

Phụ lục 1.3 - kèm Văn kiện Dự án VIE 071

(Sử dụng chung cho cả 6 tỉnh/ Tp thuộc Dự án lớn mà tỉnh/ Tp là 1 bên tham gia; dù thông tin ở một số phần là của tỉnh/ Tp khác nhưng giải pháp thực hiện là như nhau ở tất cả 6 tỉnh/ Tp)

TỔ CHỨC HELPAGE INTERNATIONAL-HAI

Dự án Giảm tính dễ bị tổn thương về Thu nhập và Sức khỏe của Người cao tuổi tại Việt Nam KẾ HOẠCH KHUNG VỀ DÂN TỘC THIỂU SỐ



Danh mục từ viết tắt

BCN	Ban chủ nhiệm
BHYT	Bảo hiểm y tế
BKLN	Bệnh không lây nhiễm
BLTCSG	Bạo lực trên cơ sở giới
BQLDAT	Ban quản lý dự án tỉnh
BYT	Bộ Y tế
CCGQKN	Cơ chế giải quyết khiếu nại
CLB LTH TGN	Câu lạc bộ Liên thế hệ Tự giúp nhau
ĐGXH	Đánh giá xã hội
DTTS	Dân tộc thiểu số
HAI	Tổ chức HelpAge International (Hỗ trợ Người cao tuổi quốc tế)
KHKDTTS	Kế hoạch khung về dân tộc thiểu số
KHPTDTTS	Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số

MỤC LỤC

I. GIỚI THIỆU	1
1.1 Bối cảnh dự án	1
1.2 Mục tiêu phát triển của dự án	3
1.3 Đối tượng hưởng lợi của Dự án	3
1.4 Hợp phần dự án	5
II. DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI VIỆT NAM VÀ TẠI CÁC ĐỊA BÀN CỦA DỰ ÁN	8
2.1 Thông tin chung về các nhóm dân tộc thiểu số tại Việt Nam	8
2.2 Dân tộc thiểu số ở các tỉnh dự án	9
III. KHUNG PHÁP LÝ VÀ CHÍNH SÁCH	9
3.1 Các văn bản pháp lý quan trọng liên quan đến các dân tộc thiểu số.....	10
3.2 Các chính sách liên quan đến chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và hộ gia đình DTTS.....	11
3.3 Các chính sách liên quan đến giảm nghèo cho DTTS và khu vực miền núi	12
3.4 Chính sách của Ngân hàng Thế giới hướng đến DTTS (ESS7).....	12
3.5 Tham vấn và tham gia của người DTTS ở mỗi giai đoạn của dự án	13
IV. TƯ VẤN BAN ĐẦU VÀ ĐÁNH GIÁ XÃ HỘI	14
4.1 Mục tiêu của đánh giá xã hội.....	14
4.2 Những phát hiện chính của các tham vấn ban đầu và ĐGXH	15
V. CÁC THỦ TỤC XÁC ĐỊNH CỘNG ĐỒNG DÂN TỘC THIỂU SỐ VÀ NHU CẦU CẦN THIẾT CHO KHPTNDTTS	20
VI. BƯỚC CHUẨN BỊ CỦA KHPTNDTTS	21
6.1 Phương pháp chuẩn bị KHPTNDTTS.....	21
6.2 Các bước đề xuất xây dựng KHPTNDTTS.....	22
6.3 Các biện pháp đo lường được đề xuất	24
6.4 Thủ tục xem xét và phê duyệt Kế hoạch.....	26
VII. THỰC HIỆN KẾ HOẠCH PTDTTS	26
7.1 Tổ chức thực hiện	26
7.2 Công bố Kế hoạch Phát triển Dân tộc thiểu số	26
7.3 Cơ chế giải quyết khiếu nại.....	27
VIII. THEO DÕI GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ	30
IX. NGÂN SÁCH	30
X. PHỤ LỤC 1: Các phần của một Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số	30

I. GIỚI THIỆU

1.1 Bối cảnh dự án

Việt Nam đã đạt được những thành tựu lớn về giảm nghèo trong vài thập kỷ qua, thông qua việc phân phối một cách công bằng những lợi ích có được từ phát triển kinh tế. Từ gần 60% năm 1993, đến năm 2016, tỷ lệ nghèo đã giảm xuống còn 9,8% (Tổng cục Thống kê – mức chuẩn nghèo của Ngân hàng thế giới).¹ Sau nửa thập kỷ (từ 2010 đến 2016), mức tiêu thụ trung bình của 40% những người nghèo nhất đã tăng lên 5,2%/năm. Mức độ bất bình đẳng không gia tăng trên toàn quốc, thậm chí, hệ số Gini (hệ số bất bình đẳng trong thu nhập trên nhiều vùng miền, tầng lớp của một đất nước) giảm nhẹ (từ 35,6 xuống 35,3) từ năm 1992 đến năm 2016².

Thành công của Việt Nam trong giảm nghèo đến từ sự tái cấu trúc và tăng trưởng nhanh chóng của nền kinh tế, đi kèm với phát triển các cơ hội việc làm và đầu tư công nhằm cải thiện cơ sở hạ tầng và chất lượng dịch vụ. Nền kinh tế đã chuyển đổi từ đóng cửa và kế hoạch hóa tập trung sang kinh tế thị trường, năng động, hòa nhập và kết nối với nền kinh tế thế giới. Bất chấp những thách thức từ môi trường quốc tế, kinh tế Việt Nam vẫn tăng trưởng ổn định, với tổng sản phẩm quốc nội (GDP) hàng năm đạt trên 6% và tỷ lệ lạm phát chỉ ở mức trung bình. Việt Nam đã trở thành nước có mức thu nhập trung bình vào năm 2009.

Giảm nghèo cũng đi liền với những thành tựu to lớn về phúc lợi xã hội và mức sống được cải thiện. Điều này được kiểm chứng bởi thực tế rằng Việt Nam đã đạt được hầu hết những mục tiêu thiên niên kỷ nhanh hơn dự kiến – và những cải thiện trong phúc lợi xã hội vẫn đang được tiếp tục. Từ năm 1993 đến 2017, tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh giảm từ 32,6 xuống 16,7 (trên 1.000 ca sinh)³, trong khi tỷ lệ thấp còi giảm từ 61% xuống còn 24,2%⁴. Tỷ lệ đến trường ở cấp tiểu học tăng từ 78% năm 1992-1993 lên 93% năm 2014, cấp trung học cơ sở từ 36,01% lên 84,4%, và ở cấp trên trung học cơ sở từ 11,39% lên 63,1%⁵. Khả năng tiếp cận cơ sở vật chất của hộ gia đình được cải thiện đáng kể: năm 2016, 99,4% dân số đã sử dụng điện như là nguồn chiếu sáng chính (tăng từ 48,6% năm 1993)⁶, 77% người dân nông thôn có thể tiếp cận đến những thiết bị vệ sinh hiện đại (so với 33,8% năm 1993)⁷, và 69,9% người dân nông thôn được sử dụng nước sạch (tăng từ 62,9% năm 1996)⁸. Khả năng tiếp cận những dịch vụ này tại đô thị là cao hơn 90%.

¹ Ngân hàng thế giới. 2019. Chỉ số phát triển của NHTG 2019

² Ibid

³ Ước tính tỷ lệ tử vong trẻ em 2018 của LHQ

⁴ GSO của Việt Nam. 2017. thống kê hàng năm. Hà Nội: Nhà xuất bản thống kê

⁵ Khảo sát mức sống Việt Nam 1992 - 1999; Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) 2014

⁶ Khảo sát mức sống Việt Nam 1992 - 1993; Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) 2016

⁷ Ngân hàng thế giới. 2018. Leo thang: Giảm nghèo và thịnh vượng chung ở Việt Nam. Washington

⁸ Ibid; Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) / Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF). 2015. Chương trình giám sát chung về cấp nước và vệ sinh. Ước tính về việc sử dụng các nguồn nước và thiết bị vệ sinh/
[https://www.wssinfo.org/documents/?tx_displaycontroller\[type\]=country_files](https://www.wssinfo.org/documents/?tx_displaycontroller[type]=country_files)

Việt Nam cũng đã thu hẹp khoảng cách giới nhờ một loạt những biện pháp kinh tế xã hội (bao gồm việc đảm bảo lực lượng lao động nữ nằm trong khoảng 11 điểm phần trăm so với lao động nam)⁹, tuy nhiên tỷ lệ giới tính ở thời điểm sinh vẫn cao và có xu hướng gia tăng (115 năm 2018)¹⁰ có nghĩa phân biệt giới tính cơ bản vẫn tồn tại. Chỉ số phát triển con người năm 2018 xếp hạng Việt Nam ở vị trí thứ 116 trên tổng số 189 quốc gia, trong nhóm trung bình với điểm số 0,694,¹¹ trong khi Chỉ số vốn nhân lực năm 2018 của Ngân hàng thế giới xếp Việt Nam ở vị trí số 48 trong tổng số 157 quốc gia với số điểm 0,67 (cao hơn mức trung bình của toàn cầu, của các quốc gia trong khu vực và thậm chí của các quốc gia có thu nhập trung bình cao)¹².

Trong tương lai, Việt Nam được dự kiến sẽ trải qua quá trình chuyển đổi xã hội mạnh mẽ hơn nữa và có thể phải đối mặt với những áp lực gia tăng về kinh tế và môi trường. Trước nhất, Việt Nam là một trong những quốc gia già hóa nhanh nhất, số người thuộc nhóm trên 65 tuổi sẽ tăng dự kiến 2,5 lần vào năm 2050¹³. Thứ hai, trong khi phần lớn dân số hiện vẫn sinh sống ở khu vực nông thôn (64,8% năm 2017), thì quá trình đô thị hóa đang diễn ra nhanh chóng (vào khoảng 0,7 % mỗi năm)¹⁴. Kỳ vọng của người dân về khả năng tiếp cận các dịch vụ công có chất lượng cũng đang thay đổi bởi sự gia tăng thu nhập, tiếp cận thông tin và hội nhập không gian nhiều hơn (toàn cầu và thành thị-nông thôn). Sự phát triển có thể dẫn đến những rủi ro như gia tăng tính dễ bị tổn thương của người nghèo, sự tập trung nghèo trong cộng đồng dân tộc thiểu số và khu vực nông thôn miền núi¹⁵, tính dễ bị tổn thương liên quan đến môi trường (như biến đổi khí hậu, thiên tai, và khai thác nguồn tài nguyên thiên nhiên không bền vững); áp lực tài chính gia tăng, bao gồm thâm hụt ngân sách ngày càng tăng¹⁶ và tỷ lệ nợ trên GDP mặc dù đã có sự giảm ở mức cao năm 2016 (63,7%) xuống 61,4%, vẫn gần bằng với mức cảnh báo 65%; sự tắc nghẽn mang tính cấu trúc trong mô hình tăng trưởng, bao gồm sự lệ thuộc quá mức vào tích lũy nhân tố (so với tăng trưởng năng suất); và phát triển khu vực tư nhân còn hạn chế. Cân bằng sự thịnh vượng kinh tế với môi trường bền vững, thúc đẩy công bằng và hòa nhập xã hội, nâng cao năng lực của Nhà nước và trách nhiệm giải trình – tất cả trong bối cảnh thế giới và đầy nước đang thay đổi không ngừng – sẽ là một thách thức¹⁷.

⁹ Khảo sát lao động và việc làm Việt Nam 2018 (quý 2)

¹⁰ GSO 2018. Tình hình kinh tế xã hội 2018

¹¹ Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP). Các chỉ số và chỉ số phát triển con người. 2018; Cập nhật thống kê. New York: UNDP
http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf.

¹² Ngân hàng thế giới. Năm 2018. Dự án Vốn nhân lực

¹³ GSO và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA). 2016. Dự đoán dân số cho giai đoạn 2014-2049. Hà Nội: Nhà xuất bản Thống Tân

¹⁴ Ngân hàng thế giới. 2019. Các chỉ số phát triển thế giới 2019

¹⁵ Ngân hàng thế giới. 2018. Leo thang: Giảm nghèo và thịnh vượng chung ở Việt Nam. Washington, DC: Ngân hàng Thế giới

¹⁶ Thâm hụt tài chính trung bình 5,6% GDP trong năm 2011-2015 và 2,2% GDP trong năm 2006-2010

¹⁷ Nhóm Ngân hàng Thế giới và Bộ Kế hoạch và Đầu tư (Bộ KH & ĐT). 2016. Việt Nam 2035: Hướng tới sự thịnh vượng, sáng tạo, công bằng và dân chủ. Washington, D.C: Ngân hàng Thế giới

1.2 Mục tiêu phát triển của dự án

Mục tiêu: Nhằm giảm tính dễ bị tổn thương về thu nhập và sức khỏe của người cao tuổi (NCT), Mục tiêu Phát triển của Dự án là nhằm tăng cường sự tham gia của NCT trong các hoạt động tăng thu nhập và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chăm sóc xã hội ở các cộng đồng được lựa chọn thuộc địa bàn dự án.

1.3 Đối tượng hưởng lợi của Dự án

Dự án sẽ tác động và đem lại lợi ích cho tất cả mọi người ở 180¹⁸ cộng đồng mục tiêu, tuy nhiên sẽ đặc biệt tập trung vào đối tượng mục tiêu là những người nghèo, DTTS, người già, phụ nữ và trẻ em trong các tình huống dễ bị tổn thương (do nghèo đói hoặc bệnh tật) ở sáu trong 63 tỉnh/thành của Việt Nam. Mô hình CLB LTH TGN được thiết kế để tập trung sự chú ý của cộng đồng vào những người/hộ gia đình cần giúp đỡ nhất (tức là những người nghèo, không có sự hỗ trợ của gia đình, hoặc bị bệnh và khuyết tật), đồng thời cung cấp hỗ trợ để đáp ứng nhu cầu liên tục của người cao tuổi về sinh kế, sức khỏe, phục hồi chức năng, hỗ trợ các hoạt động sống hàng ngày, đồng hành và hòa nhập xã hội (thể dục, thể thao, các hoạt động văn hóa xã hội). Các can thiệp của dự án là liên thể hệ, trong đó người trẻ và người cao tuổi không chỉ là người hưởng lợi từ các can thiệp của dự án, mà còn là người đóng góp cho dự án bằng cách giúp đỡ những người khác có nhu cầu hơn, ví dụ: thông qua việc hoạt động hỗ trợ và tự giúp nhau, chăm sóc tại nhà, vận động nguồn lực, quyền và lợi ích và những hoạt động khác. Người cao tuổi là nữ chiếm tỷ lệ lớn nhất trong số những người nghèo, dự án sẽ có tác động tích cực đến đời sống của phụ nữ cao tuổi. Dự án cũng mang lại lợi ích lan tỏa đáng kể cho gia đình của người thụ hưởng và cộng đồng chung nơi người cao tuổi sinh sống, dưới hình thức hỗ trợ sinh kế, hỗ trợ gánh nặng chăm sóc, tăng cường kiến thức và kỹ năng để chăm sóc tốt hơn cho các đối tượng hoặc gia đình yếu thế/thành viên sống trong các cộng đồng mục tiêu.

