

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

VIỆT NAM: DỰ ÁN HIỆN ĐẠI HÓA BẢO HIỂM XÃ HỘI (VSSMP)

Khung lập kế hoạch dân tộc thiểu số

DỰ THẢO

Hà Nội, tháng 12/2016

Mục lục

1. GIỚI THIỆU	4
1.1. Mô tả dự án	4
1.2. Mục đích của Khung lập kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số (Ethnic Minority Planning Framework, EMPF).....	6
2. KHUNG PHÁP LÝ VÀ KHUNG CHÍNH SÁCH	7
2.1. Thông tin chung về người dân tộc thiểu số tại Việt Nam	7
2.2. Các quy định hiện tại liên quan đến dân tộc thiểu số.....	8
2.3. Các luật hiện hành về bảo hiểm xã hội	9
2.4. Các luật hiện hành về cứu trợ xã hội.....	9
2.5. Chính sách về người bản địa của Ngân Hàng Thế Giới	10
2.6. Lấy ý kiến và sự tham gia của người dân tộc thiểu số trong các giai đoạn của dự án.....	11
3. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN DÂN TỘC THIỂU SỐ	12
3.1. Đánh giá xã hội	12
3.2. Phương pháp xây dựng Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số	16
3.3. Các bước gợi ý khi xây dựng Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số.....	16
3.4. Các biện pháp đề xuất cho Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số	19
3.5. Thủ tục xem xét và thông qua Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số	21
4. THỰC HIỆN KHUNG KẾ HOẠCH PHÁT VÀ KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN TRIỂN DÂN TỘC THIỂU SỐ	21
4.1 Tổ chức Thực hiện và Ngân sách	21
4.2 Công bố kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số	22
4.3 Cơ chế giải quyết khiếu nại.....	22
5. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ	25
6. NGÂN SÁCH DỰ KIẾN	25
7. PHỤ LỤC	1
Phụ lục 1: Tóm tắt thông tin kinh tế-xã hội của người dân trong các vùng nghiên cứu	1
Phụ lục 2: Các yếu tố cấu thành KHPT dân tộc thiểu số	1
Phụ lục 3: Một số thông tin cơ bản	1

Chữ viết tắt

CPC	Commune's People's Committee, <i>UBND xã</i>
CPMU	Central Project Management Unit, <i>BQLDA trung ương</i>
DivLISA	Division of Labor, War Invalids and Social Affairs, <i>Phòng LĐTBXH</i>
DoLISA	Department of Labor, War Invalids and Social Affairs, <i>Sở LĐTBXH</i>
DPC	District's People's Committee, <i>UBND huyện</i>
EM	Ethnic minorities, <i>Dân tộc thiểu số</i>
EMDF	Ethnic Minority Development Framework, <i>Khung phát triển vùng dân tộc thiểu số</i>
EMDP	Ethnic Minority Development Plan, <i>Kế lập hoạch vùng dân tộc thiểu số</i>
GRM	Grievance Redress Mechanism, <i>Cơ chế giải quyết khiếu nại</i>
HH	Household, <i>Hộ gia đình</i>
HI	Health insurance, <i>Bảo hiểm y tế</i>
HR	Human resources, <i>Nguồn nhân lực</i>
ID	Identification, <i>Mã số định danh</i>
7ISS card	Integrated Social Security Card, <i>Thẻ an sinh xã hội tích hợp</i>
thẻ ISSCS	Integrated Social Security Card System, <i>Hệ thống thẻ an sinh xã hội tích hợp</i>
IT	Information technology, <i>Công nghệ thông tin</i>
M&E	Monitoring and evaluation, <i>Theo dõi và đánh giá</i>
MoLISA	Ministry of Labor, War Invalids and Social Affairs, <i>Bộ LĐTBXH</i>
OP	Operational Policy, <i>Chính sách hoạt động</i>
PDO	Project Development Objectives, <i>Mục phát triển của dự án</i>
PM	Prime Minister, <i>Thủ tướng</i>
PPC	Provincial People's Committee, <i>UBND tỉnh</i>
SA	Social assessment, <i>Đánh giá xã hội</i>
SI	Social insurance, <i>Bảo hiểm xã hội</i>
TA	Technical assistance, <i>Cứu trợ xã hội</i>
VILG	Vietnam Improved Land Governance, <i>Tăng cường quản trị đất Việt Nam</i>
VSS	Vietnam Social Security, <i>BHXH Việt Nam</i>
VSSMP	Vietnam Social Security Modernisation Project, <i>Dự án hiện đại hóa bảo hiểm xã hội Việt Nam</i>
WB	World Bank, <i>Ngân hàng Thế giới</i>

1. GIỚI THIỆU

1.1. Mô tả dự án

1.1.1. Tiêu chí kết quả cấp mục tiêu phát triển của dự án (PDO)

Tiêu chí kết quả cấp PDO đề xuất như sau:

- Đối tượng hưởng chính sách trong chương trình của BHXHVN và Bộ LĐTBXH được cấp thẻ an sinh xã hội tích hợp (thẻ ISSC) có chứa mã số định danh an sinh xã hội (ID).
- Con số/tỉ trọng các giao dịch bảo hiểm xã hội được thực hiện trên thẻ ISSC.
- Giảm thời gian giao dịch về đăng ký, báo cáo và trích nộp đóng góp của doanh nghiệp.
- Kế hoạch tái cơ cấu bộ phận nhân sự của BHXHVN được phê duyệt, chương trình đào tạo được thực hiện theo kế hoạch.

1.1.2. Các hợp phần của dự án

Hợp phần 1 – Hỗ trợ chương trình cải cách hành chính và hiện đại hóa của BHXHVN

1. Trong hợp phần này sẽ thực hiện tư vấn và tăng cường năng lực cho BHXHVN trong quá trình thực hiện cải cách hành chính nhằm đơn giản hóa quy trình nghiệp vụ, nâng cao hiệu quả cung cấp dịch vụ. Mục tiêu cuối cùng là giảm gánh nặng tuân thủ cho doanh nghiệp, cơ sở y tế và cá nhân người tham gia theo mục tiêu của chính phủ đề ra. Đơn giản hóa và đổi mới quy trình nghiệp vụ của BHXHVN, trong đó tập trung vào tự động hóa quy trình nghiệp vụ, là thành phần cơ bản trong Chương trình hiện đại hóa. Qua đó sẽ nâng cao giá trị và làm cho dịch vụ của BHXHVN thuận tiện hơn cho khách hàng, doanh nghiệp, các bên cung cấp dịch vụ, đồng thời nâng cao hiệu quả giao dịch và ra quyết định. Để tận dụng tối đa lợi ích của việc hợp lý hóa quá trình nghiệp vụ cần thực hiện phát triển nguồn nhân lực, nâng cao năng lực cho cán bộ. Cuối cùng, trong hợp phần này cũng sẽ hỗ trợ BHXHVN chuẩn bị hệ thống trao đổi dữ liệu với các cơ quan khác, nhất là Bộ LĐTBXH và Tổng cục thuế. Hợp phần này sẽ bao gồm:

- Cải cách quản lý nghiệp vụ.* Trong một vài năm tới BHXHVN sẽ thực hiện đổi mới quy trình nghiệp vụ. Trong hợp phần này sẽ thực hiện hỗ trợ kỹ thuật nhằm xây dựng các mô hình nghiệp vụ sau này thông qua (i) xác định nhu cầu nghiệp vụ, các vấn đề tồn tại, những khâu chưa hiệu quả, chồng chéo trong mô hình nghiệp vụ và chính sách hiện nay; (ii) dựa trên kết quả chẩn đoán và thông lệ tốt, xây dựng một kế hoạch hành động và chương trình nghị sự cải cách quy trình nghiệp vụ và mô hình dịch vụ của BHXHVN. Trong đó sẽ bao gồm các vấn đề chiến lược như cân đối giữa thuê ngoài và dịch vụ nội bộ, kết hợp giữa cung cấp dịch vụ thủ công và tự động hóa/trực tuyến, ra quyết định về những loại dịch vụ nào sẽ được cung cấp ở mức độ nào; và (iii) một chương trình thực hiện chi tiết. Rõ ràng là mô hình cung cấp dịch vụ của BHXHVN sẽ còn biến đổi nhiều trong vài năm tới do thay đổi về cung cách hoạt động và ứng dụng công nghệ mới. Sẽ phải phát triển công nghệ dựa trên nhu cầu công việc, nhưng đồng thời cũng phải áp dụng công nghệ mới vào trong công việc, ví dụ thực hiện giao dịch điện tử, dịch vụ di động, điện toán đám mây. Ngoài ra, quá trình tích hợp hệ thống BHXHVN cũng sẽ dẫn đến thay đổi đòi hỏi hoạt động tại các cấp trung ương và địa phương, và đòi hỏi thay đổi nguồn nhân lực và chuyên môn. Quá trình thực hiện chính phủ điện tử hiện nay của chính phủ cũng đòi hỏi phải thay đổi vai trò của BHXHVN và các cơ quan liên quan như Tổng cục thuế, Bộ LĐTBXH và các cơ quan khác và làm nảy sinh nhu cầu về tổ chức thể chế và chia sẻ thông tin.
- Xây dựng khuôn khổ chia sẻ và quản lý dữ liệu.* Trong hợp phần nhỏ này sẽ thực hiện hỗ trợ kỹ thuật phát triển khung thể chế và pháp lý nhằm chia sẻ dữ liệu giữa các cơ sở dữ liệu và các cơ quan khác nhau, ví dụ

giữa BHXHVN và Tổng cục thuế, và tổng hợp và quản lý thông tin (qui định chuẩn dữ liệu, xác định nhu cầu thông tin, qui tắc, vai trò, trách nhiệm cập nhật thông tin, phê chuẩn, chia sẻ). Trong đó sẽ phải hoàn thiện quy định về quản lý và sử dụng thông tin, qui định cơ quan nào hoặc bên thứ 3 nào chịu trách nhiệm, trách nhiệm của doanh nghiệp, người tham gia v.v. Ngoài ra tiểu hợp phần cũng hỗ trợ quản lý bảo hiểm y tế, ví dụ nộp yêu cầu thanh toán, xử lý và giải quyết chế độ, cơ chế báo cáo của các nhà cung cấp dịch vụ.

- iii. *Tổ chức và nâng cao năng lực nguồn nhân lực.* Hiện đại hóa BHXHVN đòi hỏi tái bố trí nhân sự giữa các bộ phận nghiệp vụ, giữa các cấp, và đòi hỏi phải nâng cao trình độ nghiệp vụ cán bộ. Tiểu hợp phần này sẽ cung cấp hỗ trợ kỹ thuật nhằm tối ưu hóa tổ chức, nâng cao trình độ nghiệp vụ và xây dựng phong cách phục vụ hướng tới khách hàng. Muốn vậy hợp phần sẽ giúp xây dựng chiến lược nguồn nhân lực và một chương trình đào tạo nhằm cung cấp kỹ năng thực hiện qui trình nghiệp vụ và cung cấp dịch vụ dựa trên công nghệ thông tin cho cán bộ của BHXHVN.
- iv. *Đánh giá tác động mô hình mới.* Sẽ thực hiện nghiên cứu đánh giá tác động của qui trình nghiệp vụ, cải cách công tác nhân sự và các biện pháp khác nhằm nâng cao hiệu quả dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng.

Hợp phần 2 –Xây dựng hệ thống thẻ ISSC

2. Hợp phần này sẽ hỗ trợ BHXHVN xây dựng một hệ thống thẻ ISSC để dùng chung bởi BHXHVN, Bộ LĐTBXH, các cơ sở y tế, và khách hàng cá nhân nhằm tăng cường tích hợp, hiệu quả và mức độ hài lòng của dịch vụ an sinh xã hội. Các chức năng của thẻ ISSC gồm: (i) xác định người được bảo hiểm và hỗ trợ sử dụng dịch vụ y tế; (ii) xác định, chi trả bảo hiểm y tế, hưu trí và các chế độ ngắn hạn khác do BHXHVN quản lý; và (iii) xác định, chi trả các chế độ cứu trợ xã hội do Bộ LĐTBXH quản lý, kể ra chế độ người có công và người tàn tật.¹Hợp phần bao gồm:

- i. *Đánh giá đòi hỏi nghiệp vụ:* Xác định nhu cầu về thông tin và chức năng mà BHXHVN, Bộ LĐTBXH, các cơ sở y tế cần có trên thẻ ISSC để trên cơ sở đó thiết kế một hệ thống thẻ tích hợp và tạo điều kiện trao đổi dữ liệu giữa các hệ thống. Thông tin cần có sẽ bao gồm hai phần: (a) thông tin xác định danh tính nhằm đảm bảo xác định toàn và tìm ra mã số duy nhất của chủ thẻ trong trường hợp sử dụng dịch vụ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, và các chế độ cứu trợ xã hội khác; (b) thông tin quản lý nhằm hỗ trợ khách hàng và nhà cung cấp dịch vụ thực hiện giao dịch.
- ii. *Đề ra các qui chuẩn của hệ thống thẻ ISSC dựa trên các thông lệ tốt trên thế giới.* Thiết kế sẽ không chỉ bao gồm thiết kế thẻ (ví dụ chức năng thẻ, loại thẻ thường, thẻ thông minh hay thậm chí không cần thẻ; có cần sử dụng số liệu sinh trắc để xác định danh tính hay không), mà còn cả hạ tầng (phần cứng và phần mềm chia sẻ dữ liệu) nhằm đảm bảo sử dụng thẻ được hiệu quả (ví dụ trang bị máy đọc thẻ tại văn phòng bảo hiểm xã hội, cơ sở y tế, bưu điện).
- iii. *Chạy thử, làm thẻ, nhân rộng hệ thống thẻ.* Trong hợp phần này sẽ thực hiện sản xuất thẻ và hỗ trợ mua sắm (mua máy đọc thẻ, máy quét). Quy mô và phạm vi hỗ trợ sẽ tùy thuộc vào đơn giá và chức năng của thẻ. Dự kiến Ngân hàng Thế giới sẽ không tài trợ toàn bộ chi phí nhân rộng ra toàn quốc và chi phí hạ tầng (nhưng có thể bổ sung ngân sách của BHXHVN / chính phủ để đảm bảo nhân rộng toàn quốc). Do vậy, qui mô sẽ phụ thuộc vào số tỉnh, tỷ lệ số người được cấp thẻ, số nhà cung cấp dịch vụ được hỗ trợ hạ tầng hoặc các tiêu chí đo lường tiến độ thực hiện khác.

¹ BHXHVN cho biết hệ thống thẻ an sinh xã hội triển khai tại Đài Loan (Trung Quốc) là mô hình rất phù hợp với Việt Nam.

- iv. Hỗ trợ đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật nhằm đảm bảo hệ thống thẻ ISSC hoạt động trôi chảy và hỗ trợ tốt qui trình nghiệp vụ của BHXHVN và đảm bảo an ninh để tránh cho hệ thống của BHXHVN bị đe dọa bởi tội phạm mạng. Trong đó sẽ bao gồm đào tạo về mô hình đọc thông tin thẻ của BHXHVN, về hoạt động của hệ thống hạ tầng IT ví dụ máy in thẻ, máy đọc thẻ và các thiết bị cốt lõi khác trong hệ thống, và chuẩn bị và kiểm soát an ninh mạng (ví dụ chống sử dụng thẻ giả).

3. Nhằm khuyến khích nhân rộng hợp phần cũng sẽ áp dụng một số tiêu chí gắn với giải ngân (DLI) gắn với qui mô mở rộng hệ thống thẻ (ví dụ số thẻ đã cấp, số tỉnh đạt tỷ lệ phát thẻ tối thiểu, số nhân cung cấp dịch vụ có hệ thống hạ tầng thẻ hoạt động tốt).

Hợp phần 3 – Quản lý dự án

BHXHVN là chủ dự án và sẽ thành lập một BQLDA chịu trách nhiệm quản lý công việc hàng ngày. Hợp phần này sẽ hỗ trợ:

- i. Hoạt động quản lý và điều phối dự án (mua sắm, quản lý tài chính, giải ngân, M&E). Trong đó cũng bao gồm cả kiểm toán.
- ii. Nâng cao năng lực, chuyển giao kiến thức, tạo đồng thuận: hội thảo và họp kỹ thuật.

1.2. Mục đích của Khung lập kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số

Một yếu tố quan trọng trong đổi mới BHXHVN là phải làm sao nâng cao hiệu quả, độ tin cậy và minh bạch trong hoạt động nhờ sử dụng thẻ tích hợp. Trên thẻ có ghi mã nhận dạng mà về sau, khoảng cuối thập kỷ này, khi được nhân rộng ra cả nước sẽ được kết nối với số chứng minh thư. Hiện nay hệ thống BHXHVN sử dụng một số mã nhận dạng riêng biệt trong các chế độ bảo hiểm xã hội. Không có một mã nào bao trùm cho tất cả các chương trình. Mỗi chương trình sử dụng một mã khách hàng riêng. Vì vậy việc kiểm tra chéo giữa các chương trình trở nên rất phức tạp và không thuận tiện cho khách hàng. Ngoài ra, đối tượng hưởng và cơ sở y tế còn sử dụng một hệ thống thẻ bằng giấy rất lỗi thời. Thẻ đó không cho phép xác định nhận dạng và bị trục lợi do những người không thuộc diện đối tượng cũng mượn thẻ để đi khám. Thẻ phải thay hàng năm và không có thiết bị điện tử nào có thể đọc thông tin để mang lại sự thuận tiện cho người dùng và cho phép xác minh giao dịch.

BHXHVN đã bắt đầu thực hiện chương trình hiện đại hóa nhưng vẫn còn rất nhiều việc phải làm. Sau khi hoàn thành rà soát thủ tục do Ngân Hàng Thế Giới hỗ trợ kỹ thuật thực hiện BHXHVN đã giảm con số các thủ tục bằng cách loại bỏ một số hoặc gộp một số lại với nhau. Số giấy tờ đòi hỏi để thực hiện các thủ tục đã giảm 55%. BHXHVN cũng đã bắt đầu xem xét tự động hóa các qui trình nghiệp vụ chính.

