngập lụt, ẩm thấp, trang thiết bị chưa được đầu tư nên người dân phải xuống bệnh viện đa khoa huyện để khám, do vậy khi Dự án được triển khai đầu đầu tư xây mới khang trang, sạch sẽ, đạt chuẩn; người dân đi khám thuận tiện hơn, yên tâm hơn và tiết kiệm chi phí hơn, dịch vụ kịp thời hơn, trang thiết bị đầy đủ hơn.

- Các cán bộ Y tế sẽ tham gia vào dự án, hỗ trợ trực tiếp đến đối tượng hưởng lợi, trực tiếp quảng bá những thực hành tốt nhất thời kỳ công nghệ thông tin 4.0; được trang bị thêm kiến thức, kỹ năng, thực hành về y học, từ đó hỗ trợ các đối tượng hưởng lợi vượt qua những tập tục mê tín, những hủ tục không có lợi cho sức khỏe của người dân, đặc biệt là người DTTS khi mang thai, nuôi dưỡng trẻ, ….

Qua tham vấn cho thấy tại địa bàn có nhiều người dân tộc thiểu số mắc các bệnh như: bệnh truyền nhiễm nguy hiểm;bệnh không lây nhiễm; trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thấp còi, tỷ lệ tử vong mẹ, tử vong trẻ em còn rất cao so với mặt bằng chung toàn quốc và các vấn đề liên quan đến sức khỏe: tảo hôn; kết hôn cận huyết thống; đẻ tại nhà; không được quản lý thai nghén, hộ đói nghèo.... vấn đề này cũng đã được đề xuất và thực thi, tuy nhiên còn nhiều hạn chế, chủ yếu được triển khai tập trung vào các giải pháp tình thế, công tác phòng chống các nguy cơ chưa rõ ràng, nhiều người dân thiếu kiến thức nêu chủ quan với dịch, bệnh... Do vậy cần được truyền thông thường xuyên đến cộng đồng; cần sự phối hợp chặt chẽ, sự quan tâm hỗ trợ của các cấp, các ngành, các tổ chức để hạn chế tới mức thấp nhất tỷ lệ bệnh tật và tử vong, nâng cao chất lượng cuộc sống của người đân, đặc biệt là người dân tộc thiếu số trên địa bàn.

Qua báo cáo đánh giá công tác y tế năm 2019 và qua các cuộc khảo sát phỏng vấn trực tiếp cho thấy: Người dân tộc thiểu số tại tỉnh Sơn La vẫn còn nhiều hủ tục lạc hậu, mê tín dị đoan làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người dân, như: Người DTTS khi ốm đau thường đi tìm thầy về cúng bái mà không đến cơ sở y tế để chữa trị, hoặc người dân tự ý đi mua thuốc tại các hiệu

thuốc, Phụ nữ người dân tộc thiểu số được quản lý thai nghén, đi khám thai 4 lần/3 thời kỳ đạt rất thấp (16,7%), tỷ lệ đẻ tại nhà, tại nương (chòi) cao, Trẻ bị cai sữa mẹ sớm, ăn bổ sung thiếu về số lượng, kém về chất lượng. Tỷ suất tử vong mẹ cao:*32,2‰,...* các trường hợp nêu trên phần lớn đều là gia đình nghèo và cận nghèo; thiếu hiểu biết…. không có sự hỗ trợ của cộng đồng trong việc đưa người dân tộc thiểu số đến cơ sở y tế, do vậy cần xây dựng kế hoạch truyền thông và phối hợp tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông, nhằm tuyên truyền giáo dục sức khỏe,sẵn sàng ứng phó với các nguy cơ đối với sức khỏe người dân tộc thiểu số.

Ngoài ra, qua tham vấn cho thấy do điều kiện kinh tế khó khăn, nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe còn thiếu về số lượng và yếu về chuyên môn; năng lực tiếp cận công nghệ thông tin còn hạn chế do thiếu máy tính. Do vậy khi triển khai Dự án có đề xuất trang bị máy tính và hỗ trợ kinh phí đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ, đặc biệt là các cán bộ Y tế.

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

Mục tiêu trọng tâm của dự án nhằm tăng cường chất lượng, hiệu quả tổng thể của hệ thống y tế, mục tiêu phát triển của dự án là nâng cao chất lượng hệ thống y tế cơ sở tại tỉnh Sơn La. Hỗ trợ cải thiện các dịch vụ y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu, nâng cao sức khỏe, khám chữa bệnh ban đầu; ưu tiên các đối tượng là bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi, người dân tộc thiểu số, người dân ở vùng khó khăn góp phần đảm bảo sức khỏe, nâng cao tuổi thọ và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người dân. Tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các trạm Y tế tuyến xã.

Để thực hiện mục tiêu trên, tỉnh Sơn La đã quyết định tăng cường hơn nữa việc triển khai hiệu quả các hoạt động dự án thông qua việc thông tin và sự tham gia của người dân tộc thiểu số tại địa bàn và các đối tượng có liên quan trong dự án qua các hoạt động sau đây:

Hoạt động 1: Ban quản lý dự án cử cán bộ phụ trách việc thực hiện kế hoạch phát triển DTTS (gọi tắt là cán bộ đầu mối).