Tình hình già hóa của các tỉnh mục tiêu: Dự án sẽ được thực hiện tại khoảng 180 xã¹⁹ ở sáu tỉnh, thuộc ba khu vực của Việt Nam, mỗi khu vực 2 tỉnh, các khu vực này có tình hình kinh tế xã hội và già hóa khác nhau. Đó là Hòa Bình (tỷ số già hóa, hay tỉ lệ người cao tuổi từ 60 trở lên trên 100-trẻ em dưới 15 tuổi là 37,3) và Thanh Hóa (57,4) ở miền Bắc, Quảng Bình (50,3) và Đà Nẵng (38,5) ở duyên hải miền trung và Khánh Hòa (42,9) và Ninh Thuận (30,9) ở duyên hải Nam Trung bộ.

¹⁸ Đây là thông tin của dự án lớn cho cả 6 tỉnh/Tp. Dự án tại tỉnh/Tp chỉ có 30 xã/phường, tương ứng với 30 CLB sẽ được thành lập.

¹⁹ Đây là thông tin của dự án lớn cho cả 6 tỉnh/Tp. Dự án tại tỉnh/Tp chỉ có 30 xã/phường, tương ứng với 30 CLB sẽ được thành lập.

Bảng 1: Số lượng người hưởng lợi dự kiến sẽ đạt được thông qua các can thiệp khác nhau²⁰

STT	Nhóm đối tượng	Số lượng dự kiến	Nhu cầu	Hoạt động triển khai
1	Lãnh đạo của CLB LTH TGN, đối tác địa phương và Cán bộ y tế xã	1.260	Xây dựng năng lực	Tập huấn xây dựng và nâng cao năng lực và các chuyển hỗ trợ kỹ thuật
2	Sở Y tế, Sở Lao động, Thương Binh & Xã Hội, UBND, cơ quan truyền thông, các nhà hoạch định chính sách và các bên khác	60	Nhận thức	Cung cấp thông tin liên tục về mô hình CLB LTH TGN và truy cập trang web cho các nhà cung cấp dịch vụ và các nhà hoạch định chính sách ở địa phương
3	Người cao tuổi và NKT	900	Chăm sóc dựa vào cộng đồng	Thành lập dịch vụ chăm sóc dựa vào cộng đồng trong 180 CLB LTH TGN với ít nhất 1.800 tình nguyện viên chăm sóc tại nhà và 180 nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe
4	Thành viên CLB LTH TGN	4.200 hộ gia đình	Đảm bảo thu nhập	Cung cấp quỹ tăng thu nhập quay vòng, các mô hình sinh kế thân thiện với người cao tuổi và môi trường và được sự hỗ trợ kỹ thuật liên tục
5	CLB LTH TGN và thành viên cộng đồng	117.000	Nhận thức về chăm sóc sức khỏe	Tổ chức các cuộc truyền thông về sức khỏe hàng quý trong các cuộc sinh hoạt hàng tháng của CLB LTH TGN (thành viên CLB LTH TGN: 9.000); và tổ chức các cuộc truyền thông về sức khỏe cho thành viên cộng đồng trong các sự kiện cộng đồng (36.000) và trên loa phát thanh (72.000)
6		7.200	Thể dục thể thao	Tổ chức tập thể dục thể thao chung ít nhất 3 lần/tuần và khuyến khích tập luyện cá nhân
7		7.650	Khám sức khỏe thường xuyên	Kiểm tra sức khỏe hàng tháng và khám sức khỏe hai lần/năm hợp tác với Trạm y tế xã
		8.100	Theo dõi sức khỏe cơ bản thường xuyên	Kiểm tra chỉ số sức khỏe cơ bản hàng tháng, hợp tác với Trạm y tế xã

²⁰ Đây là con số của dự án lớn cho cả 6 tỉnh/Tp. Dự án tại tỉnh/Tp chỉ có số lượng bằng 1/6 số lượng trong bảng trên.

8		8.000	Quyền và lợi ích	Thực hiện các buổi truyền thông về quyền và lợi ích thường xuyên tại mỗi CLB LTH TGN
9		1.800	Hỗ trợ thực hiện chế độ chính sách	Lập hệ thống giám sát quyền và lợi ích và cung cấp nhận thức và dịch vụ pháp lý khi cần thiết trong mỗi CLB LTH TGN
10		37.800	Văn hóa văn nghệ	Thành lập đội văn nghệ của mỗi CLB LTH TGN; hoạt động hàng tháng trong các buổi sinh hoạt của câu lạc bộ và trong các sự kiện của địa phương
11		4.320 Trường hợp cá nhân: 28.800 người sẽ được hưởng lợi từ các hoạt động hỗ trợ cộng đồng	Tự giúp nhau và Hỗ trợ cộng đồng	Tổ chức các hoạt động tự giúp nhau hàng tháng trong mỗi CLB LTH TGN để giúp đỡ những người gặp khó khăn và hỗ trợ cộng đồng như dọn dẹp, vệ sinh đường làng ngõ xóm

Tổng số người hưởng lợi trực tiếp dự kiến thông qua các hoạt động của CLB LTH TGN là 117.000 người trên 180 cộng đồng mục tiêu.

1.4 Hợp phần dự án

Để đạt được các mục tiêu của dự án, dự án sẽ bao gồm các hợp phần sau:

(i) Hợp phần 1: Thành lập và nâng cao năng lực cho các CLB LTH TGN

Hợp phần này gồm các hoạt động liên quan đến thành lập các CLB LTH TGN mới và nâng cao năng lực thường xuyên cho các CLB LTH TGN, Hội NCT địa phương và cán bộ y tế địa phương (ở những hoạt động phù hợp). Ví dụ về các hoạt động này bao gồm các cuộc họp định hướng Dự án, xây dựng quy chế hoạt động của CLB, thành lập CLB, hỗ trợ kỹ thuật và nâng cao năng lực, in ấn tài liệu tập huấn, các hoạt động tập huấn ban đầu, họp sơ kết và tập huấn bổ sung, các chuyến hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên, CLB tổ chức sinh hoạt và hoạt động hàng tháng, và cung cấp các khoản hỗ trợ nhỏ hàng tháng (khoảng 15 đô la Mỹ) cho CLB LTH TGN để trang trải chi phí hoạt động cơ bản và chi phí họp hàng tháng trong 1-2 năm đầu.

(ii) Hợp phần 2: Đảm bảo thu nhập

Hợp phần này tập trung vào việc tăng cường sinh kế cho NCT thông qua tiếp cận vốn vay từ Quỹ vốn vay tăng thu nhập quay vòng của CLB LTH TGN. Hợp phần này sẽ bao gồm những khoản hỗ trợ cho CLB để thành lập Quỹ vốn vay tăng thu nhập quay vòng do CLB tự quản lý; tập huấn về các hoạt động tăng thu nhập thân thiện với môi trường, NCT và người nghèo; tập huấn/truyền thông của CLB

cho thành viên (cả những thành viên không vay vốn) về các kỹ thuật và mô hình tăng thu nhập phù hợp; thành lập các nhóm tăng thu nhập để chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm lẫn nhau; hỗ trợ tiếp cận với các chế độ chính sách liên quan đến an sinh thu nhập (VD: trợ cấp dành cho NCT, trợ cấp khuyết tật và trợ cấp cho người có công...); CLB cũng sẽ xây dựng và duy trì các Quỹ ở cấp CLB, (với nguồn thu từ lãi vốn vay, phí thành viên, và vận động nguồn lực tại địa phương) nhằm giúp cho các thành viên CLB và cộng đồng khi khó khăn, hoạn nạn.

Hầu hết ngân sách của hợp phần này sẽ được phân bổ cho Quỹ Tăng thu nhập quay vòng. Chi tiết về hoạt động của quỹ, bao gồm các tiêu chí lựa chọn người hưởng lợi, hướng dẫn về quản lý quỹ, số tiền cho vay, thời hạn cho vay, chiến lược thoái lui sau Dự án... sẽ được mô tả trong Sổ tay hướng dẫn hoạt động Dự án cũng như trong Sổ tay hướng dẫn về Quỹ vốn vay tăng thu nhập quay vòng của CLB. Dự kiến khoảng 40- 50% thành viên CLB LTH TGN (20-30 người) sẽ tham gia vay vốn từ Quỹ này của CLB. Số tiền cho vay dự kiến trung bình khoảng 250 đô la Mỹ/món vay, được hoàn trả trong vòng 12 hoặc 18 tháng và có lãi suất là 1%/tháng (một phần trăm). Các hoạt động tăng thu nhập được Quỹ hỗ trợ cho vay vốn thường là chăn nuôi quy mô nhỏ (nuôi gà, vịt, cá, dê, bò câu, thỏ và lợn,...), nông nghiệp (trồng rau màu, trái cây,...) hoặc kinh doanh nhỏ. Các hoạt động tập huấn về các kỹ thuật và mô hình tăng thu nhập thân thiện với môi trường và NCT cũng sẽ được tổ chức cho các thành viên vay vốn cũng như những thành viên khác trong cộng đồng. Bên cạnh đó, Hội NCT các địa phương cũng sẽ kết nối CLB với khuyến nông địa phương để CLB được hỗ trợ kỹ thuật thêm với các nội dung phù hợp.

Quỹ Vốn vay tăng thu nhập quay vòng là chìa khóa cho sự bền vững của mô hình CLB LTH TGN: 50% tiền lãi cho vay hàng tháng của quỹ (1%) sẽ được sử dụng để nhập vào nguồn quỹ tăng thu nhập của CLB (để tăng nguồn Quỹ, cũng như chi trả cho các rủi ro do không hoàn trả được – nếu có) và 50% còn lại sẽ được sử dụng nhằm trang trải các chi phí vận hành và các hoạt động của CLB (có thể thay thế hoàn toàn các khoản hỗ trợ của Dự án cho CLB sau 1-2 năm đầu, nhằm đảm bảo tính bền vững sau Dự án). Để tăng cường tính đồng sở hữu và bền vững, địa phương được yêu cầu đóng góp cho nguồn vốn quay vòng một khoản tiền tương ứng 15 triệu đồng/CLB LTH TGN.

(iii) Hợp phần 3: Chăm sóc sức khỏe và chăm sóc xã hội dựa vào cộng đồng

Hợp phần này tập trung vào việc tăng cường mối liên kết/hợp tác giữa các hoạt động chăm sóc sức khỏe ở cộng đồng của CLB LTH TGN với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu chính quy nhằm tăng cường mảng chăm sóc sức khỏe của CLB cũng như cải thiện sự tiếp cận của NCT đối với chăm sóc sức khỏe ban đầu (nhất là các bệnh không lây nhiễm), giúp cải thiện khả năng tự chăm sóc sức khỏe ở NCT. Hợp phần này cũng thúc đẩy việc cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc dài hạn – chăm sóc xã hội – chăm sóc tại nhà và tại cộng đồng cho NCT – đang là một vấn đề nổi lên trong xã hội già hóa, cần được quan tâm đúng mức. Hoạt động sẽ bao gồm các lớp tập huấn về chăm sóc sức khỏe và chăm sóc xã hội, các buổi truyền thông nâng cao nhận thức về sức khỏe hàng quý tại các buổi sinh hoạt CLB (do cán bộ trạm y tế xã hoặc thành viên câu lạc bộ đã được tập huấn cung cấp). Nội dung truyền thông sẽ về phòng chống bệnh tật, quản lý các bệnh mạn tính, dinh dưỡng hợp lý và các vấn đề sức khỏe khác liên quan đến NCT; nâng cao sức khỏe thông

qua luyện tập thể dục thể thao và tham gia văn hóa văn nghệ, thể dục thể thao do CLB LTH TGN tổ chức nhằm thúc đẩy lối sống lành mạnh và năng động; các chiến dịch nâng cao nhận thức về sức khỏe cộng đồng; giám sát sức khỏe cơ bản hàng tháng (như đo chỉ số khối cơ thể, huyết áp, lượng đường máu) thông qua việc phối hợp với trạm y tế xã trên địa bàn; tổ chức khám sức khỏe phối hợp với trung tâm y tế huyện và/hoặc trạm y tế xã để khám toàn diện hơn - định kỳ nửa năm một lần; thúc đẩy sự tiếp cận của các thành viên CLB LTH TGN với các quyền lợi bảo hiểm y tế (BHYT) mà họ được hưởng và thông tin cho họ cách sử dụng BHYT; xây dựng tài liệu tập huấn và hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên về mảng hoạt động sức khỏe cho CLB và địa phương; *Hợp tham vấn và lập kế hoạch hàng năm với y tế địa phương*, với sự tham gia của Hội NCT cơ sở và đại diện các Ban Chủ nhiệm CLB. Hợp phần này cũng bao gồm hoạt động tuyển chọn và quản lý tình nguyện viên (TNV) chăm sóc tại nhà của CLB (nguồn TNV chủ yếu lấy từ chính các thành viên của CLB LTH TGN). Đối tượng được giúp đỡ/chăm sóc tại nhà là những người khó khăn, cần sự chăm sóc/giúp đỡ, mà phần lớn là người chỉ có thể sinh hoạt tại nhà, cần hỗ trợ trong các hoạt động sống cơ bản hàng ngày và hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày. Dựa vào nhu cầu của người được chăm sóc, dịch vụ chăm sóc tại nhà của TNV và CLB có thể bao gồm (i) chăm sóc xã hội (chia sẻ thông tin, bầu bạn,...), (ii) chăm sóc cá nhân (dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị thức ăn, giúp ăn uống, vệ sinh cá nhân,...), (iii) chăm sóc y tế (theo dõi tình hình sức khỏe tổng quát, mua và quản lý thuốc, phục hồi chức năng đơn giản, nhất là các phương pháp cổ truyền sử dụng những cây thuốc có sẵn ở địa phương hay các dụng cụ phục hồi chức năng đơn giản có thể tự làm hoặc mua tại địa phương...). Đối với việc cung cấp dịch vụ hỗ trợ y tế tại nhà, TNV chăm sóc tại nhà sẽ được hỗ trợ bởi nhân viên y tế địa phương (thường là nhân viên y tế ở trạm y tế xã, nhân viên y tế thôn/bản, hoặc các y tá, bác sỹ đã nghỉ hưu); và (iv) hỗ trợ cuộc sống như giúp sửa sang nhà cửa, làm vườn, hỗ trợ tiền, hiện vật, lương thực, thực phẩm và những nhu yếu phẩm cơ bản khác, cũng như hỗ trợ người được chăm sóc tiếp cận với quyền lợi liên quan.

