

COMMUNITY HEALTH CARE WORK FOR ETHNIC MINORITY CURRENT SITUATION AND PROBLEMS

Chu Vu Bao Thu

Academy of Journalism and Communication

Email: baothu2911@gmail.com

Received: 01/11/2023; Reviewed: 08/11/2023; Revised: 15/11/2023; Accepted: 04/3/2024; Released: 31/3/2024

DOI: <https://doi.org/10.54163/necd/235>

To develop good physical strength, in addition to ensuring nutrition, continuous public health care always plays a key role. Fully aware of that matter, over the past many years, in addition to other social security policies, our Party and State have paid special attention to public health care for the people, in particular paying special attention to ethnic minorities. This article analyzes the current situation of public health care work for ethnic minorities, through the health care policy system. On that basis, identifying the problems posed by this work for ethnic minorities, ethnic minority and mountainous areas in the current period.

Keywords: Health care work; Community health; Ethnic minority; Situation; Ethnic minority and mountainous areas.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm qua, công tác chăm sóc sức khỏe y tế cộng đồng đã tác động biện chứng, trực tiếp đến phát triển thể lực của nhân dân nói chung và của đồng bào dân tộc thiểu số (DTTS) nói riêng. Những kết quả tích cực của công tác chăm sóc sức khỏe y tế cộng đồng đã góp phần quan trọng tới phát triển thể lực, nhưng những tồn tại, hạn chế trong công tác này cũng đã và sẽ cản trở việc nâng cao thể lực cho cộng đồng, trong đó có đồng bào các DTTS. Chính vì thế, việc nghiên cứu để có cái nhìn tổng quát về thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe y tế cộng đồng cho đồng bào DTTS, thông qua đó có những định hướng mới về chính sách từ nay đến năm 2030 là rất cần thiết.

2. Tổng quan nghiên cứu

Qua tổng quan, tác giả nhận thấy chủ đề về công tác chăm sóc sức khỏe y tế cho cộng đồng được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm, tiêu biểu là các công trình như: “*Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số*” (An, 2019) đã phân tích kết quả khám và chữa bệnh cho đồng bào DTTS tại thành phố Hà Nội trong mấy năm qua. “*Đảm bảo quyền lợi y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số*” (Đặng, 2022) đã khẳng định bảo đảm cho mọi người dân đều được tiếp cận với các dịch vụ y tế cơ bản có chất lượng, bảo đảm công bằng trong chăm sóc sức khỏe, đó là mục tiêu hàng đầu của Đảng và Nhà nước những năm qua trong hoạt động khám, chữa bệnh cho người dân. Để thực hiện được điều này, đầu tiên chính là củng cố mạng lưới y tế cơ sở.

Đến nay cả nước có hơn 700 trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, hơn 11.000 trạm y tế xã, phường, thị trấn, trong đó hơn 60% số trạm đã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2010-2020. “*Đảm bảo đồng bào dân tộc thiểu số được hưởng đầy đủ quyền lợi theo quy định Luật Bảo hiểm y tế*” (PV, 2019) đã phân tích rõ thành tựu cũng như hạn chế của công tác BHYT cho đồng bào DTTS. Nghiên cứu cho biết, năm 2018, 93,68% đồng bào dân tộc có thể BHYT,... Chính sách hỗ trợ cho đồng bào DTTS sinh con đúng chính sách, chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn, bản (kiểm thêm nhiệm vụ cô đỡ thôn, bản) đã được triển khai thực hiện hiệu quả, góp phần phát huy vai trò cầu nối giữa y tế xã với người dân. Nghiên cứu cũng chỉ rõ: Khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khám, chữa bệnh có chất lượng còn hạn chế, tỷ lệ trẻ em DTTS dưới 01 tuổi tử vong còn cao, tỷ lệ phụ nữ mang thai được thăm, khám trong thai kỳ mới đạt 71%, phụ nữ sinh con tại nhà tới 36,3%, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em DTTS là 32%. Bên cạnh đó cũng có nhiều bài viết đề cập đến công tác chăm sóc sức khỏe cho đồng bào DTTS ở một số tỉnh vùng đồng bào DTTS như Sóc Trăng, Bắc Kạn, Bạc Liêu, Lào Cai,...