Hằng năm, cán bộ đầu mối sẽ tổ chức lấy ý kiến của các bên liên quan, tập trung vào các vấn đề trọng điểm như sau:

- Nhóm dân tộc có những nhu cầu thông tin về hỗ trợ cải thiện các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe như thế nào? Các tập tục văn hóa của họ được quan tâm như thế nào trong quá trình hỗ trợ cải thiện các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe?

- Cán bộ quản lý, chăm sóc sức khỏe nên quan tâm như thế nào về các tập tục truyền thống trong quá trình hỗ trợ và cung cấp thông tin chăm sóc sức khỏe?

- Làm thế nào để thể hiện sự quan tâm tới các vấn đề liên quan đến tập tục sử dụng cho mục đích văn hóa - cộng đồng, các kênh truyền thông của nhóm người dân tộc thiểu số?

- Đâu là những trở ngại của nhóm dân tộc thiểu số tại tỉnh Sơn Latiếp nhận thông tin truyền thông và trong các cuộc họp? Các hoạt động nâng cao

nhận thức nên tổ chức như thế nào để khăc phục trở ngại đó?

- Làm thế nào để các hoạt động dự án thực hiện hiệu quả nhất và hỗ trợ để nhóm dân tộc thiểu số tiếp nhận thông tin, được quản lý, chăm sóc sức khỏe đầy đủ nhất.

- Trong thời gian thực hiện dự án, hoạt động tư vấn thường xuyên liên quan đến các vấn đề nêu trên có thể kết hợp với các hoạt động truyền thông, hoạt động tư vấn và các hoạt động khác.Ngoài ra, các hoạt động dự án cần thu hút sự tham gia tích cực của các cán bộ địa phương như trưởng thôn, hội phụ nữ….sự giám sát chặt chẽ của các tổ chức địa phương và các bên liên quan thuộc nhóm dân tộc thiểu số trong quá trình lập kế hoạch dự án, thực hiện, giám sát và đánh giá để đảm bảo rằng người dân tộc thiểu số nhận được các lợi ích xã hội và kinh tế, phù hợp về văn hóa của các nhóm DTTS.

Hoạt động 2: Lồng ghép thực hiện chiến lược truyền thông để nâng cao nhận thức của cộng đồng DTTS nói chung và phụ nữ nói riêng về chăm sóc sức khỏe ban đầu và chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Tăng cường công tác truyền thông, bảm đảm cung cấp thông tin đầy đủ, kịp thời, phù hợp với đặc điểm địa bàn và nhóm đối tượng để 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 naynhằm thay đổi hành vi có lợi cho sức khoẻ; đồng thời kêu gọi các cấp, các ngành, các tổ chức chính trị xã hội quan tâm, ủng hộ, sẻ chia và tham gia thực hiện các chủ trương của Đảng, pháp luật Nhà nước về y tế.

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

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

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

Các hoạt động truyền thông cũng nên được được tận dụng và lồng ghép trong các sự kiện văn hóa ở địa phương có sự tham gia của các bậc già làng trưởng bản có, cán bộ xã, phường uy tín trong cộng đồng tham gia vào các buổi truyền thông về chăm sóc sức khỏe sẽ làm tăng thêm hiệu quả của truyền thông.

Hoạt động 3: Thực hiện lồng ghép các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức của các cộng đồng DTTS về sự cần thiết của công tác khám chữa bệnh, thúc đẩy cộng đồng thay đổi quan niệm khám chữa bệnh hiện nay.

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

- Truyền thông qua tivi, đầu video tại các *góc truyền thông của các TYT xã*với các nội dung thông tin phù hợp; tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân trong chăm sóc sức 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 DTTS cho các tài liệu nghe nhìn để tăng cường khả năng tiếp nhận thông tin của các nhóm DTTS.

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

Hoạt động 4: Tổ chức các lớp tập huấn ngắn ngày cho nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản.

Tổ chức các khóa tập huấn ngắn ngày cho nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản nhằm cung cấp, nhắc lại các kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản, đặc biệt là đỡ đẻ và phát hiện các trường hợp nguy cơ, xử trí một số tình huống có thể gặp phải khi đỡ đẻ sản phụ tại nhà. Các bà mụ, 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.

- Tăng cường triển khai ưu tiên các lớp đào tạo cho hộ sinh, cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số; Triển khai rộng rãi lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh tại tuyến y tế cơ sở; Triển khai Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em nhằm giảm tỷ lệ đẻ tại nhà; giảm tử vong bà mẹ, trẻ sơ sinh.

- Các lớp tập huấn có thể kéo dài từ 3 - 5 ngày. Việc đào tạo lại cần kết hợp cả kiến thức, kỹ năng và thái độ, tránh việc chỉ cung cấp kiến thức lý thuyết xuông bởi khả năng tiếp thu của nhóm các cô đỡ thôn, bản cần có tập huấn theo kiểu cầm tay chỉ việc. Giảng viên là các bác sỹ sản, nhi tuyến tuyến tỉnh, tuyến huyện tham gia vào giảng dạy trong các khóa tập huấn. Cần có kiểm tra khi kết thúc lớp học và trao chứng chỉ chứng nhận về việc đã tham gia các khóa học cho các học viên.

Hoạt động 5: Tổ chức lồng ghép kết hợp truyền thông nhằm thúc đẩy vấn đề bình đẳng giới trong các nhóm hộ gia đình các DTTS.