(iv) Hợp phần 4: Quản lý và Điều hành Dự án, Giám sát và Đánh giá, và Chia sẻ Kiến thức

- **Quản lý và điều hành dự án:** Tiểu hợp phần này sẽ bao gồm các chi phí liên quan đến quản lý và điều hành dự án, bao gồm việc quản lý dự án của HAI và các đối tác địa phương, kiểm toán bắt buộc hàng năm và báo cáo dự án. Hoạt động quản lý dự án cũng sẽ bao gồm các hoạt động liên quan đến việc đảm bảo tuân thủ các yêu cầu bảo vệ của Ngân hàng Thế giới cũng như các hướng dẫn báo cáo dự án và quản lý tài chính khác. Dự án cũng sẽ tổ chức Lễ ra mắt Dự án tại Hà Nội.
- **Giám sát và đánh giá:** Tiểu hợp phần này sẽ bao gồm các chi phí liên quan đến theo dõi-giám sát và đánh giá dự án. Tất cả các hoạt động giám sát và đánh giá sẽ được thực hiện theo phương pháp có sự tham gia nhằm đưa tiếng nói, mối quan tâm của đối tượng hưởng lợi và giúp tạo ra một vòng phản hồi từ việc phát hiện đến quá trình thực hiện can thiệp, tất cả nhằm đáp ứng nhu cầu của đối tượng hưởng lợi từ Dự án. Các hoạt động giám sát và đánh giá chính sẽ bao gồm việc xây dựng kế hoạch làm việc có sự tham gia hàng năm, giám sát thường xuyên, đánh giá đầu kỳ, đánh giá dự án có sự tham gia hàng năm (bao gồm cả ở cơ sở) và đánh giá giữa kỳ và cuối kỳ do chuyên gia đánh giá bên ngoài thực hiện..
- **Chia sẻ kiến thức:** Tiểu hợp phần này bao gồm các chi phí liên quan đến việc chia sẻ kiến thức về mô hình CLB LTH TGN, bao gồm việc xây dựng tài liệu (video, sách nhỏ) về mô hình Dự án và giới thiệu mô hình trên Website của HAI để chia sẻ rộng rãi tài

liệu và bài học kinh nghiệm của Dự án ở các địa bàn Dự án và toàn quốc, cùng với các hoạt động đi thăm mô hình, hỗ trợ nhân rộng CLB LTH TGN của Dự án thông qua giới thiệu mô hình, hỗ trợ kỹ thuật và tập huấn cho các CLB ngoài địa bàn Dự án; Hội nghị sơ, tổng kết Dự án.

II. DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI VIỆT NAM VÀ TẠI CÁC ĐỊA BÀN CỦA DỰ ÁN

2.1 Thông tin chung về các nhóm dân tộc thiểu số tại Việt Nam

Việt Nam là một quốc gia đa sắc tộc với 54 dân tộc khác nhau đã hình thành ngôn ngữ, lối sống và đặc điểm văn hóa của địa phương họ trong một thời gian dài. Người Kinh (còn gọi là dân tộc Việt) là nhóm chiếm đa số, chiếm 85,3% dân số cả nước. Theo điều tra dân số năm 2019, tổng dân số của 53 Dân tộc thiểu số còn lại là 14.123.255 người, chiếm 14,7% dân số cả nước. Trong số các DTTS ở Việt Nam, phần lớn sống ở vùng trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên, với 56,2% ở trung du và vùng núi phía Bắc, 37,7% ở Tây Nguyên, 10,3% ở khu vực Bắc Trung Bộ và miền Trung và ít hơn 8% tại các địa phương khác.

Một số nhóm DTTS có dân số hơn một triệu người, như Tày, Thái, Mường, Khmer và H'mong. Có đến 14 nhóm Dân tộc thiểu số có dân số hơn 100.000 người; 34 nhóm DTTS có dân số dưới 100.000 người, trong đó 16 nhóm DTTS có dân số dưới 10.000 người và 5 nhóm có dưới 1.000 người, như Si La, Pu Peo, Brau, Ro Mam và O du. Các nhóm DTTS, đặc biệt là những nhóm có dân số ít, chủ yếu sống ở vùng núi và cao nguyên với khả năng tiếp cận cơ sở hạ tầng, chăm sóc sức khỏe và giáo dục rất hạn chế (World Bank, 2009; Phung & Do, 2014). Mặc dù tăng trưởng kinh tế nhanh chóng trong những thập kỷ gần đây, nghèo đói vẫn phổ biến và chiếm tỷ lệ cao ở vùng núi và cao nguyên nơi có nhiều nhóm DTTS sinh sống. Trong khi các DTTS chiếm 14% tổng dân số nhưng chiếm tới 50% tổng dân số nghèo (World Bank, 2013). Để nâng cao mức thu nhập, giảm nghèo và cải thiện khả năng tiếp cận các dịch vụ cơ bản cho các nhóm DTTS, Chính phủ đã thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia về giảm nghèo bền vững (2012-2015). Ngoài ra, nhiều tổ chức quốc tế đã thực hiện các chương trình và dự án để hỗ trợ người DTTS. Tuy nhiên, các chương trình hỗ trợ này không thể xóa được tình trạng nghèo kinh niên vẫn còn phổ biến. Điều kiện nhà ở, vệ sinh và nước sạch của DTTS thường kém hơn nhiều so với người Kinh và các nhóm dân tộc tương đối lớn khác.

Một trong những rào cản đối với việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các nhóm DTTS là phong tục và nhận thức hạn chế về các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Mặt khác, cơ sở hạ tầng và chất lượng dịch vụ chăm sóc chính ở cấp cơ sở còn kém. Theo đánh giá của Bộ Y tế về chất lượng dịch vụ khám và điều trị y tế ở cấp cơ sở, mặc dù Việt Nam đã đạt được một số thành tựu về chăm sóc người cao tuổi sau 30 năm của quá trình đổi mới, sự bất bình đẳng về kết quả y tế ở khu vực dân tộc thiểu số vẫn còn rất khác với những người dân. Theo thống kê của Bộ Y tế năm 2014, mạng lưới y tế cơ sở ở vùng núi phía Bắc đang gặp nhiều khó khăn. Trong số hơn 2.560 hộ gia đình, 78 hộ đang ở trong những ngôi nhà tạm; hơn 2.200 hộ gia đình sống trong những ngôi nhà đã xuống cấp. Tỷ lệ bác sĩ làm việc tại khu vực miền núi thấp hơn so với ở vùng đồng bằng. Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cơ sở cho khu vực miền núi để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng DTTS là một trong những ưu tiên chính của ngành y tế. Theo khảo sát của 53 dân tộc thiểu số (2015), tỷ lệ biết chữ của các DTTS vẫn còn thấp, với một số nhóm dân tộc có hơn một nửa dân số không biết chữ. Tỷ lệ biết chữ của nam cao hơn nữ ở tất cả các nhóm DTTS (86,3% đối với nam so với 73,4% đối với nữ). Mặc dù không có dữ liệu về tỷ lệ biết chữ ở người cao tuổi ở DTTS, nhưng theo quan sát thì tỷ lệ mù chữ ở người cao tuổi cao hơn. Dữ liệu về khảo sát 53 dân tộc thiểu số (2015) cũng cho thấy các nhóm DTTS có tuổi thọ thấp hơn, tỷ lệ tử vong trẻ em cao hơn, thu nhập trung bình thấp hơn, khó khăn hơn khi tiếp cận các dịch vụ xã hội như chăm sóc sức khỏe, giáo dục và cơ sở hạ tầng, tỷ lệ nghèo đói và cận nghèo cao hơn, bất lợi hơn cho phụ nữ, v.v ... Hầu hết các DTTS

chưa gặp SDG, bao gồm các nhóm dân tộc được coi là phát triển nhất. Đặc biệt, một số chỉ số còn thua xa và khó đạt được. Rào cản ngôn ngữ, hải quan, cơ sở hạ tầng nghèo nàn, điều kiện tự nhiên không thuận lợi, diện tích đất trồng trọt nhỏ và địa hình bị chia cắt là một số lý do cho những khó khăn.

2.2 Dân tộc thiểu số ở các tỉnh dự án

Mặc dù tên của các xã thụ hưởng cụ thể có thể chưa được xác định trong giai đoạn thẩm định, nhưng được biết một số tỉnh dự án có tỷ lệ dân tộc thiểu số cao, như Hòa Bình, Thanh Hóa và Ninh Thuận. Các nhóm DTTS cư trú ở những tỉnh trên bao gồm Mường, Thái, Tày, Dao, Mông, Bru Van Kiều và Chut. Trong số đó, người Mường, Thái và Tày nói chung có trình độ phát triển kinh tế cao hơn và khả năng nói tiếng Việt tốt hơn các nhóm còn lại. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng xem bảng dưới đây.

Dữ liệu nhân khẩu học của 6 địa bàn mục tiêu vào năm 2018

#	Nội dung	Tỉnh						TỔNG
		Hòa Bình	Thanh Hóa	Đà Nẵng	Quảng Bình	Khánh Hòa	Ninh Thuận	
A	Thông tin chung							
A1	Khu vực	Tây Bắc	Bắc Trung Bộ	Trung Bộ	Bắc Trung Bộ	Nam Trung Bộ	Nam Trung Bộ	
A2	Dân số	832.543	3.600.000	1.215.000	936.607	1.326.500	608.000	8.518.650
A3	% NCT	10,9	12,5	9,2	11,2	9,3	8,5	10.9%
A4	# của NCT	90.747	450.000	111.780	104.900	123.365	51,680	932.472
A5	# của Huyện	11	27	8	8	8	7	69
A6	# của phường/xã/thị trấn	210	635	56	159	137	65	1.262
A8	% của DTTS	69,40%	18,60%	0,50%	2,70%	5,70%	23,10%	17,5%
A9	# của DTTS	577.785	669.600	6.075	25.288	75.611	140.448	1.494.807
A10	Các nhóm DTTS	Mường, Thái, Tày & Dao	Mường, Thái, Tày & Dao & H'mong	Cơ-Tu & Tày	Bru-Vân Kiều, Chứt & Tày	Raglai, Hoa, Koho	Chăm, Ra Glai, Cơ Ho, Hoa	13 nhóm DTTS

III. KHUNG PHÁP LÝ VÀ CHÍNH SÁCH

Phần này mô tả khung pháp lý để đảm bảo rằng nhóm các dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng (tương đương với người bản địa như được định nghĩa trong Tiêu chuẩn chung về Môi trường và Xã hội (ESS7) của Ngân hàng Thế giới) có cơ hội bình đẳng để hưởng lợi dự án, được tham vấn dựa trên nguyên tắc tự nguyện, báo trước và được cung cấp đầy đủ thông tin, đảm bảo cộng đồng của họ có thể tiếp cận và hỗ trợ cho dự án, và bất kỳ tác động tiêu cực tiềm tàng nào cũng được giảm thiểu đúng cách và khung này sẽ được áp dụng cho tất cả các dự án. Khung này nhằm cung cấp hướng dẫn về cách tiến hành sàng lọc sơ bộ các dân tộc thiểu số, đánh giá xã hội và xác định các biện pháp giảm thiểu, trên cơ sở cân nhắc kỹ càng các vấn đề tham vấn, giải quyết khiếu nại, vấn đề giới và theo dõi giám sát.. Xem phác thảo của Bản Báo cáo Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số (KHPTDTTS) trong Phụ lục 1.

3.1 Các văn bản pháp lý quan trọng liên quan đến các dân tộc thiểu số

Khung pháp lý hiện hành đã phản ánh rằng Đảng Cộng sản và Chính phủ Việt Nam luôn đặt vấn đề dân tộc ở vị trí quan trọng, chiến lược. Công dân từ tất cả các dân tộc ở Việt Nam được hưởng quyền công dân đầy đủ và được bảo vệ thông qua các điều khoản được thi hành như nhau theo Hiến pháp và pháp luật, như được liệt kê trong Khung. Nguyên tắc cơ bản của Khung là sự bình đẳng, thống nhất và hỗ trợ lẫn nhau cho sự phát triển chung, với các ưu tiên được đưa ra để đảm bảo sự phát triển bền vững ở các dân tộc thiểu số và khu vực miền núi.

Hiến pháp cam kết mạnh mẽ bình đẳng cho các dân tộc thiểu số. Cụ thể, Điều 5 tuyên bố tất cả các dân tộc đều bình đẳng, cấm phân biệt đối xử theo sắc tộc, khẳng định quyền của các dân tộc thiểu số sử dụng ngôn ngữ của họ và cam kết nhà nước thực hiện chính sách phát triển toàn diện cho các dân tộc thiểu số. Các phần khác của Hiến pháp đặc biệt ưu tiên cho các dân tộc thiểu số trong các chính sách chăm sóc sức khỏe và giáo dục.

Nguyên tắc cơ bản đã được thể chế hóa trong luật pháp, nghị định và nghị quyết của Chính phủ và các quyết định của Thủ tướng Chính phủ, có thể được chia thành ba loại sau: (i) dân tộc và sắc tộc; (ii) theo khu vực địa lý (để phát triển kinh tế xã hội); và (iii) theo ngành và lĩnh vực (để phát triển kinh tế xã hội), như hỗ trợ sản xuất, giảm nghèo, đào tạo nghề và tạo việc làm, bảo vệ môi trường sinh thái, bảo tồn và quảng bá văn hóa và du lịch, truyền thông và nhận thức nâng cao trong các vấn đề pháp lý và trợ giúp pháp lý.

Về khung pháp lý quốc gia, quyền bình đẳng và quyền của người dân tộc được quy định rõ trong Luật Việt Nam. Điều 5 trong Hiến pháp Việt Nam (1992) như sau: Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là một quốc gia thống nhất có nhiều dân 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 tháng 1 năm 2011), cung cấp hướng dẫn cho các hoạt động liên quan đến dân tộc thiểu số (DTTS) bao gồm hỗ trợ duy trì ngôn ngữ, văn hóa, phong tục và bản sắc của mọi dân tộc thiểu số. Điều 3 của nghị định đó đưa ra các nguyên tắc chung khi làm việc với người DTTS như sau:

- Thực hiện chính sách DTTS về 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 cải thiện đời sống vật chất và tinh thần cho người DTTS;
- Để đảm bảo duy trì ngôn ngữ, chữ viết và bản sắc, và thúc đẩy các phong tục, tập quán, truyền thống và văn hóa tốt đẹp của mỗi nhóm DTTS; và
- Một nhóm DTTS sẽ tôn trọng phong tục và thói quen của các nhóm khác, góp phần xây dựng một nền văn hóa Việt Nam tiên tiến thấm nhuần 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 Khung Kế hoạch dân tộc thiểu số (Ethnic Minority Planning Framework – KHKDTTS). 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 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.

3.2 Các chính sách liên quan đến chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và hộ gia đình DTTS

Quyết định số 35/1998/QĐ-TTg của Chính phủ, ngày 31/7/1998 đã phê duyệt "*Chương trình phát triển kinh tế xã hội cho các xã miền núi và xã cực kỳ khó khăn*". Theo đó, những người sống ở vùng cực kỳ khó khăn ở miền núi và vùng sâu vùng xa sẽ nhận được hỗ trợ đầy đủ trong khám và điều trị sức khỏe.