Các bài viết trên tuy có đề cập đến công tác chăm sóc sức khỏe cho đồng bào DTTS, nhưng chưa có một công trình nào nghiên cứu bao quát toàn bộ các lĩnh vực của công tác chăm sóc sức khỏe y tế cộng đồng cho đồng bào DTTS trong thời gian vừa qua. Vì vậy, nghiên cứu mong muốn đem đến cái nhìn toàn diện hơn về nội dung này.

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu thứ cấp, trên cơ sở phân tích các số liệu trong các báo cáo của Bộ Y tế, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, các nghiên cứu trong các hội thảo do Ủy ban Dân tộc tổ chức năm 2019, năm 2020 và sử dụng một số kết quả nghiên cứu của đề tài cấp nhà nước. Từ đó, tổng hợp, khái quát nhận diện những khó khăn và hạn chế của công tác này trong giai đoạn hiện nay.

4. Kết quả nghiên cứu

Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe y tế cộng đồng cho đồng bào DTTS, của nước ta từ đổi mới (1986) đến nay đã được thực hiện với các nội dung chủ yếu sau:

Một là, đầu tư cho y tế cơ sở vùng nghèo, vùng dân tộc thiểu số và miền núi

Với nội dung này, Nhà nước đã ưu tiên bố trí ngân sách thực hiện chương trình mục tiêu, các chương trình, dự án để đầu tư xây dựng, nâng cấp, phát triển hệ thống khám chữa bệnh cơ sở, trang thiết bị y tế, nhất là đầu tư cho bệnh viện tuyến huyện, trạm y tế xã.

Hai là, thực hiện bảo hiểm y tế

Trong những năm qua, cùng với việc tăng cường đầu tư cho y tế cơ sở vùng DTTS và miền núi (DTTS&MN), Đảng và Nhà nước đã chỉ đạo phát triển miễn phí thẻ BHYT cho đồng bào DTTS, tạo điều kiện cho đồng bào được khám, chữa bệnh ở tất cả các cơ sở y tế trên địa bàn, được BHYT chi trả tiền thuốc, vật tư y tế. Để tạo thuận lợi nhất cho đồng bào DTTS khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT, Bảo hiểm xã hội các tỉnh đã tiến hành ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT với các cơ sở y tế trên địa bàn, tổ chức khám, chữa bệnh bằng BHYT từ tuyến xã đến tuyến huyện, tỉnh. Ngoài việc được chi trả chi phí thuốc, vật tư y tế,... bệnh nhân là người DTTS sinh sống tại các vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn còn được hỗ trợ chi phí chuyên viện trong quá trình điều trị bệnh.

Ba là, thực hiện hỗ trợ cho đồng bào dân tộc thiểu số sinh con đúng chính sách dân số

Thực hiện quy định tại khoản 3, Điều 17, Luật Bình đẳng giới, Bộ Y tế đã trình Chính phủ ban hành Nghị định số 39/2015/NĐ-CP ngày 27/4/2015 của Chính phủ quy định chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là đồng bào thiểu số sinh con đúng chính sách dân số; Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/05/2009 quy định chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn, bản.

Bốn là, triển khai mô hình cơ sở thôn bản và hỗ

trợ các cơ sở thôn bản người dân tộc thiểu số tại các vùng khó khăn

Đây là một nội dung rất hiệu quả, nhằm giúp gỡ bỏ những rào cản về địa lý, văn hóa và tài chính lâu nay đã khiến cho phụ nữ người DTTS không thể tiếp cận được tới các dịch vụ khám thai, đỡ đẻ an toàn và chăm sóc sau sinh.

Năm là, thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng

Từ năm 1985, nước ta đã đưa chương trình tiêm chủng mở rộng vào chương trình mục tiêu quốc gia. Nhờ có việc tiêm chủng cho trẻ em và các biện pháp can thiệp khác, Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000 và bệnh uốn ván ở bà mẹ và trẻ sơ sinh vào năm 2005. Ngoài ra, tỷ lệ mắc bệnh sởi đã giảm 95% kể từ năm 1990 đến nay. Tỷ lệ trẻ ở vùng DTTS&MN được tiêm chủng đầy đủ không thấp hơn tỷ lệ trung bình trong cả nước. Có được những thành quả này là nhờ vào mạng lưới y tế xã và y tế thôn bản ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, nơi có DTTS sinh sống.

