

TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ VÀ CHĂM LO SỨC KHỎE ĐỐI VỚI ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ

(Nghiên cứu trường hợp huyện Na Hang, tỉnh Tuyên Quang)

Phùng Tuấn Anh^a

Lê Hồng Việt^b

^a Viện Nghiên cứu phát triển kinh tế - xã hội Hà Nội

Email: phungtuananh@gmail.com

^b Học viện Phụ nữ Việt Nam

Email: viethl@vwna.edu.vn

Ngày nhận bài: 21/5/2020

Ngày phản biện: 28/5/2020

Ngày tác giả sửa: 04/6/2020

Ngày duyệt đăng: 09/6/2020

Ngày phát hành: 21/6/2020

DOI:

<https://doi.org/10.25073/0866-773X/429>

Các thành tựu trong chăm sóc sức khỏe nhân dân tại Việt Nam những năm gần đây đã được ghi nhận đáng kể trong nhiều lĩnh vực như: Cải thiện chất lượng các dịch vụ y tế, cải thiện chỉ số hài lòng đối với chăm sóc y tế tại các tuyến bệnh viện, tăng tỷ lệ người dân sở hữu bảo hiểm y tế, tăng tuổi thọ bình quân và tỷ suất tử vong mẹ, tử vong trẻ dưới 1 tuổi giảm đáng kể. Những nỗ lực của Việt Nam trong bảo vệ sức khỏe toàn dân của hệ thống y tế còn được thể hiện qua hiệu quả phòng chống dịch Covid trong giai đoạn vừa qua. Tuy nhiên, thực tiễn cho thấy, sự phát triển của hệ thống y tế chưa đồng đều, vẫn còn những vùng miền, đặc biệt là khu vực các dân tộc thiểu số còn gặp khó khăn trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế, có sự khác biệt giữa các nhóm dân cư, giữa một số nhóm dân tộc.

Trường hợp ở huyện Na Hang, tỉnh Tuyên Quang là một điển hình; một số tập quán, thói quen, văn hóa của người dân tộc thiểu số đã tạo thành rào cản khiến họ chưa tiếp cận được đầy đủ các dịch vụ y tế cơ bản. Do đó, ngoài những giải pháp từ phía y tế, rất cần những giải pháp tiếp cận từ góc độ văn hóa, xã hội nhằm tuyên truyền và tạo điều kiện cho người dân tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách tự tin và thường xuyên.

Từ khóa: Chăm sóc sức khỏe; Tiếp cận dịch vụ y tế; Dân tộc thiểu số; Huyện Na Hang, tỉnh Tuyên Quang.

1. Đặt vấn đề

Tuyên Quang là tỉnh miền núi phía Bắc, diện tích tự nhiên hơn 5.800km². Tỉnh có 7 đơn vị hành chính cấp huyện, trong đó có 2 huyện nghèo (huyện Na Hang và huyện Lâm Bình). Dân số toàn tỉnh là hơn 780 nghìn người với 22 dân tộc cùng sinh sống. Toàn tỉnh hiện còn 54/141 xã thuộc khu vực II (chiếm 38,2%); 61 xã thuộc khu vực III (chiếm 43,2%). Những năm qua, tình hình kinh tế - xã hội (KT-XH) của tỉnh nói chung và vùng dân tộc thiểu số (DTTS) nói riêng tiếp tục có bước phát triển. Đời sống của đồng bào DTTS ngày càng nâng lên. Tỷ lệ hộ nghèo giảm bình quân từ 3-5%/năm. Tỉnh Tuyên Quang đã từng bước hoàn thành mục tiêu thoát khỏi tình trạng kém phát triển; tốc độ tăng trưởng tổng sản phẩm hàng năm đạt từ 7 - 8%, thu nhập bình quân đầu người đạt từ 36,2 triệu đồng/người/năm. Cơ cấu kinh tế chuyển dịch theo hướng tăng dần tỷ trọng công nghiệp - xây dựng, giảm dần tỷ trọng nông, lâm nghiệp và thủy sản. Đến năm 2018, cơ cấu nông lâm nghiệp và thủy sản là 25,12%, công nghiệp - xây dựng là 31,36% và dịch vụ là 43,52%.

Công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân nhìn chung được đảm bảo, không để tình trạng bệnh dịch lớn xảy ra trên địa bàn.

