

HOÀN THIỆN CƠ CHẾ THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH PHÁT TRIỂN Y TẾ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG ĐỒNG BÀO DÂN TỘC KHMER Ở KHU VỰC ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG TRONG THỜI KỲ ĐỔI MỚI

● DƯƠNG TUẤN VŨ

TÓM TẮT:

Mục tiêu nghiên cứu của bài viết là hệ thống quan điểm của Đảng và Nhà nước về phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong các văn kiện Đại hội lần thứ IX đến XIII và các văn bản quản lý nhà nước. Dựa vào kết quả nghiên cứu, tác giả đánh giá thực trạng phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe cộng đồng là đồng bào dân tộc Khmer ở vùng đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL). Từ kết quả nghiên cứu, tác giả đưa ra một số giải pháp hoàn thiện cơ chế thực hiện chính sách phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe cộng đồng đồng bào dân tộc Khmer ở vùng ĐBSCL trong thời kỳ đổi mới.

Từ khóa: y tế, dân tộc Khmer, chính sách y tế, sức khỏe cộng đồng.

1. Đặt vấn đề

Quan điểm nhất quán của Đảng Cộng sản Việt Nam coi con người là nhân tố quyết định sự phát triển đất nước. Trong thời kỳ đổi mới, Đảng ta khẳng định: “Sức khỏe của nhân dân, tương lai của giống nòi là mối quan tâm thường xuyên của Đảng và Nhà nước, là trách nhiệm của tất cả các ngành, các đoàn thể, là trách nhiệm và lợi ích thiết thân của mỗi công dân” và chủ trương “tiếp

tục quán triệt các quan điểm y học dự phòng, kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền và phương châm “Nhà nước và nhân dân cùng làm”,... tập trung sức nâng cao chất lượng các hoạt động y tế và đạt được tiến bộ rõ rệt trong việc chăm sóc sức khỏe của nhân dân”. Trong những năm qua, Nhà nước đã cụ thể hóa quan điểm của Đảng bằng những cơ chế, chính sách, dành nguồn lực không nhỏ để phát triển toàn diện kinh tế - xã hội vùng

đồng bào dân tộc thiểu số cả nước nói chung, dân tộc Khmer nói riêng, không ngừng nâng cao sức khỏe, chất lượng sống cho người dân, góp phần nâng chất lượng nguồn nhân lực vùng ĐBSCL, cũng như tăng cường, củng cố khối đại đoàn kết toàn dân tộc ngày càng bền chặt.

2. Khái quát về đồng bào dân tộc Khmer ở khu vực ĐBSCL

ĐBSCL hiện có trên 1,5 triệu người là đồng bào dân tộc thiểu số, chiếm khoảng 6,8% dân số toàn vùng, trong đó, đồng bào Khmer đông nhất, với trên 1,2 triệu người. Đồng bào Khmer sinh sống ở khắp 13 tỉnh, thành phố ở ĐBSCL, tuy nhiên tập trung chủ yếu ở các tỉnh như: Trà Vinh (317.203 người, chiếm 31,6% dân số toàn tỉnh, chiếm 26,8% tổng số người Khmer ở ĐBSCL, phân bố chủ yếu ở các huyện Trà Cú, Châu Thành, Tiểu Cần, Cầu Ngang, Cầu Kè, TP. Trà Vinh); Kiên Giang (210.899 người, chiếm 12,5% dân số toàn tỉnh, chiếm 17,82% tổng số người Khmer ở ĐBSCL, phân bố chủ yếu ở các huyện Gò Quao, Hòn Đất, An Biên, Kiên Lương, Châu Thành, Giồng Riềng); tỉnh Sóc Trăng (397.014 người, chiếm 30,7% dân số toàn tỉnh, chiếm 33,55% tổng số người Khmer ở ĐBSCL, phân bố chủ yếu ở các huyện Vĩnh Châu, Mỹ Xuyên, Mỹ Tú, Long Phú, Thạnh Trị và thành phố Sóc Trăng).