Sáu là, thực hiện chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em

Tiêu biểu là Chiến lược phòng chống các bệnh rối loạn do thiếu các yếu tố dinh dưỡng vi lượng (như bệnh quáng gà và thiếu năng trí tuệ do thiếu các yếu tố dinh dưỡng vi lượng, đã được thực hiện có hiệu quả trên phạm vi toàn quốc). Nhờ có sự hỗ trợ của UNICEF, Việt Nam cũng đã đạt tiến bộ đáng kể trên con đường tiến tới tự sản xuất được các loại muối bù nước dưới dạng uống (ORS) và vắc-xin DPT,...

Bảy là, thực hiện chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình

Chương trình dân số kế hoạch hóa gia đình được lồng ghép với chính sách chăm sóc sức khỏe sinh sản. Chương trình này với mục tiêu là giảm tỷ lệ gia tăng dân số. Chính phủ đã ra quyết định số 71/2001/QĐ-TTg tiếp tục đưa Chương trình mục tiêu dân số kế hoạch hóa gia đình trong giai đoạn mới. Cùng với đó là chính sách về điều chỉnh cơ cấu: Các chính sách về cơ cấu dân số (di dân từ miền xuôi lên miền núi, xây dựng vùng kinh tế mới, làng thanh niên lập nghiệp); điều chỉnh cơ cấu ngành nghề (sản xuất, dịch vụ, xây dựng và phát triển các khu công nghiệp...).

Ngoài ra, còn có Chương trình phòng, chống sốt rét; Chương trình phòng, chống bướu cổ; Chương trình phòng chống HIV/AIDS; Đề án giảm thiểu tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống (giai đoạn 2015-2025),...

Kết quả điều tra xã hội học do đề tài “Nghiên

cứu giải pháp, chính sách phát triển thể lực, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực các DTTS đến năm 2030, Mã số: CTDĐT.23.17/16-20”

thực hiện đã cho thấy mức độ tổ chức thực hiện các chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe đối với đồng bào DTTS, cụ thể như sau:

Bảng 1. Đánh giá của cán bộ về mức độ thực hiện các chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe (tỷ lệ %)

TT	Chính sách	Chưa tổ chức thực hiện	Tốt	Bình thường	Chưa tốt
1	Chính sách dân số, kế hoạch hóa gia đình	7.82	39.61	44.01	8.56
2	Chính sách đầu tư cho y tế cấp xã phường, thị trấn	7.33	24.69	43.52	24.45
3	Chính sách hỗ trợ chăm sóc sức khỏe trẻ em các DTTS	7.58	20.78	53.06	18.58
4	Chính sách bảo hiểm y tế đối với hộ nghèo, cán bộ dân tộc thiểu số	1.96	52.81	30.56	14.67
5	Chính sách hỗ trợ phụ nữ vùng khó khăn khám thai định kỳ và sinh con tại các cơ sở y tế	0.49	44.25	39.61	15.65
6	Chính sách hỗ trợ, đãi ngộ thu hút đội ngũ cán bộ y tế có chất lượng làm việc tại địa bàn DTTS	5.38	12.71	36.67	45.23
7	Chính sách mở rộng dịch vụ tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân miễn phí cho thanh niên DTTS ở vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn	11.49	10.76	42.05	35.70
8	Chính sách giảm thiểu tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống	7.09	9.54	35.94	47.43

Nguồn. Đề tài “Nghiên cứu giải pháp, chính sách phát triển thể lực, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực các dân tộc thiểu số đến năm 2030”. Mã số: CTDĐT.23.17/16-20 thực hiện

Theo điều tra, phần lớn các chính sách liên quan đến dân số, y tế, chăm sóc sức khỏe được đánh giá ở mức “tốt” và “đạt”, trong đó được đánh giá cao nhất là việc thực hiện chính sách dân số, kế hoạch hóa gia đình (gần 84%), tiếp đến là việc thực hiện Chính sách hỗ trợ phụ nữ vùng khó khăn khám thai định kỳ và sinh con tại các cơ sở y tế; Chính sách bảo hiểm y tế (BHYT) đối với hộ nghèo,... Bên cạnh đó, vẫn có một số ý kiến cho rằng, một số chính sách vẫn chưa được tổ chức thực hiện hoặc đã tổ chức thực hiện nhưng chưa tốt, đáng chú ý nhất là việc thực hiện Chính sách “Giảm thiểu tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống” có 7,09% trả lời chưa tổ chức thực hiện, 47,43% trả lời thực hiện chưa tốt. Đối với Chính sách mở rộng dịch vụ tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân miễn phí cho thanh niên DTTS ở vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn tỷ lệ này tương ứng là 11,49% và 35,7%. Chính sách hỗ trợ, đãi ngộ thu hút

đội ngũ cán bộ y tế có chất lượng làm việc tại địa bàn DTTS, tỷ lệ tương ứng là 5,38% và 45,23%... Cũng theo nguồn điều tra của đề tài đối với người dân về mức độ thực hiện chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe cũng cho thấy, phần lớn người dân đánh giá việc thực hiện các chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe ở mức khá, trong đó tỷ lệ đạt và tốt ở phần lớn các khu vực đều đạt từ 80% trở lên.