Huyện Na Hang nằm cách thành phố Tuyên Quang khoảng 110km, phía Bắc giáp tỉnh Hà Giang và tỉnh Cao Bằng, phía Đông giáp tỉnh Bắc Kạn, phía Nam giáp huyện Chiêm Hóa, phía Tây giáp huyện Lâm Bình. Huyện có 46.000 người với 12 dân tộc sinh sống, trong đó, đồng bào DTTS chiếm 89,3%, chủ yếu là người Tày, Dao, Mông... Huyện luôn xác định, công tác giải quyết việc làm cho đồng bào DTTS là nhiệm vụ quan trọng trong công tác xóa đói, giảm nghèo của địa phương. Những năm gần đây, huyện đều có kế hoạch tạo việc làm cho khoảng 1.500 - 2.000 lao động mỗi năm, trong đó có 90% lao động người DTTS. Để giải quyết việc làm cho đồng bào DTTS hiệu quả, huyện đã tập trung thực hiện tốt công tác đào tạo nghề, tư vấn, hướng nghiệp; thực hiện tốt các chính sách tín dụng, hỗ trợ việc làm, phát triển kinh tế cá thể cho đồng bào DTTS.

Bài viết này trình bày kết quả nghiên cứu thực

trạng tiếp cận dịch vụ y tế tại một số xã thuộc huyện Na Hang, tỉnh Tuyên Quang, nhằm phát hiện những khác biệt và những rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế của người dân sống tại địa bàn nghiên cứu thuộc vùng sâu, vùng xa nói chung, đặc biệt là người DTTS nói riêng. Kết quả nghiên cứu đưa ra những hàm ý về chính sách an sinh xã hội và dịch vụ xã hội đối với người dân sinh sống ở vùng sâu, vùng xa, vùng DTTS, gợi mở những giải pháp nhằm tăng cường cơ hội tiếp cận với dịch vụ nâng cao cơ hội chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội cho người dân sinh sống tại vùng sâu, vùng xa, vùng DTTS.

2. Tổng quan nghiên cứu

Một số công trình đã nghiên cứu về tiếp cận dịch vụ y tế hay dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người DTTS, cụ thể như: Nghiên cứu về “Đánh giá thực trạng khả năng và cơ hội tiếp cận dịch vụ xã hội của nhóm người nghèo, đối tượng dễ bị tổn thương, đặc biệt là tại các vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số” của PGS.TS Nguyễn Bá Ngọc và nhóm nghiên cứu (2011, 2012) đã chỉ ra rằng: Chính sách về nâng cao chất lượng dịch vụ xã hội cơ bản đã có, nhưng tổ chức cung cấp các dịch vụ xã hội cơ bản còn nhiều bất cập; hệ thống cung cấp dịch vụ xã hội cơ bản ở vùng DTTS còn thiếu về số lượng, yếu về chất lượng. Người nghèo tại các vùng DTTS và miền núi ít có cơ hội tiếp cận các dịch vụ xã hội từ các chính sách, chương trình giảm nghèo, tỷ lệ tiếp cận với hệ thống dịch vụ xã hội cơ bản của người nghèo tại vùng đồng bào DTTS và miền núi còn rất hạn chế. Về dịch vụ y tế cơ bản: chính sách bảo hiểm y tế và khám chữa bệnh miễn phí bao phủ gần 100% người nghèo vùng DTTS; đầu tư hệ thống dịch vụ y tế và đội ngũ y bác sỹ cho vùng DTTS được ưu tiên quan tâm. Tuy nhiên cơ sở hạ tầng, cán bộ y tế vùng sâu, vùng xa còn thiếu và kém; công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (tiêm chủng, phòng dịch, dinh dưỡng trẻ em, khám thai...) đã được quan tâm nhưng vẫn còn nhiều khoảng cách; một bộ phận DTTS vẫn còn phong tục lạc hậu trong chăm sóc sức khỏe, chữa bệnh, sinh đẻ.

Một nghiên cứu khác về “Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của một số nhóm dân cư và các rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế” của Vương Lan Mai, Trần Thị Mai Oanh (2013) cho thấy, có một số các rào cản ảnh hưởng đến tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người DTTS bao gồm: (i) rào cản về vị trí địa lý; (ii) rào cản tài chính liên quan đến điều kiện kinh tế; (iii) rào cản văn hóa – xã hội; (iv) rào cản từ phía các cơ sở cung ứng dịch vụ; (v) rào cản từ phía người sử dụng dịch vụ; Một nghiên cứu gần đây vào năm 2017 về “Những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa

gia đình của đồng bào dân tộc thiểu số Việt Nam” của tổ chức UNFPA và Bộ Y tế năm 2017 được thực hiện tại 6 tỉnh ở Tây Nguyên, miền Trung và miền núi phía Bắc đã đưa ra được những điểm mạnh cũng như những vấn đề cần được cải thiện của hệ thống y tế hiện nay và các hành vi liên quan tới việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phụ nữ DTTS. Nghiên cứu cung cấp những thông tin hữu ích cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý chương trình, các nhà chuyên môn, các nhà nghiên cứu, và các nhà tài trợ trong việc xây dựng và thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản hiệu quả để đạt được các mục tiêu của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển và các mục tiêu phát triển bền vững ở Việt Nam.