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

- Cung cấp tháp dinh dưỡng cho cô đỡ hoặc y tế thôn bản để hướng dẫn các cặp vợ chồng các tăng dinh dưỡng cho bà mẹ sau sinh; Cung cấp tranh ảnh hướng dẫn cách chăm sóc vợ sau sinh, chăm sóc trẻ sau sinh …

Hoạt động 6: Các hoạt động chú ý lồng ghép (Đào tạo tập huấn phát triển nhân lực y tế và ứng dụng khoa học công nghệ; quản lý; Trang thiết bị và công trình y tế).

- Đào tạo, tập huấn:

+ Ưu tiên đào tạo cho các bác sĩ, dược sĩ, nhân viên y tế là người DTTS, hiện đang công tác tại các TYT xã và TTYThuyện 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 DTTSđể tham gia các khóa đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn, bao gồm:

/ Hậu cần: tạo điều kiện về nhà ở, đi lại cho các học viên là người DTTS.

/ Chương trình học phù hợp với trình độ: ưu tiên hỗ trợ các học viên là người DTTS trong thời gian đào tạo bằng cách chia nhóm phù hợp với trình độ.

/ Tổ chức các khóa tập huấn về công tác tổ chức và quản lý KCB cho các TYT xã, tăng cường năng lực cho cán bộ y tế ở vùng có DTTS sinh sống

- Tổ chức tập huấn về công tác quản lý KCB tại TYT xã, triển khai và quản lý các hoạt động sức khoẻ tại cộng đồng nơi có đối tượng là người DTTS chưa tiếp cận tốt với dịch vụ CSSKBĐ.

- Tiến hành đánh giá hiện trạng và nhu cầu TTB y tế tại cơ sở y tế các tuyến: rà soát TTB y tế thiết yếu cho các cơ sở y tế. Tăng cường hỗ trợ trang thiết bị (TTB) y tế, trước mắt là các TTB y tế thông dụng, đồng thời từng bước hỗ trợ TTB y tế công nghệ cao 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.

- Tăng cường công tác bảo quản, bảo dưỡng và sửa chữa TTB y tế. Chỉ đạo các đơn vị phải ưu tiên kinh phí cho việc bảo dưỡng, duy tu, sửa chữa TTB và cơ sở hạ tầng. Đồng thời đẩy nhanh tiến độ thực hiện dự án trọng điểm, hoàn thành và đưa vào sử dụng để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân, hỗ trợ cho bệnh nhân là người DTTS có nhiều cơ hội được tiếp cận tốt hơn với dịch vụ CSSKBĐ.

VI. CÔNG BỐ THÔNG TIN, THAM VẤN VÀ THAM GIA VÀ XÂY DỰNG NĂNG LỰC.

1. Công bố thông tin, tham vấn và tham gia.

Sau khi hoàn thành nội dung, Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu sốđược công bố công khai sao cho người DTTS chịu tác động của dự án và cộng đồng của họ có thể tiếp cận thuận tiện và có thể hiểu một cách đầy đủ nhất. Cụthể, Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số được công bố tại cổng thông tin của Ngân hàng thế giới, tại UBND các huyện, xã dự án 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, tổ chức hoặc lồng ghép các cuộc họp tại cộng đồng nơi có người DTTS chịu tác động của dự án. Các cuộc họp cũng có được tiến hành bằng ngôn ngữ của các nhóm DTTS chịu tác động của dự án để đảm bảo họ hiểu đầy đủ nội dung và có thể phản hồi.

2. Xây dựng năng lực.

PPMU sẽ tìm kiếm các cơ hội lồng ghép giúp nâng cao năng lực cho cán bộ chính quyền địa phương trong việc giải quyết các vấn đề của (các) nhóm thiểu số (nếu có) trong địa bàn dự án, và nâng cao năng lực cho các tổ chức của các nhóm dân tộc thiểu số trong địa bàn dự án tạo nhằm giúp họ đại diện một cách có hiệu quả hơn cho những nhóm dân tộc thiểu số chịu tác động của dự án.

VII. CƠ CHẾ GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI VÀ HOẠT ĐỘNG THEO DÕI ĐÁNH GIÁ

1. Hệ thống tiếp nhận và giải quyết khiếu nại

Hệ thống giải quyết khiếu nại được thành lập tại các cấp thôn bản, xã, huyện, tỉnh và Trung ương nhằm giải quyết các phản hồi và khiếu nại hoặc bất cứ vấn đề nào liên quan đến cộng đồng người dân tộc thiểu số hoặc các bên liên quan trong dự án phải được báo cáo cho Ban quản lý dự án.

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 với người dân địa phương.

Dự án sẽ tổ chức bộ phận tiếp nhận những ý kiến đóng góp, những khiếu nại từ cộng đồng nói chung, từ đồng bào DTTS nói riêng trong khu vực dự án. Các ý kiến góp ý, khiếu nại sẽ được giải quyết kịp thời và trả lời bằng văn bản cho người khiếu nại

Ban QLDA cấp tỉnh và các cơ quan liên quan ở cấp huyện và cấp xã đều phải ghi lại các khiếu nại nhận được và kết quả giải quyết khiếu nại, gửi kèm theo báo cáo tiến độ thực hiện dự án 06 tháng một lần cho Ban Quản lý dự án Trung ương để tổng hợp gửi Ngân hàng Thế giới.