Việc thực hiện có hiệu quả chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe đã cải thiện tâm vóc thân thể của đồng bào DTTS. Cải thiện thể lực, đặc biệt là sức bền và sức mạnh của đa số thanh niên, góp phần thu hẹp khoảng cách về tâm vóc so với dân tộc đa số. Đồng thời hình thành phong trào toàn xã hội chăm lo phát triển thể lực, tâm vóc người Việt Nam; mở rộng các hoạt động sinh hoạt văn hóa, thể thao, giải trí lành mạnh, giúp con người phát triển hài hòa về thể lực, trí lực, tâm lực. Tăng cường chăm sóc sức

khỏe trẻ em, người chưa thành niên và thanh niên nhằm giảm thiểu các bệnh về tim mạch, bệnh béo phì, bệnh gây bất bình thường về chiều cao thân thể, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống. Từ khi được cấp thẻ BHYT, nhiều người trong đồng bào DTTS đã biết được lợi ích khi khám chữa bệnh, mỗi khi đau ốm đều đến bệnh viện để được các bác sỹ thăm khám, điều trị một cách tốt nhất. Ngoài ra, chính sách BHYT đã giúp đồng bào giảm bớt khó khăn về kinh tế, tạo điều kiện thuận lợi cho họ ổn định cuộc sống, sản xuất; đẩy mạnh công cuộc xóa đói giảm nghèo; giữ vững ổn định chính trị, trật tự an toàn xã hội; củng cố lòng tin của đồng bào DTTS đối với Đảng, Nhà nước. Chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe cộng đồng thông qua BHYT cùng với sự phát triển của tiến bộ khoa học kỹ thuật, đào tạo nguồn nhân lực, đầu tư nâng cấp, phát triển hạ tầng y tế cơ sở,... đã góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân; việc mở rộng bao phủ BHYT với sự hỗ trợ của Nhà nước đã tăng cơ hội tiếp cận dịch vụ, đáp ứng cơ bản mục tiêu đảm bảo an sinh trong chăm sóc sức khỏe cho người nghèo, người cận nghèo vùng DTTS.

Hệ thống chính sách dịch vụ y tế cơ bản đã cơ bản đáp ứng những nhu cầu thực tế, đặc biệt đối với những khu vực còn nhiều khó khăn và người nghèo. Đến nay, hệ thống dịch vụ y tế cơ bản đã bao phủ 100% đối tượng là người nghèo vùng DTTS&MN; 100% các xã đều có trạm y tế, y tế cụm xã, cán bộ y tế thôn bản và cấp xã mặc dù còn hạn chế về số lượng và trình độ. Từng bước củng cố và hoàn thiện mạng lưới cơ sở y tế, trang thiết bị kỹ thuật, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe của đồng bào DTTS tại chỗ. Đến nay, 98,6% xã, phường trên toàn quốc có trạm y tế; 93,0% trạm y tế, phường có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi; 84,4% thôn, bản có nhân viên y tế cộng đồng, 100% thôn, bản, tổ dân phố có công tác viên dân số. Mạng lưới y tế từ thôn, bản, xã, huyện, tỉnh đã ngày càng cải thiện, nhiều địa phương tăng cường công tác kết hợp quân - dân y. Việc triển khai các loại hình đào tạo “cô đỡ thôn, bản”, cán bộ y tế thôn bản biết về quản lý thai nghén và đỡ đẻ sạch, đẻ an toàn; sàng lọc và chẩn đoán trước sinh, sàng lọc và chẩn đoán sơ sinh để phát hiện sớm các dị tật, bệnh bẩm sinh; can thiệp giảm tỷ lệ tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống; tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; tư vấn và chăm sóc người cao tuổi dựa vào cộng đồng... giúp người dân thực hiện tốt chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình, nâng cao chất lượng dân số, giống nòi, sức khỏe sinh sản của đồng bào DTTS, nhất là các DTTS rất ít người.