Nếu phân chia không gian lãnh thổ theo khu vực thành thị và nông thôn, phần lớn đồng bào Khmer sinh sống ở khu vực nông thôn, với 1.013.190 người, chiếm 85,6% tổng số người Khmer ở ĐBSCL, trong khi đó, chỉ có 14,4% sinh sống ở khu vực thành thị. Những năm qua, Đảng, Nhà nước đã luôn dành sự quan tâm đặc biệt đối với đồng bào các dân tộc thiểu số nói chung và đồng bào Khmer nói riêng. Từ năm 1986 đến năm 2020, các chính sách đặc thù hỗ trợ vùng dân tộc thiểu số và vùng đặc biệt khó khăn đã được thể chế qua 214 văn bản quy phạm pháp luật, gồm 21 nghị định, 59 quyết định, 32 văn bản phê duyệt đề án; các bộ ban hành 69 văn bản và 33 thông tư

liên tịch. Theo số liệu chưa đầy đủ, từ năm 2014 đến nay, Chính phủ tiếp tục ban hành 1 nghị quyết, 8 quyết định về chính sách đối với dân tộc thiểu số, các Bộ ban hành nhiều thông tư hướng dẫn thực hiện.

3. Đánh giá việc thực phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe cộng đồng đồng bào dân tộc Khmer ở vùng ĐBSCL

3.1. Ưu điểm

Thứ nhất, về lĩnh vực khám, chữa bệnh cho nhân dân. Hệ thống bệnh viện được xây dựng từ tuyến tỉnh đến huyện, ngoài bệnh viện công lập, nhiều bệnh viện ngoài công lập được xây dựng tạo điều kiện thuận lợi cho khám và chữa bệnh của người dân. Hệ thống trạm y tế ở cấp xã bắt đầu được quan tâm đầu tư cả về cơ sở vật chất và đội ngũ y bác sĩ. Ở các địa phương hiện nay, bên cạnh bệnh viện đa khoa công lập, bệnh viện tư nhân chất lượng cao cũng đã được cấp phép xây dựng và đưa vào hoạt động, góp phần giảm tải cho bệnh viện công.

Thứ hai, về công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Các chính sách về công tác y tế thôn, bản, công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, chính sách bảo hiểm y tế miễn phí cho người nghèo và người dân tộc Khmer, đầu tư phát triển mạng lưới y tế cơ sở, phát triển đội ngũ y, bác sĩ công tác ở các cơ sở vùng sâu, vùng xa đông đồng bào dân tộc Khmer được quan tâm. Đến năm 2020, 4.113 xã ở vùng sâu, vùng xa đông đồng bào dân tộc Khmer có trạm y tế (đạt tỷ lệ 100%), trong đó số trạm y tế đạt chuẩn quốc gia về y tế là 1.885 (đạt tỷ lệ 45,8%); số thôn có nhân viên y tế là 41.121 (đạt tỷ lệ 85%); có 2.845 trạm y tế có bác sĩ (đạt tỷ lệ 69,2%). Tổng số cán bộ nhân viên y tế làm việc tại các trạm y tế của các xã là 26.557 người, trong đó có 3.258 bác sĩ, 15.212 y sĩ/y tá/điều dưỡng viên, 4.212 nữ hộ sinh, 2.128 dược sĩ, 606 dược tá và 1.141 nhân viên; có 85% số thôn có nhân viên y tế. Số người dân tộc thiểu số có thẻ bảo hiểm y tế là 5.070.598 (chiếm tỷ lệ 44,8%); tỷ lệ phụ nữ Khmer từ 15 - 49 tuổi có đến cơ sở y tế khám thai

đạt 70,9%; tỷ lệ phụ nữ đến cơ sở y tế sinh đẻ chiếm 63,6%.

Thứ ba, công tác tiêm chủng mở rộng được thực hiện. Các bệnh bại liệt, thiếu vitamin A, uốn ván sơ sinh cơ bản được thanh toán; các bệnh bثور cổ, sốt rét ở vùng sâu, vùng xa đông đồng bào dân tộc Khmer giảm rõ rệt, vì vậy các chỉ số sức khỏe cộng đồng được nâng lên. Số liệu điều tra về công tác tiêm chủng mở rộng cho thấy: 99,8% số xã có trẻ em người Khmer được tiêm chủng mở rộng, trong đó số xã có trẻ em được tiêm chủng từ 90% trở lên là 3.395 xã (đạt tỷ lệ 82,28%). Đến năm 2020, số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng ở vùng sâu, vùng xa đông đồng bào dân tộc Khmer đạt 95,04%; Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng giảm từ 42% năm 1995 xuống còn 25% năm 2005, xuống 19% năm 2009; năm 2015 là 252.303 em, chiếm tỷ lệ 19,6%.