Nghị quyết số 18/2008/QH12 do Quốc hội ban hành đã quy định việc tăng tốc thực hiện các chính sách và luật xã hội hóa nhằm thúc đẩy chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân. Quốc hội đã ra chỉ thị tăng tỷ lệ chi phí ngân sách hàng năm cho chăm sóc sức khỏe, đảm bảo tỷ lệ tăng chi phí cho chăm sóc sức khỏe cao hơn mức tăng chi phí trung bình của ngân sách quốc gia. Ít nhất 30% ngân sách y tế nên được dành cho sức khỏe phòng ngừa. Nó cũng bao gồm một dòng ngân sách dành cho chăm sóc sức khỏe cho người nghèo, nông dân, nhóm DTTS và người dân ở các khu vực có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.

Vào ngày 15 tháng 10 năm 2002, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 139/QĐ-TTg về "kiểm tra sức khỏe và điều trị cho người nghèo" áp dụng cho tất cả những người nghèo và sống ở những vùng đặc biệt khó khăn theo Chương trình 135 và các nhóm DTTS. Họ sẽ được miễn phí khám sức khỏe và điều trị. Quỹ của chương trình này sẽ đến từ ngân sách quốc gia và địa phương (chiếm 75%) và các tổ chức và cá nhân đóng góp.

Nhờ thực thi Quyết định 139, chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và người DTTS đã được cải thiện rất nhiều. Các tỉnh liên quan đã thành lập các quỹ để khám và điều trị 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 cao, số người hưởng lợi từ Chính sách 139 rất cao. Khi hiệu suất kiểm tra sức khỏe và điều trị cho người nghèo đã 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 nghèo ở khu vực Bắc Trung Bộ vì ngân sách nhà nước hạn chế trong bối cảnh nhu cầu kiểm tra sức khỏe 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 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 phí đi lại 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 của trung ương và tỉnh. Trong khi đó, ở cấp huyện, trang thiết bị y tế không đầy đủ, và nguồn nhân lực không thỏa đáng cả về số lượng và chất lượng để cung cấp khám và điều trị đầy đủ cho người dân địa phương nói chung và người nghèo, người cao tuổi và người DTTS nói riêng.

Chính phủ Việt Nam đã nỗ lực đáng kể để cải thiện khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và người khó khăn ở khu vực DTTS bao gồm cả người già. Các chính sách chăm sóc sức khỏe đã được 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 về sức khỏe phòng ngừa) và cung cấp thẻ bảo hiểm.

Trong Quyết định số 122/QĐ-TTg, 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 nêu rõ mục tiêu để "đảm bảo rằng tất cả mọi người, đặc biệt là người nghèo, DTTS, trẻ em dưới sáu tuổi, những người được hưởng ưu đãi, những người sống ở vùng khó khăn và hẻo lánh và các nhóm dễ bị tổn thương có thể tiếp cận vào các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản chất lượng."

Trong Quyết định 7618/QĐ-BYT, ngày 30 tháng 12 năm 2016, Bộ trưởng Bộ Y tế đã phê duyệt Dự án chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, giai đoạn 2017-2025 ở tất cả 63 tỉnh/thành phố, trong đó ưu tiên sẽ dành cho những người ở khu vực vùng sâu vùng xa và có DTTS.

Nghị quyết số 20/NQ-TW, ngày 25 tháng 10 năm 2017, do Ban Chấp hành Trung ương ban hành, nhiệm kỳ 12, 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 cải tạo 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 NCD, bệnh mãn tính và chăm sóc dài hạn ở cấp cơ sở.

3.3 Các chính sách liên quan đến giảm nghèo cho DTTS và khu vực miền núi

Chương trình nổi bật nhất là chương trình phát triển kinh tế xã hội cho các xã dễ bị tổn thương nhất ở các vùng dân tộc thiểu số và miền núi, còn được gọi ngắn gọn là chương trình 135, được phê duyệt theo Quyết định số 135/1998/QĐ-TOT ngày 31/7/1998. Đối với 2 giai đoạn đầu tiên, mục tiêu của chương trình là: 1) Thúc đẩy sản xuất và tăng mức sống - tiêu chuẩn cho các hộ gia đình dân tộc thiểu số; 2) Xây dựng cơ sở hạ tầng và phát triển dịch vụ công cộng thiết yếu tại các địa phương như điện, trường học, trạm y tế, hệ thống thủy lợi nhỏ, đường giao thông, hệ thống cung cấp nước sạch; và 3) Nâng cao nhận thức của mọi người về mức sống và chất lượng cuộc sống tốt hơn; Đối với giai đoạn 3, chương trình bao gồm ba thành phần chính, đó là: (a) hỗ trợ đầu tư cơ sở hạ tầng; (b) hỗ trợ phát triển sản xuất và đa dạng hóa sinh kế; và (c) tăng cường năng lực cho cán bộ cấp cộng đồng và cấp cơ sở.

Một chương trình quan trọng khác là Chương trình 30a, tập trung vào 64 huyện nghèo và 23 huyện cận nghèo và vùng ven biển với các thành phần phụ cụ thể trong cơ sở hạ tầng huyện, cơ sở hạ tầng ven biển, phát triển sản xuất và xuất khẩu lao động, nhằm cải thiện điều kiện sống của các dân tộc thiểu số.

Một phần trong số này, có chương trình 132 và 134, chủ yếu nhắm vào các tỉnh Tây Nguyên để tăng khả năng tiếp cận đất đai và cải thiện điều kiện nhà ở.

Các chương trình và chính sách này đã tăng cơ hội cho các hộ nghèo đảm bảo lợi ích của tăng trưởng kinh tế, dẫn đến cải thiện mức sống và tăng cơ hội thoát nghèo. Các chương trình này tác động đến nhiều khía cạnh của các hộ gia đình, bao gồm đầu tư cơ sở hạ tầng (đường, thủy lợi, trường học, trạm y tế, điện), nâng cao năng lực, nâng cao kỹ năng, đảm bảo tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản như nước sạch và nhà vệ sinh, dịch vụ y tế, tuyển sinh tiểu học và trung học. Tuy nhiên, do quan niệm tuổi tác, người già khó tiếp cận với khoản tín dụng ưu đãi này và do đó, theo Hội Người cao tuổi, tỷ lệ nghèo ở những người cao tuổi DTTS vẫn còn cao.

3.4 Chính sách của Ngân hàng Thế giới hướng đến DTTS (ESS7)

Tiêu chuẩn chung về Xã hội và Môi trường (ESS7) của Ngân hàng Thế giới (NHTG) về "Người bản địa//các cộng đồng địa phương truyền thống khu vực cận Sahara Châu Phi không được cung cấp đầy đủ dịch vụ trong quá khứ" nhằm mục đích đảm bảo rằng Người bản địa (trong dự án này là DTTS) có hiện diện hoặc liên quan đến địa bàn dự án và có cơ hội tích cực tham gia vào thiết kế dự án cũng như quyết định các vấn đề liên quan đến thực hiện dự án. Các mục tiêu chính sách, trong số các mục tiêu khác là: (a) Để đảm bảo rằng quá trình phát triển thúc đẩy sự tôn trọng đầy đủ đối với quyền con người, nhân phẩm, nguyện vọng, bản sắc, văn hóa và sinh kế dựa trên tài nguyên thiên nhiên của DTTS; (b) Để tránh các tác động bất lợi của các dự án đối với DTTS, hoặc khi không thể tránh được, thì giảm thiểu, và/hoặc bù đắp cho các tác động đó; (c) Thúc đẩy các lợi ích và cơ hội phát triển bền vững cho DTTS theo cách có thể tiếp cận, phù hợp về văn hóa và bao trùm; (d) Để cải thiện thiết kế dự án và thúc đẩy hỗ

trợ địa phương bằng cách thiết lập và duy trì mối quan hệ đang diễn ra dựa trên tham vấn có ý nghĩa với DTTS bị ảnh hưởng bởi dự án trong suốt vòng đời của dự án và (e) Nhận biết, tôn trọng và giữ gìn văn hóa, kiến thức, và thực hành của DTTS, và để cung cấp cho họ cơ hội thích nghi với các điều kiện thay đổi theo cách thức và trong khung thời gian được họ chấp nhận.

Chính sách xác định rằng người DTTS có thể được xác định ở các khu vực địa lý cụ thể bằng sự hiện diện ở các mức độ khác nhau với các đặc điểm sau:

- a. tự xác định danh tính là thành viên của một nhóm văn hóa xã hội bản địa riêng biệt và có sự công nhận danh tính này của người khác;
- b. gắn kết tập thể với môi trường sống khác biệt về mặt địa lý, lãnh thổ tổ tiên trong khu vực dự án và tài nguyên thiên nhiên trong các môi trường sống và lãnh thổ này.
- c. các thể chế văn hóa, kinh tế, xã hội hoặc chính trị tập quán khác biệt hoặc tách biệt với các thể chế của xã hội và văn hóa chính thống; và
- d. Một ngôn ngữ hoặc phương ngữ riêng biệt, thường khác với ngôn ngữ chính thức của quốc gia hoặc khu vực mà họ cư trú.

3.5 Tham vấn và tham gia của người DTTS ở mỗi giai đoạn của dự án

Phần này cung cấp một khung để đảm bảo rằng các DTTS bị ảnh hưởng (tương đương với người bản địa như được định nghĩa trong ESS7) có cơ hội bình đẳng để chia sẻ lợi ích của dự án, rằng tham vấn dựa trên nguyên tắc tự nguyện, được báo trước và được cung cấp thông tin sẽ được tiến hành để đảm bảo tiếp cận cộng đồng trên diện rộng và hỗ trợ cho dự án, và bất kỳ tác động tiêu cực tiềm năng nào cũng được giảm thiểu đúng cách và khung này sẽ được áp dụng cho tất cả các dự án. Nó cung cấp hướng dẫn về cách tiến hành sàng lọc sơ bộ DTTS, và xác định các biện pháp giảm thiểu được đưa ra xem xét thích đáng để tham khảo ý kiến, giải quyết khiếu nại, nhạy cảm giới và giám sát. Một phác thảo về KHPTNDTTS được cung cấp trong Phụ lục Một.

Về mặt tham vấn và tham gia của các dân tộc thiểu số, khi dự án ảnh hưởng đến DTTS, người dân bị ảnh hưởng phải được tham vấn dựa trên nguyên tắc tự nguyện, báo trước và được cung cấp thông tin, để đảm bảo:

- a. DTTS và cộng đồng mà họ thuộc về được tham vấn ở mỗi giai đoạn chuẩn bị và thực hiện dự án
- b. Phương pháp tư vấn phù hợp về mặt xã hội và văn hóa sẽ được sử dụng khi tham khảo ý kiến cộng đồng DTTS. Trong quá trình tham vấn, sẽ đặc biệt chú ý đến mối quan tâm của những người trẻ tuổi và người già, đặc biệt là phụ nữ và khả năng tiếp cận các cơ hội và lợi ích phát triển của họ; và
- c. DTTS bị ảnh hưởng và cộng đồng của họ được cung cấp, theo cách phù hợp về mặt văn hóa ở từng giai đoạn chuẩn bị và thực hiện dự án, với tất cả thông tin dự án có liên quan (bao gồm thông tin về các tác động bất lợi tiềm tàng mà dự án có thể gây ra cho họ).

Trong quá trình thực hiện dự án, theo nguyên tắc đảm bảo sự bao trùm, sự tham gia và sự phù hợp về văn hóa, dự án nên tổ chức các cuộc tham vấn liên tục bao gồm cả phản hồi từ tất cả các cộng đồng để có thể thực hiện các biện pháp khắc phục để hỗ trợ cải thiện sự tham gia và cung cấp lợi ích cho các hộ gia đình bao gồm cả các DTTS. Các phương pháp tham vấn được sử dụng phù hợp với đặc điểm văn hóa và xã hội của các nhóm DTTS mà các cuộc tham vấn nhắm đến, đặc biệt chú ý đến người già trong làng, lãnh đạo thôn, hội NCT địa phương và các nhà cung cấp dịch vụ khác có liên quan. Các phương pháp cũng phải bao gồm giới tính và bao gồm giữa các thế hệ, tự nguyện, không can thiệp và không thao túng.

Quá trình tham vấn nên có hai chiều, tức là cả thông tin và thảo luận cũng như cả lắng nghe và trả lời. Tất cả các cuộc tham vấn nên được thực hiện với thiện chí và trong một bầu không khí không bị đe dọa hoặc ép buộc, tức là không có sự hiện diện của những người có thể khiến người trả lời sợ hãi. Nó cũng nên được thực hiện với các phương pháp tiếp cận và đáp ứng về giới, phù hợp với nhu cầu của những người thiệt thòi và dễ bị tổn thương trong các nhóm DTTS, đặc biệt là người già, cho phép kết hợp tất cả các quan điểm liên quan của những người bị ảnh hưởng và các bên liên quan khác vào việc ra quyết định.

IV. TƯ VẤN BAN ĐẦU VÀ ĐÁNH GIÁ XÃ HỘI

4.1 Mục tiêu của đánh giá xã hội

Trong bối cảnh ESS7 của NHTG, đánh giá xã hội (ĐGXH) là một nghiên cứu nhằm tìm hiểu việc lập kế hoạch các hoạt động của một dự án do NHTG tài trợ sẽ ảnh hưởng đến cuộc sống của những người nghèo và người có hoàn cảnh khó khăn trong các cộng đồng mục tiêu, như người nghèo, người già, phụ nữ, DTTS và người khuyết tật trong khu vực dự án. Mục đích của ĐGXH là để đảm bảo nếu có bất kỳ tác động bất lợi tiềm tàng nào do dự án, các biện pháp thích hợp được đưa ra (trước khi thực hiện dự án) để tránh, giảm thiểu, giảm thiểu các tác động bất lợi tiềm tàng đó cho dân số bị ảnh hưởng, nếu không thể tránh khỏi. ĐGXH cũng nhằm mục đích tìm hiểu, dựa trên sự hiểu biết về các đặc điểm văn hóa, kinh tế xã hội của cộng đồng mục tiêu, các hoạt động phát triển khả thi mà dự án có thể thực hiện (liên quan đến mục đích/mục tiêu của dự án) để đảm bảo người nghèo, người già, phụ nữ, DTTS và người khuyết tật trong khu vực dự án nhận được lợi ích kinh tế xã hội phù hợp với văn hóa của họ.

Từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2019, một số tham vấn ban đầu và đánh giá xã hội đã được thực hiện ở các tỉnh dự án, cả với người dân và các sở ban ngành liên quan của tỉnh bao gồm Sở Y tế, Sở Lao động, Thương binh và Xã hội và Hội/Ban đại diện hội người cao tuổi tỉnh, bao gồm cả người dân tại tỉnh Hòa Bình - một trong những tỉnh có tỷ lệ DTTS cao nhất trong số 6 tỉnh dự án. Trong số các cuộc tham vấn, có cuộc tập huấn được thực hiện tại Thanh Hóa, Hòa Bình và Khánh Hòa để hiểu các loại nhu cầu xã hội, kinh tế, y tế và chăm sóc, ưu tiên các nhu cầu đó và tìm ra bất kỳ khoảng cách nào giữa các nhóm người Kinh và DTTS, các nhóm Nam và Nữ và giữa các nhóm Nữ Kinh và Nữ DTTS. Thông tin liên quan cũng đã được thu thập về nhân khẩu học của các tỉnh mục tiêu, tình trạng kinh tế xã hội và ưu tiên hai mươi nhu cầu cao nhất cho người già và người già ở các tỉnh mục tiêu cũng được thu thập. Một phần từ tham vấn với các cơ quan cấp tỉnh, tổng cộng của 167 đại diện cộng đồng (Người cao tuổi, Phụ nữ và DTTS) đã được tư vấn. 35,9% số người được hỏi là từ các nhóm DTTS và trong đó 72,2% số người được hỏi là DTTS nữ.