Bên cạnh đó, Đảng và Nhà nước còn cụ thể hóa

các chủ trương để có chế độ phụ cấp phù hợp và thực hiện chính sách nhà ở cho bác sỹ công tác tại các xã đặc biệt khó khăn (ĐBK) nên đã thu hút được một lượng bác sỹ, y tá, điều dưỡng cần thiết phục vụ đồng bào ở vùng sâu, vùng xa.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở mọi thể đã được cải thiện đáng kể. Tỷ lệ chết thô, sơ sinh, chết trẻ em, chết mẹ đã giảm nhiều. Do có sự đầu tư mạnh cho miền núi trong những năm qua, nên đã giúp cho việc chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh cho cư dân miền núi được cải thiện. Các chính sách về y tế cộng đồng đã được triển khai đồng bộ ở các cấp, các ổ dịch đã thường xuyên được dập tắt, bảo đảm vệ sinh môi trường cho các đồng bào DTTS. Thông qua các chính sách nêu trên cùng với nỗ lực của các địa phương, đồng bào DTTS, hộ nghèo vùng khó khăn ngày càng có nhiều cơ hội được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng.

Tỷ số tử vong mẹ đã giảm hơn ba lần, từ 233/100.000 trẻ đẻ sống năm 1990 xuống còn 69/100.000 trẻ đẻ sống năm 2009 và tiếp tục giảm còn khoảng 58/100.000 trẻ đẻ sống vào năm 2015. Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi giảm gần ba lần (từ 44,4% năm 1990 xuống 14,5 % năm 2016), tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi giảm hơn hai lần (từ 58% năm 1990 xuống 21,8 % năm 2016). Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm đều và bền vững từ gần 50% năm 1990 xuống còn 33,8% năm 2000 và tiếp tục giảm còn 17,5% năm 2010, 13,8% năm 2016 (Bộ Y tế, 2019).

Tóm lại, không chế và loại bỏ các dịch bệnh ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi

Hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu về tiêm chủng, phòng dịch bệnh, dinh dưỡng cho trẻ em đối với các DTTS ở các tỉnh Tây Nguyên và vùng núi phía Bắc nhận được sự quan tâm đặc biệt của các cấp, các ngành. Công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, thăm khám thai định kỳ đối với người mang thai đã được quan tâm.

Kết quả điều tra của đề tài cấp Nhà nước “Nghiên cứu giải pháp, chính sách phát triển thể lực, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực các DTTS đến năm 2030” về nội dung khảo sát tác động của các chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe đến phát triển thể lực đồng bào DTTS đối với người dân cho thấy: Phần lớn người dân đều đánh giá rất cao tác động của các giải pháp, chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe đối với phát triển thể lực, hầu hết các khu vực đánh giá tác động của các loại chính sách đến phát triển thể lực đồng bào DTTS ở mức tốt và đạt đều đạt từ 80% trở lên; có khu vực tỷ lệ đánh giá tác động của một số chính sách đạt mức Tốt, đạt lên đến trên 90%.

Bảng 2. Mức độ tác động của các chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe đến phát triển thể lực đồng bào dân tộc thiểu số

TT	Các chính sách	Trung du và miền núi phía Bắc		Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung		Tây Nguyên		Đồng bằng sông Cửu Long	
		Tốt	Bình thường	Tốt	Bình thường	Tốt	Bình thường	Tốt	Bình thường
1	Chính sách đầu tư cho y tế cấp xã, phường, thị trấn	37.26	49.56	25.97	61.82	39.30	46.30	40.91	37.27
2	Chính sách hỗ trợ, đãi ngộ thu hút đội ngũ cán bộ y tế có chất lượng làm việc tại địa bàn DTTS	33.92	50.62	25.58	59.88	35.02	48.25	36.36	45.45
3	Chính sách bảo vệ và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em	38.66	53.08	27.52	63.57	37.35	51.75	40.91	50.91
4	Chính sách bảo hiểm y tế với hộ nghèo, người DTTS	42.18	49.38	29.07	63.18	40.08	50.58	37.27	53.64

Nguồn. Đề tài cấp nhà nước “Nghiên cứu giải pháp, chính sách phát triển thể lực, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực các dân tộc thiểu số đến năm 2030”. Mã số: CTDT.23.17/16-20 thực hiện

5. Thảo luận

Việc thực hiện chính sách chăm sóc sức khỏe y tế cộng đồng cho đồng bào DTTS, thời gian qua đã đạt được những thành quả nhất định, nhưng vẫn còn gặp nhiều khó khăn và hạn chế.