Hình thức tiếp nhận ý kiến, khiếu nại: Gửi văn bản giấy, gửi thư điện tử hoặc phản ánh trực tiếp (có thể phản ánh qua điện thoại).

Kênh thu nhận ý kiến, khiếu nại: Người dân có thể gửi hoặc trình bày với các già làng, trưởng bản hoặc trưởng thôn, cán bộ xã. Nếu không giải quyết được tại thôn, xã thì cán bộ xã sẽ chuyển ý kiến, khiếu nại lên cấp huyện hoặc Ban Quan lý dự án cấp tỉnh để giải quyết.

Nếu đương sự không thống nhất với giải quyết lần đầu của Ban Quản lý dự án thì Sở Y tế sẽ phối hợp giải quyết.

Quy trình giải quyết các khiếu nại, tranh chấp thực hiện theo hướng dẫn tại Sổ tay của dự án.

Bảng 4: 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: 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 dầy đủ;	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU - Đơn vị xử lý: PPMU và BHXH tỉnh, báo cáo cho CPMU (để biết).	5 ngày làm việc từ khi tiếp nhận thông tin đến khi có phương án xử lý cụ thể.
Không được tham gia đào tạo - CGKT, tập huấn ngắn hạn	Thắc mắc của các đối tượng là nhân viên y tế tại các TYT xã thụ hưởng Dự án có đủ điều kiện được tham gia các khóa đào tạo, CGKT hoặc các lớp tập huấn ngắn hạn của Dự án nhưng không được tham gia;	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU - Đơn vị xử lý: PPMU và bệnh viện Dự án, báo cáo cho CPMU (để biết).	10 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận thông tin cho đến khi có phương án xử lý cụ thể.
Không được hỗ trợ kinh phí ăn ở, đi lại trong quá trình tham gia đào tạo, tập huấn	Thắc mắc của học viên khi không được hỗ trợ kinh phí ăn ở, đi lại hoặc được hỗ trợ không đúng định mức theo quy định của Dự án trong quá trình tham gia các khóa đào tạo, tập huấn trong Dự án;	- Đơn vị tiếp nhận: PPMU và CPMU - Đơn vị xử lý: PPMU và CPMU.	10 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận thông tin và xác minh đến khi đối tượng được thanh toán theo quy định.
Không được	Thắc mắc của nhân viên y	- Đơn vị tiếp nhận:	10 ngày làm việc

cấp chứng chỉ hành nghề sau đào tạo do Dự án tổ chức	tế tại các TYT xã thụ hưởng khi không được cấp chứng chỉ sau đào tạo, do Dự án tổ chức;	PPMU và CPMU - Đơn vị xử lý: PPMU	kể từ khi tiếp nhận thông tin cho đến khi có phương án xử lý cụ thể.

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 tiếp nhận,xử lý: Ban Giám đốc Trung tâm, Ban Giám đốc Bệnh viện, UBND xã/phường/huyện/tỉnh, Sở Y tế tỉnh ...

2. Cơ chế theo dõi, giám sát vàđánh giá

Hệ thống Giám sát việc thực hiện Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số sẽ được thành lập tại các huyện có Dân tộc thiểu số và tại tỉnh.

PPMU có trách theo dõi sự hài lòng của đồng bào dân tộc thiểu số; đánh giá các tác động tích cực của Dự án đến đồng bào dân tộc thiểu số có góp phần cải thiện cuộc sống, cũng như nâng cao trình độ dân trí của đồng bào dân tộc hay không, có tránh hoặc giảm được những tác động tiêu cực của dự án đối với họ hay không.

Các chỉ số, chỉ báo giám sát về tiến độ và kết quả thực hiện các biện pháp, hoạt động của Kế hoạch Hành động Dân tộc thiểu số sẽ được tổng hợp theo từng dân tộc. Các đối tượng quan tâm như Ban Dân tộc, các nhóm tư vấn về Dân tộc thiểu số đều có thể truy cập được tới những thông tin này.

Cán bộ đầu mối của Ban quản lý Dự án tỉnh tiếp nhận, theo dõi kết quả giải quyết khiếu nại, tố cáo liên quan đến việc triển khai dự án. 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.

VIII. KINH PHÍ.

Nguồn kinh phí được phối hợp thực hiện tại một số chương trình, dự án, kế hoạch đang thực hiện tại tỉnhcó thể lồng ghép các hoạt động trong kế hoạch phát triển DTTS:

- Dự án HPET; Dự án "Lồng ghép cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em ở khu vực phía Bắc"tại các địa bàn khó khăn thuộc huyện Mai Sơn,Mộc Châu tỉnh Sơn La;

- Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số;

- Kế hoạch truyền thông nguy cơ về sức khỏe đối với người dân trên địa bàn tỉnh Sơn La.

IX. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế, Ban Quản lý Dự án tỉnh (PPMU)

Chủ trì, phối hợp triển khai thực hiện Kế hoạch phát triển DTTS, 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 DTTS.

Các báo cáo định kỳ (6 tháng, hàng năm) về tình hình triển khai Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số tại tỉnh, trong đó nêu rõ các hoạt động đã được triển khai liên quan đến kế hoạch này tại các địa bàn của dự án; báo cáo đánh giá, giám sát các chỉ số (tại Phụ lục 4) theo quy định về Ủy ban nhân dân tỉnh, Ban quản lý dự án cấp Trung ương.