Thứ tư, ứng dụng công nghệ thông tin. Với xu thế hội nhập kinh tế quốc tế và cách mạng công nghiệp 4.0, việc ứng dụng ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực Y tế đã có bước phát triển quan trọng, định hướng xây dựng nền Y tế thông minh và hiện đại, nhất là trong công tác khám chữa bệnh. Những năm gần đây đã có sự đột phá trong ứng dụng ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện, trong đó gần 100% bệnh viện có phần mềm hệ thống thông tin bệnh viện.

Thứ năm, thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Theo số liệu của Tổng cục Thống kê “năm 2021, cả nước có 10.614 trạm y tế xã, trong đó, số trạm y tế xã thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế là 10.300 trạm với số thẻ bảo hiểm y tế, 87 triệu người dân tham gia bảo hiểm y tế (88,9% dân số)”. Như vậy, có thể thấy tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế ngày càng tăng, cùng với mạng lưới y tế cơ sở rộng khắp như hiện nay thì công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân được triển khai thuận lợi hơn.

3.2. Hạn chế

Thứ nhất, tuổi thọ bình quân tộc Khmer là 69,93 tuổi, thấp hơn tuổi thọ bình quân cả nước là

73,28 tuổi [13]. Theo thống kê mới nhất, tỷ lệ dân tộc Khmer trong vùng chiếm 6,8% (85,71% tổng dân tộc thiểu số trong vùng). Những năm gần đây, mặc dù mức sống của đồng bào dân tộc Khmer đã có sự cải thiện rõ rệt cả về vật chất và tinh thần, tuy nhiên, tỷ lệ hộ nghèo trong vùng vẫn còn khá cao, chiếm tỷ lệ 19,41 (54.029 hộ). Qua đó có thể thấy vẫn còn sự chênh lệch giàu nghèo trong khu vực, đặc biệt là đối với đồng bào dân tộc Khmer.

Thứ hai, tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng khá cao. Đến năm 2020, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng ở khu vực ĐBSCL xếp thứ 3 sau vùng trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên.

Thứ ba, hệ thống y tế, chăm sóc sức khỏe cùng với đội ngũ cán bộ y tế vùng đông dân tộc Khmer còn thiếu và hạn chế nhiều mặt. Các tỉnh Sóc Trăng, Trà Vinh, Kiên Giang có tỷ lệ đồng bào dân tộc Khmer đông nhất vùng, tuy nhiên hệ thống y tế chưa bảo đảm về quy mô cũng như khả năng khám chữa bệnh, những trường hợp bệnh nặng phải chuyển đến các bệnh viện lớn của Thành phố Hồ Chí Minh. Đội ngũ cán bộ y tế vừa thiếu về số lượng, vừa hạn chế về năng lực chuyên môn, nhất là cán bộ người dân tộc thiểu số. Đây là những thách thức không nhỏ trong công tác chăm sóc sức khỏe cho đồng bào các tộc người thiểu số.

Thứ tư, cơ chế chính sách. Hiện nay, phần lớn đồng bào dân tộc Khmer đều được cấp bảo hiểm y tế theo Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, gồm những “Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo và một số đối tượng khác” (Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP). Tuy nhiên, công tác cấp bảo hiểm, thu viện phí và khám chữa bệnh cho người nghèo còn chậm và thiếu sót.

Thứ năm, cơ sở hạ tầng, dịch vụ y tế chưa thực sự đảm bảo. Hiện nay, nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ngày càng cao ở cả khu vực thành

thị và nông thôn. Đặc biệt vùng có đông đồng bào dân tộc Khmer nhưng khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế của họ còn hạn chế, nên tình trạng khá nhiều địa phương không sử dụng hết kinh phí khám chữa bệnh cho người dân tộc thiểu số. Hệ thống trang thiết bị phục vụ y tế còn ít và hạn chế dẫn đến chất lượng các dịch vụ y tế cung cấp, nhất là tuyến xã còn thấp, người dân ít quan tâm. Trang thiết bị y tế còn thiếu thốn và khá lạc hậu, hệ thống bệnh viện, bệnh xá phân bố chưa thật hợp lý, chưa thuận tiện cho người dân, phần lớn đồng bào dân tộc Khmer còn khó khăn, chưa tiếp cận được dịch vụ y tế có chất lượng tốt.