Khó khăn lớn nhất là thiếu kinh phí để xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị y tế ở cơ sở. Hiện nay, vẫn còn gần 50% số trạm y tế ở các xã đặc biệt khó khăn chưa đảm bảo về cơ sở vật chất và gần 60% số trạm y tế chưa đạt chuẩn; đội ngũ cán bộ y tế cơ sở thiếu và yếu (tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ chỉ chiếm hơn 40%); một số tỉnh tỷ lệ đạt chuẩn rất thấp như: Gia Lai - 29%, Kon Tum - 27%, Sơn La - 38%, Lai Châu - 45%. Đội ngũ cán bộ y tế cơ sở thiếu và yếu, y tế thôn bản chưa được quan tâm, chủ yếu là kiêm nhiệm, trình độ chưa cao, tỷ lệ qua đào tạo mới chỉ đạt khoảng 70-80%. Tình trạng thiếu cán bộ y tế là phổ biến ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn thuộc khu vực Tây Bắc, Tây Nguyên và Đồng bằng sông Cửu Long, trong khi đó tình hình bệnh dịch, nhất là các loại bệnh như: lao, sốt rét, viêm não Nhật Bản, sốt xuất huyết, tả, lỵ, thương hàn, ký sinh trùng đường ruột, bướu cổ, phong, phụ khoa, bệnh dạ dày... vẫn chưa được kiểm soát chặt chẽ. Tảo hôn và hôn nhân cận huyết chưa được kiểm

soát. Tảo hôn vẫn còn khoảng 26,6%, hôn nhân cận huyết thống 6,5 % (nguyên nhân sâu xa dẫn đến bệnh tan máu bẩm sinh, dẫn đến dân số còi cọc, thấp bé). Tình trạng ăn ở và thói quen sinh hoạt chưa đảm bảo vệ sinh vẫn còn ở nhiều nơi, đặc biệt là ở những DTTS sống ở vùng cao, vùng sâu, vùng đặc biệt khó khăn. Tại khu vực núi cao, vùng sâu, vùng xa, trung bình mỗi hộ thiếu nước 2 tháng/năm. Phần lớn sử dụng nước mưa và nước suối, không đảm bảo vệ sinh, nhất là trong bối cảnh môi trường ô nhiễm như hiện nay; Tỷ lệ hộ sử dụng hố xí hợp vệ sinh chỉ có 27,9% (Bộ Y Tế, 2019).

Hôn nhân cận huyết ở một số nơi, một số dân tộc như: Lô Lô, Hà Nhì, Phù Lá, Si La, Chứt, Giarai, Ê đê, Chu ru, Mảng, La Hủ, Cờ Lao, Kháng, Mông, Dao, M'Nong... ở miền núi phía Bắc và Tây Nguyên vẫn tiếp tục tái diễn. Tảo hôn và hôn nhân cận huyết là một vấn đề nan giải làm ảnh hưởng rất nghiêm trọng đến thể trạng, tầm vóc và chất lượng nòi giống của một bộ phận không nhỏ nguồn nhân lực DTTS, nhưng đến nay vẫn chưa được ngăn chặn một cách thật sự hiệu quả.

Các chính sách y tế dành riêng cho đối tượng DTTS tuy đã có nhưng chưa thực sự đủ lực để giải quyết các vấn đề về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho

đồng bào DTTS. Số bác sĩ về công tác tại cơ sở, vùng sâu, vùng xa ít, trong khi hiện tượng cán bộ từ tuyến dưới về tuyến trên, từ vùng khó khăn ra vùng phát triển vẫn có xu hướng tăng. Tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân còn thấp, thiếu cán bộ y tế có chuyên môn sâu, cán bộ người địa phương; cơ sở vật chất y tế ở vùng DTTS còn thiếu, chưa đồng bộ. Tính đến tháng 7/2018, mới có 9.821 trạm y tế xã (đạt hơn 80% số trạm) đủ điều kiện khám chữa bệnh BHYT.