2. Ban Dân tộc tỉnh.

Phối hợp với Sở Y tế, triển khai một số chương trình, chính sách dân tộc trong các hoạt động truyền thông, đào tạo cho người DTTS theo kế hoạch. Báo cáo định kỳ 6 tháng, một năm về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh.

3. Bảo hiểm Xã hội tỉnh.

Phối hợp triển khai các hoạt động và chủ trì báo cáo định kỳ 6 tháng, một năm chỉ số 3 (phụ lục 4): 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.

5. Các Sở, ban ngành liên quan

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

6. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

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

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", Ủy ban nhân dân tỉnh yêu cầu các Sở, ban, ngành, Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố nghiêm túc triển khai thực hiện./.

CHỦ TỊCH

Nơi nhận:
- TT. Tỉnh Ủy;
- Chủ tịch, Phó Chủ tịch UBND tỉnh;
- Ngân hàng Thế giới;
- Bộ Y tê;
- Sở Y tế;
- Sở Kế hoạch và Đầu tư;
- Sở Tài chính;
- Sở Xây dựng;
- Sở Tài nguyên và Môi trường;
- Ban Dân tộc;
- Bảo hiểm Xã hội tỉnh;
- UBND các huyện, thành phố;
- Lưu: VT, KGVX.

Phụ lục I

BIỂU THỐNG KÊ TỶ LỆ DÂN SỐ; TỶ LỆ HỘ NGHÈO, CẬN NGHÈO THEO TỪNG DÂN TỘC TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH SƠN LA NĂM 2019.

TT	Dân tộc	Tổng số			Số lượng		Tỷ lệ	
		Hộ	*Khẩu*	*Dân số chiếm (%)*	*Hộ nghèo (hộ)*	*Hộ cận nghèo (hộ)*	*Hộ nghèo (%)*	*Cận nghèo (%)*
	Tổng cộng	**287.021**	**1.266.817**	**100**	**62.143**	**31.430**	**21,65**	**10,95**
1	**Thái**	152.093	681.637	53,81	30.146	20.048	19,82	13,18
2	**Kinh**	57.642	208.140	16,43	1.263	802	2,19	1,39
3	**Mông**	36.614	201.030	15,87	18.065	4.624	49,34	12,63
4	**Mường**	20.565	87.255	6,89	3.329	3.064	16,19	14,90
5	**Xinh Mun**	5.924	25.712	2,03	3.731	652	62,98	11,01
6	**Dao**	4.956	21.472	1,69	1.623	632	32,75	12,75
7	**Khơ Mú**	3.424	16.110	1,27	1.746	640	50,99	18,69
8	**Kháng**	2.131	9.680	0,76	907	364	42,56	17,08
9	**La Ha**	2.168	10.144	0,80	1.043	413	48,11	19,05
10	**Lào**	1.035	3.988	0,31	259	177	25,02	17,10
11	**Tày**	173	547	0,04	4	2	2,31	1,16
12	**Hoa**	20	50	0,004	2	-	10,00	-
13	**Khác**	276	1.052	0,08	25	12	9,06	4,35

Phụ lục II

THỐNG KÊ NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ CHÍNH (THEO HUYỆN) TẠI TỈNH SƠN LA NĂM 2019

TT	Huyện/ Th.phố	Tổng dân số	Trong đó số người dân tộc thiểu số						
			Tổng số người DTTS	Thái	H.Mông	Mường	Dao	Sinh Mun	DTTS khác
	Toàn tỉnh	**1.266.817**	**1.058.677**	**681.637**	**201.030**	**87.255**	**21.472**	**25.712**	**41.571**
1	**Sông Mã**	154.887	134.442	90.330	29.275	197	139	9.040	5.461
	Tỷ lệ (%)	*100*	*86.80*	*67*	*22*	*0*	*0*	*6,00*	*6,00*
2	**Mai Sơn**	164.739	125.226	94.174	19.444	1.044		6.164	4.400
	Tỷ lệ (%)	*100*	76,01	*75,2*	*15,5*	*0,8*	-	*4,9*	*4,7*
3	**Mộc Châu**	112.350	69.511	34.762	14.117	12.769	6.401	649	813
	Tỷ lệ (%)	*100*	*61.87*	*50,0*	*20,3*	*18,4*	*9,2*	*1*	*2*
4	**Thuận Châu**	176.765	166.325	135.549	20.677	109	1		9.989
	Tỷ lệ (%)	*100*	*94.09*	*81,5*	*12,4*	*0,1*	*0,0*		*6*
5	**Phù Yên**	124.532	110.447	35.711	19.591	47.506	7.563		76
	Tỷ lệ (%)	*100*	*88.69*	*32,3*	*17,7*	*43,0*	*6,8*		*0*
6	**Thành Phố**	102.799	55.219	53.411	454	818	31	4	501
	Tỷ lệ (%)	*100*	*53.72*	*96,7*	*0,8*	*1,5*	*0,1*		*1*
7	**Bắc Yên**	67.977	64.890	20.859	30.989	10.912	1.999		131
	Tỷ lệ (%)	*100*	*95.46*	*32,1*	*47,8*	*16,8*	*3,1*		*0*
8	**Vân Hồ**	63.489	59.344	25.840	15.671	13.791	4.022		20
	Tỷ lệ (%)	*100*	*93.47*	*43,5*	*26,4*	*23,2*	*6,8*		*0*
9	**Sốp Cộp**	51.394	49.582	28.737	13.208	62	-		7.575
	Tỷ lệ (%)	*100*	*96.47*	*58,0*	*26,6*	*0,1*			*15*
10	**Mường La**	101.074	94.169	66.231	21.812		-		6.126
	Tỷ lệ (%)	*100*	*93.17*	*70,3*	*23,2*				*7*
11	**Yên Châu**	81.076	65.768	42.278	12.901	-	-	9.855	734
	Tỷ lệ (%)	*100*	*81.12*	*64,3*	*19,6*				*1*
12	**Quỳnh Nhai**	65.735	63.754	53.755	2.891	47	1.316		5.745
	Tỷ lệ (%)	*100,0*	*96.99*	*84,3*	*4,5*	*0,1*	*2,1*		*9*