Ngoài BHXHVN ra còn có Bộ LĐTBXH là một cơ quan chủ chốt nữa về an sinh xã hội. Ngoài nhiệm vụ hoạch định chính sách về cả hai mảng bảo hiểm xã hội và cứu trợ xã hội, Bộ LĐTBXH còn quản lý hầu hết các chương trình trợ giúp xã hội, dịch vụ chăm sóc xã hội theo nhiều hình thức khác nhau, các chương trình người có công, người tàn tật, dịch vụ việc làm và chi trả bảo hiểm thất nghiệp. Bộ LĐTBXH cũng chịu trách nhiệm điều tra làm cơ sở để xác định hộ nghèo, hộ khó khăn (đợt điều tra gần nhất được thực hiện năm 2015).

Dự án sẽ được triển khai trong toàn quốc. Các cộng đồng dân tộc thiểu số tại các địa phương thực hiện dự án sẽ được hưởng lợi. Chính sách hoạt động số 4.10 của Ngân Hàng Thế Giới đòi hỏi rằng, nếu dự án thực hiện nhiều chương trình đầu tư hàng năm hoặc các tiểu dự án mà trong đó không thể xác định được sự hiện diện của các cộng đồng thiểu số trong khu vực dự án trước khi xác định các tiểu dự án/tiểu chương trình thì chủ dự án phải chuẩn bị khung kế hoạch vùng dân tộc thiểu số (EMPF).

Dựa vào phạm vi và hoạt động dự án, văn kiện EMPF đề ra khung hoạt động liên quan đến nhóm đối tượng dân tộc thiểu số và hướng dẫn cách chuẩn bị tiểu dự án/chương trình EMPF. Trên cơ sở lấy ý kiến cộng đồng thiểu số trong khu vực dự án, văn kiện này phải đảm bảo sao cho (a) các đối tượng bị ảnh hưởng nhận được lợi ích kinh tế và xã hội phù hợp; (b) các tác động tiêu cực tiềm tàng được nhận dạng, phòng tránh, giảm thiểu, giảm nhẹ hoặc đối tượng được đền bù xứng đáng.

Văn kiện EMPF này được soạn thảo theo qui định của chính sách hoạt động OP 4.10 của Ngân Hàng Thế Giới. Quy định đó được xây dựng dựa trên a) báo cáo đánh giá xã hội (thực hiện trong quá trình chuẩn bị dự án), b) lấy ý kiến các bên liên quan và sống trong khu vực dự án. EMPF sẽ được áp dụng cho tất cả các tiểu dự án/chương trình được xác định trong quá trình thực hiện dự án.

2. KHUNG PHÁP LÝ VÀ KHUNG CHÍNH SÁCH

2.1. Thông tin chung về người dân tộc thiểu số tại Việt Nam²

Các dân tộc thiểu số và địa bàn miền núi chiếm ¼ diện tích tự nhiên của Việt Nam. Tại Việt Nam có 52 dân tộc thiểu số với số dân 12,3 triệu người, chiếm 14,2% tổng dân số cả nước. Các nhóm dân tộc thiểu số đã được hưởng rất nhiều phúc lợi xã hội trong thời gian qua nhưng tỷ lệ nghèo của họ vẫn còn cao hơn hẳn so với đa số người Kinh và Hoa. Theo chuẩn nghèo của Tổng cục thống kê – Ngân Hàng Thế Giới thì tỷ lệ nghèo trong năm 2014 là 6,3% đối với người Kinh và người Hoa và 57,8% đối với các dân tộc thiểu số. Tỷ lệ nghèo dao động từ 38% (người Sán Dìu) đến 93% (người H'mong). Khoảng cách giữa nhóm đa số và các nhóm thiểu số là hậu quả của các yếu tố lịch sử. Các nhóm từ xưa đến nay vẫn nghèo thì nay cũng sẽ dễ bị rơi vào cảnh nghèo hơn. Ví dụ, người H'mong vẫn là nhóm nghèo nhất, và người Tày là nhóm giàu nhất trong các dân tộc thiểu số. Tình trạng nghèo dai dẳng là kết quả của nhiều yếu tố: cách biệt xã hội, văn hóa, ngôn ngữ, cách biệt về khoảng cách địa lý, đi lại khó khăn, không được tiếp cận đất tốt, trình độ giáo dục thấp, tình trạng dinh dưỡng và y tế và các dịch vụ kém.

Nhóm yếu tố thứ nhất liên quan đến sự cách biệt về xã hội, văn hóa và ngôn ngữ. Chúng làm cho người dân tộc thiểu số khó hòa nhập vào xã hội. Rào cản ngôn ngữ gây khó khăn cho người dân tộc thiểu số trong tiếp cận dịch vụ và tiếp cận thông tin. Phụ nữ dân tộc thiểu số ngại sử dụng dịch không mất tiền. Ngoài ra còn có một số rào cản văn hóa đối với phát triển kinh tế, ví dụ áp lực xã hội đối với việc tích tụ kinh tế và quan điểm về trách nhiệm xã hội. Nhờ các nỗ lực phổ cập giáo dục tiểu học, trong tương lai ngôn ngữ sẽ không còn là rào cản quan trọng nữa. Quan điểm và cách xử lý đối với người dân tộc thiểu số cũng là các rào cản. Kết quả nghiên cứu tại nhiều nước cho thấy còn tồn tại một số cách phân biệt đối xử vô ý thức và tự nhiên trong quan niệm của mọi người, ví dụ người ta vẫn ưu tiên nhóm dân tộc thiểu số này hơn nhóm dân tộc thiểu số khác. Vì vậy, ngay cả người Kinh, khi họ tự coi mình không có ý thức thiên vị, cũng đối xử không công bằng một cách vô ý thức đối với các nhóm dân tộc thiểu số. Nghiên cứu định lượng cho thấy nhiều người Kinh vẫn có tư duy rập khuôn và tiêu cực về dân tộc thiểu số, coi họ là những người “lạc hậu”.

Nhóm yếu tố thứ hai là cách biệt về địa bàn, xa cách thị trường, không kết nối với các trung tâm tăng trưởng kinh tế. Điều này đặc biệt đúng với các nhóm dân tộc thiểu số vùng miền núi phía bắc. Một nghiên cứu cho thấy rằng yếu tố địa bàn chiếm 21% sự khác nhau về mức tiêu dùng giữa nhóm thiểu số và đa số. Nhưng địa bàn không phải là lí do duy nhất. Bằng chứng là các nhóm dân tộc thiểu số tại Đồng Bằng Sông Cửu Long và Tây nguyên, nơi ít bị cô lập hơn, có kết nối tốt hơn, vẫn có tỷ lệ nghèo cao trong khi người Kinh tại vùng núi phía bắc vẫn có tỷ lệ nghèo thấp hơn.

Các nhóm dân tộc thiểu số tích cực di cư thường thành công hơn về kinh tế so với các nhóm khác. Di cư từ địa bàn này sang địa bàn khác giúp người ta hòa nhập tốt hơn vào sự phát triển kinh tế chung của cả nước. tỷ lệ di cư của người dân tộc thiểu số chỉ bằng nửa tỷ lệ của người Kinh và người Hoa. Nguyên nhân có thể là do thông

² Thông tin trong phần này dựa vào Báo cáo ‘Việt Nam 2035: Hướng tới thịnh vượng, sáng tạo, công bằng và dân chủ’ do Chính phủ Việt Nam và Ngân hàng Thế giới đồng biên soạn.

tin còn hạn chế, nhất là đối với những người sống ở vùng sâu vùng xa, do khoảng cách đi lại lớn làm tăng chi phí, do sợ bị chủ phân biệt đối xử, do mạng lưới người di cư còn mỏng (có ít người quen sống ở thành phố), trình độ giáo dục thấp, và do rào cản ngôn ngữ. Nhưng các yếu tố này thường xuyên thay đổi. Dự đoán, tình trạng di cư trong nhóm dân tộc thiểu số sẽ không ngừng tăng trong khoảng thời gian từ nay tới năm 2035 và giúp họ thoát khỏi cảnh nghèo. Nhóm yếu tố thứ 3 liên quan đến tiếp cận đất có chất lượng tốt.

Nhóm yếu tố thứ 4 liên quan đến giáo dục. Tỷ lệ đến trường, nhất là cấp phổ thông trung học, và tỷ lệ tốt nghiệp nhóm trẻ em dân tộc thiểu số thấp hơn so với trung bình toàn quốc. Năm 1989 chỉ có 20% trẻ em dân tộc thiểu số 6 tuổi đi học, và tỷ lệ đến trường trong nhóm trẻ em 10 tuổi, độ tuổi có tỷ lệ đến trường cao nhất, cũng chỉ trên 50% một chút. Tỷ lệ đi học cấp trung học cơ sở còn thấp hơn nữa, và tỷ lệ theo học lên đến trung học phổ thông rất nhỏ. Năm 2012 hầu hết trẻ em 7-9 tuổi đã đi học tiểu học, phần lớn đã theo học trung học cơ sở, và tỷ lệ theo học trung học phổ thông đã đạt gần 1/3. Nhưng con số này vẫn kém tỷ lệ gần 100% tốt nghiệp tiểu học trong nhóm người Kinh. Ngôn ngữ cũng là một yếu tố quan trọng làm giảm hiệu quả công việc. Mặc dù có xuất phát điểm thấp nhưng các học sinh đã thể hiện các bước tiến bộ lớn, nhất là tiến bộ về học tiếng Việt.

Nhóm yếu tố cuối cùng là dinh dưỡng và y tế. Mức độ cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng trong nhóm trẻ em dưới 5 tuổi còn khiêm tốn, và tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh còn tồi tệ hơn trước. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhóm trẻ em dân tộc thiểu số cao gấp đôi so với trẻ em người Kinh và Hoa (năm 2014). Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh cả nước thấp so với trình độ phát triển nhưng nhóm dân tộc thiểu số có tỷ lệ cao hơn gấp 4 lần so với người Kinh.

2.2. Các quy định hiện tại liên quan đến dân tộc thiểu số

Khuôn khổ pháp lý hiện nay cho thấy Đảng Cộng sản Việt Nam và Chính phủ Việt Nam luôn coi vấn đề dân tộc thiểu số là vấn đề chiến lược. Người dân thuộc mọi dân tộc đều được hưởng đầy đủ quyền công dân và được bảo vệ bình đẳng bởi Hiến pháp. Nguyên tắc nền tảng của khung pháp lý là “bình đẳng, thống nhất và hỗ trợ lẫn nhau để phát triển”, trong đó ưu tiên “đảm bảo phát triển bền vững tại các vùng dân tộc thiểu số và miền núi”.

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

Nguyên tắc cơ bản được thể chế hóa trong luật, nghị định, nghị quyết và có thể được gộp vào 3 nhóm sau đây: (i) theo sắc tộc; (ii) theo địa bàn (phát triển kinh tế xã hội); và (iii) theo ngành (phát triển kinh tế, xã hội), ví dụ hỗ trợ sản xuất, giảm nghèo, đào tạo nghề, tạo việc làm, bảo vệ môi trường, bảo tồn và phát triển văn hóa, du lịch, truyền thông, và nâng cao nhận thức và hỗ trợ pháp lý.

Ở cấp quốc gia, quyền bình đẳng của các dân tộc thiểu số được quy định rõ ràng trong luật. Điều 5 Hiến pháp năm 1992 quy định: nước CHXHCN Việt Nam là một quốc gia thống nhất gồm nhiều dân tộc. Nhà nước thực hiện chính sách bình đẳng, thống nhất và hỗ trợ sự phát triển văn hóa của tất cả các dân tộc và cấm mọi hình thức phân biệt đối xử và chia rẽ. Mỗi dân tộc có quyền sử dụng ngôn ngữ và chữ viết riêng của mình để bảo tồn và phát triển phong tục, tập quán của mình. Nhà nước thực hiện chính sách nhằm từng bước nâng cao chất lượng cuộc sống về thể chất và tinh thần cho các dân tộc thiểu số.

Nghị định số 05/2011/NĐ-CP ngày 14/1/2011 hướng dẫn các hoạt động liên quan tới dân tộc thiểu số như bảo tồn tiếng nói, văn hóa, phong tục và bản sắc của mỗi dân tộc. Điều 3 nghị định quy định các nguyên tắc chung như sau:

- Thực hiện chính sách dân tộc thiểu số trên cơ sở bình đẳng, đoàn kết, tôn trọng và hỗ trợ lẫn nhau để phát triển;

- Đảm bảo thực hiện chính sách phát triển toàn diện và từng bước nâng cao cuộc sống vật chất và tinh thần cho người dân tộc thiểu số;
- Đảm bảo giữ gìn tiếng nói, chữ viết, bản sắc, phát triển các phong tục, truyền thống tốt đẹp và văn hóa của mỗi dân tộc thiểu số; và
- Mỗi dân tộc sẽ tôn trọng truyền thống, phong tục của dân tộc khác, đóng góp vào xây dựng một nền văn hóa Việt Nam đậm đà bản sắc dân tộc.

Nghị quyết của Chính phủ về dân chủ cơ sở và sự tham gia của người dân liên quan trực tiếp đến EMPF. Sắc lệnh số 34/2007/PL-UBTVQH11 ngày 20/4/2007 của Ủy ban thường trực Quốc hội khóa XI về thực hiện dân chủ cơ sở tại xã, phường đã tạo cơ sở thực hiện sự tham gia của người dân vào quá trình lập kế hoạch và giám sát thực hiện tại cấp xã. Quyết định số 80/2005/QĐ-TTg ngày 18/4/2005 của Thủ tướng quy định công tác giám sát dự án đầu tư tại cộng đồng.

Chính sách về bảo hiểm y tế cho hộ nghèo và dân tộc thiểu số: Trong các năm vừa qua Chính phủ Việt Nam đã nỗ lực tăng cường cung cấp bảo hiểm y tế cho các hộ nghèo dân tộc thiểu số và các hộ sống trong vùng dân tộc thiểu số. Các chính sách bảo hiểm y tế khá toàn diện, bao gồm từ hỗ trợ phát triển hạ tầng, phát triển nguồn nhân lực, giáo dục, thông tin và truyền thông nhằm nâng cao nhận thức về y tế dự phòng, hỗ trợ cấp thẻ bảo hiểm y tế người nghèo. Chiến lược quốc gia về y tế cho người nghèo giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn 2030 đã được Thủ tướng phê duyệt tại quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013, trong đó nêu rõ: “đảm bảo cung cấp dịch vụ y tế cơ bản cho mọi người, nhất là người nghèo, người dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi, các đối tượng được ưu tiên, những người sống tại các địa bàn khó khăn, vùng sâu, vùng xa và các đối tượng dễ bị tổn thương”.

Thủ tướng đã ra quyết định số 14/2012/QĐ-TTg sửa đổi quyết định số 139/2002/QĐ-TTg, ngày 15/10/2002 về bảo hiểm y tế cho người nghèo. Quyết định này có hiệu lực từ ngày 15/5/2012. Theo đó các đối tượng được hỗ trợ bảo hiểm y tế bao gồm các hộ nghèo, các hộ gia đình dân tộc thiểu số sống tại các địa bàn khó khăn (theo quyết định số 30/2007/QĐ-TTg, ngày 5/3/2007), những người hưởng chế độ cứu trợ xã hội, và những người được chăm sóc tại các trung tâm bảo trợ xã hội của nhà nước.

2.3. Các luật hiện hành về bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế

Nhằm phát triển một hệ thống an sinh xã hội hiệu quả, tiết kiệm và bền vững, Chính phủ Việt Nam đã quyết tâm hiện đại hóa công tác quản lý bảo hiểm xã hội. Chiến lược phát triển an sinh xã hội trong quyết định số 1215/QĐ-TTg năm 2013 quy định hiện đại hóa quản lý bảo hiểm xã hội, tăng cường năng lực nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả dịch vụ. Năm 2014, Quốc hội đã thông qua Luật bảo hiểm xã hội mới (Luật Bảo hiểm Xã hội số 58/2014/QH13, ngày 20/11/2014) và sửa đổi Luật bảo hiểm y tế (Luật Bảo hiểm Y tế sửa đổi số 46/2014/QH13, ngày 13/6/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế số 25/2008/QH12, tạo cơ sở pháp lý cho công tác bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế, tăng cường công tác quản lý. Ngoài ra, Luật việc làm số 38/2013/QH13, ngày 16/11/2013 quy định về chế độ bảo hiểm thất nghiệp cho người lao động Việt Nam và Nghị quyết số 93/2015/QH13 ngày 22/6/2015 về thực hiện chính sách hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với người lao động. Luật An toàn vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 quy định chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và Bộ luật Lao động năm 2012 là hai bộ luật quan trọng trong thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội đối với người lao động Việt Nam.

2.4. Các luật hiện hành về trợ giúp xã hội

Hệ thống cứu trợ xã hội Việt Nam còn manh mún, gồm nhiều chương trình giảm nghèo và cứu trợ xã hội khác nhau; mục tiêu thì chồng chéo trong khi ngân sách và cơ chế cung cấp dịch vụ lại tách rời nhau. Có khoảng trên dưới một chục chương trình hỗ trợ bằng tiền thường xuyên và đột xuất, ví dụ (i) trợ cấp hàng tháng cho người tàn tật, trẻ mồ côi, cha mẹ đơn thân, người già cô đơn không nơi nương tựa (nghị định 67/2007/NĐ-CP, nghị

định sửa đổi 13/2010/NĐ-CP, **ngụ định 136/2013/NĐ-CP**, (ii) chế độ trợ cấp tiền hàng thánh cho hộ nghèo nhằm bù trừ tăng giá điện (quyết định số 268/2011/QĐ-TTg, **quyết định sửa đổi số 28/2014/QĐ-TTg** – cả hai đều được thực hiện thông qua cán bộ xã hội địa phương) và (iii) hỗ trợ bằng tiền cho trẻ em thuộc hộ nghèo trong 9 tháng đến trường được cung cấp thông qua hệ thống giáo dục (hiệu trưởng) theo quyết định số 49/2010/NĐ-CP, và **ngụ định sửa đổi 174/2013/NĐ-CP**. Năm 2013 đã áp dụng một chương trình mới hỗ trợ cho học sinh trung học phổ thông tại các vùng đặc biệt khó khăn theo quyết định số 12/2013/NĐ-CP, và **ngụ định sửa đổi số 116/2016/NĐ-CP**. Tình trạng manh mún này gây khó khăn và lãng phí cho cả cơ quan thực hiện và đối tượng hưởng.