Các nghiên cứu đã cho thấy khá rõ nét thực trạng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế và các rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế ở một số nhóm dân cư, trong đó có đồng bào DTTS. Tuy nhiên, chưa có công trình nào đi sâu nghiên cứu vấn đề này tại địa bàn huyện Na Hang, tỉnh Tuyên Quang. Do đó, nghiên cứu này có tính thực tiễn cao và không có sự trùng lặp.

3. Phương pháp nghiên cứu

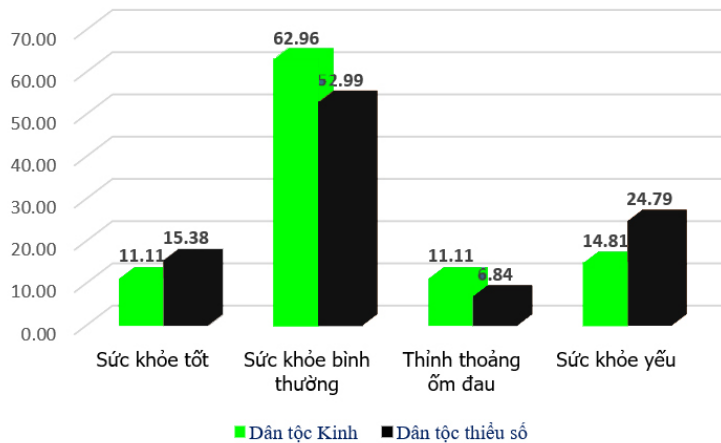
Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu định lượng, mẫu thu được từ các hộ gia đình được chọn trong tổng số các gia đình đang cư trú tại các thôn, bản thuộc các xã Sơn Phú, Yên Hoa và Thanh Tương thuộc huyện Na Hang. Các hộ này được chọn ngẫu nhiên trong các thôn bản theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên với mỗi xã thu về khoảng 80 phiếu điều tra. Đại diện hộ gia đình tham gia trả lời bằng hỏi với các câu hỏi có các phương án trả lời đã được chuẩn bị trước. Kết quả số lượng phiếu thu về sau khi làm sạch là 225 phiếu được sử dụng để phân tích. Một số kết quả phân tích số liệu thu được từ điều tra được trình bày trong phần tiếp theo.

Mẫu thu được cơ bản phản ánh được đặc trưng tổng thể cộng đồng dân cư: Cân bằng về tỷ lệ giới tính trong tổng số hộ dân với nam chiếm 48,9% và nữ chiếm 51,1% trong tổng số mẫu thu được. Về thành phần dân tộc, 48% tổng số mẫu nghiên cứu là dân tộc Kinh và 52% còn lại là DTTS, trong đó đa phần là dân tộc Tày, Dao và Mông. Nghề chính của các hộ gia đình là làm nông nghiệp (chiếm 72%), tiêu thụ nông nghiệp như đan lát mây tre đan chiếm 5%, buôn bán nhỏ và làm dịch vụ như sửa chữa nông cụ, máy móc, xe máy chiếm 13%.

4. Kết quả nghiên cứu

Đánh giá về sức khỏe của cá nhân người được hỏi trong mẫu nghiên cứu, khoảng 58% tổng số người được hỏi trong mẫu nghiên cứu đánh giá sức

khỏe ở mức “bình thường”. Tuy nhiên cũng có sự khác biệt đáng kể giữa kết quả đánh giá tình trạng sức khỏe giữa người dân tộc Kinh và DTTS.



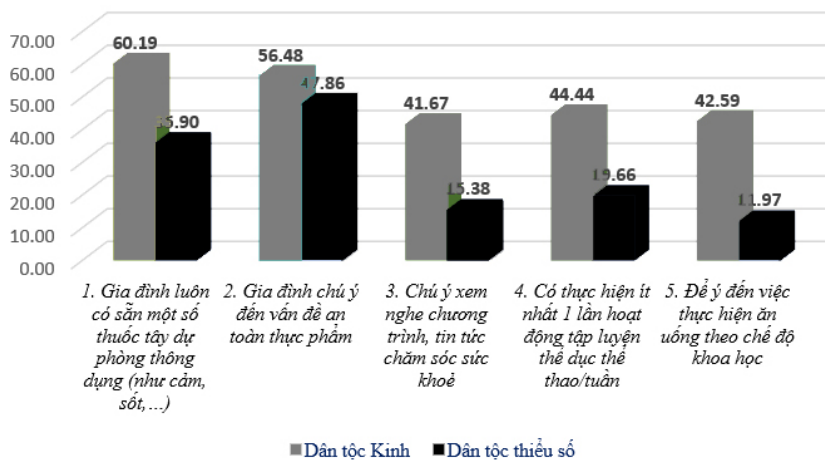
Hình 1. Sức khỏe của người dân tự đánh giá (%)

Ở nhóm nhận định sức khỏe tốt, 15,38% người DTTS cho rằng có sức khỏe tốt, trong khi người dân tộc Kinh 11,11% cho rằng có sức khỏe tốt. Ở nhóm nhận định sức khỏe bình thường, dân tộc Kinh chiếm 62,96%, người DTTS chiếm 52,99%. Câu trả lời của 2 nhóm phần lớn thường rơi vào nhóm những người trẻ tuổi từ 15 - 40 tuổi. Điều này cho thấy, lúc trẻ người DTTS có sức chịu đựng dẻo dai hơn, trong khi điều kiện cuộc sống khó khăn hơn mà họ vẫn có thể lao động và làm việc nặng nhọc, nên tỷ lệ % có cảm nhận về sức khỏe của mình ở nhóm có sức khỏe tốt có vẻ nhỉnh hơn.