Phụ lục III

DANH SÁCH 112 XÃ ĐẶC BIỆT KHÓ KHĂN THUỘC VÙNG III VÀ TỶ LỆ NGƯỜI DTTS

TT	Đơn vị hành chính	Dân số 2019	Trong đó Dân tộc thiểu số						
			Tổng số	*Tỷ lệ %*	Thái	H.Mông	Mường	Dao	DTTS khác
	TỔNG SỐ	**580,923**	**565,320**		**305,952**	**147,497**	**56,962**	**16,624**	46.067
I	**Huyện Mường La**	**73286**	**72877**		**45646**	**21661**	**36**		6.728
	(13 /16 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Xã Chiềng Công	5820	5820	*100.0*	34	5037			749
2	Xã Chiềng Hoa	7608	7602	*99.9*	6618	972	2		10
3	Xã Tạ Bú	5248	5062	*96.5*	4081	890	2		89
4	Xã Hua Trai	5400	5395	*99.9*	3549	1471			375
5	Mường Trai	2119	2117	*99.9*	1928	4	5		180
6	Xã Nậm Giôn	4125	4125	*100.0*	102	2158	15		2.880
7	Xã Nặm Păm	4608	4608	*100.0*	3547	709			512
8	Xã Ngọc Chiến	11365	11297	*99.4*	7389	3708			200
9	Xã Pi Toong	7813	7743	*99.1*	7029	234			480
10	Xã Chiềng Lao	10152	10138	*99.9*	7899	1586	2		652
11	Chiềng Muôn	1940	1933	*99.6*	20	1325	6		585
12	Xã Chiềng San	3906	3855	*98.7*	3288	563	4		0
13	Xã Chiềng Ân	3182	3182	*100.0*	162	3004			16
II	**H. Phù Yên**	**56608**	**56247**	***99,4***	**15268**	**15341**	**23467**	**2159**	12
	(14/27 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Xã Mường Do	3886	3834	*98.66*	276	263	3010	285	0
2	Mường Lang	3208	3208	*100*			3208		0
3	Xã Huy Thượng	4905	4804	*97*	560	523	3710	11	0
4	Xã Huy Tân	5605	5541	*98,8*	1966	329	3246		0
5	Xã Tường Phù	5593	5534	*98.9*	5202		328	4	0
6	TườngThượng	6162	6146	*99.7*	3300	0	2846		0
7	Xã Tường Hạ	3054	3028	*99*	990	1	2036		1
8	Tường Phong	2197	2197	*100*	1108	66	491	532	0
9	Xã Tân Phong	2681	2641	*98.5*	53	1	2576		11
10	Xã Nam Phong	2098	2097	*99.9*	34	533	1446	84	0
11	Xã Sập Xa	2954	2954	*100*	1768		564	622	0

12	Xã Kim Bon	6199	6199	*100*		5579		620	0
13	Xã Suối Bau	3806	3806	*100*	7	3799			0
14	Xã Suối Tọ	4260	4258	*99.9*	4	4247	6	1	0
III	**Huyện Quỳnh Nhai**	**11205**	**11143**		**7814**	**782**	**8**	**906**	2.7450
	(2/11 xã đặc biệt khó khăn)								
1	Xã Mường Sại	3894	3885	*99.8*	3266	95	3	0	522
2	Chiềng Khay	7311	7258	*99.3*	4548	687	5	906	2.223
IV	**H. Sông Mã**	**75,794**	**74,178**		**51,252**	**17,449**	**677**	**-**	4.800
	(12/19 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Xã Huổi Một	7,454	7,373	*98.9*	2,062	3,481	-	-	1.830
2	Xã Mường Sai	4,697	4,609	*98.1*	2,883	939	-	-	787
3	Xã Chiềng Sơ	8,924	8,200	*91.9*	7,121	560	-	-	519
4	Xã Nậm Mằn	3,389	3,349	*98.8*	2,573	763	-	-	13
5	Xã Nậm Ty	9,554	9,529	*99.7*	6,652	2,820	-	-	57
6	Chiềng Phung	5,776	5,712	*98.9*	5,188	521	-	-	3
7	Yên Hưng	7,163	6,937	*96.8*	6,156	779	-	-	2
8	Mường Lầm	5,589	5,317	*95.1*	4,429	884	-	-	4
9	Xã Chiềng En	6,339	6,291	*99.2*	4,849	739	-	-	703
10	Xã Bó Sinh	5,369	5,349	*99.6*	4,099	386	677	-	187
11	Xã Pú Bẩu	3,135	3,133	*99.9*	772	2,357	-	-	4
12	Xã Đứa Mòn	8,405	8,379	*99.7*	4,468	3,220	-	-	691
V	**H.Yên Châu**	**48,267**	**40,567**	***84.0***	**18,697**	**11,383**	**301**	**4**	10.186
	(7/15 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Xã Chiềng Đông	8,533	8,396	*98.4*	7,749	640	1		6
2	Xã Mường Lựm	3,484	3,459	*99.3*	1,843	1,612	2		2
3	Xã Tú Nang	8,655	7,633	*88.2*	5,368	741	179	1	1.348
4	Xã Lóng Phiêng	5,509	3,295	*59.8*	1,374	472	63		1.386
5	Xã Chiêng Tương	4,486	4,487	*100.0*	6	4,479		1	1
6	Xã Phiêng Khoài	11,646	7,357	*63.2*	2,312	1,991	55	2	2.997
7	Xã Chiềng On	5,954	5,940	*99.8*	45	1,448	1		4.446
VI	**H. Sôp cộp**	**45,027**	**44,810**		**24,417**	**12,901**	**53**	**0**	7.439
	(7/8 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Xã Dồm Cang	4,538	4525	*99.7*	4098	145	0	0	282
2	Xã Mường Lạn	10,024	9898	*98.7*	2762	4225	32	0	2.879