2.5. Chính sách về người bản địa của Ngân Hàng Thế Giới

Chính sách hoạt động 4.10 của Ngân Hàng Thế Giới về người bản địa đòi hỏi phải lấy ý kiến của họ từ trước, công khai, và cung cấp thông tin đầy đủ³. Ngân Hàng Thế Giới chỉ tài trợ khi công tác lấy ý kiến được thực hiện công khai, từ trước và cung cấp đầy đủ thông tin và dẫn đến kết quả nhận được sự ủng hộ của cả cộng đồng. Các dự án do Ngân Hàng Thế Giới tài trợ phải áp dụng các biện pháp nhằm (a) tránh các hậu quả tiêu cực lên cộng đồng bản địa, hoặc (b) nếu không thể tránh được thì phải tìm cách giảm thiểu, giảm nhẹ hoặc tìm cách đền bù cho các hậu quả đó. Dự án do Ngân Hàng Thế Giới tài trợ cũng phải được thiết kế sao cho người bản địa hưởng hưởng lợi ích từ dự án theo cách phù hợp với văn hóa và không phân biệt giới.

Chính sách qui định sẽ dựa vào một số đặc điểm, ở một mức độ nào đó, để xác định nhóm dân tộc thiểu số tại một địa bàn cụ thể như sau:

- a) Tự nhận là thành viên của một nhóm bản địa có sự khác biệt về văn hóa và sự khác biệt đó được các nhóm khác công nhận;
- b) Cùng thuộc vào một khu vực sinh sống riêng về địa lý hoặc vùng lãnh thổ do tổ tiên truyền lại trong khu vực dự án và gắn với tài nguyên thiên nhiên trong khu vực sinh sống và lãnh thổ đó;
- c) Gắn với các thể chế văn hóa, kinh tế, xã hội hoặc chính trị tách rời khỏi các thể chế chiếm ưu thế về xã hội và văn hóa; và
- d) Sử dụng tiếng nói bản địa, thường là thứ tiếng khác với ngôn ngữ chính thức tại một quốc gia hay vùng.

Điều kiện tiên quyết để phê duyệt dự án là bên đi vay phải thực hiện lấy ý kiến công khai, từ trước và cung cấp đầy đủ thông tin với nhóm dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng và thiết lập sự trợ cấp 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 cá nhân. Mục đích chính của chính sách hoạt động 4.10 là:

- Đảm bảo rằng các nhóm được tạo cơ hội tham gia thực chất vào quá trình lên kế hoạch thực hiện các hoạt động sẽ ảnh hưởng đến họ;
- Đảm bảo các cơ hội mang lại lợi ích phù hợp về văn hóa cho các nhóm bản địa được xem xét; và
- Đảm bảo rằng tất cả các tác động tiêu cực của dự án đều được phòng tránh hoặc, nếu không, phải được giảm thiểu và giảm nhẹ.

Trong bối cảnh dự án, các nhóm (hay còn gọi là người bản địa) sẽ nhận được lợi ích dài hạn thông qua Chương trình hiện đại hóa BHXHVN, hệ thống thẻ ISSC, nâng cao năng lực tuy vẫn còn một số tác động tiêu cực nằm ngoài ý muốn như nêu rõ trong Đánh giá tác động xã hội. Vì vậy văn kiện EMPF đã được soạn thảo và tập trung vào công tác lấy ý kiến nhằm đảm bảo (a) người dân tộc thiểu số được tạo cơ hội nêu quan ngại của họ và

³ 'Lấy ý kiến công khai, từ trước và cung cấp đầy đủ thông tin các cộng đồng bản địa' có nghĩa là một quá trình ra quyết định phù hợp về văn hóa, của tập thể sau khi đã lấy ý kiến một cách thực chất và chân thực và có sự tham gia và được cung cấp đầy đủ thông tin về quá trình chuẩn bị và thực hiện dự án. Các cá nhân hay nhóm người không có quyền phủ quyết.

được hưởng lợi ích của dự án, và (b) tham gia góp ý 'công khai, từ trước và được cung cấp đầy đủ thông tin' dẫn đến kết quả là dự án được 'cộng đồng tiếp cận và ủng hộ rộng rãi'. Phần dưới đây sẽ mô tả các hoạt động đã và sẽ được thực hiện trong quá trình chuẩn bị và thực hiện dự án.

2.6. Lấy ý kiến và sự tham gia của người dân tộc thiểu số trong các giai đoạn của dự án

Phần này sẽ phác thảo một bộ khung nhằm đảm bảo các nhóm dân tộc thiểu số (tương đương với 'người bản địa' được định nghĩa trong chính sách hoạt động 4.10) bị tác động được tạo cơ hội bình đẳng chia sẻ lợi ích của dự án, rằng công tác lấy ý kiến công khai, từ trước và được cung cấp đầy đủ thông tin được thực hiện nhằm đạt được sự tiếp cận và ủng hộ rộng rãi của cộng đồng, và rằng bất cứ tác động tiêu cực nào cũng sẽ được giảm nhẹ một cách thích đáng, và rằng khuôn khổ này sẽ được áp dụng trong tất cả các tiểu dự án. Bộ khung này sẽ hướng dẫn thực hiện rà soát đối tượng ban đầu, xác định các biện pháp giảm nhẹ dựa trên kết quả lấy ý kiến, các biện pháp giải quyết khiếu nại, các vấn đề nhạy cảm về giới và công tác theo dõi dự án. Tóm tắt nội dung báo cáo EMDP nêu trong Phụ lục 2.

Nếu các tiểu dự án gây ảnh hưởng lên các nhóm dân tộc thiểu số thì các nhóm đó sẽ được lấy ý kiến công khai, từ trước và được cung cấp đầy đủ thông tin nhằm đảm bảo:

(a) Các nhóm dân tộc thiểu số và cộng đồng nơi họ sinh sống được lấy ý kiến cho từng giai đoạn chuẩn bị và thực hiện các tiểu dự án,

(b) Thực hiện các phương pháp lấy ý kiến phù hợp về xã hội và văn hóa. Trong quá trình lấy ý kiến cần đặc biệt chú ý tới đòi hỏi của phụ nữ, thanh niên và trẻ em dân tộc thiểu số cũng như khả năng tham gia vào các cơ hội phát triển và lợi ích của dự án, và

(c) Các nhóm dân tộc thiểu số bị tác động và cộng đồng nơi họ sinh sống được cung cấp đầy đủ thông tin phù hợp về dự án (kể cả thông tin về tác động tiêu cực tiềm tàng) theo cách phù hợp về văn hóa.

Nguyên tắc đảm bảo hòa nhập trong quá trình thực hiện dự án là sự tham gia và sự phù hợp về văn hóa. Vì vậy dự án phải liên tục lấy ý kiến, thăm dò ý kiến phản hồi từ cộng đồng để đưa ra các biện pháp khắc phục nhằm đảm bảo sự tham gia và tăng cường lợi ích dự án. Các phương pháp lấy ý kiến phải phù hợp với văn hóa và quan niệm xã hội của nhóm dân tộc thiểu số và cần chú ý tới ý kiến của cán bộ quản lý đất đai, hộ gia đình sử dụng đất, trưởng thôn, và các nhà cung cấp dịch vụ liên quan khác. Ngoài ra, cần chú ý nhằm đảm sự tham gia và tôn trọng ý kiến của mọi giới tính, 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 một bầu không khí không bị đe dọa hay gây sức ép, tức là phải loại trừ sự có mặt của các cá nhân có thể đe dọa người cho ý kiến. Việc lấy ý kiến cũng phải được thực hiện với tinh thần tôn trọng giới và lắng nghe ý kiến của mọi giới, chú ý đến nhu cầu của những người khó khăn, dễ bị tổn thương để thể hiện được tất cả ý kiến của những người bị tác động trong quá trình ra quyết định. Cụ thể, các nhóm dân tộc thiểu số sử dụng dịch vụ của BHXHVN và các chế độ bảo trợ xã hội cần được cung cấp thông tin về dự án nhiều nhất có thể, và theo cách phù hợp về văn hóa trong quá trình thực hiện, theo dõi và đánh giá dự án để qua đó khuyến khích sự tham gia và mang lại lợi ích cho họ một cách thiết thực. Thông tin cần cung cấp bao gồm, nhưng không hạn chế bởi: ý đồ dự án, thiết kế, đề xuất, biện pháp bảo vệ, thực hiện, theo dõi và đánh giá. Tất cả các thông tin phù hợp sẽ được cung cấp thông qua hai kênh. Thứ nhất, thông tin phải được cung cấp cho các trưởng thôn, trưởng bản tại các cuộc họp trưởng thôn hàng tháng của xã theo một cách thích hợp về văn hóa và bằng ngôn ngữ mà họ có thể hiểu được. Thứ hai, cần thông báo trước một tuần trước khi họp lấy ý kiến bằng một thứ ngôn ngữ có thể hiểu được tại trụ sở UBND. Cần thông báo trước như vậy để đảm bảo đối tượng có đủ thời gian để hiểu, tiếp cận và phân tích thông tin về các hoạt động đề xuất.

3. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN DÂN TỘC THIỂU SỐ

Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số cần được xây dựng trên cơ sở tham khảo ý kiến với người dân tộc thiểu số trong vùng dự án. Công tác tham vấn là rất quan trọng cho việc xây dựng Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số vì nó mang lại cho các nhóm dân tộc thiểu số (bao gồm cả những người có khả năng bị ảnh hưởng và không bị ảnh hưởng bởi các tiểu dự án) cơ hội tham gia vào việc lập kế hoạch và thực hiện các tiểu dự án. Quan trọng hơn, nó giúp xác định các tác động bất lợi, nếu có, như một kết quả của tiểu dự án, tới các nhóm dân tộc thiểu số, qua đó cho phép đưa ra các biện pháp phù hợp, như làm thế nào có thể tránh được và giảm thiểu các tác động xấu. Công tác tham vấn cũng nhằm đảm bảo người dân tộc thiểu số có cơ hội để trình bày rõ, trên cơ sở hiểu biết của họ về mục tiêu của các tiểu dự án / dự án, nhu cầu của họ về sự hỗ trợ của dự án trong khuôn khổ mục tiêu và hoạt động của dự án. Việc xây dựng Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số được căn cứ trên báo cáo Đánh giá xã hội trong các dự án do Ngân hàng tài trợ.

3.1. Đánh giá xã hội

3.1.1. Mục đích

Đánh giá xã hội, theo chính sách hoạt động OP 4.10 của Ngân hàng, là một nghiên cứu nhằm tìm hiểu xem các hoạt động dự kiến thuộc một tiểu dự án do Ngân hàng tài trợ sẽ gây ảnh hưởng thế nào tới cuộc sống của người dân tộc thiểu số sống trong khu vực tiểu dự án. Mục đích của đánh giá xã hội là để đảm bảo nếu có bất kỳ tác động tiêu cực tiềm ẩn nào như là kết quả của tiểu dự án, thì các biện pháp thích hợp phải được đưa ra (trước khi thực hiện tiểu dự án) để phòng tránh, giảm nhẹ, giảm thiểu các tác động tiêu cực tiềm năng đó, hoặc để bù đắp cho những người dân bị ảnh hưởng, nếu không thể tránh khỏi. Đánh giá xã hội cũng nhằm nghiên cứu, dựa trên sự hiểu biết về đặc điểm văn hóa, kinh tế-xã hội của các cộng đồng dân tộc thiểu số, về các hoạt động phát triển dân tộc thiểu số mà dự án có thể thực hiện (trong khuôn khổ mục tiêu chung và các mục tiêu cụ thể của dự án) để đảm bảo người dân tộc thiểu số trong vùng dự án nhận được các lợi ích kinh tế-xã hội phù hợp với văn hóa của họ.

3.1.2. Thông tin về người được phỏng vấn

Nghiên cứu thực địa được tiến hành ở hai tỉnh dự án có người dân tộc thiểu số, cụ thể là Hà Giang và Quảng Nam, từ 10-24/11/2016. Ở mỗi tỉnh được nghiên cứu, hai huyện / thị xã đã được lựa chọn, và tại mỗi huyện / thị xã, một xã được lựa chọn để tham vấn. Ở cấp tỉnh, huyện và xã, nhóm nghiên cứu đã tổ chức họp tham vấn và thảo luận nhóm với các cán bộ khác nhau của ngành BHHH và ngành LĐTBXH, cũng như những người sử dụng dịch vụ và các đối tượng được hưởng lợi của họ. Chủ yếu là các phương pháp định lượng được sử dụng, như thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu, quan sát và chụp ảnh. Tổng cộng, nhóm nghiên cứu đã tổ chức 35 cuộc họp và thảo luận nhóm với các bên liên quan gần 120 người, gồm đại diện một số nhóm dân tộc thiểu số tại địa bàn thực địa. Những người tham gia trả lời gồm:

Cán bộ BHHH: là cán bộ của các phòng ban khác nhau trực thuộc BHHH Trung ương, các chi nhánh ở tỉnh và huyện. Họ đang trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia vào việc quản lý các dịch vụ của BHHH Việt Nam liên quan tới bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp.

Cán bộ ngành LĐTBXH: bao gồm các cán bộ ngành LĐTBXH ở các cấp quốc gia và địa phương, đặc biệt chú ý đến cán bộ lao động cấp xã, những người trực tiếp quản lý vấn đề trợ cấp xã hội.

Người dân: bao gồm những người không nghèo, người nghèo và người dân tộc thiểu số tại các điểm nghiên cứu. Các nhóm dân tộc thiểu số bao gồm H'Mông và Dao ở Hà Giang, và Kơ Tu ở Quảng Nam. Nhiều người trong số những người dân tộc thiểu số được phỏng vấn là người nghèo hoặc không nghèo, những người sống ở các vùng khó khăn và có học vấn thấp.

3.1.3. Những phát hiện chính của đánh giá xã hội

Những phát hiện chính của đánh giá xã hội được tiến hành cho Dự án hiện đại hóa BHXH (VSSMP) được tóm tắt dưới đây:

Hỗ trợ cộng đồng rộng rãi: Nói chung, khi được giải thích, những người được phỏng vấn bày tỏ sự ủng hộ dự án từ quan điểm riêng của họ, tùy thuộc vào vị trí công tác hoặc sự quan tâm của họ đến lợi ích của BHXH, BHYT và trợ cấp xã hội. Họ thừa nhận rằng dự án sẽ giải quyết một số khó khăn chủ yếu của tình trạng nặng về giấy tờ hiện nay, chẳng hạn như việc quản lý có tính chất vụn vặt, các yêu cầu về nhiều loại văn bản chính thức để được sử dụng dịch vụ hay nhận trợ cấp xã hội, sự chóng bị hư hỏng của các văn bản bằng giấy có ghi những nội dung quan trọng cho việc sử dụng dịch vụ.

Những tác động tích cực

Từ quan điểm của nhà quản lý: Các nhà quản lý của cả ngành BHXH và ngành LĐTBXH đều dự đoán được một số tác động tích cực của dự án, bao gồm sự quản lý hệ thống hiệu quả hơn nhờ có một hệ thống điện tử được cải tiến giúp theo dõi và xác minh dễ dàng hơn; và việc quản lý dữ liệu tốt hơn dẫn đến việc phát hành thẻ nhanh chóng và kịp thời hơn, là điều đặc biệt hữu ích cho mục đích bảo hiểm y tế. Hệ thống thẻ tích hợp cũng được cho là sẽ giúp tránh được tình trạng lạm dụng quỹ nhờ vào sự minh bạch hơn của dữ liệu, đặc biệt là tránh lạm dụng bảo hiểm y tế, vì thẻ được dự kiến sẽ bao gồm hình ảnh và thông tin cá nhân. Các nguồn lực và công lao động sẽ được tiết kiệm vì hàng năm sẽ không cần in thẻ mới bằng giấy nữa, mà chỉ cần cập nhật thẻ điện tử.

Trong trường hợp thẻ ISSC được kết nối với hệ thống ATM sẽ cải thiện được tình trạng an ninh vì tiền mặt sẽ không còn được lưu giữ trong văn phòng, cho dù đó là một trụ sở xã hay một bưu điện; làm giảm áp lực thời gian và xếp hàng dài để nhận trợ cấp, vì đối tượng hưởng lợi có thể lựa chọn việc rút tiền mặt vào bất kỳ thời gian nào thuận tiện cho họ.

Từ quan điểm của người được hưởng lợi: Những người được hưởng lợi tiềm năng, bao gồm người thuộc các nhóm dân tộc thiểu số, rất hoan nghênh các tiện ích có độ bền cao, an toàn và tiện lợi mà thẻ ISSC có thể mang lại. Họ thấy giữ thẻ nhựa ở nhà dễ hơn nhiều trong điều kiện thời tiết khắc nghiệt và họ có thể sử dụng thẻ lâu dài mà không bị ngắt quãng các dịch vụ, đặc biệt là cấp cứu y tế, và có thể sửa đổi và cập nhật trạng thái hưởng lợi hàng năm. Ngoài ra nếu dùng thẻ ISSC sẽ giảm thiểu tối đa các loại giấy tờ liên quan khi làm thủ tục hưởng chế độ chính sách như: sổ hộ nghèo, Giấy chứng minh nhân dân...

Những băn khoăn, nhu cầu và mong đợi của người được hưởng lợi tiềm năng

Nếu thẻ ISSC được áp dụng, các nhà quản lý được phỏng vấn đã bày tỏ một số quan ngại liên quan đến quản lý dữ liệu, quản lý và phối hợp giữa ngành BHXH và ngành LĐTBXH ở các cấp khác nhau.