Nhưng sự phân biệt khá rõ ở nhóm có sức khỏe yếu (là những người có những bệnh kinh niên, khó chữa hoặc cần phải dùng thuốc đặc trị), tỷ lệ ở nhóm dân tộc Kinh là 14,81%, còn người DTTS là 24,79% (độ tuổi thường rơi vào những người trên 50 tuổi). Điều này phản ánh khả năng tự chăm lo sức khỏe của các cá nhân, cũng như khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế giữa người dân tộc Kinh và DTTS là tương đối cách xa nhau. Chính vì tuổi tác, bệnh tật và chi phí cao, cũng như khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế khiến cho tỷ lệ nhóm người sức khỏe yếu đối với người DTTS là cao hơn khá rõ rệt.

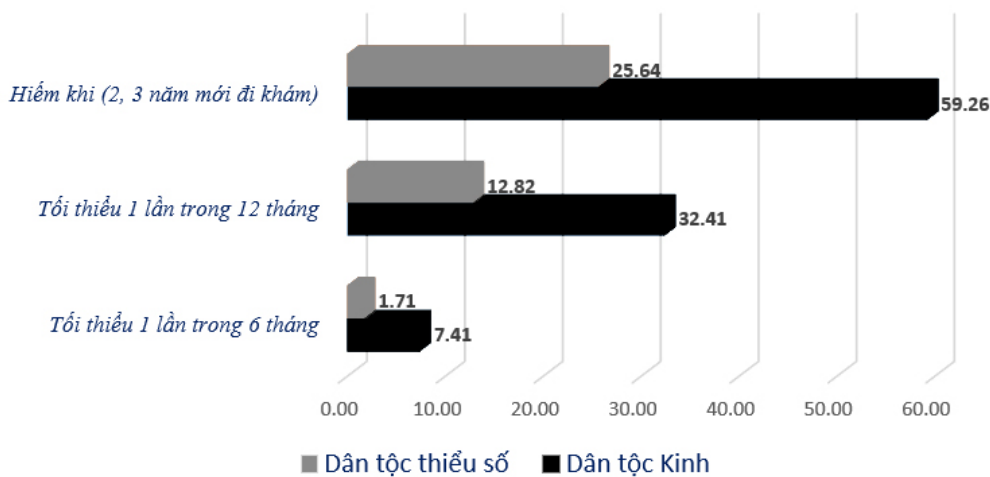
Huyện Na Hang cũng có khoảng trên 120 ông bà lang bốc thuốc nam chữa bệnh, có thể chữa được rất nhiều loại bệnh khác nhau như xương khớp, thoái hóa, tiểu đường, trĩ, gan, mỡ máu, tiểu đường, hiem muện, sỏi, quai bị... Nhưng với sự khan hiếm nguồn dược liệu thuốc nam, lại có rất nhiều căn bệnh khác cần sự hỗ trợ hoặc chữa trị từ thuốc Tây y, nên việc tiếp cận hệ thống y tế chính thống của Nhà nước cũng là một nhu cầu chính đáng của bà con. Bên cạnh đó, thói quen và hành vi liên quan đến hoạt động thể dục thể thao, chú trọng đến chế độ ăn uống khoa học thì người DTTS trên địa bàn hầu như ít quan tâm hơn so với người dân tộc Kinh. Đặc biệt là huyện Na Hang nổi tiếng với rượu ngô men lá và những phiên chợ say sưa đậm chất dân dã chỉ đến gần đây khi Nghị định số 100/2019/NĐ-CP ngày 30/12/2019 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực giao thông đường bộ và đường sắt ra đời mới hạn chế được ở một số không gian sinh hoạt của người dân tộc (không gian chợ phiên). Còn đâu đó ở những những bản làng xa xôi, tục uống rượu cũng là một nét văn hóa, nhưng lại cũng là một yếu tố ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của người DTTS. Hình 2 cho thấy ảnh hưởng của các hành vi có lợi cho sức khỏe giữa các nhóm nghiên cứu khác nhau (xem hình 2)

Có thể thấy khá rõ, người DTTS tại địa bàn nghiên cứu chưa có các hoạt động đảm bảo duy trì, nâng cao sức khỏe so với người Kinh. Mọi chỉ số cho thấy đều thấp hơn. Người DTTS ít khi dự phòng một số thuốc Tây thông dụng như người Kinh, mà thói quen sử dụng các thuốc Nam trong vườn cây có sẵn vẫn được duy trì. Điều đáng chú ý là người DTTS không quan tâm lắm về chương trình, tin tức liên quan đến chăm sóc sức khỏe (tỷ 15,38%), ít vận động thể thao (19,66%) và ít để ý đến việc thực hiện ăn uống theo chế độ khoa học (11,97%).