Thống kê chi tiết người trả lời: Trong quá trình đánh giá nhu cầu và ưu tiên

TT	Tỉnh	Tổng cộng			DTTS			Dân tộc	
		Cộng	Nam	Nữ	Cộng	Nam	Nữ	Kinh	DTTS
1	Hòa Bình	49	19	30	41	11	30	8	41
2	Thanh Hóa	62	23	39	11	4	7	51	11
3	Khánh Hòa	56	14	42	8	2	6	48	8
Tổng		167	56	111	60	17	43	107	60
%		100.0%	33.5%	66.5%	100%	28%	72%	64.1%	35.9%

4.2 Những phát hiện chính của các tham vấn ban đầu và ĐGXH

Kết quả của các cuộc tham vấn ban đầu và ĐGXH ở các tỉnh mục tiêu và khu vực DTTS cho thấy, nhìn chung, dự án sẽ mang lại lợi ích tích cực về mặt xã hội, kinh tế, y tế và chăm sóc cho người dân địa phương, người DTTS, đặc biệt là người nghèo và người có hoàn cảnh khó khăn trong khu vực dự án. ĐGXH thể hiện sự hỗ trợ rộng rãi cho các lợi ích của dự án từ các bên liên quan và cộng đồng khác nhau, bao gồm cả những người thuộc các nhóm DTTS. Sau đây là những phát hiện chính:

- **Những người được hỏi đánh giá cao vai trò quan trọng của CLB trong việc có rất nhiều biện pháp can thiệp do cộng đồng lãnh đạo, đáp ứng nhu cầu của cộng đồng, đặc biệt là người già, phụ nữ và người khuyết tật, như về xã hội và văn hóa, đảm bảo thu nhập, sức khỏe, chăm sóc sức khỏe, quyền và lợi ích, huy động nguồn lực và nâng cao nhận thức, kiến thức.**
- **Vì ISHC là tổ chức do cộng đồng lãnh đạo, tất cả các hoạt động sẽ được thiết kế bởi người dân địa phương đáp ứng nhu cầu của họ và phù hợp với bối cảnh địa phương của họ. Điều mà những người được hỏi thích nhất là những CLB đa chức năng này nằm trong ngôi làng của họ, rất gần nhà của họ nên không có vấn đề gì về khoảng cách. Ngoài ra, tất cả các hoạt động của CLB được thiết kế bởi các thành viên ban chủ nhiệm câu lạc bộ, hầu hết là những người lớn tuổi trong cộng đồng, theo thỏa thuận với các thành viên câu lạc bộ, vì vậy họ thấy họ dễ dàng tham gia, vì các thành viên hội đồng sẽ sử dụng ngôn ngữ địa phương của riêng họ, họ hiểu các phong tục và tập quán địa phương và do đó không có rào cản. Họ nói rằng họ rất tin tưởng rằng nếu dự án được thực hiện ở các tỉnh của họ, người dân và chính quyền sẽ nhiệt liệt hoan nghênh và hỗ trợ các sáng kiến của dự án. Ngoài ra, họ cũng xác nhận rằng họ sẵn sàng đóng góp ít nhất 15.000.000 đồng (tương đương hơn 600 USD) cho mỗi cộng đồng, tổng cộng khoảng 100.000 USD đồng tài trợ theo yêu cầu (trong số 180 CLB) của Quỹ tăng thu nhập quay vòng vốn do CLB tự quản lý. Những người DTTS trả lời phỏng vấn cũng nói rằng nếu CLB có thể liên kết/hợp tác với các trạm y tế xã để kiểm tra sức khỏe và cung cấp nhận thức tự chăm sóc và kiểm tra sức khỏe cơ bản cho họ trong làng thì sẽ rất tốt. Mặc dù có bác sĩ y tế ở trung tâm y tế xã, nhưng trong nhiều trường hợp, trung tâm ở rất xa nhà của họ (ví dụ 6 km trong làng mà nhóm đã tham khảo ý kiến), do đó rất khó khăn cho họ, đặc biệt là người già, đi đến đó để kiểm tra hoặc tư vấn sức khỏe cơ bản thường xuyên, trong bối cảnh hầu hết họ không đi bằng xe máy và phụ thuộc vào con cái họ để đưa họ đến đó. Do đó, nếu các thành viên trong ban quản lý câu lạc bộ có thể được đào tạo về cách đo huyết áp hoặc theo dõi cân nặng, cũng như các chủ đề chăm sóc sức khỏe và đơn giản để cung cấp kiến thức này cho mọi người hơn là điều tuyệt vời khi chăm sóc sức khỏe và người già của DTTS kiến thức rất hạn chế. Hoặc nếu CLB có thể sử dụng các bác sĩ đã nghỉ hưu hoặc tình nguyện viên của làng hoặc bất kỳ ai có nền tảng sức khỏe để tham gia Ban chủ nhiệm CLB (BCN) để phụ trách các hoạt động chăm sóc sức khỏe và câu lạc bộ, thì người dân sẽ được hưởng lợi rất nhiều.**
- **Những người được hỏi cũng muốn có các kiểm tra sức khỏe cơ bản (huyết áp, cân nặng) được theo dõi thường xuyên bởi CLB và trung tâm y tế xã, vào dựa vào kết quả họ muốn được nhận thuốc và lời khuyên bao gồm chế độ ăn uống phù hợp từ chuyên gia y tế. Kinh nghiệm từ các CLB hiện có trong các khu vực DTTS cho thấy BCN nếu được hướng dẫn, có thể theo dõi sức khỏe cơ bản đúng cách và có thể chuyển các trường hợp có kết quả bất thường đến trạm y tế để kiểm tra thêm. Ngoài ra, họ muốn được kiểm tra sức khỏe định kỳ do CLB và trạm y tế phối hợp tổ chức, vì điều này sẽ**

giảm thời gian chờ đợi của họ, (vì câu lạc bộ sẽ chịu trách nhiệm mời các thành viên đến và thực hiện tất cả các thỏa thuận trong khi trạm y tế sẽ tham gia phụ trách phần chuyên môn bao gồm khám và tư vấn sức khỏe). Tuy nhiên, họ bày tỏ rằng chỉ có một bác sĩ y khoa ở trạm y tế, nên cần phải mời bác sĩ từ cấp huyện và/hoặc cấp tỉnh đến và hỗ trợ để giảm thời gian chờ đợi nhiều hơn và đảm bảo chất lượng.

- **Cần có kế hoạch chung giữa ngành y tế, Hội NCT và CLB địa phương và một số hỗ trợ tài chính để kiểm tra sức khỏe để cung cấp lợi ích tốt hơn cho người DTTS.** Lãnh đạo Sở Y tế Hòa Bình chia sẻ rằng để tổ chức kiểm tra sức khỏe cho người già, họ cần ít nhất 5 người, nên chỉ một mình trạm y tế không đủ năng lực thực hiện. Để mời những người từ cấp huyện hoặc tỉnh đến, cần có ngân sách để trang trải một số chi phí đi lại và thiết bị của họ. Ngoài ra, các hoạt động chung này nên được thảo luận giữa hội NCT địa phương và ngành y tế để được đưa vào kế hoạch hàng năm của sở y tế. **Về mặt chăm sóc xã hội, hầu như không có gì được cung cấp trong cộng đồng cho người già – những người ốm yếu ít ra khỏi nhà hoặc ra khỏi giường, ngoại trừ một số dịch vụ chăm sóc tại nhà tự nguyện, không thường xuyên và không có tổ chức, như hỗ trợ của hàng xóm láng giềng.** Thường thì ở mỗi làng DTTS, có khoảng 4-5 người già ốm yếu ít ra khỏi nhà hoặc ra khỏi giường, phần lớn họ là phụ nữ cao tuổi. Hầu hết sự chăm sóc sẽ được cung cấp bởi các thành viên gia đình của họ, những người thiếu kiến thức và kỹ năng chăm sóc. Tình hình khó khăn hơn khi người già sống một mình. **Về thu nhập, nhiều người được phỏng vấn cho biết rằng họ có nhu cầu vay các khoản vay nhỏ từ CLB.** Trong khi hỏi tại sao họ không tiếp cận tới khoản vay của chính phủ do ngân hàng/tổ chức đoàn thể như Hội phụ nữ hoặc Hội nông dân cung cấp, câu trả lời chung là các kênh này có thủ tục giấy tờ phức tạp (đối với người lớn tuổi) hoặc số tiền quá lớn (người cao tuổi chỉ muốn vay dăm bảy triệu để đầu tư vào trồng trọt và chăn nuôi đơn giản), và nhiều người cho biết rằng họ khó tiếp cận với các khoản vay do phân biệt tuổi tác. Trong một số trường hợp, phụ nữ lớn tuổi không tự tin vay mượn do tự ti và/hoặc thiếu các hoạt động tạo thu nhập phù hợp với lứa tuổi. Ngoài ra, họ muốn nhận thông tin và kỹ thuật về các kỹ thuật phù hợp với tuổi để cải thiện các hoạt động tạo thu nhập của họ.

Để giải quyết vấn đề trên, dự án sẽ có nhiều mảng hoạt động khác nhau khi thành lập CLB và nâng cao năng lực, chăm sóc sức khỏe và xã hội và bảo đảm sinh kế/thu nhập để cho phép các CLB cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế và xã hội dựa vào cộng đồng cũng như các khoản vay nhỏ cùng với việc tiếp cận với các hoạt động tăng thu nhập thân thiện với người cao tuổi, cung cấp thông tin và kỹ thuật cho các thành viên có nhu cầu.

Xếp hạng mức độ ưu tiên của người nghèo, người cao tuổi, phụ nữ, người khuyết tật đối với nhóm dân tộc Kinh và DTTS, và cách dự án giải quyết vấn đề

No TT	Nhu cầu	Tổng cộng		Kinh		DTTS		Sự khác nhau ²¹		Giảm thiểu: Các nhu cầu được xác định bao gồm trong sự can thiệp của CLB LTH TGN
		Hạng	Điểm	Hạng	Điểm	Hạng	Điểm	Hạng	Điểm	
1	Bảo đảm thu nhập – Quỹ Tăng thu nhập	1	8.63	1	8.60	1	8.70	11	0.10	Có. Trong hợp phần Tăng thu nhập
2	Văn hóa văn nghệ	2	8.14	2	8.13	2	8.15	17	0.02	Có. Trong hợp phần Văn hóa văn nghệ
3	Bảo đảm thu nhập – Nâng cao nhận thức	3	8.10	3	8.07	3	8.13	15	0.06	Có. Trong hợp phần Tăng thu nhập
4	Sức khỏe – Theo dõi sức khỏe	4	7.96	4	7.96	4	7.95	18	-0.01	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
5	Sức khỏe – Khám sức khỏe	5	7.82	5	7.82	5	7.82	18	-0.01	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
6	Sức khỏe – Thể dục thể thao	6	7.63	6	7.61	7	7.68	13	0.08	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
7	Sức khỏe – Nâng cao nhận thức	7	7.59	8	7.49	6	7.78	3	0.30	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
8	Sức khỏe – Bảo hiểm Y tế	8	7.56	7	7.50	7	7.68	6	0.19	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
9	Vận động nguồn lực	9	7.22	9	7.27	10	7.12	7	-0.15	Có. Trong hợp phần Vận động nguồn lực
10	Nâng cao nhận thức kiến thức	10	7.21	10	7.18	9	7.27	12	0.09	Có. Trong hợp phần Nâng cao nhận thức kiến thức
11	Tăng cường Tự giúp nhau – Hỗ trợ cộng đồng	11	6.93	11	6.98	11	6.85	8	-0.13	Có. Trong hợp phần Tự giúp nhau
12	Liên kết liên thế hệ	12	6.68	12	6.67	14	6.68	18	0.01	Có. Trong cách tiếp cận giữa các thế hệ

²¹ Sự khác nhau giữa nhu cầu và thực tế đáp ứng

13	Quyền và Lợi ích – Chính sách pháp lý	13	6.62	13	6.55	12	6.75	5	0.20	Có. Trong hợp phần Quyền và Lợi ích
14	Quyền và Lợi ích – Nâng cao nhận thức	14	6.50	15	6.37	13	6.73	1	0.36	Có. Trong hợp phần Quyền và Lợi ích
15	Có tiếng nói tại địa phương	15	6.46	14	6.50	15	6.38	10	-0.11	Có. Đối thoại với chính quyền địa phương
16	Chăm sóc tại nhà	16	6.13	16	6.04	16	6.28	4	0.25	Có. Trong hợp phần Chăm sóc tại nhà
17	Bảo vệ môi trường và thích ứng với biến đổi khí hậu	17	6.04	17	5.99	17	6.12	8	0.13	Có. Trong hợp phần Tăng thu nhập và Nâng cao nhận thức kiến thức
18	Bạo lực giới	18	5.49	18	5.71	18	5.78	14	0.07	Có. Trong hợp phần Quyền và Lợi ích; Nâng cao nhận thức kiến thức
19	Bảo đảm thu nhập – Lương hưu	19	5.48	20	5.36	19	5.72	1	0.36	Có. Trong hợp phần Quyền và Lợi ích; Nâng cao nhận thức kiến thức
20	Phòng chống thiên tai	20	4.96	18	5.50	20	5.45	16	-0.05	Có. Trong hợp phần Nâng cao nhận thức kiến thức và Tự giúp nhau
	Điểm trung bình		6.96		6.96		7.05		0.09	Nhóm DTTS nhìn chung có nhu cầu cao hơn nhóm dân tộc Kinh
	Số người được hỏi		100%	107	63.3%	60	35.5%			35.5% người được hỏi từ nhóm DTTS

Chấm điểm: 10 nhu cầu cao, 1 nhu cầu thấp

Xếp hạng mức độ ưu tiên của người nghèo, người cao tuổi, phụ nữ, người khuyết tật, theo phụ nữ và nam giới Dân tộc thiểu số