Các rủi ro ở cấp vĩ mô và các tác động từ bên ngoài: Những người được phỏng vấn lo ngại về sự phối hợp hạn chế giữa các Bộ, ngành liên quan; và các yếu tố ảnh hưởng từ các lĩnh vực khác nằm ngoài sự kiểm soát của BHXH VN. Sự phát triển thay đổi nhanh chóng của CNTT có thể làm cho các mục tiêu và các biện pháp ban đầu trở nên lỗi thời, cần được thay đổi cho phù hợp với tình hình mới trong quá trình thực hiện. Họ cũng lo ngại về sự thay đổi trong các chính sách vĩ mô liên quan đến BHXH và BHYT cũng như trợ cấp xã hội ở cấp quốc gia.

Các rủi ro ở cấp vi mô trong phạm vi của BHXH VN: Theo các nhà quản lý của BHXH VN, do pháp luật về BHXH và BHYT thường xuyên thay đổi, nếu sự phối hợp giữa các bộ phận quản lý chuyên môn có liên quan và các bộ phận thực hiện chính sách không hiệu quả, sẽ rất khó sửa đổi và cập nhật các ứng dụng CNTT có liên quan một cách kịp thời. Khoảng cách giữa thời điểm mà chính sách có hiệu lực và các ứng dụng CNTT trong BHXH sẽ tác động tiêu cực tới lợi ích của tổ chức, cá nhân thụ hưởng. Ngoài ra, năng lực thực hiện của các tổ chức và cá nhân liên quan có thể không thỏa mãn để đạt được các mục tiêu. Các đơn vị và cá nhân có kỹ năng CNTT thấp

sẽ gặp khó khăn trong công việc, và cơ chế truyền thông mới có thể dẫn đến tắc nghẽn trong quá trình làm việc của họ. Sự thành công của Chương trình sẽ phụ thuộc rất nhiều vào khả năng tiếp cận tới các dịch vụ công hiện đại của các bên liên quan, bao gồm cả các đối tượng hưởng lợi là người dân tộc thiểu số. Các cơ quan BHXH và các đối tượng hưởng lợi ở các khu vực hẻo lánh đang có khả năng tiếp cận hạn chế tới các dịch vụ trực tuyến về BHXH và BHYT do BHXH VN cung cấp có thể phải đối mặt với các vấn đề bất bình đẳng, mà, ở một mức độ nào, làm hạn chế các tác động dự kiến của Chương trình.

Quản lý dữ liệu: Những người được phỏng vấn đặc biệt quan tâm đến việc tạo ra một cơ sở dữ liệu đáng tin cậy cho việc vận hành thẻ ISSC ngay từ đầu. Họ tin rằng việc thu thập, cập nhật và sửa đổi dữ liệu sẽ là một quá trình rất tốn kém về thời gian và nguồn tài chính. Nó đòi hỏi phải kết hợp một cách hiệu quả hai cơ sở dữ liệu hiện có đang được quản lý bởi BHXH VN và Bộ LĐTBXH. Một số cuộc khảo sát và phân tích dữ liệu bổ sung được thực hiện tốt là rất cần thiết, nhằm chuẩn hóa thông tin và cách cập nhật những thay đổi về thông tin và lợi ích của người thụ hưởng, đặc biệt là những thay đổi xảy ra hàng năm. Trong một số khu vực của người dân tộc thiểu số, chẳng hạn như của người H'mong, phụ nữ có thể thay đổi họ của mình sau khi kết hôn, và một số họ được coi là có thể thay đổi, chẳng hạn như Dương / Giang và Đặng / Tân đều giống nhau. Trong các khu vực nơi có nhiều người dân tộc thiểu số mù chữ hoặc hạn chế đọc viết, giáo viên và trưởng thôn đăng ký khai sinh và điền vào các hồ sơ đăng ký khác hộ họ, dẫn đến sai sót trong Giấy khai sinh và các văn bản đăng ký. Điều này có thể dẫn đến sự bất tiện cho người hưởng lợi thuộc dân tộc thiểu số trong việc sử dụng dịch vụ y tế và nhận trợ cấp xã hội. Do đó, những người được hỏi tin rằng các hướng dẫn và quy định rõ ràng về quá trình thực hiện, bao gồm cả về thể chế và về thu thập và quản lý dữ liệu là rất quan trọng, trong đó nêu rõ vai trò và trách nhiệm của các bên liên quan và các nguồn được giao thẩm quyền về thông tin cá nhân (như quy định về sử dụng thông tin trong giấy CMND, không phải trong sổ hộ khẩu). Một số người thắc mắc về quản lý chặt chẽ các văn bản xác minh, nghĩa là liệu có phải sử dụng cả thẻ nhựa lẫn bản ký tên trên giấy của người hưởng lợi khi chi trả cho họ cho mục đích lưu trữ hay không. Họ cũng muốn có thêm hướng dẫn về các chức danh được ủy quyền cho việc nhập, chỉnh sửa và cập nhật dữ liệu cũng như phát hành thẻ mà có thể đảm bảo bí mật, an toàn và thuận tiện cho tất cả các bên liên quan.

Phối hợp: Các nhà quản lý bày tỏ quan ngại của họ về kế hoạch tập hợp các cơ sở dữ liệu liên quan hiện có của BHXH VN và Bộ LĐTBXH, khi chúng hiện có các chức năng khác nhau và dữ liệu được thu thập trên cơ sở các nguồn thông tin khác nhau (một cái dựa trên thông tin của CMND, trong khi cái khác lấy thông tin từ Sổ hộ khẩu). Theo họ, cần quan tâm đúng mức đến phạm vi bao phủ khác nhau của hai hệ thống, trong khi ngành BHXH chỉ đến tới cấp huyện thì ngành LĐTBXH đến tới cấp xã. Họ bày tỏ hy vọng sẽ có sự phân chia rõ ràng về vai trò, nhiệm vụ trong quá trình thực hiện. Điều này nên được quy định rõ ràng ngay từ đầu. Các cán bộ quản lý lao động cấp xã lo lắng rằng dự án có thể đặt lên vai họ khối lượng công việc nhiều hơn mà không được trả công lao động, nhất là trong việc đăng ký và quản lý những người được hưởng lợi, cơ chế khiếu nại, cập nhật những thay đổi về tình trạng và lợi ích của người được hưởng lợi, để tránh việc chậm chi trả và mất vốn. Sự phối hợp với các dự án có liên quan hiện hành, chẳng hạn như SASSP, nên được cân nhắc để tăng thêm hiệu quả và tiết kiệm nguồn lực.

Công tác quản lý: Những người được phỏng vấn bày tỏ nhu cầu về các quy trình mới và rõ ràng để vận hành thẻ ISSC. Họ lo ngại về việc liệu sự kết hợp của cả thẻ giấy và thẻ điện tử có tồn tại trong thẻ ISSC, ví dụ: việc xác minh chứng từ thanh toán để quyết toán sẽ được thực hiện hoàn toàn bằng điện tử, hay vẫn dựa trên giấy tờ, khi mà vẫn phải in ra giấy để kiểm tra. Cách thực hành hiện nay được coi là cồng kềnh và mất thời gian. Các thẻ ISSC được coi là sẽ còn tốn kém và mất thời gian hơn, vì những người được phỏng vấn thấy việc in thẻ giấy dễ hơn và rẻ hơn. Họ cũng lo ngại rằng một số lượng đáng kể các thẻ có thể bị lãng phí mỗi năm do nhiều người thay đổi tình trạng của họ và trở thành người không còn đủ điều kiện. Trong trường hợp kết nối với hệ thống ATM, Agribank là nhà cung cấp duy nhất tại nhiều vùng sâu vùng xa, nơi có nhiều nhóm dân tộc thiểu số sinh sống. Ở nhiều nơi, chỉ có một máy ATM được đặt ở trung tâm huyện, cách xa nhiều đối tượng thụ hưởng. Các cán bộ lao động cấp xã lo ngại rằng nếu máy đọc thẻ không nằm trong trụ sở của UBND xã, họ không thể theo dõi các chi tiết thanh toán nhằm hồi đáp các truy vấn của người hưởng lợi như họ đang làm với thẻ giấy hiện nay.

Bản khoản của những người hưởng lợi là người dân tộc thiểu số

Một số đặc điểm chung của người hưởng lợi là người dân tộc thiểu số: Người hưởng lợi dân tộc thiểu số gặp một số khó khăn có thể ngăn họ hưởng lợi đầy đủ từ thẻ ISSC, chẳng hạn như rào cản ngôn ngữ, học vấn thấp, khoảng cách xa từ trung tâm xã và huyện, kinh nghiệm hạn chế hoặc không có đối với các giao dịch điện tử. Ngoài ra, nhiều người có công với cách mạng, người về hưu và người hưởng trợ cấp xã hội tại các khu vực dân tộc thiểu số có thể thích cách làm việc dựa trên giấy tờ trong giai đoạn ban đầu, do đó có thể sẽ tốn thời gian thay đổi nhận thức và thói quen của họ.

Các khía cạnh tài chính: Các khía cạnh tài chính của thẻ ISSC được xem là một trong những mối quan tâm chủ yếu. Những người được hỏi rất muốn tìm hiểu về chi phí sản xuất và tái sản xuất thẻ ISSC. Họ thảo luận rất lâu về việc có nên phạt khi ai đó làm mất thẻ điện tử, và nếu có, thì phạt như thế nào và ở mức nào. Những mối lo ngại đó liên quan đến nhu cầu tiềm năng về thường xuyên cập nhật và sửa đổi các thông tin về cá nhân và về hộ gia đình, cũng như việc lưu giữ thẻ không an toàn, đặc biệt là ở các khu vực dân tộc thiểu số.

Sử dụng thực tế của thẻ ISSC: Những người dân tộc thiểu số được hỏi lo ngại về việc cấp thẻ tạm thời để sử dụng trong trường hợp cấp cứu y tế khi xảy ra việc bị mất thẻ và thông tin sai lệch về người hưởng lợi. Họ yêu cầu sự quan tâm đúng mức tới vấn đề ủy quyền, chẳng hạn như đối với người giám hộ trẻ em, người cao tuổi, người có khuyết tật nặng và người mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng mà có thể tự sử dụng thẻ ISSC cho mình. Người được ủy quyền phải được phép linh hoạt, không nhất thiết phải chủ hộ. Họ cũng nêu lên khả năng lạm dụng sự ủy quyền để sử dụng thẻ như vật thế chấp cho các khoản vay phi chính thức. Họ cũng đưa ra khả năng kết nối với hệ thống ATM, và sau đó nhấn mạnh sự cần thiết phải giải quyết một số vấn đề liên quan đến hoạt động của hệ thống ATM, chẳng hạn như bảo mật, an ninh, và vị trí đặt máy (một số người hưởng lợi tiềm năng có thể cần phải đi quãng đường lên đến 30km đến trung tâm huyện).

Công tác truyền thông: Những người được hỏi quan tâm tới về công tác truyền thông hiệu quả với người hưởng lợi dân tộc thiểu số tiềm năng, bao gồm tư vấn thường xuyên và đào tạo về sử dụng. Các vấn đề bao gồm việc cân nhắc các yếu tố văn hóa trong việc lựa chọn các cuộc họp với người thụ hưởng và địa điểm để sử dụng thẻ ISSC; các hướng dẫn về thủ tục phù hợp với người dân tộc thiểu số; và hướng dẫn phù hợp với văn hóa về sử dụng, làm lại thẻ trong trường hợp bị mất, và chi phí cho việc cập nhật và làm lại thẻ.

Quản lý thẻ ISSC: Mối quan tâm lớn nhất là về vị trí của các điểm dịch vụ, máy đọc thẻ và / hoặc các tiện ích cần thiết khác. Bưu điện, các trung tâm xã đã được cho là những địa điểm thuận tiện nhất. Những người được hỏi đưa ra vấn đề cơ quan nào sẽ chịu trách nhiệm về làm lại thẻ và cấp lại thẻ cũng như chịu trách nhiệm và lập ngân sách cho việc duy trì và sửa chữa các máy đọc thẻ để tránh dịch vụ bị gián đoạn lâu dài, đặc biệt là đối với bảo hiểm y tế. Họ cũng lo ngại về thời gian phát hành thẻ, vì thẻ giấy hiện nay được phát hành vào ngày đầu tiên của tháng, trong khi người dùng có thể cần nó trước đó, sau khi đăng ký. Trong trường hợp không có kết nối với hệ thống ATM, cần quan tâm đến việc phân bổ thời gian đủ và linh hoạt để nhận được lợi ích.

Thiết kế thẻ ISSC: Những người được hỏi bày tỏ mối quan tâm của họ về hình dạng, công suất, và nội dung của thẻ ISSC, đặc biệt là tính minh bạch của thông tin trong thẻ ISSC cho việc sử dụng BHYT và các quyền lợi bảo trợ xã hội. Họ chất vấn về các chức năng sử dụng ngoài mạng và trên mạng internet của thẻ ISSC. Họ cũng băn khoăn rằng những loại thông tin cá nhân và hộ gia đình nào sẽ được cung cấp trên mặt thẻ (ví dụ: tên người thụ hưởng và ngày sinh) và bên trong thẻ (ví dụ: các thành viên gia đình, ảnh, ngày sinh, những lần kiểm tra sức khỏe, tất cả các lợi ích). Họ đặt câu hỏi liệu thẻ ISSC có được kết nối với các dịch vụ tin nhắn SMS để cung cấp thông tin kịp thời và minh bạch cho các đối tượng hưởng lợi hay không. Họ cũng lo ngại về tiềm năng sản xuất thẻ giả. Ngoài ra, có thể có một sự so sánh giữa người nghỉ hưu, những người hưởng lợi từ bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội nếu thẻ ISSC của họ trông giống nhau cho các loại đối tượng thụ hưởng khác nhau.

3.2. Phương pháp xây dựng Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số

Để xây dựng Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số, các cuộc tham vấn đã được tiến hành với các bên liên quan khác nhau trong ngành BHXH và LĐTBXH ở cấp quốc gia và tại những địa phương ở các tỉnh thuộc dự án. Để tham vấn ở cấp địa phương nhằm xây dựng Khung kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số (EMPF), một nhóm bảy nhà nghiên cứu, trong đó có một nhà nghiên cứu hàng đầu và sáu thành viên, đã được tuyển dụng. Một số công cụ nghiên cứu định tính thông thường đã được sử dụng, bao gồm các cuộc thảo luận nhóm tập trung, phỏng vấn sâu, ghi chép, và chụp ảnh, quan sát.

Thảo luận nhóm tập trung: Mỗi cuộc thảo luận nhóm tập trung thường có 6-8 người tham gia được hướng dẫn viên địa phương giới thiệu và mời đến theo yêu cầu của nhóm nghiên cứu. Dữ liệu đã phân tách theo giới được chú trọng thông qua việc tổ chức các cuộc thảo luận nhóm có chủ đề nhạy cảm về giới. Các hướng dẫn viên địa phương là những tổ trưởng tổ dân phố được lựa chọn, những người hiểu rõ về cộng đồng. Để hiểu được các tác động khác nhau có thể xảy ra và phản ứng của chúng tới dự án, một số nhóm người đã được lựa chọn để thảo luận, bao gồm các cán bộ quản lý của ngành BHXH và ngành LĐTBXH ở các cấp quốc gia và địa phương, người sử dụng dịch vụ BHXH và BHYT, và các đối tượng hưởng bảo trợ xã hội, bao gồm cả người nghèo / cận nghèo ở địa phương, cũng như đại diện các nhóm dân tộc thiểu số.

Phỏng vấn sâu: Nhóm nghiên cứu dự định sẽ khai thác một số trường hợp nghiên cứu với thông tin chuyên sâu. Những người cung cấp thông tin trong các cuộc phỏng vấn sâu đó có thể được lựa chọn từ các cuộc thảo luận nhóm (các nhà nghiên cứu có thể tìm thấy một số người tham gia thảo luận có nhiều chi tiết thú vị hơn để cung cấp, nên đã đề nghị họ tham gia một phỏng vấn sâu riêng biệt). Ngoài ra, người trả lời phỏng vấn có thể được đề xuất trực tiếp bởi hướng dẫn viên địa phương sau khi các nhà nghiên cứu đã giải thích đầy đủ các mục tiêu của bản đánh giá.

Kiểm tra chéo thông tin: Một vài cuộc phỏng vấn thêm các cán bộ quản lý BHXH và ngành LĐTBXH địa phương được bổ sung trong một kỹ thuật được gọi là "kiểm tra chéo", nhằm xác nhận những thông tin mà các nhà nghiên cứu đã thu thập được từ những người dân địa phương. Họ là một nguồn thông tin bổ sung, chứ không phải là một phân nhóm đầy đủ. Ngoài ra, có một số vấn đề sau này có thể nảy sinh mà không rõ lý do, tùy theo vị trí công tác của họ. Trong trường hợp đó, các cuộc phỏng vấn thêm như thế sẽ giúp làm rõ hoặc bổ sung những gì người dân địa phương đã nêu. Những cuộc phỏng vấn ấy giúp xác nhận và, trong một số trường hợp, bổ sung các thông tin được người địa phương cung cấp.

3.3. Các bước gợi ý khi xây dựng Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số

Các bước sau đây cần được các Ban điều phối dự án (PCU), Ban quản lý dự án tỉnh (PPMU) hoặc tư vấn của họ thực hiện, để xây dựng Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số cho một tiểu dự án. Ban quản lý dự án trung ương (CPMU), các PPMU hoặc tư vấn phải tuân thủ các bước gợi ý khi xây dựng Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số cho dự án.