Hình 2. Các hoạt động duy trì, nâng cao sức khỏe (%)

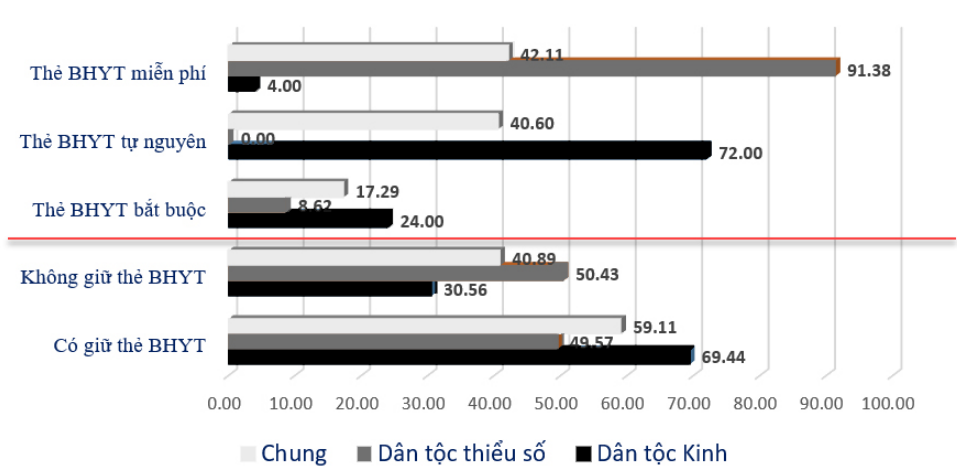
Về việc đi khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần trong 12 tháng được Bộ Y tế khuyến cáo, nhưng thực tế cho thấy với điều kiện sống còn hạn chế ở địa bàn vùng sâu, vùng xa, việc duy trì khám sức khỏe định kỳ còn gặp nhiều khó khăn và không được nhiều người dân địa phương quan tâm (xem hình 3)



Hình 3. Tần suất đi khám sức khỏe của người dân tại địa bàn (%)

Tỷ lệ người được hỏi duy trì khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/1 năm với người DTTS khá thấp khoảng 12,82% (trong khi người Kinh chiếm 32,41%), hiếm khi đi khám (2, 3 năm mới đi khám) với người DTTS chiếm tỷ lệ 25,64% (thấp hơn 1 nửa so với người Kinh 59,26%). Tỷ lệ tối thiểu 1 lần trong 6 tháng thường rơi vào đối tượng người già, có tuổi nên yêu cầu phải được đi khám bệnh định kỳ thường xuyên, tỷ lệ này với người DTTS là 1,71% và với người Kinh là 7,41%. Về cơ bản rõ ràng tỷ lệ người DTTS duy trì khám sức khỏe định kỳ là thấp hơn nhiều so với người dân tộc Kinh trên cùng địa bàn nghiên cứu.

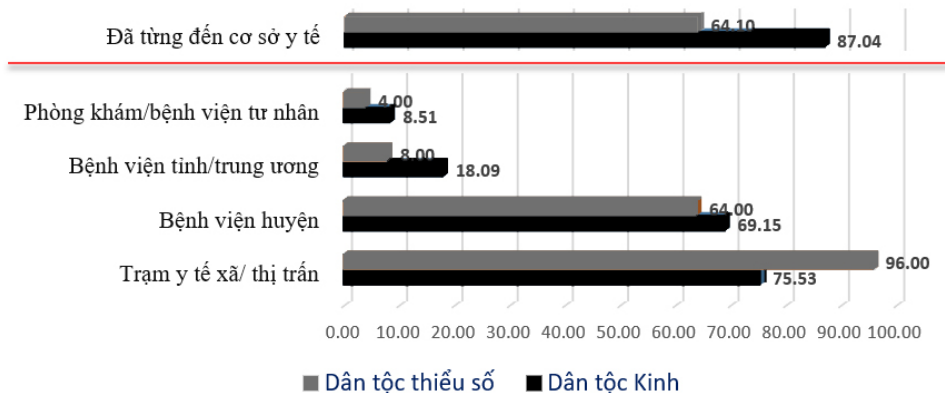
Trong mẫu nghiên cứu có 72,8% người trả lời cho biết họ có giữ thẻ bảo hiểm y tế, tỷ lệ này là thấp hơn khá nhiều so với tỷ lệ chung toàn quốc người dân có sở hữu thẻ bảo hiểm y tế (89% trên cả nước, số liệu 2019), cũng như thấp hơn tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế theo báo cáo của toàn tỉnh (94,04% dân số tỉnh, số liệu 2019). Số liệu điều tra tại địa bàn cho thấy một số người được hỏi là người DTTS phần lớn là thuộc các xã khu vực II, khu vực III là những đối tượng được phát thẻ bảo hiểm y tế, nhưng nhiều trường hợp trả lời cho thấy họ không giữ thẻ bảo hiểm y tế hoặc không biết đến thẻ bảo hiểm y tế. Điều này có thể cho thấy nhận thức của người DTTS về thẻ bảo hiểm y tế còn hạn chế và họ còn chưa nắm được ý nghĩa của việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế như thế nào. Cho nên một số người dân không quản lý thẻ bảo hiểm y tế một cách cẩn thận như là những giấy tờ cá nhân có liên quan khác (như chứng minh nhân dân hoặc hộ khẩu)