TT	Nhu cầu	Tổng số DTTS		Nam giới DTTS		Phụ nữ DTTS		Sự khác nhau		Giảm thiểu: Các nhu cầu được xác định bao gồm trong sự can thiệp của CLB LTH TGN
		Hạng	Điểm	Hạng	Điểm	Hạng	Điểm	Hạng	Điểm	
1	Bảo đảm thu nhập – Quỹ Tăng thu nhập	1	8,70	1	8,24	1	8,88	15	0,65	Có. Trong hợp phần Tăng thu nhập
2	Văn hóa văn nghệ	2	8,15	7	6,47	2	8,81	1	2,34	Có. Trong hợp phần Văn hóa văn nghệ
3	Bảo đảm thu nhập – Nâng cao nhận thức	3	8,13	2	7,82	5	8,26	19	0,43	Có. Trong hợp phần Tăng thu nhập
4	Sức khỏe – Theo dõi sức khỏe	4	7,95	4	6,94	3	8,35	8	1,41	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
5	Sức khỏe – Khám sức khỏe	5	7,82	7	6,47	3	8,35	2	1,88	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
6	Sức khỏe – Thể dục thể thao	6	7,78	5	6,76	6	8,19	7	1,42	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
7	Sức khỏe – Nâng cao nhận thức	7	7,68	9	6,41	6	8,19	4	1,77	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
8	Sức khỏe – Bảo hiểm Y tế	8	7,68	6	6,71	8	8,07	9	1,36	Có. Trong hợp phần Chăm sóc sức khỏe
9	Vận động nguồn lực	9	7,27	10	6,24	9	7,67	6	1,44	Có. Trong hợp phần Vận động nguồn lực
10	Nâng cao nhận thức kiến thức	10	7,12	3	7,47	13	6,98	18	-0,49	Có. Trong hợp phần Nâng cao nhận thức kiến thức
11	Tăng cường Tự giúp nhau – Hỗ trợ cộng đồng	11	6,85	12	6,12	11	7,14	12	1,02	Có. Trong hợp phần Tự giúp nhau
12	Liên kết liên thể hệ	12	6,75	15	5,65	10	7,19	5	1,54	Có. Trong cách tiếp cận giữa các thể hệ
13	Quyền và Lợi ích – Chính sách pháp lý	13	6,73	14	5,82	12	7,09	11	1,27	Có. Trong hợp phần Quyền và Lợi ích

14	Quyền và Lợi ích – Nâng cao nhận thức	14	6,68	9	6,24	14	6,86	16	0,63	Có. Trong hợp phần Quyền và Lợi ích
15	Có tiếng nói tại địa phương	15	6,38	12	6,12	16	6,49	20	0,37	Có. Đối thoại với chính quyền địa phương
16	Chăm sóc tại nhà	16	6,28	17	5,35	15	6,65	10	1,30	Có. Trong hợp phần Chăm sóc tại nhà
17	Bảo vệ môi trường và thích ứng với biến đổi khí hậu	17	6,12	16	5,47	17	6,37	13	0,90	Có. Trong hợp phần Tăng thu nhập và Nâng cao nhận thức kiến thức
18	Bạo lực giới	18	5,78	20	4,47	18	6,30	3	1,83	Có. Trong hợp phần Quyền và Lợi ích; Nâng cao nhận thức kiến thức
19	Bảo đảm thu nhập – Lương hưu	19	5,72	18	5,12	19	5,95	14	0,84	Có. Trong hợp phần Quyền và Lợi ích; Nâng cao nhận thức kiến thức
20	Phòng chống thiên tai	20	5,45	19	5,00	20	5,63	16	0,63	Có. Trong hợp phần Nâng cao nhận thức kiến thức và Tự giúp nhau
	Điểm trung bình		7,05		6,24		7,37		1,13	Nữ Dân tộc thiểu số có nhiều nhu cầu hơn nam Dân tộc thiểu số
	Số người được hỏi	60	100%	17	28,3%	43	71,7%			71.7% số Dân tộc thiểu số được hỏi là Phụ nữ

Chấm điểm: 10 nhu cầu cao, 1 nhu cầu thấp

V. CÁC THỦ TỤC XÁC ĐỊNH CỘNG ĐỒNG DÂN TỘC THIỂU SỐ VÀ NHU CẦU CẦN THIẾT CHO KHPTNDTTS

Sau đây là quy trình được thực hiện để xác định cộng đồng Dân tộc thiểu số

- Dự án sẽ xây dựng hướng dẫn về các tiêu chí lựa chọn cộng đồng dự án
- Dựa trên hướng dẫn, Hội Người cao tuổi tỉnh sẽ làm việc với các Hội Người cao tuổi huyện để đưa ra một danh sách chọn lọc các xã dự án tiềm năng, dựa trên kiến thức địa phương của họ và hoặc sau khi tham khảo ý kiến với các bên liên quan trong đó có Ủy ban Dân tộc (CEMA) nếu có các xã Dân tộc thiểu số.

- Các cuộc họp định hướng sẽ được tiến hành để các xã và các Hội Người cao tuổi hiểu đầy đủ về mô hình và yêu cầu của dự án.
- Sau (các) cuộc họp định hướng, nếu vẫn muốn tham gia dự án, thì xã tiềm năng sẽ tham khảo ý kiến với chính quyền xã để xác định cộng đồng trong xã dự án có thể đáp ứng các tiêu chí lựa chọn.
- Hội Người cao tuổi xã, phối hợp với thôn, sẽ tham khảo ý kiến với đại diện người cao tuổi Dân tộc thiểu số và chính quyền địa phương để giới thiệu mô hình và yêu cầu của dự án, để xem họ có quan tâm không, nếu có thì mối quan tâm và ưu tiên của họ là gì, và để xác minh xem họ có đáp ứng các tiêu chí lựa chọn hay không.

Sự cần thiết của KHPTNDTTS

Vì các cộng đồng Dân tộc thiểu số được chọn có thể có tình hình kinh tế xã hội khác nhau, điều quan trọng là phải xây dựng kế hoạch để hiểu rõ hơn về cộng đồng, xác định bất kỳ tác động tiềm năng nào, cả tích cực và tiêu cực đối với người thụ hưởng và ưu tiên của họ. Dựa trên thông tin này, dự án sẽ đưa ra kế hoạch hành động để đảm bảo rằng dân số mục tiêu có thể nhận được lợi ích kinh tế và xã hội phù hợp với văn hóa của họ.

VI. BƯỚC CHUẨN BỊ CỦA KHPTNDTTS

Một Kế hoạch phát triển cho nhóm Dân tộc thiểu số (KHPTNDTTS) nên được phát triển trên cơ sở tham khảo ý kiến với các Dân tộc thiểu số trong địa bàn dự án. Tham vấn rất quan trọng để chuẩn bị kế hoạch vì nó đem lại cho các nhóm Dân tộc thiểu số (cả bị ảnh hưởng và không bị ảnh hưởng bởi dự án) có cơ hội tham gia lập kế hoạch và thực hiện dự án. Quan trọng hơn, nó giúp xác định các tác động bất lợi tiềm tàng, nếu có, do kết quả của dự án, đối với các nhóm Dân tộc thiểu số, từ đó cho phép đưa ra các biện pháp thích hợp để tránh các tác động bất lợi có thể tránh, giảm thiểu và giảm nhẹ. Tham vấn cũng nhằm đảm bảo người Dân tộc thiểu số, đặc biệt là người lớn tuổi, có cơ hội để nói rõ, trên cơ sở hiểu biết về dự án/mục tiêu dự án, nhu cầu cần sự hỗ trợ từ Dự án của họ liên quan đến các hoạt động của dự án/mục tiêu dự án. Toàn bộ hoạt động phát triển Kế hoạch sẽ được dựa trên một đánh giá được đề cập, trong các dự án do Ngân hàng tài trợ, là bản Đánh giá xã hội (ĐGXH).

6.1 Phương pháp chuẩn bị KHPTNDTTS

Để chuẩn bị KHPTNDTTS, các cuộc tham vấn sẽ được tiến hành với các bên liên quan khác nhau, chủ yếu ở cấp địa phương tại các tỉnh dự án có số lượng người Dân tộc thiểu số cao, cụ thể là Hòa Bình, Ninh Thuận và Thanh Hóa. Một số công cụ nghiên cứu định tính thông thường được sử dụng, bao gồm thảo luận nhóm tập trung, phỏng vấn sâu, ghi chú và chụp ảnh, và quan sát từ xa.

- **Thảo luận nhóm tập trung:** Mỗi nhóm thảo luận bao gồm 5-7 người tham gia được thúc đẩy viên địa phương giới thiệu và mời theo yêu cầu của nhóm đánh giá dự án. Dữ liệu phân tách theo giới được đặc biệt chú ý đến thông qua việc thiết lập nhóm thảo luận mang tính nhạy cảm giới. Thúc đẩy viên địa phương là trưởng thôn của các thôn được chọn hoặc lãnh đạo Hội Người cao tuổi có hiểu biết rất rõ về cộng đồng. Để hiểu các tác động khác nhau và phản ứng của họ đối với dự án, nhiều nhóm người được hỏi sẽ được lựa chọn, bao gồm các nhà chức trách địa phương và Hội Người cao tuổi cấp tỉnh, huyện, xã và thôn và người hưởng lợi ở cấp cộng đồng bao gồm người nghèo/cận nghèo tại địa phương, các nhóm có hoàn cảnh khó khăn khác và đại diện từ các nhóm Người cao tuổi, Dân tộc thiểu số và Phụ nữ.

- **Tham vấn với các đối tác địa phương:** Nhóm đánh giá có thể tổ chức tham vấn với các đối tác Người cao tuổi địa phương. Các đối tác địa phương được lựa chọn theo hai khía cạnh: Hội Người cao tuổi địa phương là đại diện cho các thành viên cộng đồng và sẽ tham gia vào việc lập kế hoạch, thực hiện và giám sát can thiệp dự án ở cấp cộng đồng.
- **Thu thập thông tin có sẵn:** Thu thập và chất lọc từ thông tin hiện có ở nhiều cấp độ khác nhau, bao gồm Ủy ban Dân tộc, Y tế, Sở Lao động Thương binh Xã hội và Hội Người cao tuổi (nếu có).

6.2 Các bước đề xuất xây dựng KHPTNDTTS

Các bước sau đây phải được thực hiện bởi Nhóm Dự án, cả cấp quốc gia, cấp tỉnh và đối tác của họ ở cấp huyện, xã và cộng đồng, để đóng góp vào việc phát triển KHPTNDTTS cho dự án. Nhóm Dự án và các nhóm đối tác phải tuân thủ các bước gợi ý để chuẩn bị KHPTNDTTS cho dự án.

Bước	Thực hiện Kế hoạch	Giám sát việc thực hiện
1	<p>Mục tiêu Kế hoạch</p> <p>Để đảm bảo: (1) Tránh, giảm thiểu, giảm nhẹ các tác động tiêu cực tiềm ẩn (nếu có) và (2) Nhận các lợi ích cho các nhóm Dân tộc thiểu số phù hợp với văn hóa của họ.</p>	<p>Theo dõi xem tham vấn cộng đồng có được tổ chức hay không.</p>
2	<p>Tư vấn và thu thập dữ liệu</p> <p>Dữ liệu được thu thập có thể là cả định lượng và định tính liên quan đến:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Điều kiện kinh tế xã hội: dân số của các khu vực dự án được lựa chọn, dân số Dân tộc thiểu số, cơ cấu kinh tế.... • Các nhu cầu của người hưởng lợi và thứ tự ưu tiên <p>Dữ liệu thứ cấp có thể được thu thập từ các tổ chức và cá nhân liên quan: Ủy ban nhân dân, trung tâm y tế xã và Hội Người cao tuổi.</p> <p>Họ có thể thu thập dữ liệu định tính thông qua các phương pháp định tính thông thường, như thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu, quan sát và chụp ảnh. Các cuộc tham vấn trực tiếp như vậy sẽ được tiến hành với các đại diện từ Hội Người cao tuổi địa phương ở tất cả các cấp cũng như người cao tuổi Dân tộc thiểu số, bao gồm cả phụ nữ.</p> <p>Các trưởng nhóm nên liên lạc thường xuyên với một đầu mối ở cấp trung ương để báo cáo các vấn đề mới nổi, tham khảo các vấn đề cần thiết và báo cáo tiến trình để thực hiện nghiên cứu. Đầu mối sẽ cung cấp sự giám sát và hướng dẫn đầy đủ cho các đội khi cần thiết.</p>	<p>Các yếu tố cần giám sát (liệu chúng có phù hợp với kế hoạch không)</p> <p>Dữ liệu (cả định lượng và định tính) được thu thập (cho dù chúng có liên quan và đáng tin cậy; bất kỳ sự khác biệt nào được tìm thấy)</p> <p>Phương pháp được sử dụng để thu thập dữ liệu (cho dù chúng có liên quan và hiệu quả)</p>

3	<p>Xem xét và phân tích dữ liệu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thu thập và tổng hợp dữ liệu từ các cuộc họp nhóm tập trung và các nhóm tham gia ở mỗi địa điểm; • Dựa trên tổng hợp này, có thể bắt đầu phân tích các mẫu trong dữ liệu theo tần suất xuất hiện các phản ứng nhất định. Đây là nơi sắp xếp các phản hồi và khuyến nghị của các nhóm tham gia khác nhau theo mức độ quan trọng. Mục đích của việc này là xác định các lĩnh vực có tính phổ biến trong đó có mức độ đồng thuận cao và cũng là lĩnh vực có sự khác biệt lớn về quan điểm giữa một hoặc nhiều nhóm • Phân tích lặp lại dữ liệu và kiến thức chuyên sâu về tình hình địa phương là cần thiết để giải thích và đánh giá sự liên quan và ý nghĩa của loại thông tin này • Điều quan trọng là phải xác minh những phát hiện và kết luận chính với những người tham gia và các bên liên quan khác, nếu có thể, để đảm bảo rằng phân tích đi đúng hướng. Một số dữ liệu phải được lập bảng và được đặt trong văn bản chính hoặc phụ lục, tùy theo nội dung nào phù hợp hơn tùy thuộc vào cấu trúc báo cáo cụ thể của từng tỉnh 	<p>Các phương pháp được sử dụng để phân tích dữ liệu thu thập được (liệu chúng có liên quan và hiệu quả hay không; xác định bất kỳ ràng buộc nào)</p>
4	<p>Dựa trên dữ liệu thu thập và phát hiện từ tham vấn cộng đồng, nhóm nghiên cứu cần xác định:</p> <p>(a) Các yếu tố từ các hoạt động của dự án có thể gây ra tác động tích cực và tiêu cực tiềm tàng (nếu có)</p> <p>(b) Đánh giá nhu cầu của các nhóm Dân tộc thiểu số liên quan (với các mục tiêu và chiến lược ưu tiên rõ ràng). Điều quan trọng là phải ưu tiên các nhu cầu của họ dựa trên các nguồn (nguồn nhân lực, công nghệ, tài chính và tổ chức) có sẵn cho dự án.</p> <p>Trên cơ sở các yếu tố đã xác định, nhóm nên thảo luận và đề xuất các biện pháp cụ thể mà dự án có thể làm để tránh, giảm thiểu và giảm nhẹ các tác động tiêu cực, chỉ định ai nên làm gì và cung cấp các nguồn lực sẵn có như thế nào.</p>	<p>Kiểm tra xem những người hưởng lợi và tác động đối với họ đã được xác định một cách thích hợp.</p> <p>Kiểm tra xem tất cả các tài nguyên hiện có đã được tìm cách giải quyết để tối đa hóa các tác động tích cực và giảm thiểu các tác động tiêu cực tiềm ẩn.</p> <p>Kỳ vọng của người hưởng lợi và liệu các mục tiêu của dự án có thể được đáp ứng hay không.</p>
5	<p>Viết Kế hoạch</p> <p>Kế hoạch nên được xây dựng để giải quyết các vấn đề bảo vệ xã hội quan trọng liên quan đến các nhóm Dân tộc thiểu số trong khu vực dự án</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thông tin cơ bản về địa điểm dự án và hồ sơ của các nhóm Dân tộc thiểu số liên quan trong khu vực dự án (điều kiện kinh tế xã hội và chính trị liên quan cũng như văn hóa dân tộc và phong tục); • Các hoạt động chính/biện pháp giảm thiểu cần được thực hiện tại địa phương, như được xác định trên cơ sở đánh giá 	<p>Xác định kế hoạch thực hiện có thể thành công hay không và làm thế nào nhóm quản lý cấp cao -HAI nhận thức được hiệu quả của kế hoạch này.</p>