Bước	Kế hoạch thực hiện	Theo dõi và thực hiện
1	Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số có mục tiêu: Đảm bảo: (1) Tránh, giảm nhẹ, giảm thiểu các tác động xấu tiềm năng (nếu có) và (2) Nhận các lợi ích cho các nhóm dân tộc thiểu số phù hợp với văn hóa của họ.	Theo dõi xem việc tham vấn công chúng có được thực hiện hay không.
2	Xây dựng kế hoạch thu thập dữ liệu Dữ liệu được thu thập có thể là cả định lượng lẫn định tính, về: <ul style="list-style-type: none">• Điều kiện tự nhiên;• Các điều kiện kinh tế-xã hội: dân số của khu vực dự án được lựa	Các yếu tố để giám sát (xem chúng có tuân theo kế hoạch hay không)

<p>chọn, dân cư dân tộc thiểu số (chia nhỏ theo từng nhóm dân tộc, theo hộ gia đình hay theo cá nhân); cơ cấu kinh tế, tốc độ tăng trưởng, v.v.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đối tượng hưởng lợi của dịch vụ BHXH và trợ giúp xã hội trong số các nhóm dân tộc thiểu số. • Quan niệm của các nhóm dân tộc thiểu số về pháp luật, tiếp cận thông tin, và các tác động tiềm năng kể cả tích cực và tiêu cực của VSSMP. Những dữ liệu định tính này đến từ công tác tham vấn ở địa phương. <p>Dữ liệu có thể được thu thập bởi Dự án hiện đại hóa BHXHVN (VSSMP), các PPPU hoặc, ở giai đoạn chuẩn bị, bởi các cán bộ địa phương có liên quan từ BHXH, những người có khả năng tham gia vào VSSMP. Một nhóm nghiên cứu thường có ba hoặc bốn người.</p> <p>Họ có thể thu thập dữ liệu thứ cấp hiện có từ các tổ chức và cá nhân liên quan. Ví dụ, số liệu dân số có thể được thu thập từ cuộc tổng điều tra dân số, thường là từ Ban dân tộc thiểu số của tỉnh, hoặc từ Ban Dân số của Cục Thống kê tỉnh, Bộ LĐTBXH, Sở LĐTBXH, Phòng LĐTBXH.</p> <p>Họ có thể thu thập dữ liệu định tính thông qua các phương pháp định tính thông thường, chẳng hạn như các cuộc thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu, quan sát và chụp ảnh. Các cuộc tham vấn trực tiếp như vậy với các nhà quản lý có liên quan thuộc ngành BHXH và ngành LĐTBXH cũng như với cá nhân những người sử dụng dịch vụ và các đối tượng hưởng lợi, bao gồm những người từ các nhóm dân tộc thiểu số.</p> <p>Các trưởng nhóm nên liên lạc thường xuyên với một đầu mối ở cấp trung ương để báo cáo các vấn đề đang nổi lên, tham khảo ý kiến các vấn đề cần thiết và báo cáo tiến độ để nghiên cứu được theo dõi. Người làm đầu mối cần giám sát đầy đủ và hướng dẫn cho các nhóm khi cần.</p> <p>Kiểm tra và phân tích dữ liệu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lập và tổng hợp dữ liệu từ các cuộc họp nhóm tập trung và các nhóm người tham gia tại mỗi địa điểm; • Dựa trên loại kết hợp này, có thể bắt đầu phân tích các mẫu trong dữ liệu theo tần số mà các phản ứng thuộc dạng nào đó xảy ra. Đây là nơi mà việc kiểm tra chéo các phản ứng và khuyến nghị của các nhóm được hỏi khác nhau trở nên quan trọng. Mục đích của việc này là để xác định các khu vực có tiếng nói chung, nơi có mức độ cao của sự đồng thuận, và cả các khu vực trong đó có sự khác biệt lớn về quan điểm trong một nhóm hoặc giữa các nhóm; • Phân tích lặp đi lặp lại dữ liệu và kiến thức chuyên sâu về tình hình địa phương là cần thiết để giải thích và đánh giá sự phù hợp và tác động của loại thông tin này; và • Điều quan trọng là phải xác minh những phát hiện và kết luận chính với những người được hỏi và các bên liên quan khác, để đảm bảo rằng việc phân tích đã không bị chệch đi, bằng cách nào đó, từ những gì mọi người đã cố gắng để thể hiện. <p>Một số dữ liệu phải được lập bảng cẩn thận và được đặt hoặc trong nội</p>	<p>Các dữ liệu (cả định lượng lẫn định tính) thu được (xem chúng có phù hợp và đáng tin cậy hay không; có bất kỳ sự khác biệt nào được tìm thấy hay không)</p> <p>Các phương pháp thu thập dữ liệu được sử dụng (xem chúng có phù hợp và hiệu quả hay không)</p> <p>Các phương pháp được sử dụng để phân tích các dữ liệu thu thập được (xem chúng có phù hợp và hiệu quả hay không, xác định bất kỳ khó khăn nào)</p>
---	--

	dung chính, hoặc trong các phụ lục, nơi nào điều đó là phù hợp hơn, tùy thuộc vào cấu trúc báo cáo cụ thể của từng tỉnh.	
3	<p>Dựa trên các dữ liệu thu thập được và các phát hiện từ tham vấn cộng đồng, nhóm nghiên cứu cần xác định:</p> <p>(a) Các yếu tố từ các hoạt động dự án mà có thể gây ra các tác động tiềm năng tích cực và tiêu cực (nếu có) và</p> <p>(b) Đánh giá nhu cầu của các nhóm dân tộc thiểu số có liên quan (có mục tiêu rõ ràng và chiến lược ưu tiên). Điều quan trọng là phải ưu tiên hóa nhu cầu của họ dựa trên các nguồn (nguồn nhân lực, công nghệ, tài chính, và thể chế) có sẵn cho dự án.</p> <p>Trên cơ sở các yếu tố đã được xác định, nhóm nghiên cứu cần thảo luận và đề xuất xem dự án có thể có những biện pháp cụ thể nào để tránh, giảm nhẹ, giảm thiểu những tác động tiêu cực, và xác định ai sẽ làm gì và làm thế nào trong bối cảnh của các nguồn lực sẵn có.</p>	<p>Kiểm tra xem các đối tượng thụ hưởng và các tác động lên họ đã được xác định một cách thích hợp hay chưa.</p> <p>Kiểm tra xem tất cả các nguồn lực hiện có đã được xác định nhằm giải quyết để tối đa hóa các tác động tích cực và giảm thiểu các tác động tiêu cực tiềm năng.</p> <p>Kỳ vọng của người hưởng lợi và liệu các mục tiêu của dự án có thể đạt được hay không.</p>
4	<p>Viết Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số</p> <p>Một Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số cần được cấu trúc để giải quyết các vấn đề an sinh xã hội quan trọng liên quan đến các nhóm dân tộc thiểu số ở khu vực dự án (thông tin chi tiết hơn có thể được tìm thấy tại Phụ lục 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thông tin cơ bản về khu vực dự án và hồ sơ của các nhóm dân tộc thiểu số liên quan sống trong khu vực dự án (các điều kiện kinh tế-xã hội và chính trị có liên quan, cũng như văn hóa và tập quán của dân tộc); • Các hoạt động / biện pháp giảm thiểu chính cần được thực hiện tại địa phương, như đã được xác định trên cơ sở đánh giá các nhu cầu cụ thể từ việc tham vấn cộng đồng với các nhóm dân tộc thiểu số có liên quan tại mỗi điểm nghiên cứu; • Các bên liên quan chủ chốt sẽ thực hiện các hoạt động này; • Các nguồn lực cần thiết (tài lực và nhân lực) cho các bên liên quan chủ chốt để thực hiện các hoạt động đó. • Một khung thời gian (tần số) để thực hiện các hoạt động này; • Một cơ chế khiếu nại GRM (bổ sung cho cơ cấu chính quyền hiện có); • Một cơ cấu thể chế để thực hiện các hoạt động đã xác định; • Công bố Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số; • Một bản dự toán ngân sách được xác định. 	<p>Xác định xem kế hoạch thực hiện có thể thành công hay không, và làm thế nào để PPMU cảm nhận được hiệu quả của kế hoạch này.</p> <p>Kế hoạch thực hiện và giám sát cần được xây dựng, và CPMU và PPMU phải làm cho nó dễ áp dụng hơn đối với họ.</p>

3.4. Các biện pháp đề xuất cho Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số

Các biện pháp cụ thể sẽ được yêu cầu để đảm bảo rằng một phần trong số cộng đồng dân tộc thiểu số dễ bị tổn thương nhất ở vùng cao không bị thiệt thòi bởi VSSMP. Kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số, khi được xây dựng có sự kết hợp với những phát hiện của đánh giá xã hội, là một công cụ quan trọng trong vấn đề này.

3.4.1. Đối với thiết kế:

Quản lý dữ liệu: Được thiết kế quản lý dữ liệu theo cách tập trung tại Trung ương, cơ sở dữ liệu thường xuyên được cập nhật. Một cơ sở dữ liệu được tiêu chuẩn hóa đáng tin cậy có sẵn ngay từ đầu dự án là rất quan trọng. Việc thiết lập một cơ sở dữ liệu dùng chung nên tận dụng lợi thế của các cuộc điều tra mới nhất từ BHXH VN và Bộ LĐTBXH (Nghị định 136 về tổng điều tra dân số và nghèo đói). Các điều tra viên về dữ liệu cá nhân hoặc hộ gia đình nên có sự hiểu biết tốt về hồ sơ văn hóa-xã hội và các cách thực hành có thể dẫn đến những thay đổi, hoặc đến sự thiên vị của thông tin mà họ có nhiệm vụ thu thập.

Công tác quản lý: Một phân tích chính trị-xã hội về các bên liên quan, bao gồm phân tích chi phí / lợi ích và phân tích điểm mạnh – điểm yếu – cơ hội – thách thức (SWOT), là cần thiết. Cần có một Ban điều phối ở cấp huyện, bao gồm các đại diện đến từ các lĩnh vực y tế, lao động và bảo hiểm, nhằm bảo đảm thực hiện trôi chảy. Ngoài ra, tham vấn trực tiếp và thường xuyên với các bên liên quan, các cán bộ quản lý và người sử dụng, cũng quan trọng như nhau.

Thiết kế thẻ ISSC: Thời hạn hiệu lực của thẻ nên là lâu dài. Thẻ được kết nối với hệ thống cơ sở dữ liệu, trước mắt giữa ngành Lao động Thương binh Xã hội và ngành bảo hiểm xã hội. Về lâu dài sẽ tích hợp thêm các tiện ích khác như thanh toán ngân hàng, tài chính, dữ liệu dân cư. Ngoài ra, còn hỗ trợ cho các nhà quản lý, bệnh viện trong việc cảnh báo và hỗ trợ thông tin thêm để có giải pháp phù hợp. Hơn nữa, điều quan trọng là phải cân nhắc việc các tài khoản cá nhân được kết nối với thẻ ISSC để có thể truy cập trên mạng thông tin về bảo hiểm và trợ cấp xã hội của người hưởng thụ, như điều này đang được thực hiện ở Dự án Cải thiện Quản lý Đất ở Việt Nam (VILG).

Sự đa dạng sắc tộc ở cấp địa phương: Các nhu cầu và các phương pháp tiếp cận thông tin dự án có sự khác nhau đáng kể giữa các nhóm dân tộc thiểu số, phụ thuộc vào sự khác biệt của họ ở trình độ phát triển, khả năng tiếp nhận, điều kiện môi trường và kinh nghiệm nền tảng. Văn hóa và phong tục cũng khác nhau giữa các nhóm dân tộc cũng như trong cùng một nhóm dân tộc. Biện pháp giảm thiểu rất khác nhau ở mỗi tỉnh được tạo ra vì sự khác biệt về văn hóa và phong tục của họ. Do đó, VSSMP nên có các biện pháp khác nhau cho các nhóm dân tộc thiểu số khác nhau để tránh sự không phù hợp.

Cân nhắc tính nhạy cảm giới: Rất cần tăng cường sự tham gia của phụ nữ, đặc biệt là trong các nhóm dân tộc thiểu số ở khu vực dự án, trong các hoạt động khác nhau và các can thiệp của dự án, chẳng hạn như phổ biến thông tin và đào tạo. Điều quan trọng là cần nâng cao nhận thức cho phụ nữ về quyền và lợi ích của họ liên quan đến BHXH, BHYT, bảo hiểm thất nghiệp và trợ cấp xã hội, quyền của họ để truy cập vào hệ thống GRM và làm thế nào để đệ trình được khiếu nại của họ khi nhu cầu phát sinh. Cần công nhận rằng sự tham gia và nâng cao nhận thức cho phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ dân tộc thiểu số, là một quá trình tốn nhiều thời gian, cần được lập kế hoạch chia theo từng giai đoạn một cách hiệu quả, với các mục tiêu rõ ràng và thực tế trong ngắn hạn, trung hạn và dài hạn, để làm cho các bước khác nhau có tính khả thi, với những bài học được xem xét và rút kinh nghiệm, cũng như các kế hoạch được sửa đổi sau mỗi giai đoạn. Điều quan trọng, là phụ nữ từ các nhóm dân tộc thiểu số khác nhau cần được tham vấn với sự tin cậy trong suốt chu trình dự án, từ các bước thiết kế đến đánh giá, để đảm bảo tiếng nói của họ được lắng nghe và lưu tâm. Có tồn tại một nguy cơ, rằng sự tham gia của phụ nữ tại các hội thảo và các cuộc họp phổ biến thông tin có thể còn thấp. Do đó, các biện pháp cụ thể là cần thiết để tăng cường sự tiếp cận hiện tại của phụ nữ tới thông tin và sự tham gia của họ trong VSSMP. Cần có các nỗ lực nhằm sắp xếp địa điểm và thời gian thích hợp cho sự tham gia của phụ nữ, và cũng cần các hoạt động thúc đẩy bổ sung nhằm tối đa hóa sự tham dự của các hộ có phụ nữ là chủ hộ. Việc cung cấp đào tạo cho các nhà quản lý địa phương cũng như các cán bộ dự án cần cân nhắc cả vấn đề nhạy cảm giới.

3.4.2. Thực hiện:

Trong khi các khuôn khổ pháp lý là khá đầy đủ, thì việc thực hiện các quy định liên quan đến dân tộc thiểu số, công bố thông tin, và sự tham gia của xã hội ở cấp địa phương cần được tăng cường để đưa nó lên ngang tầm với chính sách.

Sự phối hợp về thể chế: Cần có sự trao đổi các dữ liệu lớn và thường xuyên giữa Bộ LĐTBXH và BHXH VN: về danh mục hộ nghèo và cận nghèo (nó cần thiết để xác định phạm vi bảo hiểm y tế); về danh sách những người đã đóng góp vào quỹ bảo hiểm thất nghiệp cho BHXH VN và có đủ điều kiện để được hưởng trợ cấp thất nghiệp từ Bộ LĐTBXH; về người có công và người khuyết tật (những người được hưởng an sinh xã hội ưu đãi) v.v. Tuy nhiên, cho đến nay, vẫn chưa có một nền tảng phổ biến hoặc một hệ thống nhận dạng có thể cho phép trao đổi một cách đáng tin cậy các dữ liệu vận hành như vậy. Với nhu cầu nhận dạng chung và giao dịch được chia sẻ của BHXH VN và Bộ LĐTBXH, đang có tiềm năng thực hiện sự hiệp lực đáng kể trong vận hành từ một hệ thống dùng chung về nhận dạng khách hàng và giao diện của khách hàng với cả hai hệ thống.

Đào tạo: Việc đào tạo nên được cung cấp đầy đủ cho các cán bộ quản lý và các đối tượng hưởng lợi. Đặc biệt, việc đào tạo những người có thể đào tạo lại cần được cân nhắc, trước hết khi đào tạo các cán bộ huyện và xã, sau đó đến các trưởng thôn và những người dân địa phương. Hơn nữa, các khóa đào tạo cho người hưởng lợi dân tộc thiểu số tốt nhất cần được thực hiện trực tiếp tại cấp thôn, với sự trình diễn có tính chất thực hành, bằng tiếng dân tộc, do người cùng dân tộc dạy, tốt nhất là do trưởng thôn. Việc đào tạo kỹ lưỡng hơn có thể được cung cấp cho các trưởng thôn, người sau này có thể là đầu mối cho các truy vấn về việc sử dụng thẻ ISSC và các lợi ích. Ngoài ra, việc hướng dẫn nên được ghi trên các đĩa CD và được truyền thông qua các cuộc họp cộng đồng, điện thoại thông minh và truyền hình địa phương, giữa các nhóm nhỏ, có sự quan tâm đúng mức tới người hưởng lợi là dân tộc thiểu số ít học. Lập kế hoạch thời gian đủ cho các buổi đào tạo để tối đa hóa sự tham dự là rất cần thiết. Ngoài ra, cần có sự hỗ trợ trong quá trình đăng ký, cấp phát và hướng dẫn sử dụng thẻ.

Chiến lược về thời gian: Do có nhiều hạn chế ở các khu vực dân tộc thiểu số, nhiều người được hỏi, bao gồm cả cán bộ quản lý và các đối tượng hưởng lợi, đề nghị thí điểm và phân giai đoạn cho các khu vực dân tộc thiểu số và các nhóm dân tộc thiểu số để học hỏi từ những bài học rút ra. Họ thích thực hiện theo từng giai đoạn từ vùng đất thấp hơn lên vùng đất cao hơn, từ các thị xã, thị trấn đến các vùng nông thôn, cũng như từ các khu vực người dân có trình độ giáo dục cao hơn đến vùng của những người ít học hơn.

Truyền thông: Điều quan trọng là phải chuẩn bị một chiến lược truyền thông với các hoạt động thích hợp về văn hóa tới người dân tộc thiểu số về thông tin dự án. Các hoạt động và sự kiện nâng cao nhận thức ở các khu vực dân tộc thiểu số là rất quan trọng để người hưởng lợi dân tộc thiểu số biết được làm thế nào để sử dụng và bảo vệ thẻ tốt, có thể thông qua quá trình FPIC, thông qua các trưởng thôn, việc đóng kịch, và đĩa DVD. Các đặc điểm văn hóa - xã hội cần được cân nhắc cho công tác truyền thông. Các phương thức truyền thông khác nhau cần được xem xét đối với các nhóm đối tượng thụ dân tộc thiểu số khác nhau có mức độ nhận thức khác nhau. Địa điểm lý tưởng cho các sự kiện truyền thông cần được cân nhắc, chẳng hạn như Nhà cộng đồng thôn, hay nhà Gould (cho người Kơ tu).