Hình 4. Thực trạng về giữ thẻ BHYT của người dân tại địa bàn nghiên cứu (%)

So sánh tỷ lệ giữ thẻ bảo hiểm y tế giữa dân tộc Kinh và DTTS tại địa bàn nghiên cứu, cho thấy: tỷ lệ người dân tộc Kinh giữ thẻ bảo hiểm y tế cao hơn so với người DTTS, (59,11% so với 49,57%). Kết quả điều tra cũng cho thấy 91,38% tổng số người DTTS giữ thẻ bảo hiểm y tế là thuộc loại miễn phí, số tự nguyện mua chiếm tỷ lệ 0% (rất ít).

Khảo sát về thực trạng đi khám chữa bệnh của người dân trong 5 năm gần đây, kết quả cho thấy tỷ lệ người DTTS đã từng đến các cơ sở y tế chiếm tỷ lệ 64,10% số người được hỏi, trong khi đó người Kinh chiếm tỷ lệ 87,04% số người được hỏi.



Hình 5. Tình trạng đi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế của người dân trong 5 năm gần đây (%)

Và trong số những người đi khám chữa bệnh thì tỷ lệ người đi khám tại trạm y tế xã/thị trấn đối với người DTTS chiếm tỷ lệ 96%, trong khi đó người Kinh chiếm tỷ lệ 75,53%; Ở bệnh viện huyện tỷ lệ người DTTS chiếm 64%, còn người Kinh chiếm 69,15%. Ở bệnh viện tỉnh/Trung ương, người DTTS chiếm 8%, còn người Kinh chiếm 18,09%. Như vậy có thể thấy xu hướng người DTTS đi khám chữa bệnh có xu hướng ở gần nơi sinh sống hơn, trong khi người Kinh có xu hướng tiếp cận các cơ sở điều trị y tế có chất lượng cao hơn. Đối với phòng khám/bệnh viện tư nhân, tỷ lệ của cả 2 nhóm là khá thấp. Có thể là do đặc thù địa bàn nghiên cứu hầu như có rất ít các phòng khám/bệnh viện tư nhân, có thể đây là các phòng khám bệnh viện tư nhân ở tuyến trung ương khi người dân lên khám chữa bệnh đã ghé qua.

Những hạn chế của người DTTS trong tiếp cận dịch vụ y tế cơ bản như: Khám bệnh định kỳ, sử dụng thẻ (thói quen giữ thẻ) bảo hiểm y tế, lựa chọn cơ sở y tế khám chữa bệnh là do một số nguyên nhân từ khách quan: (1) đường xá đi đến các cơ sở y tế thường xa, bất tiện; (2) những lo ngại về khó khăn trong giao tiếp, làm quen với nếp sinh hoạt khác biệt với môi trường hoạt động tại bệnh viện.

Như vậy, kết quả khảo sát tại địa bàn nghiên cứu cho thấy khá rõ những hạn chế của người dân vùng sâu vùng xa nói chung, đặc biệt là người DTTS trong việc chăm sóc bảo vệ sức khỏe bản thân, trong việc tiếp cận một số dịch vụ y tế cơ bản: không có nhiều kiến thức về thẻ bảo hiểm y tế, ít khám chữa bệnh định kỳ tại các cơ sở y tế từ tuyến huyện trở lên.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy người dân trên địa bàn có tham gia các hoạt động đoàn thể và các chương trình đào tạo nghề ở nông thôn thì có xu hướng tiếp cận các cơ sở chữa bệnh cao hơn so với người không tham gia các hoạt động này.

Trong những năm qua, ngành y tế tỉnh Tuyên Quang đã luôn quan tâm đến chăm sóc sức khỏe cho đồng bào DTTS trên địa bàn. Toàn tỉnh hiện có 9 bệnh viện đa khoa tuyến huyện với 1.165 giường bệnh, công suất sử dụng giường bệnh đạt 95%; 129 trạm y tế thuộc các huyện thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và y tế dự phòng tại địa phương với 645 giường bệnh; số bác sỹ trên 10.000 dân đạt 8,1/10.000 người.