Chất lượng đội ngũ cán bộ y, bác sĩ và cơ sở vật chất y tế ở vùng DTTS&MN hiện nay vẫn thiếu và yếu. Đến tháng 7/2018 mới có 9.821 trạm y tế xã (trên 80% số trạm) đủ điều kiện khám, chữa bệnh BHYT. Theo kết quả phân tích từ số liệu Điều tra về thực trạng kinh tế - xã hội của 53 DTTS, có 2.845 trạm y tế xã có bác sĩ (chiếm 69,2%); trong tổng số 26.557 nhân viên y tế, trạm y tế xã thì có 12,3% là bác sĩ, số còn lại là y tá, điều dưỡng, nữ hộ sinh. Chất lượng dân số trong 15 DTTS rất ít người chậm được cải thiện. Tỷ lệ tử vong ở trẻ em DTTS còn cao (dân tộc Mảng, Lự và La Hủ). Tỷ lệ khám thai phụ nữ DTTS tại trạm y tế mới đạt 70,9%. Tỷ lệ phụ nữ sinh con tại nhà là 36,3%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em DTTS còn 32% (Ủy ban Dân tộc, 2019).

Các loại bệnh tật thường gặp như: lao, sốt rét, sốt xuất huyết, tả, lỵ, thương hàn, giun ký sinh trùng đường ruột, bướu cổ, phong, phụ khoa, bệnh dạ dày, nhiễm HIV... vẫn xuất hiện, có nơi khá phổ biến. Tình trạng sinh con tại nhà còn phổ biến, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa và ở một số DTTS rất ít người.

Theo báo cáo mới nhất của Bộ Y tế về tình hình phòng chống HIV/AIDS ở các tỉnh miền núi phía Bắc, nơi có số lượng lớn đồng bào DTTS sinh sống như: Sơn La, Lai Châu, Yên Bái, Thái Nguyên... hiện tỷ lệ nhiễm HIV cao gấp 2 lần so với toàn quốc. Trong đó, báo cáo của các địa phương cho thấy dịch HIV/AIDS cũng đang gia tăng tại các huyện, khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa ở các địa bàn có đồng bào DTTS sinh sống. Trong số 10 tỉnh có tỷ lệ nhiễm HIV/100.000 dân cao nhất năm 2012, đã có 7 tỉnh thuộc miền núi phía Bắc. Đối với công tác tư vấn, xét nghiệm HIV, hiện nay trong số 22 tỉnh có nhiều đồng bào DTTS thì chỉ có 129 phòng tư vấn xét nghiệm HIV (5,8 phòng/tỉnh), trong khi đồng bào sống rải rác và ở các vùng sâu, vùng xa nên công tác này là rất khó khăn.

Tỷ lệ nam, nữ vùng dân tộc và miền núi nhất là vùng sâu, vùng xa, khó khăn tiếp cận các kiến thức trước hôn nhân, nhất là kiến thức về sức khỏe sinh sản và kỹ năng làm mẹ cho nữ thanh niên chưa lập gia đình chưa nhiều. Học sinh trong các trường phổ thông cũng ít được giáo dục về sức khỏe sinh

sản và kiến thức có liên quan. Đây là lỗ hổng trong việc nâng cao sức khỏe thể chất cho nguồn nhân lực DTTS.

Kết quả khảo sát của nghiên cứu cho thấy, có tới gần 50% ý kiến cho rằng, chính quyền địa phương chưa dành sự quan tâm đối với việc chăm sóc sức khỏe của đồng bào DTTS.

Cùng với đó, chất lượng bữa ăn của đồng bào cũng còn rất thấp:

Bảng 3. Thực trạng số lượng món ăn trong các bữa ăn của gia đình

TT	Món ăn trong bữa ăn	Cán bộ (n = 409)	
		n	%
1	≥ 4 món	26	6.36
2	3 món	56	13.69
3	2 món	263	64.30
4	1 món	64	15.65

Nguồn. Đề tài cấp nhà nước “Nghiên cứu giải pháp, chính sách phát triển thể lực, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực các DTTS đến năm 2030. Mã số: CTDT.23.17/16-20 thực hiện

Phần lớn ý kiến cũng cho biết, bữa ăn gia đình chưa đáp ứng được nhu cầu dinh dưỡng cho cơ thể phát triển. Điều này ảnh hưởng rất lớn đối với thể lực của đồng bào. Công tác phòng chống dịch bệnh chưa đáp ứng yêu cầu bởi nhận thức của đồng bào còn hạn chế, còn nhiều phong tục, tập quán lạc hậu. Thực tế trên đòi hỏi phải có hệ thống giải pháp được thực hiện đồng bộ.