Điều quan trọng là phải tận dụng lợi thế của các đặc trưng văn hóa - xã hội cho các chiến lược truyền thông, bao gồm các hoạt động và sự kiện cộng đồng, mặc dù đang tồn tại các tình huống đa dạng trên cả nước. Đối với người dân tộc thiểu số, ở bất cứ nơi nào có thể, dạng thông tin viết bằng chữ cần phải được giảm thiểu, trong khi cần chú ý hơn tới việc xây dựng năng lực cho các trưởng thôn và cán bộ địa phương để đảm bảo rằng những cá nhân đó sẽ thực hiện vai trò hiện tại của họ như là những người phổ biến thông tin chủ chốt một cách hiệu quả hơn. Do người dân tộc thiểu số có xu hướng phụ thuộc nhiều vào các trưởng thôn và cán bộ như là các nguồn thông tin, năng lực cần được xây dựng ở cấp độ này để đảm bảo các hộ gia đình được thường xuyên cập nhật về các tiến trình, và về sự tham gia tiềm năng của họ. Ví dụ, đối với các nhóm người H'mông và Dao ở Hà Giang, điều quan trọng là phải truyền đạt thông tin dự án và hướng dẫn cho các trưởng thôn, người

được coi là gần gũi hơn với cộng đồng của họ và có thể tạo ra ảnh hưởng đáng kể lên các hộ gia đình và các cá nhân. Tốt nhất, nên tạo ra các hướng dẫn thân thiện với người dùng, có hình ảnh và ngắn gọn, và hướng dẫn trình diễn mang tính chất thực hành, và có thể được ghi vào đĩa DVD để có thể sử dụng nhiều lần một cách chuẩn mực giữa các nhóm dân tộc thiểu số. Hơn thế nữa, công nghệ vântay nên được sử dụng cho những người không biết chữ.

Ngoài ra, các hoạt động và can thiệp của dự án cần thu hút sự tham gia tích cực và đưa ra hướng dẫn (chính thức và không chính thức), đặc biệt là về truyền thông và các cơ chế Giải quyết Khiếu nại (giải quyết khiếu nại), các lãnh đạo địa phương tại cộng đồng, chẳng hạn trưởng thôn và mạng lưới gia đình mở rộng, người già, những người được kính trọng, thành viên các kênh hòa giải và các nhà sư trụ trì (tại các chùa Khmer). Kinh nghiệm cho thấy trong nhiều trường hợp, những người này có thể rất hữu ích nhưng cũng có thể phải đối mặt với khó khăn khi chính họ không hiểu vấn đề. Bằng cách cho phép sự tham gia của các bên liên quan thuộc các Dân tộc Thiểu số trong quá trình lập kế hoạch dự án, thực hiện, giám sát và đánh giá, dự án có thể đảm bảo rằng người dân tộc thiểu số được nhận trợ cấp xã hội và kinh tế phù hợp với văn hoá của họ. Làm được việc này, hệ thống thông tin dịch vụ thiết kế bởi Dự án Hiện đại hoá BHXH Việt Nam có thể góp phần vào những nỗ lực làm minh bạch và hiệu quả các kết quả phát triển nói chung cho các nhóm dân tộc thiểu số. Cần xây dựng năng lực cho các bên liên quan để tránh những hạn chế hiện nay trong việc thực hiện tham vấn địa phương, chẳng hạn như tham khảo ý kiến một chiều; thiếu thông tin; làm vội vàng và áp đặt.

Cơ chế giải quyết khiếu nại (giải quyết khiếu nại): Nhiều phản hồi từ các nhóm dân tộc thiểu số là họ thích cách thức truyền thông trực tiếp, không phải là thông qua dịch vụ giúp đỡ qua điện thoại. Họ tin tưởng vào vai trò của các Ban quản lý thôn trong việc giải quyết khiếu nại. Trong khi đó, một số nhà quản lý cho rằng khiếu nại có thể được giải quyết thông qua các cuộc họp thường niên với cử tri và các cuộc họp hàng năm của BHXHVN với người dân địa phương vì có hệ thống giải quyết khiếu nại của BHXHVN từ cấp quốc gia đến cấp huyện. Các trung tâm giải quyết khiếu nại cấp huyện phải đào tạo và hướng dẫn Cơ chế giải quyết khiếu nại cho cán bộ xã, trưởng thôn hoặc những người có liên quan khác và điều hành các cuộc họp hàng năm giữa BHXHVN với người dân địa phương một cách thường xuyên. Cơ quan bảo hiểm xã hội sẽ xây dựng hệ thống các trung tâm hỗ trợ dịch vụ khách hàng để giải quyết các vướng mắc của người dân. Ngoài ra, hệ thống quản lý cũng xây dựng những menu để người dân có thể gửi kiến nghị với cơ quan bảo hiểm xã hội khi kết nối thể với cơ sở dữ liệu.

Giám sát và Đánh giá (M&E): Một số chỉ tiêu chủ yếu cần được theo dõi trong thời gian thực hiện dự án, bao gồm số lượng thẻ phát hành cho người dân tộc thiểu số, người nghèo và số lần khám tại các cơ sở y tế của người dân tộc thiểu số và người nghèo. Người ta tin rằng không nên sử dụng chỉ số về "*số người dân tộc thiểu số tham gia đào tạo*" do truyền thông về cách sử dụng thẻ ASXH tích hợp có thể không thông qua đào tạo hoặc cuộc họp chính thức mà thông qua các hoạt động nhóm nhỏ, hoặc bất kỳ cách nào bất cứ lúc nào thuận tiện cho người hưởng lợi là dân tộc thiểu số.

3.5. Thủ tục xem xét và thông qua Kế hoạch Phát triển dân tộc thiểu số

Khi PCU, Ban quản lý dự án tỉnh hoặc các tư vấn hoàn thành KHPT dân tộc thiểu số cho tiểu dự án, KHPT dân tộc thiểu số cần được trình Ngân hàng Thế giới để xem xét và cho ý kiến trước khi thực hiện các tiểu dự án có liên quan đến KHPT dân tộc thiểu số. Ngân hàng có thể yêu cầu sửa đổi KHPT dân tộc thiểu số, dựa trên chất lượng của KHPT dân tộc thiểu số. Khi chưa chắc chắn hoặc cần hỗ trợ kỹ thuật trong việc chuẩn bị KHPT dân tộc thiểu số, cần liên hệ với nhóm công tác của Ngân hàng để được hỗ trợ kịp thời.

4. THỰC HIỆN KHUNG KẾ HOẠCH PHÁT VÀ KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN DÂN TỘC THIỂU SỐ

4.1 Tổ chức Thực hiện và Ngân sách .

Ban QLDATEW chịu trách nhiệm chung việc thực hiện tất cả các KHPT dân tộc thiểu số do dự án Hiện đại hoá BHXHVN soạn thảo. Ban QLDATEW sẽ đảm bảo tất cả các Ban Quản lý dự án Tỉnh (Ban QLDATEW) hiểu mục đích của

KHUNG PT dân tộc thiểu số và biết cách áp dụng để xây dựng KHPT dân tộc thiểu số cho các tiểu dự án có liên quan.

CẤP TRUNG ƯƠNG- Ban Quản Lý Dự án Trung ương chịu trách nhiệm hỗ trợ kỹ thuật cho các Ban QLDA tỉnh chuẩn bị KHPT dân tộc thiểu số cho các tiểu dự án có liên quan. BQLDA trung ương chịu trách nhiệm đảm bảo thực hiện hiệu quả KHPT dân tộc thiểu số, bao gồm giám sát và đánh giá kết quả thực hiện KHPT dân tộc thiểu số. Ở giai đoạn đầu của việc thực hiện dự án, ban QLDA trung ương sẽ đào tạo nhân viên xã hội- các cấp trung ương và cấp tỉnh, để họ có thể thực hiện sàng lọc (Dân tộc Thiểu số thuộc vùng ảnh hưởng của các tiểu dự án) để xác định khi nào cần KHPT dân tộc thiểu số và trên cơ sở kết quả sàng lọc, tiến hành đánh giá tác động xã hội và chuẩn bị KHPT dân tộc thiểu số. Trường hợp năng lực địa phương để chuẩn bị KHPT dân tộc thiểu số còn thiếu, có thể huy động tư vấn có trình độ để hỗ trợ Ban QLDA tỉnh xây dựng KHPT dân tộc thiểu số cho tiểu dự án dựa phù hợp với khung PT dân tộc thiểu số.

CẤP TỈNH – Ban QLDA tỉnh và các chính quyền địa phương chịu trách nhiệm thực hiện các KHPT dân tộc thiểu số. Nhân lực và ngân sách phù hợp – đủ để đạt được mục tiêu của KHPT dân tộc thiểu số cần được đưa vào KHPT dân tộc thiểu số để Ngân hàng xem xét và thông qua trước.

4.2 Công bố kế hoạch phát triển dân tộc thiểu số

Khi việc chuẩn bị KHPT dân tộc thiểu số đã hoàn tất, kế hoạch phải được công bố cho đồng bào dân tộc thiểu số và các cộng đồng chịu ảnh hưởng. KHPT dân tộc thiểu số cần phải được công bố một cách thích hợp để đảm bảo đồng bào dân tộc thiểu số và cộng đồng chịu ảnh hưởng tiếp cận một cách dễ dàng và hiểu đầy đủ. Ngoài việc công bố công khai kế hoạch, các cuộc họp cần được tiến hành tại cộng đồng nơi mà người dân tộc thiểu số chịu ảnh hưởng của tiểu dự án. Khi cần, các cuộc họp nên được thực hiện bằng tiếng dân tộc để đảm bảo rằng họ hoàn toàn hiểu được mục tiêu KHPT dân tộc thiểu số và có thể cung cấp thông tin phản hồi.

Xin lưu ý rằng tất cả các KHPT dân tộc thiểu số được chuẩn bị trong suốt quá trình thực hiện dự án phải được công bố tại địa phương một cách kịp thời, trước khi thẩm định / phê duyệt các tiểu dự án này. KHPT dân tộc thiểu số cần phải được thông báo tại nơi dễ tiếp cận và với hình thức và ngôn ngữ dễ hiểu cho đồng bào dân tộc cũng như các bên liên quan, bao gồm cả trung tâm thông tin (Info Shop) của Ngân hàng.

4.3 Cơ chế giải quyết khiếu nại

Cơ chế giải quyết khiếu nại sẽ được áp dụng cho những người hoặc nhóm người chịu ảnh hưởng bởi dự án trực tiếp hoặc gián tiếp, cũng như những người có quan tâm tới dự án và / hoặc có khả năng gây ảnh hưởng đến kết quả - một cách tích cực hay tiêu cực. BHXHVN có cơ chế giải quyết khiếu nại từ cấp quốc gia đến cấp huyện (Phụ lục A3.4). Tại cấp xã, đại diện của BHXHVN thường xuyên tổ chức các cuộc họp với người dân địa phương. Do đó, khiếu nại có thể được giải quyết thông qua các cuộc họp thường niên với các cử tri và các cuộc họp hàng năm của BHXHVN với người dân địa phương. Ngoài ra, đề nghị thiết kế các bước thực hiện cơ chế giải quyết khiếu nại trên ISSC để người dùng ISSC có khả năng sử dụng ISSC trực tuyến có thể gửi khiếu nại của mình. Những người sử dụng thẻ ISSC khác có thể gửi khiếu nại bằng văn bản trực tiếp đến BHXHVN hoặc thông qua xã. Cơ quan BHXH sẽ xây dựng hệ thống các trung tâm dịch vụ hỗ trợ khách hàng để giải quyết các vướng mắc của người dân. Ngoài ra, hệ thống quản lý cũng xây dựng những menu để người dân có thể gửi kiến nghị với cơ quan BHXH khi kết nối thẻ với cơ sở dữ liệu.

Dự án sẽ đào tạo và hỗ trợ để củng cố các cơ cấu hiện tại để giải quyết một cách hiệu quả và tập trung các khiếu nại có thể phát sinh trong quá trình thực hiện dự án. Tất cả các khiếu nại, khiếu kiện phải được Ban QLDA tỉnh lưu lại đầy đủ, với các bản sao được cất giữ tại cấp xã và huyện.

Nếu những người thiểu số chịu ảnh hưởng bởi dự án không hài lòng với qui trình, cách giải quyết hoặc với bất kỳ vấn đề nào khác, họ hoặc trưởng thôn có thể khiếu nại lên UBND xã hoặc tới ban QLDA huyện theo cơ chế

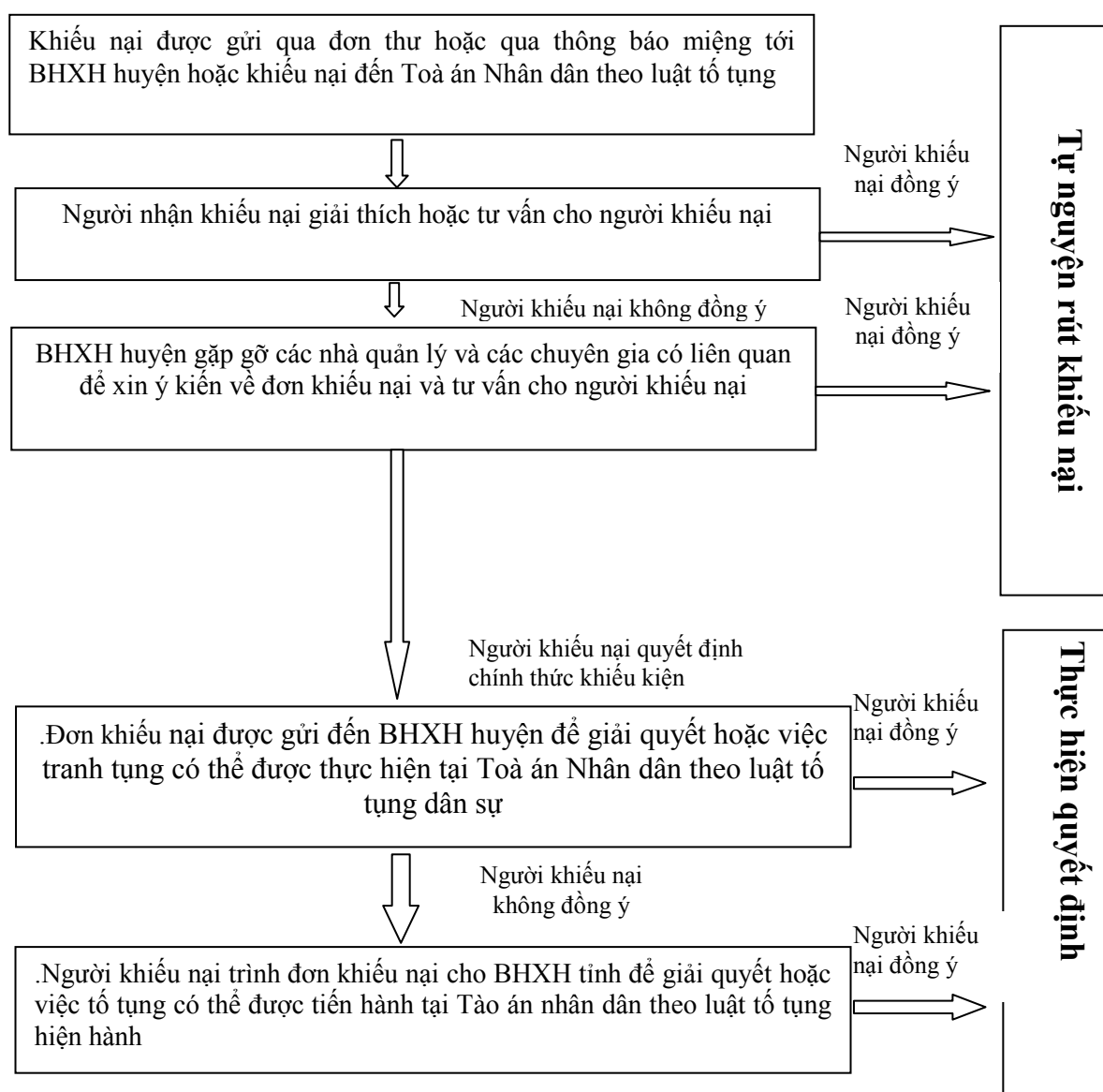
giải quyết khiếu nại được lập ra trong KHPT dân tộc thiểu số. Tất cả các khiếu nại sẽ được giải quyết kịp thời, và theo cách thức phù hợp với văn hóa của người thiểu số. Tất cả các chi phí liên quan đến khiếu nại của người thiểu số đều được miễn trừ. Ban QLDA tỉnh có trách nhiệm theo dõi tiến độ giải quyết khiếu nại cho những người khiếu nại là dân tộc thiểu số. Tất cả các trường hợp khiếu nại phải được lưu vào hồ sơ dự án của Ban QLDA tỉnh.

Thủ tục giải quyết các trường hợp thuộc thẩm quyền của Dự án Hiện đại hoá BHXHVN

Cơ chế giải quyết khiếu nại được xây dựng dựa vào luật pháp Việt nam. Ban QLDA của dự án Hiện đại hoá BHXHVN chịu trách nhiệm xem xét và giải quyết các trường hợp thuộc thẩm quyền của mình. Các khiếu nại về các vấn đề có liên quan đến dự án sẽ được giải quyết như sau:

- Các cá nhân gửi khiếu nại chính thức lần đầu cho các chi nhánh BHXHVN cấp huyện hoặc khiếu kiện trực tiếp tại toà án Nhân dân theo đúng pháp luật hiện hành về tố tụng dân sự.
- Nếu các cá nhân không đồng ý với cách giải quyết lần đầu của chi nhánh BHXHVN cấp huyện, họ có thể gửi khiếu nại lên BHXH cấp tỉnh hoặc
- Nếu các cá nhân không đồng ý với cách giải quyết lần thứ hai này của BHXHVN cấp tỉnh họ có thể khiếu kiện tới Toà án Nhân dân theo pháp luật hiện hành về tố tụng dân sự. (theo biểu đồ qui trình dưới đây)

Đề xuất qui trình giải quyết khiếu nại



Với các khiếu nại về khác nhau giữa hồ sơ giấy và cơ sở dữ liệu có thể áp dụng biểu đồ trên, nhưng Ban QL tỉnh của Dự án Hiện đại hoá BXXHVN sẽ tiếp nhận những khiếu nại này, cả bằng văn bản và bằng miệng, và đưa ra cách giải quyết lần đầu. Đối với tố cáo về hành vi vi phạm pháp luật hoặc các tranh chấp, việc tiếp nhận đơn tố cáo, quyền hạn và thủ tục giải quyết tuân theo pháp luật hiện hành về tố cáo.