Những cố gắng nỗ lực của sở y tế, cũng như chính quyền tỉnh Tuyên Quang nói chung và huyện Na Hang nói riêng là rất đáng ghi nhận, đóng góp vào việc nâng cao chất lượng và cơ hội tiếp cận với các dịch vụ sức khỏe của người dân vùng sâu, vùng xa, vùng DTTS. Nghiên cứu cho thấy một số tập quán, thói quen, văn hoá của người DTTS là một trong những rào cản lớn khiến họ chưa tiếp cận được đầy đủ những dịch vụ y tế cơ bản. Để hướng đến việc chăm sóc sức khỏe toàn dân tốt hơn nữa, đặc biệt là đối với cộng đồng người DTTS, bên cạnh những giải pháp từ phía y tế, rất cần những giải pháp tiếp cận từ góc độ văn hoá, xã hội nhằm tuyên truyền và tạo điều kiện cho người dân tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe y tế một cách tự tin và thường xuyên hơn nữa.

5. Thảo luận

Để thay đổi thói quen liên quan đến chăm sóc sức khỏe như ăn uống khoa học, tập thể dục, không sử dụng các sản phẩm có hại cho sức khỏe như uống rượu, cũng như duy trì hoạt động khám sức khỏe định kỳ, hệ thống y tế tỉnh Tuyên Quang cần phát triển hơn nữa hệ thống truyền thông hiện tại, chú ý đến đội ngũ cộng tác viên tuyên truyền đi về các thôn, bản am hiểu tiếng dân tộc để phổ biến kiến thức cho đồng bào DTTS trên địa bàn tỉnh. Chương trình cần phù hợp với từng dân tộc cư trú tại địa bàn, được truyền thông bằng nhiều hình thức gián tiếp, trực tiếp trên các phương tiện truyền thông tại địa phương. Chương trình giáo dục truyền thông về y tế có thể lồng ghép trong các chương trình tuyên truyền về văn hóa xã hội khác để tránh gây nhàm chán. Các chương trình cần được triển khai định kỳ và tổ chức theo kế hoạch hợp lý, lựa chọn thời điểm thời tiết thuận lợi để bùng phát các dịch bệnh và trong chương trình đưa ra những hướng dẫn cụ thể về phòng chống dịch bệnh đối với một số bệnh cụ thể, còn nền tảng chung là những hướng dẫn liên quan đến thay đổi thói quen sống có lợi cho sức khỏe, thay đổi thói quen về văn hóa, cách thức giao tiếp và tiếp cận các cơ sở y tế, cũng như lợi ích, cách bảo quản và giữ gìn thẻ bảo hiểm y tế... Bên cạnh đó, tại các địa bàn có đồng bào DTTS cư trú cũng

cần tính đến thiết lập các đầu mối, đường dây nóng tư vấn sức khỏe cho người dân, bố trí nhân viên tư vấn am hiểu về văn hóa và có khả năng trao đổi, tư vấn cho người DTTS.

Bên cạnh giải pháp về tuyên truyền, chính quyền địa phương cần có giải pháp đưa các dịch vụ y tế đến gần hơn với đồng bào DTTS. Cụ thể là tổ chức các tư vấn và khám sức khỏe định kỳ cho người DTTS tại thôn/bản để người dân quen với công tác khám sức khỏe định kỳ; tạo ra các chương trình khám sức khỏe lưu động kết hợp với các lễ hội có đồng bào người tham dự để người dân địa phương hiểu hơn về công tác chăm sóc sức khỏe, khám bệnh và hình thành thói quen sinh hoạt và duy trì xây dựng nếp sống có lợi cho sức khỏe. Ngoài ra, cần xây dựng đội ngũ nhân viên y tế triển khai các hoạt động lưu động trên địa bàn có kỹ năng giao tiếp tốt, thân thiện với người DTTS để thăm khám, tư vấn nhằm cải thiện thói quen của đồng bào DTTS đối với việc chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế. Các bệnh viện tuyến huyện và tỉnh có phương án tạo dựng những khu lưu trú với những yếu tố thích ứng với văn hóa của đồng bào DTTS.

Khi đồng bào DTTS tham gia các hoạt động đoàn thể tổ chức tại địa phương, các chương trình đào tạo nghề cho lao động nông thôn thường có ý thức hơn về việc chăm sóc sức khỏe và tham gia khám chữa bệnh định kỳ. Như vậy, nhóm giải pháp về tổ chức các hoạt động đoàn thể có sự tham gia của người dân và các hoạt động đào tạo nghề cho lao động nông thôn cũng góp phần làm giảm sự khác biệt văn hóa giữa đồng bào DTTS và người Kinh, giúp đồng bào DTTS hòa nhập hơn với cộng đồng dân cư tại nơi cư trú, mạnh dạn hơn khi tiếp cận các cơ sở y tế tuyến trên. Những giải pháp này hướng đến việc nâng cao chất lượng cuộc sống tinh thần và thể chất cho người DTTS, nhưng bên cạnh đó cũng mang lại hiệu quả trong việc nâng cao sức khỏe cộng đồng, thay đổi tập quán tiêu cực, tạo điều kiện nâng cao thể chất của người dân nói chung trên địa bàn tỉnh.