6. Kết luận

Thực hiện chủ trương của Đảng và Nhà nước về phát triển kinh tế - xã hội vùng DTTS&MN, trong đó đặc biệt quan tâm, chăm lo tới đồng bào DTTS, trong những năm qua, công tác an sinh xã hội, trong đó điểm nhấn là công tác chăm sóc sức khỏe cho đồng bào DTTS đã thu được những thành tựu rất đáng khích lệ, về cơ bản đã đáp ứng được nhu cầu cần được chăm sóc sức khỏe của đồng bào. Những hạn chế của công tác này là những khoảng trống cần được khắc phục trong quá trình thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia “Phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào DTTS giai đoạn 2021-2030” hiện nay.

Tài liệu tham khảo

- An, H. (2019). Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số. *Tạp chí Cộng sản*, tháng 9/2019.
- Bộ Y tế. (2019). Báo cáo tham luận tại Hội thảo cấp Quốc gia *Thực trạng chính sách dân tộc, định hướng xây dựng chính sách giai đoạn 2021-2025*. Ủy ban Dân tộc phối hợp với Đại sứ quán Ai Len tổ chức tháng 1/2019, Hà Nội.
- Đảng Cộng sản Việt Nam. (2021). *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII*. Hà Nội: Nxb. Chính trị quốc gia - Sự thật.
- Đảng Cộng sản Việt Nam. (2019). *Kết luận số 65-KL/TW ngày 30/10/2019 của Bộ Chính trị về tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 24-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa IX về công tác dân tộc trong tình hình mới*.
- PV. (2019). Đảm bảo đồng bào dân tộc thiểu số được hưởng đầy đủ quyền lợi theo quy định Luật Bảo hiểm y tế. *Báo Bảo hiểm xã hội Việt Nam*, tháng 2/2019.
- Quốc hội. (2019). *Nghị quyết số 88/2019/QH14, ngày 18/11/2019 về Phê duyệt đề án tổng thể phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào DTTS và miền núi, giai đoạn 2021-2030*.
- Tổng cục Thống kê. (2010, 2019). *Các kết quả chủ yếu của Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009 và năm 2019*.
- Tuệ Đăng. (2022). Đảm bảo quyền lợi y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số. *Báo Quân đội nhân dân*, ngày 7/8.
- Ủy ban Dân tộc & Ai Len. (2019). *Kỷ yếu Hội thảo cấp Quốc gia Thực trạng chính sách dân tộc, định hướng xây dựng chính sách giai đoạn 2021-2025*. Tháng 1/2019, Hà Nội.
- Ủy ban Dân tộc. (2019). Báo cáo tham luận tại Hội thảo cấp Quốc gia *Thực trạng chính sách dân tộc, định hướng xây dựng chính sách giai đoạn 2021- 2025*. Ủy ban Dân tộc phối hợp với Đại sứ quán Ai Len tổ chức tháng 1/2019, Hà Nội.

CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE Y TẾ CỘNG ĐỒNG CHO ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ - THỰC TRẠNG VÀ NHỮNG VẤN ĐỀ ĐẶT RA

Chu Vũ Bảo Thư

Học viện Báo chí và Tuyên Truyền

Email: baothu2911@gmail.com

Nhận bài: 01/11/2023; Phân biên: 08/11/2023; Tác giả sửa: 15/11/2023; Duyệt đăng: 04/3/2024; Phát hành: 31/3/2024

DOI: <https://doi.org/10.54163/ncdt/235>

Để phát triển tốt thể lực, ngoài việc đảm bảo dinh dưỡng thì việc không ngừng chăm sóc sức khỏe y tế cộng đồng đã và luôn đóng vai trò then chốt. Nhận thức rõ vấn đề đó, trong nhiều năm qua, bên cạnh các chính sách an sinh xã hội khác, Đảng và Nhà nước ta đặc biệt quan tâm tới công tác chăm sóc sức khỏe y tế cộng đồng cho người dân, trong đó đặc biệt quan tâm tới đồng bào dân tộc thiểu số. Bài viết phân tích thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe y tế cộng đồng cho đồng bào dân tộc thiểu số, thông qua hệ thống chính sách về chăm sóc y tế. Trên cơ sở đó, nhận diện những vấn đề đặt ra của công tác này đối với đồng bào dân tộc thiểu số, với vùng dân tộc thiểu số và miền núi trong giai đoạn hiện nay.

Từ khóa: Chăm sóc sức khỏe; Y tế cộng đồng; Dân tộc thiểu số; Thực trạng; Vùng dân tộc thiểu số và miền núi.