Dự án Hiện đại hoá BXXHVN sẽ thành lập đơn vị chịu trách nhiệm về các ý kiến và khiếu nại của công chúng nói chung, và từ nhóm dân tộc thiểu số nói riêng trong các địa điểm dự án liên quan đến việc thực hiện dự án. Ngoài ra, đề nghị là các khiếu kiện sẽ được giải quyết thông qua các tổ chức không chính thức trong cộng đồng, chẳng hạn như trưởng thôn, mạng lưới gia đình mở rộng, các kênh hoà giải và các nhà sư trụ trì (trong các chùa Khmer). Ở cấp thôn, các nhóm dựa vào cộng đồng sẽ kết hợp với cơ chế khiếu nại sẵn có được chủ trì bởi người cao tuổi và / hoặc những người lãnh đạo tinh thần / bộ lạc được chấp nhận phần lớn của cộng đồng địa phương, đặc biệt là các nhóm dân tộc thiểu số.

Một vài hình thức gửi ý kiến và khiếu nại qua văn bản, thư điện tử hoặc liên hệ trực tiếp (ví dụ qua điện thoại). Người dân có thể gửi đơn thư hoặc trình bày vấn đề của họ với già bản, trưởng thôn hoặc cán bộ lãnh đạo xã. Trường hợp không giải quyết được, khiếu nại sẽ được chuyển đến cấp huyện hoặc Ban QLDA tỉnh để giải quyết. Khiếu nại sẽ được xử lý một cách kịp thời và phản hồi bằng văn bản sẽ được gửi cho người khiếu nại. Các cơ quan có liên quan ở cấp huyện sẽ lưu và lập hồ sơ khiếu nại, cách giải quyết và sẽ gửi kèm vào báo cáo tiến độ nửa năm một lần đến ban QLDA trung ương để tổng hợp và gửi đến Ngân hàng Thế giới.

Để đảm bảo rằng cơ chế khiếu nại mô tả trên đây có tính thực tiễn và được chấp nhận bởi dân tộc thiểu số chịu ảnh hưởng của dự án, cơ chế sẽ được tham vấn với chính quyền và cộng đồng địa phương có tính đến các đặc tính văn hóa cụ thể cũng như các cơ chế văn hóa truyền thống cho việc phát sinh và giải quyết khiếu nại / xung đột . Nếu người thiểu số phản đối, nỗ lực cũng sẽ được thực hiện để nhận biết và xác định cách giải quyết được chấp nhận về khía cạnh văn hóa đối với họ. Các thông tin về cơ chế giải quyết khiếu nại sẽ bao gồm trong POM. Quản trị viên địa phương và dân trong các vùng dự án sẽ được thông tin về cơ chế giải quyết khiếu nại này.

5. GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

Cơ quan chịu trách nhiệm: Ban QLDA Trung ương thuộc BHXHVN chịu trách nhiệm tổng thể quá trình thực hiện khung PT dân tộc thiểu số và các KHPT dân tộc thiểu số. Ban QLDA TW chịu trách nhiệm hướng dẫn chung cho Ban QLDA các tỉnh và thực hiện các KHPT dân tộc thiểu số của các tiểu dự án theo trách nhiệm của tỉnh.

6. NGÂN SÁCH DỰ KIẾN

Ngân sách thực hiện các KHPT dân tộc thiểu số sẽ ước tính dựa trên các hoạt động dự kiến trong mỗi báo cáo KHPT dân tộc thiểu số. Ngân sách này sẽ bao gồm trong ngân sách cho dự án.

7. PHỤ LỤC

Phụ lục1: Tóm tắt thông tin kinh tế-xã hội của người dân trong các vùng nghiên cứu.

Hà Giang nằm ở cực Bắc Việt Nam chủ yếu là núi cao với nhiều sông suối. Du lịch và vận tải là những thách thức lớn của Hà Giang. Điều này đã gây khó khăn lớn cho người dân và trẻ em ở Hà Giang, những người sống ở các vùng bất lợi nhất, trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội. Điều này được phản ánh qua tỷ lệ nghèo đa chiều rất cao của Hà Giang năm 2016.

Có hơn hai mươi dân tộc ở Hà Giang. Dân tộc Hmong chiếm tỷ lệ cao nhất (32,0%), Sau đó là dân tộc Tày (23,3%) và Dao (15,1%). Chỉ có 13,3% dân số toàn tỉnh là người Kinh. Do tỷ lệ người dân tộc thiểu số cao, hầu hết dân cư Hà Giang đã có thẻ bảo hiểm y tế

BảngA1.1: Dân số Ha Giang phân theo các dân tộc năm 2015

	Số dân	%
Tổng	806,702	100
H'Mong	262,378	32.52
Tay	187,422	23.23
Dao	120,592	14.95
Kinh	104,243	12.90
Dân tộc khác	132,067	16.40

Hà Giang là một trong ba tỉnh nghèo nhất Việt Nam. Tỷ lệ nghèo đa chiều năm 2016 của Hà Giang chỉ thấp hơn so với tỉ lệ của Điện Biên. (Điện Biên (48,14%), Hà Giang (43,65%), và Cao Bằng (42,53%). Hà giang có một thành phố và mười huyện với 177 xã, 5 phường và 13 thị trấn. Sáu trong số mười huyện thuộc 62 huyện nghèo nhất trong cả nước (xem bảng 2)

BảngA1.2: Tỷ lệ Nghèo đa chiều ở Hà giang, 2014- 2015 (%)

	2015			2016		
	Tổng	Kinh	Các dân tộc thiểu số	Tổng	Kinh	Các dân tộc thiểu số
Tổng	43.65	1.49	98.51			
Thành phố Hà Giang	1.33	25.95	74.05	0.81	21.00	79.00
Bac Quang	13.90	10.66	89.34	11.89	5.81	94.19
Quang Bình	33.65	3.32	96.68	29.01	1.67	98.33
Huyện Vi Xuyen	33.50	3.4	96.6	29.32	3.11	96.89
Bac Me	38.73	1.95	98.05	36.55	0.21	99.79
Hoang Su Phi	61.04	1.67	98.33	53.19	0.06	99.94
Xin Man	62.22	0.06	99.94	54.78	0	100
Huyện Quan Ba	61.17	0.27	99.73	54.55	0.29	99.71
Yen Minh	61.42	0.1	99.9	53.88	0.1	99.9
Dong Van	71.14	0.22	99.78	65.07	0.01	99.99
Meo Vac	66.01	0.02	99.98	59.99	0.02	99.98

Nguồn: Sở LD-TBXH Ha Giang

Vị Xuyên là một trong bốn huyện khá hơn của Hà Giang. 100% xã trong huyện Vị Xuyên có đường ô tô và kết nối được với lưới điện quốc gia. 70% số hộ gia đình ở Vị Xuyên đã có điện sử dụng và 90% các hộ gia đình có truyền hình. Có 15 nhóm dân tộc ở Vị Xuyên, bao gồm Tày, Dao, Kinh, Nùng ... 80% dân số Vị Xuyên là dân tộc thiểu số. Năm 2015 có 96% và năm 2016 có 99,5% người dân ở Vị Xuyên có thẻ bảo hiểm y tế.

Tại xã Cao Bồ, nơi nhóm công tác đến khảo sát, hơn 90% dân số là người dân tộc Dao. Người Kinh chỉ chiếm một vài % dân số xã. Do đó, hầu hết người dân ở xã Cao Bồ có thẻ bảo hiểm y tế và con cái của họ đang hưởng lợi từ đánh giá xã hội về giáo dục.

Quản Bạ là một trong sáu huyện nghèo nhất của tỉnh Hà Giang với tỷ lệ nghèo đa chiều hơn 60%. Có một thị trấn (Tam Sơn) và mười hai xã trong huyện là Bát Đại Sơn, Can Ty, Po, Đông Hà, Lũng Tám, Nghĩa Thuận, Quản Bạ, Quyết Tiến, Tả Van, Thái An, Thanh Vân, Tùng Vải. Có mười bốn nhóm dân tộc ở Quản Bạ, người Mông chiếm tỉ lệ cao nhất, sau đó là người Tày. Người Kinh chỉ chiếm 5% dân số toàn huyện. Do đồng bào dân tộc thiểu số chiếm phần lớn nên tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm y tế là rất cao ở Quản Bạ (99%).

Hà Giang là một trong những tỉnh có tỷ lệ người dân có bảo hiểm y tế cao do tỷ lệ hộ nghèo và hộ dân tộc thiểu số cao. Khoảng 96% người dân ở Hà Giang có thẻ bảo hiểm y tế (Bảng 3)

BảngA1. 3: Số dân có bảo hiểm y tế ở Hà Giang, 2014- 2015

	2014			2015		
	Tổng số	Kinh	Các dân tộc thiểu số	Tổng số	Kinh	Các dân tộc thiểu số
Tổng số						
TP Hà Giang	31,158	24,647	6511	45,913	39,632	6281
Bac Quang	91011	34032	56979	89852	50545	39307
Quang Bình	59,457	12,463	46994	59,797	22,234	37563
Huyện Vị Xuyên	93501	26831	66670	97698	40404	57294
Bac Me	51,980	11,596	40384	52,260	11,925	40335
Hoang Su Phi	63,550	13,882	49668	65,334	14,908	50426
Xín Man	61,501	12,876	48625	64,011	14,635	49376
Huyện Quan Ba	48,623	11,676	36947	50,149	7,233	42916
Yen Minh	84,396	20,042	64354	88,505	21,873	66632
Dong Van	71,484	16,380	55104	73,472	13,431	60041
Meo Vac	71,801	14,198	57603	76,685	21,334	55351

Nguồn: Bảo hiểm xã hội Hà Giang

Chú thích: Không bao gồm dữ liệu về những người có bảo hiểm y tế là quân nhân và đang nghỉ thai sản.

Quảng Nam cũng là một tỉnh nghèo (Bảng4) chịu nhiều thiên tai. Hầu hết người Co Tu (74.23% người dân tộc Co Tu trong tổng số người dân tộc Co Tu của Việt nam) sống ở Quảng Nam.

BảngA1. 4: Tỷ lệ nghèo ở Quảng Nam, 2015

TT	Huyện/ Thị xã	Tổng dân số	Số Hộ gia đình nghèo và cận nghèo		Phân chia theo			
			Tổng số(Hộ gia đình)	(%)	Các hộ nghèo		Các hộ cận nghèo	
					Tổng số Hộ gia đình	%	Tổng số Hộ gia đình	%
A	B	1	2=4+6	3=5+7	4	5=(4:1)x100)	6	7=(6:1)x100)
Toàn tỉnh		401,772	76,751	19.10	51,817	12.90	24,934	6.21
Khu vực đồng bằng		323,699	38,409	11.87	19,922	6.15	18,487	5.71
1	Tam Kỳ	29,272	1,342	4.58	500	1.71	842	2.88
2	Hoi An	21,301	491	2.31	121	0.57	370	1.74
3	Dai Loc	40,464	6,975	17.24	3,394	8.39	3,581	8.85
4	Điện Bàn	54,268	3,646	6.72	1,663	3.06	1,983	3.65
5	Duy Xuyen	34,436	4,731	13.74	2,826	8.21	1,905	5.53
6	Thang Binh	52,925	7,525	14.22	4,332	8.19	3,193	6.03
7	Que Son	27,617	6,904	25.00	3,352	12.14	3,552	12.86
8	Núi Thành	41,811	5,263	12.59	2,991	7.15	2,272	5.43
9	Phú Ninh	21,605	1,532	7.09	743	3.44	789	3.65
Khu vực miền núi		78,073	38,342	49.11	31,895	40.85	6,447	8.26
<i>03 tỉnh nghèo, NQ 30a</i>		<i>17,399</i>	<i>10,924</i>	<i>62.79</i>	<i>10,055</i>	<i>57.79</i>	<i>869</i>	<i>4.99</i>
1	Tay Giang	4,387	2,182	49.74	2,108	48.05	74	1.69
2	Phuoc Sơn	6,320	3,863	61.12	3,203	50.68	660	10.44
3	Nam Tra My	6,692	4,879	72.91	4,744	70.89	135	2.02
<i>03 tỉnh có tỉ lệ nghèo cao, Các quyết định 615 và 293</i>		<i>22,952</i>	<i>13,422</i>	<i>58.48</i>	<i>12,162</i>	<i>52.99</i>	<i>1,260</i>	<i>5.49</i>
1	Bac Tra My	10,306	5,956	57.79	5,365	52.06	591	5.73
2	Dong Giang	6,374	3,460	54.28	3,154	49.48	306	4.80
3	Nam Giang	6,272	4,006	63.87	3,643	58.08	363	5.79
<i>03 huyện vùng</i>		<i>37,722</i>	<i>13,996</i>	<i>37.10</i>	<i>9,678</i>	<i>25.66</i>	<i>4,318</i>	<i>11.45</i>

TT	Huyện/ Thị xã	Tổng dân số	Số Hộ gia đình nghèo và cận nghèo		Phân chia theo			
			Tổng số(Hộ gia đình)	(%)	Các hộ nghèo		Các hộ cận nghèo	
					Tổng số Hộ gia đình	%	Tổng số Hộ gia đình	%
<i>cao</i>								
1	Hiep Duc	11,249	3,459	30.75	2,442	21.71	1,017	9.04
2	Tien Phuoc	17,895	4,607	25.74	2,564	14.33	2,043	11.42
3	Nong Son	8,578	5,930	69.13	4,672	54.46	1,258	14.67

Phụ lục 2: Các yếu tố cấu thành KHPT dân tộc thiểu số

Tóm tắt

Phần này mô tả ngắn gọn các thực tế quan trọng, phát hiện đáng kể từ đánh giá xã hội, và kiến nghị các hành động để quản lý các tác động bất lợi (nếu có) và đề xuất các hoạt động can thiệp phát triển dựa trên các kết quả đánh giá xã hội

I. Mô tả Dự án

Mục này mô tả chung về mục tiêu dự án, các hợp phần dự án, tác động bất lợi tiềm tàng (nếu có) theo cấp dự án và tiểu dự án. Làm rõ tác động bất lợi đã được xác định ở hai cấp - dự án và tiểu dự án.

II. Khuôn khổ pháp lý và thể chế áp dụng cho người dân tộc thiểu số

III. Mô tả dân cư tiểu dự án

- Thông tin cơ bản về các đặc điểm nhân khẩu học, xã hội, văn hóa và chính trị của người thiểu số hoặc các cộng đồng thiểu số chịu ảnh hưởng tiềm năng.
- Thực trạng sản xuất, các hệ thống sinh kế, hệ thống sở hữu mà người thiểu số có thể dựa vào, bao gồm cả tài nguyên thiên nhiên mà họ phụ thuộc (bao gồm các nguồn tài sản chung, nếu có)
- Các dạng hoạt động tạo thu nhập, bao gồm các nguồn thu, phân theo thành viên hộ gia đình, công việc mùa vụ;
- Thiên tai hàng năm có thể ảnh hưởng đến sinh kế và khả năng thu nhập của họ;
- Mối quan hệ cộng đồng (vốn xã hội, quan hệ họ hàng, mạng lưới xã hội)

IV. Đánh giá ảnh hưởng xã hội

Mục này mô tả:

- Các phương pháp tham vấn đã được sử dụng để đảm bảo qui trình tham vấn lấy ý kiến công khai, từ trước và được cung cấp thông tin đầy đủ với người thiểu số chịu ảnh hưởng trong khu vực tiểu dự án.
- Tóm tắt các kết quả tham vấn lấy ý kiến công khai, từ trước và được cung cấp thông tin đầy đủ với người thiểu số chịu ảnh hưởng. Các kết quả bao gồm 2 lĩnh vực:
 - Ảnh hưởng tiềm năng của các tiểu dự án (tích cực và tiêu cực) đối với sinh kế của các cư dân dân tộc thiểu số trong vùng dự án (cả trực tiếp và gián tiếp);
 - Chương trình hành động cho các biện pháp để tránh, hạn chế tối đa, giảm thiểu hoặc đền bù cho các tác động tiêu cực;
 - Sở thích của người thiểu số về hỗ trợ (từ dự án) trong các hoạt động phát triển dự định (khai thác thông qua thực hiện đánh giá nhu cầu được tiến hành trong đánh giá xã hội);
 - Chương trình hành động cho các biện pháp để đảm bảo Người Thiểu số trong vùng tiểu dự án nhận được các quyền lợi kinh tế xã hội phù hợp với văn hoá của họ, bao gồm, nếu cần, các biện pháp để nâng cao năng lực của các cơ quan địa phương thực hiện dự án;
 - Các vấn đề về giới: đảm bảo sự tham gia của cả nam và nữ trong các hoạt động dự án.

V. Công bố thông tin, Tham vấn và Tham gia:

Mục này sẽ:

- a) Mô tả quá trình công bố thông tin, tham vấn và tham gia với những cư dân dân tộc thiểu số chịu ảnh hưởng, đã được tiến hành trong quá trình chuẩn bị dự án thông qua tham vấn lấy ý kiến công khai, từ trước và được cung cấp thông tin đầy đủ.
- b) Tóm tắt các ý kiến của họ về kết quả đánh giá tác động xã hội và xác định các mối quan tâm được nêu ra trong quá trình tham vấn và cách giải quyết trong thiết kế dự án;
- c) Trường hợp các hoạt động dự án cần tiếp cận và hỗ trợ của cộng đồng trên diện rộng, lập tài liệu qui trình và kết quả tham vấn với các cộng đồng dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng và bất kỳ thỏa thuận nào có được từ quá trình tham vấn cho các hoạt động dự án và các biện pháp phòng vệ giải quyết các tác động của các hoạt động đó;
- d) Mô tả các cơ chế tham vấn và tham gia được sử dụng trong quá trình thực hiện để đảm bảo sự tham gia của người thiểu số trong suốt quá trình thực hiện; và
- e) Xác nhận việc công bố bản thảo và bản cuối cùng của KHPT dân tộc thiểu số cho các cộng đồng dân tộc thiểu số chịu ảnh hưởng.

