

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

VƯƠNG LAN MAI, TRẦN THỊ MAI OANH,
Viện Chiến lược và Chính sách Y tế
NGUYỄN HOÀNG LONG - *Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế*

Chăm sóc sức khỏe (CSSK) nhân dân theo định hướng công bằng và hiệu quả là mục tiêu và chủ trương của Đảng và Nhà nước Việt Nam, là tư tưởng xuyên suốt trong quá trình xây dựng và phát triển nền y tế Việt Nam nhất là từ khi công cuộc đổi mới được thực hiện.

Qua hơn 20 năm đổi mới, công tác bảo vệ và CSSK nhân dân ở nước ta đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng. Mạng lưới y tế, đặc biệt là y tế cơ sở ngày càng được củng cố và phát triển; nhiều dịch bệnh nguy hiểm được khống chế và đẩy lùi; các dịch vụ y tế ngày càng một đa dạng; nhiều công nghệ mới được nghiên cứu và ứng dụng. Nhân dân ở hầu hết các vùng miền đã được chăm sóc sức khỏe tốt hơn; nhiều chỉ số về sức khỏe của nước ta đã vượt qua các nước có cùng mức thu nhập bình quân đầu người.

Tuy vậy, vẫn còn sự chênh lệch đáng kể giữa các vùng, dân tộc và các nhóm có điều kiện kinh tế-xã hội khác nhau về tình trạng sức khỏe và tình hình sử dụng dịch vụ CSSK. Chênh lệch về các chỉ số y tế có liên quan trực tiếp tới các mức độ tiếp cận các dịch vụ y tế giữa các tỉnh, vùng, dân tộc và các nhóm kinh tế xã hội khác nhau.

Bài báo này nhằm tìm hiểu thực trạng sử dụng dịch vụ y tế ở các nhóm dân cư, tập trung vào nhóm người nghèo (bao gồm cả người dân tộc thiểu số), trẻ em và các rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế của các nhóm đối tượng này.

Tình hình sử dụng dịch vụ y tế ở người nghèo, người dân tộc thiểu số và trẻ em

Tình hình sử dụng dịch vụ y tế ở người nghèo, người dân tộc thiểu số

Kết quả của Điều tra y tế quốc gia cho thấy hơn 50% người nghèo đã không sử dụng dịch vụ y tế trước khi chết so với 30% nhóm có mức sống trung bình hoặc khá. Khi bị ốm, 33% số người đến TYT xã khám chữa bệnh ngoại trú là người nghèo trong khi đó nhóm người giàu chỉ chiếm 7,6%; đối với điều trị nội trú, khoảng 67% người nghèo đến trạm y tế xã và bệnh viện huyện (ở nhóm người giàu chỉ là 16%), trong khi đó 78% người giàu đến điều trị nội trú ở bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương [1].

Người nghèo có xu hướng tìm kiếm các dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) nội trú tại trạm y tế xã (TYT), phòng khám đa khoa khu vực và bệnh viện huyện trong khi người giàu sử dụng dịch vụ tại tuyến tỉnh/trung ương. Tỷ lệ người nghèo sử dụng dịch vụ KCB nội trú tại bệnh viện huyện cao hơn so với người giàu (42% bệnh nhân nội trú là người nghèo so với 16,9% bệnh nhân là người giàu). Khoảng 14,4% người nghèo so với 5,4% người giàu sử dụng dịch vụ KCB nội trú tại TYT xã. Ngược lại, người nghèo sử dụng

dịch vụ KCB nội trú tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh và tuyến trung ương thấp hơn đáng kể so với người giàu [2].

Như các nhóm dân cư khác, người nghèo ở Việt Nam thường lựa chọn sử dụng dịch vụ KCB ngoại trú do các cơ sở y tế tư nhân cung cấp. Khoảng 53% người nghèo và 63% người giàu sử dụng các dịch vụ KCB ngoại trú tư nhân [2].

Tình hình sử dụng dịch vụ y tế ở trẻ em

Cho đến nay, mới chỉ có một vài nghiên cứu về tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế ở trẻ em được tiến hành trên quy mô lớn. Kết quả của các nghiên cứu cho thấy xu hướng khi ốm đau trẻ em khu vực thành thị tìm kiếm dịch vụ CSSK tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế huyện trong khi trẻ em ở khu vực nông thôn khám và điều trị tại TYT xã. Tỷ lệ khám bệnh tại TYT xã đối với trẻ em thuộc các nhóm mức sống nghèo giảm, ngược lại, trẻ em thuộc nhóm mức sống khá có xu hướng tìm kiếm dịch vụ CSSK tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế huyện [2,3,4].