Thứ sáu, các tệ nạn có xu hướng xâm nhập vào giới trẻ, thanh, thiếu niên và cả học sinh người dân tộc Khmer. Mặc dù hầu hết các tỉnh đều có trường dân tộc nội trú cho con em đồng bào dân tộc Khmer, tuy nhiên, tỷ lệ học sinh bỏ đi làm sớm vẫn chưa có dấu hiệu suy giảm. Có hai nguyên nhân chính dẫn đến các em bỏ học, đó là gia đình khó khăn, không đủ kinh phí học nên các em nghỉ học, đi làm phụ giúp gia đình và ý thức học tập chưa cao, nên dễ sa ngã vào các tệ nạn xã hội.

4. Một số giải pháp hoàn thiện cơ chế thực hiện chính sách phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe cộng đồng đồng bào dân tộc Khmer ở vùng ĐBSCL trong thời kỳ đổi mới

Thứ nhất, tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy đảng, chính quyền. Các cấp ủy đảng, chính quyền, đặc biệt là ở cơ sở, cần tăng cường, quan tâm chỉ đạo về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe đồng bào dân tộc Khmer. Xây dựng, phân công rõ trách nhiệm và kiểm tra hoạt động của trạm y tế cơ sở, tổ chức xã hội trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ở địa phương. Thường xuyên chỉ đạo trạm y tế cấp cơ sở phối hợp với bệnh viện, trung tâm y tế tuyến trên thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe lưu động, nhằm tạo thuận lợi cho người không có điều kiện khám chữa bệnh tiếp cận.

Thứ hai, tiếp tục nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước. Nghiên cứu và bổ sung luật

pháp để bảo vệ sinh mạng, sức khỏe, nhân phẩm của người bệnh và của cán bộ y tế trong lúc làm nhiệm vụ; thực hiện bảo hiểm rủi ro nghề nghiệp đối với cán bộ y tế. Tiếp tục đổi mới công tác chỉ đạo, quản lý và triển khai kịp thời những chính sách ưu tiên cho đồng bào dân tộc Khmer. Trong đó, cần tăng cường hoạt động theo dõi, kiểm tra các tuyến cơ sở trong việc thực hiện công tác bảo vệ, chăm sóc, khám chữa bệnh đồng bào dân tộc Khmer, đặc biệt là những đối tượng yếu thế trong xã hội như trẻ em, người khuyết tật, phụ nữ.

Thứ ba, tiếp tục phát triển và hoàn thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe nhân dân. Các địa phương cần xây dựng và quy hoạch hệ thống y tế trong thời gian tới. Trong đó, tập trung phát triển hệ thống y tế cấp cơ sở (Trạm y tế) và tuyến huyện. Người dân sẽ dễ dàng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn từ những cấp này, mặt khác, góp phần giảm tải các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến cuối. Bên cạnh đó, cần tiếp tục mở rộng và triển khai có hiệu quả các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và nâng cao sức khỏe đồng bào dân tộc Khmer. củng cố và phát triển y tế học đường, đặc biệt quan tâm đến sức khỏe con em đồng bào dân tộc Khmer.

Thứ tư, đổi mới chính sách tài chính y tế. Tiếp tục đổi mới và hoàn thiện chính sách tài chính y tế theo hướng tăng nhanh tỷ trọng các nguồn tài chính công, giảm dần hình thức thanh toán viện phí trực tiếp từ người bệnh. Trong thời gian tới, cơ quan nhà nước có thẩm quyền cần tiếp tục có những chương trình, dự án mang tính đột phá nhằm hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, y tế dự phòng, các bệnh viện; các trung tâm y tế khu vực, nhất là ở ĐBSCL. Thực hiện tốt lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân đạt 100% trong năm 2021.

Thứ năm, tiếp tục phát triển nguồn nhân lực. Đẩy mạnh công tác tinh gọn bộ máy, tăng cường hiệu quả hoạt động, kiện toàn đội ngũ cán bộ y tế cả về số lượng, chất lượng. Tiếp tục thực hiện chính sách thu hút đội ngũ y tế làm nhiệm vụ ở vùng sâu vùng xa, có đông đồng bào dân tộc

Khmer. Từng bước nâng cao cả về chất và lượng, sớm hoàn thiện các chính sách đãi ngộ hợp lý đối với đội ngũ y tế. Kịp thời thực hiện các hoạt động tuyên dương nhân các cá nhân, tập thể có thành tích xuất sắc trong khám, chữa bệnh.