VI. Xây dựng Năng lực: Mục này sẽ đưa ra các biện pháp tăng cường năng lực kỹ thuật, pháp lý và xã hội của (a) chính quyền địa phương trong việc giải quyết các vấn đề của người thiểu số trong vùng dự án; và (b) các tổ chức của người thiểu số trong vùng dự án tạo điều kiện cho họ đại diện một cách có hiệu quả hơn cho những người thiểu số chịu ảnh hưởng.

VII. CƠ CHẾ GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI: Mục này mô tả các thủ tục giải quyết khiếu nại từ người thiểu số bị ảnh hưởng. Nó cũng giải thích cách thức tiếp cận các thủ tục này theo phương pháp cùng tham gia cho người thiểu số, phù hợp về văn hoá và nhạy cảm về giới. Trong quá trình đề ra các thủ tục của cơ chế giải quyết khiếu nại, những người vay cần chú ý tới hỗ trợ của luật pháp hiện hành cũng như các cơ chế giải quyết tranh chấp trong các cộng đồng người thiểu số.

VIII. Cơ cấu Tổ chức: Mục này mô tả trách nhiệm cơ cấu tổ chức và các cơ chế để tiến hành các biện pháp khác nhau của KHPT dân tộc thiểu số. Nó cũng mô tả quá trình bao gồm các tổ chức địa phương và các tổ chức Phi Chính phủ có liên quan trong việc thực hiện các biện pháp của KHPT dân tộc thiểu số;

IX. Giám sát và Đánh giá: Mục này mô tả các cơ chế và các chuẩn mực phù hợp cho dự án để giám sát và đánh giá quá trình thực hiện KHPT dân tộc thiểu số. Nó cũng cụ thể hoá việc tổ chức các cuộc tham vấn lấy ý kiến công khai, từ trước và được cung cấp thông tin đầy đủ và sự tham gia của những người thiểu số chịu ảnh hưởng trong quá trình chuẩn bị và phê duyệt các báo cáo giám sát và đánh giá.

X. Ngân sách và tài chính: Mục này đưa ra ngân sách cụ thể cho từng hạng mục cho tất cả các hoạt động mô tả trong KHPT dân tộc thiểu số.

Phụ lục3: Một số thông tin cơ bản

A3.1. Cơ sở hợp lý cho việc hiện đại hoá ASXH:

- Khảo sát đã thấy được gánh nặng tuân thủ cao đối với các công ty trong việc báo cáo cho BHXHVN (ước tính khoảng 276 giờ mỗi năm theo báo cáo Kinh doanh năm 2014), do các quá trình phức tạp và tự động hóa ở mức thấp. Ví dụ, dự án Hỗ trợ Kỹ thuật của Ngân hàng Thế giới đang tiến hành với BHXHVN cho thấy ít nhất 55% các quy trình là hoàn toàn thủ công, và chỉ có khoảng 12% các quy trình đã được tự động hoá hoàn toàn. Ngoài ra, không có hệ thống nhận dạng duy nhất cho các công ty hoặc cá nhân, khiến cho việc lưu trữ hồ sơ có thể tin cậy để sử dụng các dịch vụ của BHXHVN trở nên khó khăn và phức tạp cho các đối tượng đóng góp an sinh xã hội và các cá nhân;
- các hệ thống chuyển giao dịch vụ hiện tại của BHXHVN đang bị phân mảnh, qua các lĩnh vực kinh doanh và qua các khu vực khác nhau của quốc gia, một tình huống làm hạn chế tính linh động các quyền lợi an sinh xã hội, làm giảm hiệu quả của mạng lưới cơ quan quốc gia của BHXH, và làm tăng thêm lỗi và trùng lặp trong hệ thống. Ví dụ, các cơ quan BHXH địa phương hiện tại không thể trao đổi thông tin về những người đóng góp, quyền lợi và sử dụng các dịch vụ y tế được bảo hiểm với cấp quốc gia hoặc với nhau, dẫn đến hồ sơ trùng lặp, đóng góp và các lịch sử giao dịch không đầy đủ, và nguy cơ sử dụng gian lận dịch vụ. Người lao động cá nhân cũng gặp phải sự bất tiện đáng kể và dịch vụ gián đoạn khi họ cần các dịch vụ BHXH ngoài huyện và tỉnh của họ;
- vẫn còn phạm vi đáng kể để nâng cao hiệu quả các dịch vụ y tế và giá trị so với chi phí chi tiêu cho bảo hiểm y tế, để kiểm soát áp lực chi phí trong khi duy trì chất lượng dịch vụ; và
- Chính phủ Việt Nam đã quyết định cơ sở dữ liệu an sinh xã hội của BHXHVN sẽ là một trong sáu cơ sở dữ liệu quốc gia cốt lõi cho sáng kiến chính phủ điện tử rộng hơn, đòi hỏi phải có một hệ thống thông tin mạnh mẽ và tích hợp hơn để đạt được giao diện hoàn hảo với các hệ thống khác của chính phủ (bao gồm cả thuế, chứng minh nhân dân, trợ giúp xã hội, y tế và các hệ thống khác). Sự tích hợp giữa các cơ quan công sở đòi hỏi sẵn sàng có một vài cơ sở chung. Một yếu tố chính là khả năng nhận diện duy nhất từng cá nhân. Cũng cần có hệ thống chia sẻ dữ liệu tốt hơn giữa các cơ quan.

Việc đơn giản hóa quy trình cũng có thể dẫn đến một vài vấn đề thực hiện, chẳng hạn:

- Việc thanh toán dựa trên thẻ không được tiếp cận dễ dàng ở vùng sâu vùng xa nơi các nhóm dân tộc thiểu số sinh sống. Việc thanh toán dựa vào người sử dụng lao động có thể dẫn đến các trường hợp gian lận mà người sử dụng lao động cắt xén quyền lợi của người lao động.

A3.2. Tham vấn

Với tư cách là cơ quan chính phủ, cơ chế tham vấn của BHXHVN về luật pháp và chính sách bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế tuân theo quy định về tham vấn của Chính phủ. Cơ chế tư vấn của cơ quan được đưa vào các kế hoạch và chương trình và được quy định theo từng bộ phận chuyên môn

BHXHVN đã tiến hành hai hình thức tư vấn, trực tiếp và gián tiếp. Các cuộc tham vấn trực tiếp bao gồm các cuộc họp tham vấn công chúng, các cuộc thảo luận nhóm, phỏng vấn, thăm hiện trường và diễn đàn trực tuyến. Tham vấn gián tiếp bao gồm bảng câu hỏi khảo sát, công văn, thư điện tử, Internet. Cụ thể là, BHXHVN đã tiến hành tham vấn cộng đồng về các quy định liên quan đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội và y tế trong các trang web của mình ở các cấp trung ương và cấp tỉnh. BHXHVN cũng thực hiện các cuộc đối thoại chính sách về chính sách bảo hiểm y tế và bảo hiểm xã hội. Cơ quan này cũng đã tổ chức các cuộc thảo luận trực tuyến về chính sách bảo hiểm y tế trong trang web của BHXHVN. Cơ quan cũng đang phát triển các cơ chế hợp tác với các tổ chức đoàn thể như Mặt trận Tổ quốc, Hội Nông dân và Hội Phụ nữ, trong việc thực hiện tham vấn cộng đồng.

A3.3. Truyền thông tiếp cận và tham gia

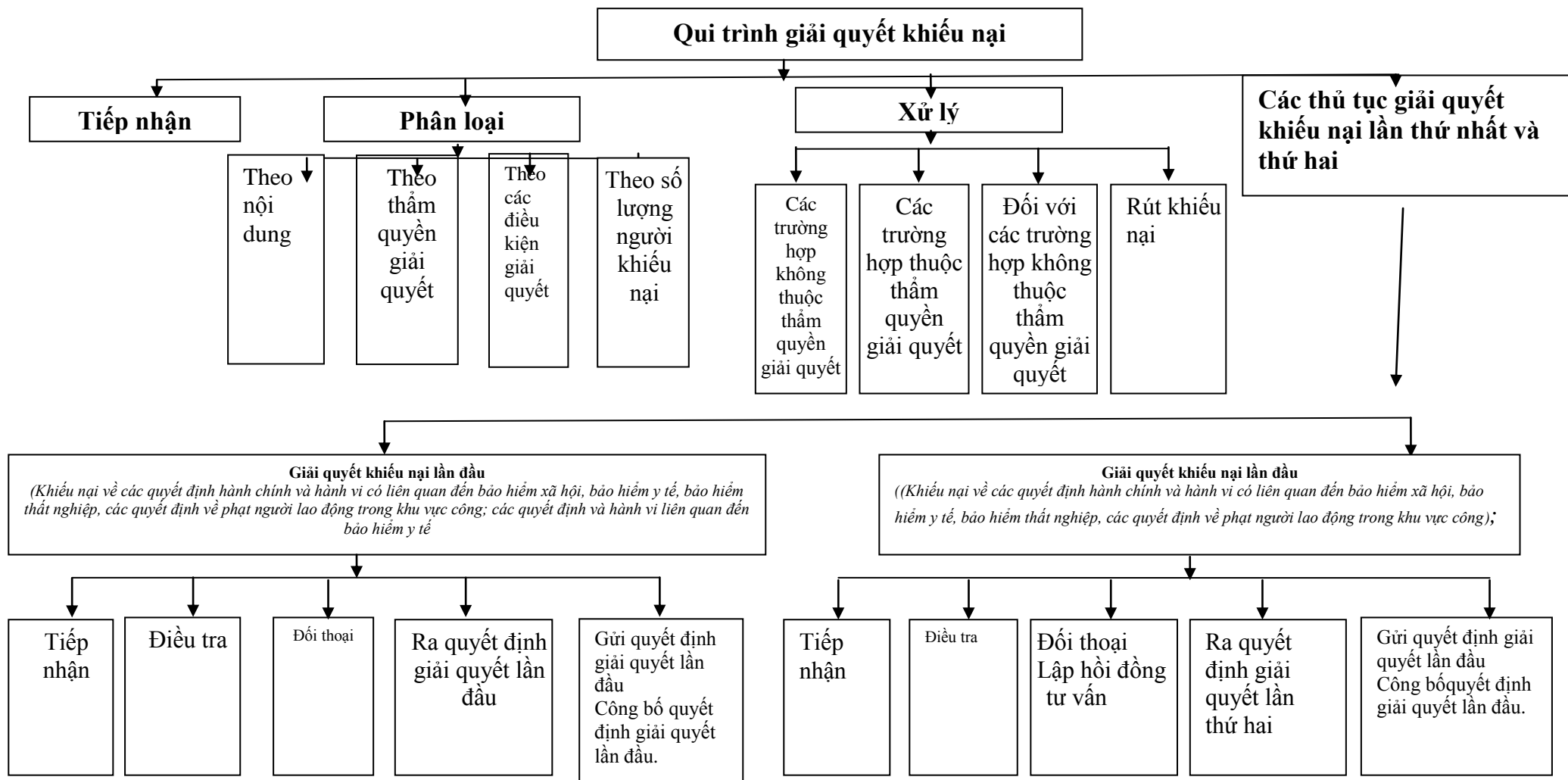
BHXHVN đã công bố các nội dung và phương pháp chuyển giao dịch vụ của Chương trình qua phương tiện truyền thông đại chúng. Chương trình sẽ được thực hiện ở tất cả các tỉnh và thành phố trực thuộc Trung ương trên toàn quốc. Năm 2015, BHXHVN đã phát động cuộc thi để thu thập các sáng kiến về cải cách hành chính công và các giao dịch điện tử có liên quan đến bảo hiểm xã hội và y tế. Sau một năm ra mắt, cuộc thi đã nhận được gần 60.000 bài viết từ các tổ chức, doanh nghiệp và cá nhân tham gia bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế trên cả nước. BHXHVN đã nhận thức được vai trò quan trọng của cuộc thi trong việc tuyên truyền, sự tham gia và tư vấn để nâng cao lợi ích của người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp.

BHXHVN đã cân nhắc các biện pháp khác nhau để giảm thiểu những bất lợi của các nhóm dễ bị tổn thương, đặc biệt là các nhóm dân tộc thiểu số, trong việc tiếp cận với những quyền lợi của chương trình. Cụ thể là, BHXHVN đã yêu cầu BHXH các tỉnh có tỉ lệ người thiểu số cao dịch các nội dung chủ yếu về chính sách bảo hiểm y tế và xã hội sang tiếng dân tộc, chẳng hạn như Thái, Mường, Mông, Ê đê, Gia Rai. BHXH trung ương cũng đã phối hợp với các BHXH địa phương và các tổ chức quần chúng để chỉnh lý tài liệu truyền thông phù hợp với điều kiện địa phương và các nhóm xã hội. BHXHVN cũng cung cấp tài liệu và đào tạo cho nhân viên truyền thông từ các tổ chức đoàn thể và các đại lý bảo hiểm địa phương.

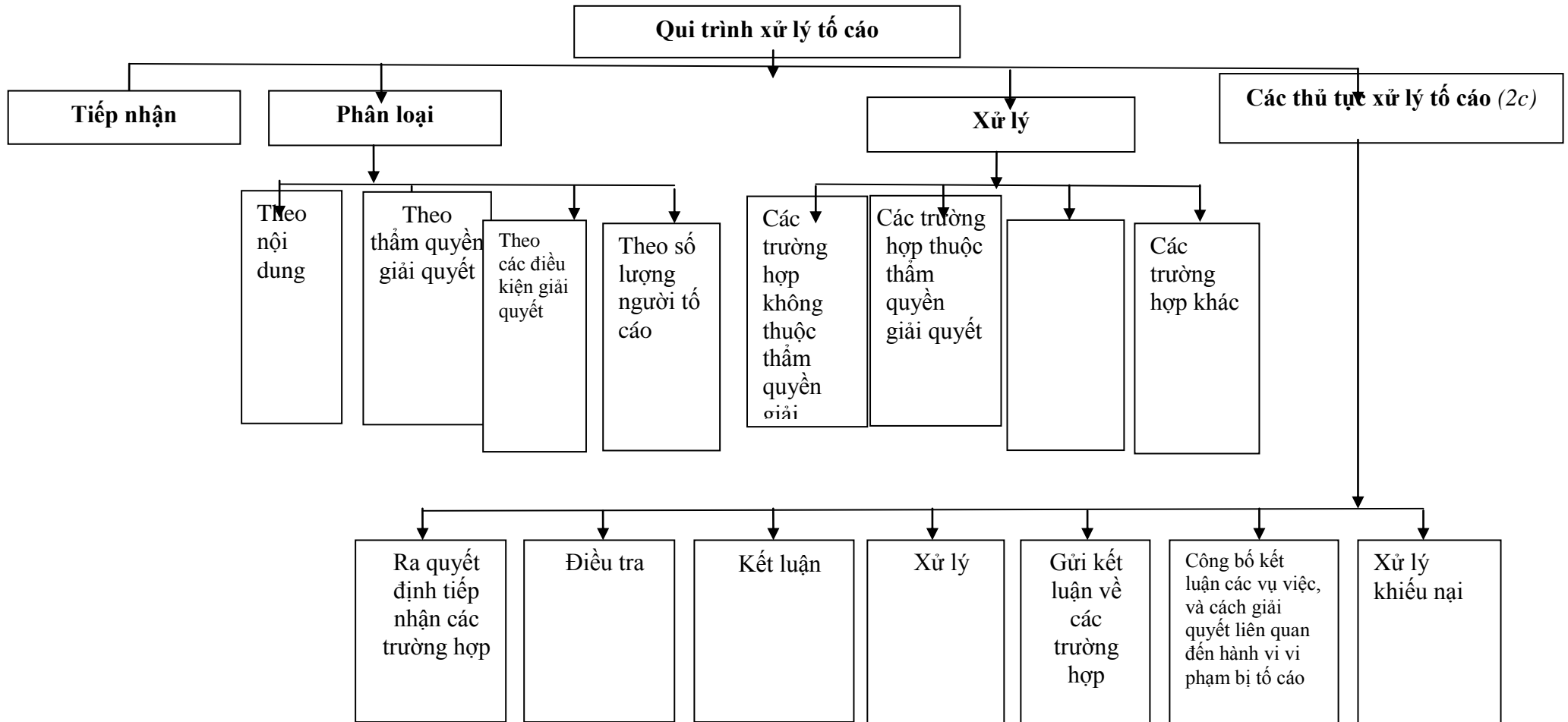
BHXHVN đã chủ động kết hợp với các cơ quan khác có liên quan trong việc đề xuất Chính phủ ban hành chính sách để hỗ trợ các nhóm dễ bị tổn thương tham gia bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế. Các chính sách cụ thể bao gồm thẻ bảo hiểm y tế miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi, các đối tượng chính sách xã hội, người nghèo, người dân tộc thiểu số và người dân ở các vùng đặc biệt khó khăn, và trợ cấp bảo hiểm y tế cho sinh viên và những người cận nghèo.

BHXHVN có nhiều kinh nghiệm trong ký kết thỏa thuận hợp tác với các dịch vụ truyền thông quốc gia và các dịch vụ thông tin đại chúng khác trong các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về bảo hiểm xã hội và y tế. BHXHVN đặc biệt chú ý vào việc tăng cường đối thoại và tư vấn trực tiếp về các chính sách bảo hiểm y tế và bảo hiểm xã hội ở cấp cơ sở. Cơ quan này đã chuẩn bị và phân phát tài liệu truyền thông, chẳng hạn như tờ rơi, có nội dung phù hợp với từng nhóm xã hội.

A3.4. QUI TRÌNH GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI HIỆN THỜI CỦA BHXHVN



A3.5. QUI TRÌNH XỬ LÝ TỔ CÁO HIỆN THỜI CỦA BHXHVN



BHXH tỉnh gửi báo cáo hàng quý, sáu tháng và hàng năm về việc tiếp công dân và tình hình hiện tại xử lý khiếu nại, tố cáo với BHXH TW sau đó BHXH TW nộp báo cáo công tác cho Thanh tra Chính phủ.