3	Xã Mường Lèo	3,712	3712	*100.0*	824	2023	2	0	863
4	Xã Mường Và	11,374	11333	*99.6*	6624	1442	4	0	3.263
5	Xã Nậm Lạnh	3,937	3923	*99.6*	2348	1429	0	0	146
6	Xã Púng Bánh	7,858	7836	*99.7*	7463	352	15	0	6
7	Xã Sam Kha	3,584	3583	*100.0*	298	3285	0	0	0
VII	**H. Vân Hồ**	**37475**	**34728**		**15970**	**4984**	**11737**	**2017**	20
	(10/14 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Mường Men	1852	1852	*100*	1852	0	0	0	0
2	Xã Song Khủa	5451	5226	*95.87*	1754	0	3462	2	8
3	Xã Liên Hòa	3182	3104	*97.5*	974	0 69	1682	379	0
4	Xã Mường Tè	3907	2340	*99.59*	3087	41 2	792	5	0 5
5	Quang Minh	2354	2340	*99.4*	2129	0	211		0
6	Xã Suối Bàng	3604	3546	*98.54*	1891	2453	469	3	2
7	Xã Tân Xuân	4889	4818	*98.54*	1891	2453	469	3	2
8	Xã Xuân Nha	4308	4248	*98.6*	1851	13	2373	11	
9	Chiềng Xuân	3264	3089	*94.63*	482	2093	510	0	4
10	Xã Chiềng Yên	4030	3825	*94.91*	1875	30	739	1180	1
VIII	**H.Thuận Châu**	**133.847**	**129.720**		**101.148**	**18,710**	**47**	**2127**	**7.688**
	(21/29 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Xã Bản Lâm	4,138	4,133	*99,8*	3,588	544	1	0	0
2	Xã Bó Mười	9,179	9,165	*99,5*	9,165	-	-	0	0
3	Xã Co Mạ	6,983	6,983	*100*	1,084	5,712	-	187	0
4	Xã Co Tòng	3,039	3,035	*100*		3,035			0
5	Xã Chiềng Bôm	6,649	6,640	*100*	3,813	434	4	50	2.341
6	Xã Chiềng La	3,270	3,270	*100*	3,136	1	-	10	123
7	Xã Chiềng Pấc	4,815	4,123	*86,0*	4,123	-	-	0	0
8	Xã Chiềng Pha	7,900	7,331	*93,0*	6,624	-	8	253	727
9	Xã É Tòng	3,212	3,211	*100*	2,541	670	-	0	0
10	Xã Liệp Tè	4,360	4,360	*100*	2,760	-	11	0	1.594
11	Xã Long Hẹ	4,533	4,533	*100*	739	2,926	2	10	1.707
12	Xã Mường Bám	9,710	9,710	*100*	7,584	1,674	-	452	0
13	Xã Mường É	8,390	8,389	*100*	7,629	397	-	360	6
14	Xã Mường Khiêng	9,728	9,715	*100*	9,562	-	1	0	296
15	Xã Nậm Lầu	8,403	8,403	*100*	8,128	210	-	65	0
16	Xã Nong Lay	3,255	2,716	*83,0*	737	128	3	739	1.132