Thứ sáu, tiếp tục đẩy mạnh xã hội hóa. Đổi mới công tác quản lý và cấp phép hành nghề y. Trong đó, cần tập trung hoàn thiện cơ chế về thành lập bệnh viện, phòng khám tư ở tuyến cơ sở. Đặc biệt, ưu tiên, khuyến khích tư nhân đầu tư xây dựng hệ thống phòng khám ở vùng sâu vùng xa, đông đồng bào dân tộc Khmer sinh sống. Trong đó, Nhà nước cần tập trung đơn giản hóa các thủ tục hành chính, các chính sách khuyến khích như vốn, thuế và mặt bằng đảm bảo các cơ sở y tế ngoài công lập có thể phát triển và phát huy năng lực. Mặc khác, bên cạnh việc cấp phép cần tăng cường công tác quản lý và kiểm tra thường xuyên nhằm kịp thời tháo gỡ khó khăn của các nhà đầu tư, cũng như phát hiện và xử lý những vấn đề sai phạm trong lĩnh vực Y tế.

5. Kết luận

Để công tác chăm sóc sức khỏe phát huy hiệu quả, các ngành, các cấp trong tỉnh cần tiếp tục nâng cao chất lượng các hoạt động, chính sách chăm lo đồng bào dân tộc Khmer; Nâng cao chất lượng đời sống kinh tế, văn hóa, xã hội của đồng bào dân tộc Khmer ở khu vực ĐBSCL. Yêu cầu đặt ra là phải xem xét có những chính sách ưu đãi riêng nhằm tạo điều kiện cho các hộ đồng bào dân tộc Khmer nghèo có điều kiện phát triển sản xuất, tăng thu nhập, từng bước vươn lên thoát nghèo, tiến tới đảm bảo đời sống ổn định, từng bước bắt nhịp với phát triển bền vững toàn vùng. Đảng và Nhà nước tiếp tục quan tâm xây dựng mô hình y tế nông thôn giúp thay đổi nhận thức của người dân tộc Khmer về chăm sóc sức khỏe. Triển khai các dự án về phát triển y tế nông thôn góp phần làm thay đổi về nhận thức cũng như hiểu biết của người dân ở các xã đặc biệt khó khăn, đặc biệt là trẻ em và phụ nữ dân tộc Khmer về sức khỏe, sinh sản ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đảng Cộng sản Việt Nam, (1987) *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VI*, Nhà xuất bản Sự thật, Hà Nội, tr.93.
2. Đảng Cộng sản Việt Nam, (2005) Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23-2-2005 của Bộ Chính trị BCHTW (khóa IX) về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, <http://thuvienphapluat.vn>.
3. Đảng Cộng sản Việt Nam, (2006) *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ X*, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia, Hà Nội, tr.102.
4. Đảng Cộng sản Việt Nam, (2011) *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XI*, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia, Hà Nội, tr.128.
5. Đảng Cộng sản Việt Nam, (2016) *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XII*, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia, Hà Nội, tr.139.
6. Đảng Cộng sản Việt Nam, (2021) *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII*, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia, Hà Nội, tr.92.
- 8 Nguyễn Thị Thu Thanh (2021). Chính sách dân tộc của Việt Nam qua 35 năm đổi mới. *Tạp chí Công sản*, https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/van_hoa_xa_hoi-/2018/821701/chinh-sach-dan-toc-cua-viet-nam-qua-35-nam-doi-moi.aspx

Ngày nhận bài: 22/1/2022

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 25/2/2022

Ngày chấp nhận đăng bài: 15/3/2022

Thông tin tác giả

DƯƠNG TUẤN VŨ

Trường Đại học Trà Vinh

**IMPROVING THE IMPLEMENTATION
OF HEALTHCARE AND PUBLIC HEALTH
DEVELOPMENT POLICIES FOR KHMER PEOPLE
IN THE MEKONG RIVER DELTA IN THE COMING TIME**

● **DUONG TUAN VU**

Tra Vinh University

ABSTRACT:

This study presents the system of views of the Communist Party of Vietnam and the Government of Vietnam on the development of healthcare and public health in the documents from the 9th National Party Congress to the 13th National Party Congress and other state management documents. This study also evaluates the current development of healthcare and public health for Khmer people in the Mekong River Delta. Based on the study's findings, some solutions are proposed to improve the implementation of healthcare and public health development policies for Khmer people in the Mekong River Delta in the coming time.

Keywords: health, Khmer people, health policy, public health.