Kết quả của Điều tra y tế quốc gia 2001-2002 cho thấy tỷ lệ trẻ em dân tộc thiểu số miền núi phía Bắc sử dụng dịch vụ KCB nội trú trong 12 tháng trước thời điểm điều tra thấp hơn trẻ em dân tộc Kinh và dân tộc Hoa [2].

Một số rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế của người nghèo, người dân tộc thiểu số và trẻ em tại Việt Nam

Chính phủ đã và đang thực hiện các chính sách tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế cho người nghèo, dân tộc thiểu số và trẻ em dưới sáu tuổi, tuy nhiên những nhóm này vẫn phải đối mặt với nhiều rào cản hạn chế khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy có một số các rào cản ảnh hưởng đến tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người nghèo và trẻ em 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; (vi) Rào cản từ phía người sử dụng dịch vụ.

Điều kiện địa lý ảnh hưởng tới tiếp cận dịch vụ y tế. Việc tiếp cận về mặt địa lý đến các cơ sở y tế được đo bởi khoảng cách và thời gian. Nhìn chung, người dân ở khu vực miền núi (không tính đến điều kiện kinh tế) tiếp cận dịch vụ y tế ít hơn vùng đồng bằng. Tại khu vực miền núi, người nghèo chủ yếu đến trạm y tế xã, cao hơn rõ rệt so với khu vực đồng bằng; người giàu tiếp cận dịch vụ y tế tuyến trên cao gấp 4 lần người nghèo. Người nghèo khu vực miền núi, tiếp cận các dịch vụ y tế thấp hơn 6 lần so với người giàu tại khu vực đồng bằng. Chính vì khó khăn địa lý mà người

bệnh thường đến cơ sở y tế khi đã ở tình trạng nguy kịch.

Một nghiên cứu khác cho thấy khoảng cách là một trong số các rào cản ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ y tế của nhóm người nghèo và dân tộc thiểu số. Mặc dù, người nghèo được cấp thẻ bảo hiểm y tế nhưng đa số sống ở khu vực hẻo lánh nên không thể tiếp cận các cơ sở y tế do khó khăn trong phương tiện đi lại. Nhiều nơi ở vùng núi, người dân phải đi bộ rất xa từ nhà đến trạm y tế do đường đi rất xấu [5].

Khả năng chi trả cũng là một yếu tố ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Khó khăn về kinh tế luôn luôn là nguyên nhân hàng đầu cho việc không chữa trị của người nghèo [6,7]. Những yếu tố tài chính, bao gồm chi trả trực tiếp tiền túi, là khó khăn chính trong tiếp cận dịch vụ y tế của người nghèo [2]. Kết quả từ Điều tra y tế quốc gia 2001-2002 chỉ ra rằng thu nhập liên quan chặt chẽ tới khả năng tìm kiếm dịch vụ CSSK khi ốm đau. Một số nghiên cứu được tiến hành tại khu vực nông thôn cũng cho thấy xu hướng người nghèo trì hoãn đi KCB do không có khả năng chi trả.

Thủ tục hành chính phức tạp, thời gian chờ đợi lâu và thái độ của nhân viên y tế cũng là các rào cản đối với tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người nghèo và dân tộc thiểu số đặc biệt là đến các cơ sở y tế tuyến trên [5].

Bất đồng ngôn ngữ cũng là một yếu tố ảnh hưởng tới tiếp cận dịch vụ y tế của đồng bào dân tộc thiểu số, đặc biệt đối với tiếp cận dịch vụ y tế tuyến trên. Một nghiên cứu chỉ ra rằng nhiều người dân tộc thiểu số đến bệnh viện để khám nhưng nhiều người trong số họ không biết nói tiếng Kinh. Điều này gây khó khăn cho việc chẩn đoán bệnh của bác sỹ [5].

Một số hủ tục lạc hậu trong phong tục tập quán của người dân tộc thiểu số trước khi đi KCB tại các cơ sở y tế có thể dẫn đến sự chậm trễ trong sử dụng dịch vụ y tế cũng như những tai biến có thể xảy ra đối với bệnh nhân [8].