17	Xã Pá Lông	2,979	2,979	*100*	-	2,979	-	0	0
18	Xã Púng Tra	3,761	3,497	*93,0*	3,381	-	-	0	232
19	Xã Phổng Lăng	5,598	5,598	*100*	5,598	-	-	0	0
20	Xã Phổng Lập	5,762	5,762	*100*	4,817	-	-	0	1.890
21	Xã Tông Cọ	6,727	6,714	*100*	6,713	-	-	1	0
22	Xã Tông Lạnh	11,456	9453	*82.5*	9426	1	17	0	17
IX	**H. Mai Sơn**	**38978**	**38755**		**16112**	**10959**	**3518**	**7390**	1.552
	(8/22 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Xã Nà Ớt	3770	3734	*99,04*	1530	1230	394	580	0
2	Xã Phiêng Cằm	7352	7302	*99,31*	1366	4336	1600		0
3	Xã Chiềng Ve	3082	3078	*99,87*	2778	300			0
4	Xã Phiêng Pằn	8647	8538	*98,73*		1728		6810	0
5	Xã Chiềng Dong	2982	2978	*99,86*	2560	318	84		32
6	Xã Chiềng Nơi	5657	5657	*100*	3140	1367	1150		0
7	Xã Chiềng Kheo	3027	3018	*99,7*	2618	400			0
8	Xã Tà Hộc	4461	4450	*99,75*	2120	1280	290		1.520
X	**H. Bắc Yên**	**58903**	**58832**		**15178**	**30840**	**10691**	**1998**	126
	(14/16 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Xã Phiêng Ban	5078	5078	*99,2*	2572	1894	570	2	41
2	Xã Hồng Ngài	4388	4388	*99.5*	552	3612	196	6	22
3	Xã Song Pe	5176	5136	*99.22*	25	490	3940	681	0
4	Xã Tạ Khoa	4407	4407	*100*	1181	1044	2102	31	49
5	Xã Hang Chú	3780	3780	*100*	0	3780	0	0	0
6	Xã Làng Chếu	3548	3548	*100*	0	3548	0	0	0
7	Xã Xím Vàng	2950	2950	*100*	0	2950	0	0	0
8	Xã Hua Nhàn	4681	4650	*99,34*	37	4526	87	0	0
9	Xã Háng Đồng	3070	3070	*100*	0	3070	0	0	0
10	Xã Tà Xùa	3193	3193	*99,6*	0	3180	0	0	13
11	Xã Chim Vàn	5631	5631	*100*	3310	867	1454	0	0
12	Xã Pắc Ngà	6810	6810	*1*	6810	0	0	0	0
13	Xã Chiềng Sại	3891	3891	*100*	661	895	2335	0	0
14	Xã Phiêng Côn	2300	2300	*100*	30	984	7	1278	1
XI	**H. Mộc Châu**	**12989**	**12916**		**3876**	**2487**	**6444**	**23**	86
	(3/15 xã đặc biệt khó khăn)								0
1	Xã Chiềng Khừa	3559	3522	*99.0*	1618	1876	19	4	5
2	Xã Tân Hợp	5759	5759	*100.0*	213	611	4850	9	76
3	Xã Tà Lại	3671	3635	*99.0*	2045	0	1575	10	5

Phụ lục 4

CÁC CHỈ SỐ GIÁM SÁT THỰC HIỆN KHDTTS

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 TYT xã trong các tỉnh dự án (phụ nữ, DTTS, 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	9022	13759	11513	16231	13034	19911	18315	24623	22186	29302
Nữ	4805	7181	6523	9042	8251	11430	11077	14196	13991	17911
DTTS	7333	11471	9214	13689	11680	16402	14401	20342	17829	24387
Nghèo, c.nghèo	2117	2311	2372	2756	3698	3843	3896	3910	4195	4768

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	2356	4309	7653	10329	8325	11108	9000	11862	9693	12513
Nữ DTTS	2203	4054	7363	9686	8009	10457	8686	11199	9387	11681
Nữ nghèo, c.nghèo	1041	1751	2287	2825	3099	3607	3214	3980	3704	4440

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

	2020		**2021**		**2022**		**2023**		**2023**	
	Tháng 6	**Tháng 12**	**Tháng 6**	**Tháng 12**	**Tháng 6**	**Tháng 12**	**Tháng 6**	**Tháng 12**	**Tháng 6**	**Tháng 12**
Chung	39798	44673	52774	59898	67864	83116	79525	92659	89979	104029
DTTS	34414	42630	43094	52885	50539	53301	58455	69548	63064	77149
Nghèo, cận nghèo	6907	8734	10652	13059	14378	15604	16010	17421	17772	20612

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	3004	4986	3713	5810	4497	6799	5547	7100	7016	9927
DTTS	2888	4765	3598	5584	4370	6571	5415	8007	6868	9620
Nghèo, cận nghèo	695	1195	1200	1370	1388	1591	1527	1897	1985	2351

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	235	246	249	254	260
	Nữ	348	351	352	354	357
	Kinh	120	120	120	122	128
	DTTS	463	477	481	486	489
Bác sỹ	Nam	49	49	49	49	49
	Nữ	32	32	34	34	34
	Kinh	26	26	25	25	25
	DTTS	55	55	58	58	58
Thạc sỹ	Nam	0	0	0	0	0
	Nữ	0	0	0	0	0
	Kinh	0	0	0	0	0
	DTTS	0	0	0	0	0
Bác sỹ chuyên khoa 2	Nam	0	0	0	0	0
	Nữ	0	0	0	0	0
	Kinh	0	0	0	0	0
	DTTS	0	0	0	0	0
Bác sỹ chuyên khoa 1	Nam	13	14	15	18	19
	Nữ	2	6	7	8	8
	Kinh	2	6	7	9	9
	DTTS	13	14	15	17	18

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	79	109	165	173	180	195	191	203	196	210
DTTS	56	83	136	143	149	163	161	170	166	179
Nghèo, cận nghèo	50	50	74	76	84	86	89	91	94	96

Phụ lục 5

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