6. Kết luận

Qua nghiên cứu thực tế tại một số xã thuộc huyện Na Hang, tỉnh Tuyên Quang đã cho thấy, chính quyền tỉnh Tuyên Quang và huyện Na Hang đã rất nỗ lực trong việc nâng cao chất lượng và tạo cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế cơ bản, nhằm chăm sóc sức khỏe cho người dân vùng sâu, vùng xa, vùng DTTS. Tuy nhiên, vẫn còn những rào cản hình thành từ một số tập quán, thói quen, văn hóa của người DTTS tại đây khiến họ chưa tiếp cận được đầy đủ các dịch vụ y tế cơ bản. Do đó, cần tiếp cận từ góc độ văn hóa, tập quán của đồng bào DTTS để đưa ra các giải pháp về tuyên truyền, giải pháp về y tế để đồng bào DTTS tiếp cận với dịch vụ y tế một cách tự tin, đầy đủ và thường xuyên hơn.

Tài liệu tham khảo

- Ban Chấp hành Trung ương. *Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 “Phê duyệt Chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030”*. , (2013).
- Báo Bảo hiểm xã hội. (2019). Tuyên Quang: Quan tâm phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT. Truy cập từ <http://baobaohiemxahoi.vn/vi/tin-chi-tiet-tuyen-quang-quan-tam-phat-trien-doi-tuong-tham-gia-bhxh-bhyt-b51fb7b9.aspx>.
- Báo Dân vận. (2019). Ngành y tế Tuyên Quang: nỗ lực chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng sâu, vùng xa. Truy cập từ <http://danvan.vn/Home/Nganh-y-te-voi-cong-tac-dan-van/10461/Nganh-y-te-Tuyen-Quang-no-luc-cham-soc-suc-khoe-nhan-dan-vung-sau-vung-xa>.
- Báo Nhân dân điện tử. (2020). Phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bền vững. Truy cập từ <https://nhandan.com.vn/xahoi/bhxh-va-cuoc-song/item/40790002-phat-trien-doi-tuong-tham-gia-bao-hiem-y-te-ben-vung.html>.
- Tạp chí tòa án nhân dân điện tử. (2019). Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho vùng dân tộc thiểu số. Truy cập từ <https://tapchitoaan.vn/bai-viet/kinh-te/nang-cao-chat-luong-kham-chua-benh-cho-vung-dan-toc-thieu-so>
- Thủ tướng. *Quyết định số 582/QĐ-TTg, ngày 28 tháng 04 năm 2017 phê duyệt Danh sách thôn đặc biệt khó khăn, xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016 - 2020*. , (2017).
- Tổng cục Thống kê. (2016). *Kết quả khảo sát mức sống dân cư Việt Nam 2016*. Hà Nội: Nxb. Thống kê.

ACCESS TO HEALTH SERVICE AND HEALTH CARE FOR ETHNIC MINORITY PEOPLE

(Case study in Na Hang district, Tuyen Quang province)

Phung Tuan Anh^a; Le Hong Viet^b

^a Hanoi Institute for Socio-Economic Development Studies

Email: phungtuantuanh@gmail.com

^b Vietnam women's Academy

Email: viethl@vwa.edu.vn

Received: 21/5/2020

Reviewed: 28/5/2020

Revised: 04/6/2020

Accepted: 09/6/2020

Released: 21/6/2020

DOI:

<https://doi.org/10.25073/0866-773X/429>

Abstracts

Achievements in people's health care in Vietnam in recent years have been recorded significantly in many areas such as: Improving the quality of health services, improving the satisfaction index for health care at hospital routes, increasing the percentage of people owning health insurance, increasing life expectancy and the rate of maternal and child death under 1 year of age decreased significantly. Vietnam's efforts to protect the public health of the health system are also reflected in the effective prevention of Covid epidemic in the recent time. However, the reality shows that the development of the health system is uneven, there are still regions, especially ethnic minorities area still has difficulties in accessing and using health services, there are differences between population groups and several ethnic groups.

The case in Na Hang district, Tuyen Quang province is a typical case; some customs, habits and cultures of ethnic minority people have created barriers that prevent them from fully accessing basic health services. Therefore, in addition to the solutions from the health side, there is a need for approach solutions from the cultural and social perspective to propagate and create favorable conditions for people to confidently and often access health services.

Keywords

Health care; assessment of health; Ethnic minorities; Na Hang district, Tuyen Quang province.