	<p>các nhu cầu cụ thể từ tham vấn cộng đồng với các nhóm Dân tộc thiểu số liên quan ở mỗi địa điểm nghiên cứu;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các bên liên quan chính, những người sẽ thực hiện các hoạt động này; • Các nguồn lực cần thiết (tài chính và nhân lực) cho các bên liên quan chính này để thực hiện các hoạt động này. • Khung thời gian (tần suất) để thực hiện các hoạt động này; • Cơ chế giải quyết khiếu nại (ngoài cơ chế chính phủ hiện có); • Một sự sắp xếp thể chế để thực hiện các hoạt động được xác định; • Ban hành Kế hoạch 	<p>Kế hoạch thực hiện và giám sát nên được phát triển với nhóm quản lý cấp cao HAI để giúp họ dễ dàng áp dụng nó hơn.</p>
6	<p>Tham khảo ý kiến về Kế hoạch phát triển Dân tộc thiểu số</p> <ul style="list-style-type: none"> • KHPTNDTTS của dự án sẽ thúc đẩy tham khảo ý nghĩa với các bên liên quan chính với các đối tác địa phương và cộng đồng mục tiêu trong suốt quá trình thực hiện dự án với việc tăng cường can thiệp dự án dài hạn. • Phản hồi của họ sẽ được tích hợp vào Kế hoạch (khi cần) • Giám sát (tham vấn) thường xuyên hàng tháng với các cộng đồng mục tiêu để đảm bảo thực hiện có ý nghĩa đối với Kế hoạch và các yêu cầu khác của dự án. 	<p>Dòng chính/bao gồm Kế hoạch trong dự án:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Báo cáo • Hệ thống phản hồi dự án và • Hoạt động giám sát và hỗ trợ kỹ thuật

6.3 Các biện pháp đo lường được đề xuất

Dựa trên tham vấn xã hội và đánh giá xã hội với các đại diện cộng đồng mục tiêu, một số biện pháp có thể có trong Kế hoạch hoặc được tích hợp vào có thể bao gồm:

a) Xây dựng chiến lược truyền thông để nâng cao nhận thức của cộng đồng Dân tộc thiểu số nói chung và phụ nữ nói riêng về mô hình phát triển Câu lạc bộ Liên thế hệ.

- Triển khai các hoạt động truyền thông để nâng cao nhận thức của cộng đồng Dân tộc thiểu số về mô hình CLB bao gồm mục tiêu, hoạt động cũng như các lợi ích khác nhau từ việc tham gia và hỗ trợ CLB trong cộng đồng cũng như nghĩa vụ của họ.
- Điều quan trọng là sử dụng các ngôn ngữ gần gũi và phù hợp với văn hóa và khả năng nhận thức của cộng đồng và người Dân tộc thiểu số; tránh sử dụng nhiều tài liệu và tài liệu trên giấy. Ngoài ra, các hoạt động truyền thông nên được tiến hành ở những nơi mà mọi người dễ đến vào những dịp nhất định, chẳng hạn như nhà văn hóa thôn. Các hoạt động truyền thông cũng nên được sử dụng và tích hợp trong các sự kiện địa phương.
- Có sự tham gia của Người cao tuổi có uy tín đang là thành viên BCN CLB trong các buổi nói chuyện nâng cao nhận thức sẽ tăng hiệu quả của các buổi truyền thông

b) Có sự tham gia của những người lớn tuổi trong làng, một nửa trong số đó sẽ là phụ nữ cao tuổi, trong Ban chủ nhiệm CLB sẽ cho phép các hoạt động câu lạc bộ được thiết kế phù hợp với nhu cầu của câu lạc bộ và các thành viên cộng đồng.

c) Tổ chức các buổi truyền thông nâng cao nhận thức kiến thức hàng tháng (trong các buổi sinh hoạt hàng tháng của CLB) sẽ thúc đẩy việc học tập và chia sẻ lâu dài giữa CLB và các thành viên cộng đồng.

- CLB nên tiến hành truyền thông hàng tháng cho các thành viên của họ. Để đảm bảo sự cân bằng liên quan đến nhu cầu của các thành viên, đây là số lượng truyền thông theo các chủ đề

- 4 chủ đề sinh kế mỗi năm
- 4 chủ đề chăm sóc sức khỏe mỗi năm
- 2 chủ đề quyền và lợi ích mỗi năm
- 2 chủ đề khác (phòng chống rủi ro thiên tai, thích ứng biến đổi khí hậu CCA, bạo lực về giới và các chủ đề khác)
- Có sự tham gia của người cao tuổi trong thôn là các thành viên BCN CLB trong các buổi nói chuyện nâng cao nhận thức kiến thức sẽ tăng hiệu quả của các buổi truyền thông.
- Cung cấp mạng lưới và nâng cao năng lực liên tục cho Ban chủ nhiệm và các đối tác địa phương về các chủ đề như kỹ năng cho thúc đẩy viên, sinh kế, sức khỏe, chăm sóc, quyền và lợi ích, môi trường, giới và bạo lực giới, và phòng chống rủi ro thiên tai để cho phép Ban chủ nhiệm và các đối tác địa phương trở thành người truyền thông hiệu quả.
- Tài liệu truyền thông phải thân thiện với lứa tuổi (chữ to, có hình minh họa...)

d) Các CLB sẽ được hướng dẫn để có các hoạt động tiếp cận nhiều thành viên cộng đồng không phải là thành viên CLB, thông qua các hoạt động của họ bao gồm chăm sóc sức khỏe, tự giúp nhau và hỗ trợ cộng đồng; quyền và lợi ích, chăm sóc tại nhà và các hoạt động tăng thu nhập.... Ngoài ra, mỗi thành viên CLB sẽ chịu trách nhiệm chia sẻ những gì họ đã học được từ CLB cho ít nhất 2 người ngoài cộng đồng.

e) Các vấn đề về giới cần được chú ý đúng mức trong quá trình thực hiện dự án

- Điều cần thiết là thu hút phụ nữ, đặc biệt là những người thuộc nhóm Dân tộc thiểu số trong khu vực dự án, trong các hoạt động và can thiệp khác nhau của dự án.
- Nhu cầu chăm sóc sức khỏe và chăm sóc cơ bản cho và bởi phụ nữ (đặc biệt là phụ nữ Dân tộc thiểu số) nên được điều chỉnh theo đặc điểm văn hóa và dân tộc của họ. Cần nỗ lực để sắp xếp địa điểm và thời gian thích hợp cho sự tham gia của phụ nữ, thúc đẩy các hoạt động bổ sung nhằm tối đa hóa sự tham gia của các hộ gia đình do phụ nữ làm chủ. Cung cấp đào tạo cho các nhà quản lý địa phương và nhân viên dự án về nhạy cảm giới.
- Các hoạt động nhằm thúc đẩy sự tự tin và sự tham gia của phụ nữ sẽ được thiết kế theo mô hình CLB, như chia các thành viên CLB thành các nhóm nhỏ hơn hoặc có hoạt động biểu diễn văn hóa phù hợp với văn hóa của họ, để thu hút và xây dựng sự tự tin của họ.
- Phụ nữ từ các nhóm Dân tộc thiểu số khác nhau nên được tư vấn một cách thiện chí trong suốt giai đoạn dự án, từ thiết kế đến các bước đánh giá để đảm bảo tiếng nói của họ được lắng nghe và chú ý đúng mức. Có thông tin rằng phụ nữ tham dự hội thảo và các cuộc họp có thể thấp. Do đó, các biện pháp cụ thể có thể cần thiết để tăng cường phụ nữ nắm bắt thông tin hiện tại và lợi ích của họ từ các hoạt động của dự án.
- Trong quá trình giám sát việc thực hiện Kế hoạch, các chỉ số chính về hành động giới sẽ được theo dõi và phản ánh trong các báo cáo giám sát.

f) Cơ chế giải quyết khiếu nại: Nhiều người trả lời Dân tộc thiểu số thích giao tiếp trực tiếp hơn là thông qua thư tin tức hoặc dịch vụ trợ giúp. Họ tin tưởng vào vai trò của người lớn tuổi trong làng và CLB, các nhà lãnh đạo cộng đồng trong việc giải quyết các bất bình. Trong khi đó, một số người được hỏi cho rằng sự bất bình có thể được khắc phục thông qua các cuộc họp hàng tháng của CLB với các thành viên và các cuộc họp cộng đồng hàng năm với người dân địa phương.

- Tổ chức sinh hoạt gặp mặt hàng tháng ở mỗi CLB
- Phân bổ thời gian để CLB và các thành viên cộng đồng đưa ra các vấn đề về công việc và cùng nhau giải quyết khiếu nại
- Thiết lập biên bản cuộc họp hàng tháng để đảm bảo ghi lại khiếu nại và hành động tiếp theo được thực hiện.

6.4 Thủ tục xem xét và phê duyệt Kế hoạch

Sau khi KHPTNDTTS cho dự án được hoàn thành bởi nhóm Dự án, Kế hoạch cần được gửi tới Ngân hàng Thế giới để xem xét và nhận xét trước khi thực hiện hoạt động mà Kế hoạch được liên kết. NHTG có thể yêu cầu sửa đổi Kế hoạch, dựa trên chất lượng. Khi có nghi ngờ hoặc cần hỗ trợ kỹ thuật trong việc chuẩn bị Kế hoạch, cần liên hệ với nhóm phụ trách của NHTG để được hỗ trợ kịp thời.

VII. THỰC HIỆN KẾ HOẠCH PTDTTS

7.1 Tổ chức thực hiện

Ban dự án chịu trách nhiệm thực hiện tổng thể tất cả các Kế hoạch phát triển cho nhóm dân tộc thiểu số mà được chuẩn bị theo dự án. Ban dự án sẽ đảm bảo tất cả các ban dự án cấp tỉnh hiểu các mục tiêu của Khung kế hoạch dân tộc thiểu số và nắm được cách áp dụng khung kế hoạch này trong suốt thời gian dự án được triển khai.

Ở cấp quốc gia HAI sẽ chịu trách nhiệm cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho ban dự án cấp quốc gia và cấp tỉnh trong việc chuẩn bị Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số cho dự án. Ban dự án sẽ chỉ định một nhân viên đủ trình độ để làm đầu mối cho các vấn đề liên quan đến Khung chính sách môi trường, xã hội trong dự án. Đầu mối này sẽ hỗ trợ các bên liên quan tại địa phương chuẩn bị tài liệu trong việc thực hiện Kế hoạch Phát triển Dân tộc thiểu số và theo dõi tiến độ. Người này cũng sẽ đảm bảo KHPTDTTS được triển khai và thực hiện theo kế hoạch và chất lượng công việc. Khi bắt đầu thực hiện dự án, Ban dự án sẽ đào tạo cho nhân viên xã hội của mình - ở cấp quốc gia và cấp tỉnh, để cho phép họ thực hiện sàng lọc (về tỷ lệ dân tộc thiểu số trong khu vực ảnh hưởng của dự án) để xác định khi nào cần KHPTDTTS, và trên cơ sở kết quả sàng lọc, sẽ tiến hành đánh giá tác động xã hội và chuẩn bị KHPTDTTS. Khi địa phương không đủ năng lực để chuẩn bị KHPTDTTS, Văn phòng khu vực của HAI có thể được huy động để hỗ trợ Ban dự án cấp quốc gia và cấp tỉnh phát triển Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số cho dự án theo Khung kế hoạch dân tộc thiểu số.

Ở cấp tỉnh – Ban dự án cấp tỉnh chịu trách nhiệm triển khai KHPTDTTS. Có cán bộ và ngân sách phù hợp – 2 yếu tố quan trọng để đạt được mục tiêu của Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số, cần được đưa vào trong Kế hoạch này trước khi Ngân hàng thế giới xem xét và chấp thuận và đưa ra nhận xét trước khi thực hiện các dự án liên quan đến Kế hoạch này. Ngân hàng có thể yêu cầu sửa đổi KHPTDTTS, dựa trên chất lượng của Kế hoạch. Khi có nghi ngờ hoặc cần hỗ trợ kỹ thuật trong việc chuẩn bị Kế hoạch, nên liên hệ với nhóm thực hiện dự án của Ngân hàng thế giới để được hỗ trợ kịp thời.

Nhóm dự án, với sự hỗ trợ kỹ thuật từ HAI, sẽ phối hợp với Hội NCT tỉnh /Ban dự án cấp tỉnh sẽ đưa ra hỗ trợ trong việc thực hiện và giám sát quá trình thực hiện Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số. Hội NCT tỉnh /Ban dự án cấp tỉnh sẽ hướng dẫn cho Hội NCT cấp huyện, xã và Ban chủ nhiệm các CLB trong việc triển khai và giám sát việc thực hiện Kế hoạch này.

7.2 Công bố Kế hoạch Phát triển Dân tộc thiểu số

Sau khi việc chuẩn bị cho Kế hoạch Phát triển Dân tộc thiểu số hoàn tất, Kế hoạch này cần

được công bố cho những người dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng và cộng đồng của họ. Kế hoạch này cần được công bố một cách thích hợp để đảm bảo người dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng và cộng đồng của họ có thể truy cập thuận tiện và có thể hiểu đầy đủ. Ngoài việc công bố công khai về KHPTDTS, cần có các cuộc họp tại cộng đồng nơi nhóm dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng bởi dự án. Khi cần thiết, các cuộc họp nên được tiến hành bằng ngôn ngữ của nhóm dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng để đảm bảo họ hiểu đầy đủ mục tiêu KHPTDTS và có thể đưa ra phản hồi.

Xin lưu ý rằng Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số được chuẩn bị phải được công bố tại địa phương kịp thời, trước khi thực hiện bất kỳ hoạt động nào liên quan đến Kế hoạch. KHPTDTS cần được công bố ở nơi dễ tiếp cận và ở dạng, ngôn ngữ dễ hiểu đối với các nhóm dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng cũng như các bên liên quan chính và tại Cổng thông tin của Ngân hàng thế giới.