Đối với rào cản từ phía cơ sở cung ứng, sự sẵn có và chất lượng dịch vụ, đặc biệt là chất lượng dịch vụ của các cơ sở y tế các tuyến là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ y tế giữa các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương. Các dịch vụ CSSK sẵn có đảm bảo người dân có tiếp cận bất cứ dịch vụ nào và bất cứ khi nào họ cần. Chất lượng chăm sóc phụ thuộc chủ yếu vào khả năng chuyên môn và thái độ chăm sóc cũng như sự sẵn có của thuốc và trang thiết bị [8]. Khó khăn lớn nhất đang phải đối mặt của các cơ sở cung ứng dịch vụ ở tuyến y tế cơ sở là sự thiếu hụt nhân viên y tế, trang thiết bị và thuốc điều trị và thông tin chuyên môn hỗ trợ hoạt động điều trị. Những vấn đề này có ảnh hưởng lớn đến hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em và là nguyên nhân chính gây tử vong cho các bà mẹ [9].

Quyền lợi về dịch vụ hạn chế cho các đối tượng có bảo hiểm y tế tại TYT xã về trần điều trị và sự sẵn

có của dịch vụ y tế và thuốc điều trị là rào cản ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ y tế của các đối tượng thụ hưởng [5].

Giới tính, trình độ văn hóa và nhận thức về bệnh tật của người bệnh cũng là các yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng dịch vụ y tế. Một nghiên cứu đã chỉ ra đối với người cao tuổi, nam điều trị tại bệnh viện nhiều hơn nữ [7]. Một nghiên cứu khác về bệnh lao cho thấy có sự khác biệt lớn giữa nam và nữ trong việc chẩn đoán AFB dương tính.

Giáo dục đóng vai trò quan trọng trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế. Một vài nghiên cứu chỉ ra rằng giáo dục là một nhân tố ảnh hưởng lớn đến việc khám chữa bệnh. Kết quả từ Điều tra y tế quốc gia 2001-2002 cho thấy trình độ giáo dục có mối liên hệ chặt chẽ với việc khám chữa bệnh khi ốm đau [2]. Những người có trình độ học vấn cao hơn có xu hướng tiếp cận dịch vụ nhiều hơn những người không được đến trường, đặc biệt đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em. Những bà mẹ có trình độ lựa chọn cơ sở điều trị cho con nhanh hơn các bà mẹ có trình độ thấp hoặc không được đến trường [9]. Hiểu biết về bệnh tật cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm hình thức chăm sóc sức khỏe của người dân [5]. Người nghèo và dân tộc thiểu số thường có hiểu biết hạn chế về bệnh tật, do vậy thường có nhận biết chậm về những dấu hiệu của bệnh tật. Hiểu biết hạn chế về bệnh tật dẫn đến việc chậm trễ trong quyết định tìm kiếm dịch vụ CSSK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. Phân tích tỷ lệ hưởng lợi từ Điều tra mức sống dân cư Việt Nam. 2012.
2. Bộ Y tế và Tổng cục thống kê. Báo cáo Kết quả Điều tra Y tế quốc gia 2001 – 2002. Hà Nội, NXB Y học, 2003.
3. Tổng cục thống kê. Phân tích kết quả điều tra cơ bản về phụ nữ và trẻ em ở 10 tỉnh trên toàn quốc. Nhà xuất bản Thống kê. Hà Nội, 2002.
4. Đàm Viết Cương và cộng sự, 2005. Công tác quản lý các hoạt động khám chữa bệnh cho trẻ em dưới 6 tuổi tại ba tỉnh Ninh Bình, Đà Nẵng, Tiền Giang.
5. Trần Thị Mai Oanh và cộng sự. Đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người nghèo tại các tỉnh thuộc Dự án HEMA. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. 2006.
6. Dương Huy Liệu, Nguyễn Hoàng Long, Phan Thanh Thủy và cộng sự. Các giải pháp tài chính y tế cho người nghèo. Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, 2007.
7. Đơn vị Chính sách Y tế - Vụ Kế hoạch và Tài chính Y tế. Cung ứng và sử dụng dịch vụ y tế. Hoạt động cung ứng và sử dụng dịch y tế ở 28 TYT xã nông thôn trong giai đoạn 2000-2001. Chương trình Hợp tác Việt Nam – Thụy Điển, Hà Nội 2002.
8. Bộ Y tế. Phân tích thực trạng sức khỏe trẻ em và các can thiệp ở Việt Nam. Hà Nội, 2006.
9. World Health Organization. Maternal Mortality in Vietnam. An In-Depth Analysis of Causes and Determinants. 2000-2001.