7.3 Cơ chế giải quyết khiếu nại

Nếu một người hoặc nhóm dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng bởi dự án không hài lòng với quy trình, quyết định hoặc bất kỳ vấn đề nào khác của CLB/ dự án, họ có thể nêu lên mối quan ngại của họ. Theo đó, họ có một vài lựa chọn để nêu lên, tùy thuộc vào lựa chọn nào phù hợp với văn hóa hơn hoặc phù hợp với họ.

Trước tiên, hãy nêu mối quan tâm / quan ngại của họ lên Ban chủ nhiệm CLB: Vì CLB LTH TGN là mô hình Phát triển dựa vào cộng đồng nơi người dân địa phương sẽ xác định nhu cầu và vấn đề, cũng như lập kế hoạch, thực hiện, giám sát và đánh giá các hoạt động của chính họ, vì vậy Ban chủ nhiệm CLB sẽ được đào tạo / trao quyền để tiếp nhận các câu hỏi và tự giải quyết chúng trên cơ sở tham khảo ý kiến và thỏa thuận với các thành viên trong CLB. Các bước được đề xuất cho tùy chọn này là: 1) Các CLB LTH TGN, dẫn dắt bởi Ban chủ nhiệm, sẽ thiết lập Cơ chế giải quyết khiếu nại ở cấp câu lạc bộ, dưới dạng Hòm thư góp ý đặt tại địa điểm họp hàng tháng của CLB và / hoặc phân bổ thời gian trong các buổi sinh hoạt hàng tháng và các buổi tổng kết hàng năm để các thành viên nêu ra các truy vấn / nhận xét của họ nếu có và giải quyết chúng; 2) Sau khi BCN CLB nhận được khiếu nại, họ sẽ xác minh nếu cần và nêu vấn đề này trong các buổi sinh hoạt CLB và thảo luận với các thành viên CLB để giải quyết. Nếu người khiếu nại hài lòng với phản hồi của CLB, khiếu nại sẽ được kết thúc ở đây. Trường hợp khiếu nại sẽ được ghi lại trong biên bản sinh hoạt CLB và được báo cáo trong báo cáo hàng tháng của CLB cho Hội NCT/ Ban dự án cấp tỉnh. Trong trường hợp người khiếu nại không hài lòng với phản hồi của CLB, thì có thể nêu mối quan tâm / truy vấn lên Hội NCT cấp thôn/xã huyện, như được mô tả trong tùy chọn thứ hai dưới đây

Thứ hai, nêu lên mối quan tâm / truy vấn của họ đến Hội NCT cấp thôn / xã / huyện: Người khiếu nại có thể gửi khiếu nại của họ tới Hội NCT địa phương ở nhiều cấp độ khác nhau. Trong trường hợp này, Hội NCT địa phương sẽ xác minh thông tin và cùng với CLB để giải quyết thông tin đó (như trong tùy chọn 1). Nếu người khiếu nại hài lòng với phản hồi của Hội NCT địa phương, khiếu nại sẽ được kết thúc lại ở đây. Trường hợp khiếu nại sẽ được ghi lại trong ghi chú cuộc họp CLB và / hoặc được báo cáo trong báo cáo hàng tháng của CLB cho Hội NCT/Ban dự án cấp tỉnh. Trong trường hợp người khiếu nại không hài lòng với phản hồi của Hội NCT địa phương, thì có thể nêu mối quan tâm / truy vấn lên Hội NCT/Ban dự án cấp tỉnh, như được mô tả trong tùy chọn thứ ba dưới đây.

Thứ ba, nêu lên mối quan tâm / truy vấn của họ lên Hội NCT/Ban dự án cấp tỉnh hoặc Ban dự án cấp quốc gia/tổ chức HAI: Dưới đây là các quy trình được đề xuất:

Nếu bất kỳ ai chịu ảnh hưởng bởi Dự án có mối quan tâm và câu hỏi liên quan đến việc quản lý và thực hiện dự án: **Gửi khiếu nại**

Gửi khiếu nại tới:

- o **HAI:**
+ Quản lý Dự án:
ngacv@helpagevn.org; 0987818938
+ Thành viên dự án khác (email, SĐT...)
- o **Hội NCT cấp tỉnh/TP của 6 tỉnh/TP**
- o + Hội NCT Tỉnh Hòa Bình: 02183851524
- o + Hội NCT Tỉnh Thanh Hóa: 02376 660 129
- o + Hội NCT tỉnh Quảng Bình: 0232 500845
- o + Hội NCT TP Đà Nẵng: 02363891547
- o + Hội NCT Tỉnh Khánh Hòa: 025 835 1257
- o +Hội NCT Tỉnh Ninh Thuận: 025 938 27540

Cách gửi:

- o Điền vào mẫu trên trang web
- o Gửi thư điện tử (ưu tiên dùng mẫu)
- o Gọi điện thoại trao đổi
- o Gặp trực tiếp (ưu tiên điền vào mẫu)

Cung cấp thông tin cá nhân và chi tiết liên lạc để chúng tôi có thể liên lạc. Cung cấp chi tiết về khiếu nại càng nhiều càng tốt, kèm theo bằng chứng/tất cả các bản sao tài liệu có thể hỗ trợ khiếu nại


Nhân viên phụ trách khiếu nại tiếp nhận khiếu nại – xác nhận

- o **Đối với thư khiếu nại viết (thông qua gửi email hay điền mẫu trên trang web):** Gửi lại người khiếu nại giấy biên nhận hoặc email xác nhận, trong đó có số tham chiếu để theo dõi khiếu nại.
- o **Đối với khiếu nại trao đổi bằng lời:** Ghi lại thông tin người khiếu nại và chi tiết khiếu nại vào hệ thống; cung cấp cho người khiếu nại số tham chiếu để theo dõi khiếu nại.

Lưu khiếu nại

Nhân viên phụ trách khiếu nại: Nhập khiếu nại vào Bảng Cơ chế giải quyết khiếu nại. Các thông tin liên quan tới khiếu nại cần ghi lại bao gồm:

- Số tham chiếu khiếu nại
- Ngày tiếp nhận khiếu nại
- Tên người khiếu nại
- Xác nhận khiếu nại đã được tiếp nhận
- Tóm lược khiếu nại
- Chi tiết trao đổi nội bộ và trao đổi với bên ngoài
- Hành động: (Bao gồm các biện pháp khắc phục/quyết định/kết quả)
- Ngày hoàn tất khiếu nại (Tài liệu gốc phải được lưu trong hồ sơ).
- Tham vấn và kiểm tra khiếu nại



Phản hồi của Dự án


- Xác thực khiếu nại
- Điều tra – tùy theo mức độ khẩn cấp
- Đưa ra hành động cần thực hiện và khuyến nghị nếu có về các biện pháp khắc phục để tránh sự việc tương tự có thể xảy ra.
- Nhập quyết định và hành động cần được thực hiện vào Bảng Theo dõi Cơ chế giải quyết khiếu nại.



Thông báo cho người khiếu nại và kết thúc khiếu nại

- **Thông báo cho người khiếu nại** về quyết định / giải pháp / hành động ngay lập tức (bằng văn bản hoặc bằng cách gọi điện hoặc gửi tin nhắn văn bản) về bản tóm tắt các vấn đề được nêu và lý do dẫn tới quyết định.
- **Kết thúc khiếu nại:** Khiếu nại kết thúc trong các trường hợp sau:
 - Trong trường hợp người khiếu nại chấp nhận quyết định / giải pháp giải quyết khiếu nại, nhân viên phụ trách khiếu nại sẽ kết thúc đơn khiếu nại và ký kết quả và ngày vào Sổ lưu khiếu nại.
 - Khiếu nại không liên quan đến dự án hoặc bất kỳ hợp phần nào của dự án.
 - Khiếu nại đang được bên tư pháp xem xét.
 - Khiếu nại sai trái

Giải quyết tranh chấp bổ sung Trong trường hợp người khiếu nại không hài lòng với kết quả giải quyết khiếu nại, các thủ tục sau đây sẽ được xem xét:




Cơ chế giải quyết tranh chấp nội bộ

Gợi ý người khiếu nại gửi khiếu nại tới Giám đốc Quốc gia hoặc Quản lý tài chính & hành chính của HAI yêu cầu xem xét:

- + Giám đốc Quốc gia:
thuytb@helpagevn.org; 0904006040
- + Quản lý tài chính & hành chính:
dathq@helpagevn.org; 0989996750

Người khiếu nại có thể gửi khiếu nại tới HAI khu vực hoặc Trụ sở chính của HAI tại London, nếu người khiếu nại vẫn chưa hài lòng.



Cơ chế giải quyết tranh chấp bên ngoài

Trong trường hợp người khiếu nại không hài lòng với các quy trình xử lý khiếu nại nội bộ, hay kết quả khiếu nại hoặc bất kỳ khiếu nại nào chưa được giải quyết, nhân viên phụ trách khiếu nại sẽ cung cấp thông tin về quyền của người khiếu nại để họ có thể gửi khiếu nại tới các cơ quan có thẩm quyền liên quan cấp tỉnh, huyện hoặc xã.

VIII. THEO DÕI GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

Trách nhiệm giám sát và thực hiện Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số tổng thể thuộc về Ban dự án tỉnh. Trong trường hợp cần thiết, Ban dự án có thể tìm kiếm sự hỗ trợ cho việc giám sát bên ngoài từ HAI và/hoặc văn phòng HAI khu vực trong việc thực hiện KHPTDCTS. Trong quá trình giám sát thực hiện Kế hoạch, các chỉ số chính, bao gồm cả các hành động về giới, sẽ được theo dõi và phản ánh trong các báo cáo giám sát.

IX. NGÂN SÁCH

Ngân sách để thực hiện KHPTDCTS được phân bổ vào ngân sách dự án cho các hoạt động của dự án, như các chuyến đi hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên của dự án, các cuộc họp định hướng dự án, đào tạo dự án, buổi sinh hoạt CLB, các cuộc họp tổng kết năm dự án....cũng như tính vào chi phí nhân sự của dự án. Khi cần thiết, một số hoạt động, chẳng hạn như đánh giá xã hội cụ thể tại địa điểm, cũng có thể được thực hiện bởi Hội NCT tỉnh, phối hợp với, hoặc bởi hội NCT huyện và/hoặc xã, khi thích hợp, sau khi được Ban dự án hướng dẫn / đào tạo, sẽ sử dụng Ngân sách của Hội NCT tỉnh, không tính chi phí vào dự án.

X. PHỤ LỤC 1: Các phần của một Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số

Tóm tắt

Phần này mô tả ngắn gọn các *cơ sở lập luận* và *phát hiện quan trọng* từ việc đánh giá xã hội và các *hành động được đề xuất để quản lý tác động tiêu cực (nếu có)* và *đề xuất các hoạt động can thiệp phát triển* trên cơ sở kết quả đánh giá xã hội.

I. Mô tả dự án

Phần này cung cấp một mô tả chung về *mục tiêu dự án, các hợp phần của dự án, tác động tiêu cực tiềm ẩn (nếu có) ở cấp độ cộng đồng và dự án*. Làm rõ tác động tiêu cực mà đã xác định, đặc biệt là ở cấp cộng đồng.

II. Khung pháp lý và thể chế áp dụng cho nhóm dân tộc thiểu số

III. Mô tả về dân số trong dự án, tập trung vào thông tin liên quan đến cuộc sống và sinh kế của NCT

- Thông tin cơ bản về các đặc điểm nhân khẩu học, xã hội, văn hóa và chính trị của dân số hoặc cộng đồng dân tộc thiểu số có khả năng bị ảnh hưởng.
- Các loại hình tăng thu nhập, bao gồm cả nguồn thu nhập
- Các mối nguy hiểm tự nhiên hàng năm có thể ảnh hưởng đến sinh kế và khả năng kiếm thu nhập của họ;
- Mối quan hệ cộng đồng (nguồn vốn xã hội, quan hệ họ hàng, mạng xã hội)

IV. Đánh giá tác động xã hội

Phần này mô tả:

- **Phương pháp tham vấn**
- **Tổng hợp kết quả**

- Tác động tiềm ẩn của các dự án (tích cực và tiêu cực) đến đời sống kinh tế và xã hội của dân tộc thiểu số trong khu vực dự án (cả trực tiếp và gián tiếp);
- Ưu tiên hỗ trợ (từ dự án) của nhóm dân tộc thiểu số trong các hoạt động phát triển dành cho họ (khám phá thông qua bài tập đánh giá nhu cầu được thực hiện trong quá trình đánh giá xã hội);
- Kế hoạch hành động về các biện pháp đảm bảo nhóm dân tộc thiểu số trong khu vực dự án nhận được lợi ích kinh tế và xã hội phù hợp với họ khi cần thiết, bao gồm, các biện pháp nâng cao năng lực của các cơ quan thực hiện dự án địa phương
- Các vấn đề về giới: để đảm bảo sự tham gia của cả nam và nữ trong các hoạt động của dự án.

V. Công khai thông tin

Phần này sẽ:

- a) mô tả quá trình công bố thông tin với các nhóm dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng được thực hiện trong quá trình chuẩn bị dự án;
- b) tóm tắt ý kiến của họ về kết quả đánh giá tác động xã hội và xác định các mối quan tâm nêu ra trong quá trình tham vấn và cách giải quyết chúng trong thiết kế dự án;
- c) mô tả các cơ chế tham vấn và tham gia sẽ được sử dụng trong quá trình thực hiện để đảm bảo nhóm dân tộc thiểu số tham gia vào quá trình thực hiện; và
- d) xác nhận công bố bản dự thảo và bản cuối cùng của KHPTNDTTS cho các cộng đồng dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng.

VI. Nâng cao năng lực: Phần này cung cấp các biện pháp tăng cường năng lực xã hội, pháp lý và kỹ thuật của (a) Hội NCT địa phương trong việc giải quyết các vấn đề của nhóm dân tộc thiểu số trong khu vực dự án; và (b) Ban chủ nhiệm CLB trong địa bàn dự án để cho phép họ đại diện cho những người dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng 1 cách hiệu quả hơn.

VII. Cơ chế giải quyết khiếu nại: Phần này mô tả các quy trình giải quyết khiếu nại của nhóm dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng. Nó cũng giải thích làm thế nào các thủ tục có thể đảm bảo có sự tham gia của nhóm dân tộc thiểu số và phù hợp với văn hóa và những vấn đề nhạy cảm về giới.

VIII. Cơ cấu tổ chức: Phần này mô tả các trách nhiệm và cơ chế trong cơ cấu tổ chức của Dự án để thực hiện các biện pháp khác nhau của KHPTDTTS.

IX. Theo dõi giám sát và đánh giá: Phần này mô tả các cơ chế và chỉ số tiêu chuẩn phù hợp với dự án để theo dõi và đánh giá việc thực hiện KHPTDTTS.

X. Ngân sách và Tài chính: Phần này cung cấp việc phân bổ ngân sách cho tất cả các hoạt động được mô tả trong KHPTDTTS.