

NÂNG CAO VIỆC TIẾP CẬN DỊCH VỤ GIÁO DỤC VÀ Y TẾ CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ Ở NƯỚC TA

PHÙNG THỊ PHONG LAN*

Đồng bào dân tộc thiểu số (DTTS) là một bộ phận không thể tách rời trong cộng đồng các dân tộc Việt Nam, đóng vai trò hết sức quan trọng trong quá trình phát triển kinh tế - xã hội, tạo nên sự đa dạng về văn hóa cũng như sự vững vàng, ổn định về chính trị và an ninh quốc phòng. Ở nước ta, đồng bào DTTS chiếm khoảng 13,8%, sống rải rác ở vùng núi, cao nguyên, vùng sâu, vùng xa, mức sống thấp, điều kiện sống gặp nhiều khó khăn. Bởi vậy, chăm sóc về giáo dục, y tế cho đồng bào DTTS không chỉ là biện pháp nâng cao chất lượng sống cho đồng bào mà còn là con đường phát triển kinh tế - xã hội vững chắc cho quốc gia.

Tuy nhiên, khả năng tiếp cận đối với hai loại hình dịch vụ đặc biệt này của đồng bào DTTS còn hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu cho sự phát triển cũng như chưa đạt được hiệu quả cao.

1. Đồng bào dân tộc thiểu số với việc tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế.

a. Về tiếp cận dịch vụ giáo dục.

Được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, trong những năm gần đây, đồng bào DTTS ngày càng được tiếp cận nhiều hơn với dịch vụ giáo dục. Con em các DTTS được thụ hưởng dịch vụ ngay tại địa bàn mình cư trú. Cơ hội ngày càng được mở ra với nhiều sự lựa chọn hơn, nhiều loại hình phong phú phù hợp với điều kiện của từng học sinh. Có những trường học lớn ở những trung tâm tỉnh lỵ đáp ứng nhu cầu dịch vụ giáo dục chất lượng cao, ở bậc học cao nhưng cũng có cả một hệ thống trường

bán trú dân nuôi, trường “cắm bản”, trường tiểu học, thậm chí là lớp học đóng tại từng địa bàn cơ sở, đáp ứng nhu cầu dịch vụ giáo dục hàng ngày, đơn giản, dễ triển khai cho các đối tượng, để thu hút học sinh. Tính đến tháng 3-2008, cả nước đã có 42 tỉnh, thành phố được công nhận đạt chuẩn phổ cập giáo dục tiểu học, trong đó nhiều tỉnh có đồng học sinh DTTS. Tính đến tháng 12-2007, cả nước đã có 39/64 tỉnh, thành phố đạt chuẩn phổ cập giáo dục THCS; trong đó, Đông Bắc có 7/11 tỉnh, Tây Bắc có 1/4 tỉnh đạt chuẩn.

Việc đẩy mạnh quá trình tiếp cận dịch vụ này của đồng bào DTTS đã đạt được một số thành tựu quan trọng. Số lượng người, số lượt người được sử dụng dịch vụ (số trẻ đến trường) ngày càng tăng với chất lượng được cải thiện rõ rệt. Quy mô học sinh tiểu học không chỉ phát triển về số lượng mà cả về chất lượng. Tỷ lệ học sinh DTTS trên tổng số học sinh tiểu học cả nước trong 5 năm gần đây tăng 0,53%. Quy mô học sinh THCS, THPT ở các vùng DTTS tăng tỉ lệ cao hơn so với mức tăng trung bình của cả nước. Trong 5 năm (2002-2006), quy mô học sinh THPT trên phạm vi cả nước cũng tăng nhanh, tốc độ trung bình đạt gần 6%/năm; trong đó, cao nhất là các vùng Tây Bắc (12,9%), Tây Nguyên (12%). Trong quá trình người dân tiếp cận dịch vụ, những rào cản về thời gian, địa điểm, bất đồng ngôn ngữ... đã được cải thiện rõ rệt khiến người dân dễ

* Học viện Hành chính.

dàng hơn để có thể sử dụng các dịch vụ, đáp ứng nhu cầu của mình...

Nhằm nâng cao cơ hội tiếp cận với việc học tập cho con em đồng bào DTTS, Nhà nước đã áp dụng những biện pháp đặc biệt như tăng số năm của một cấp học, dạy song song chương trình bằng tiếng của từng DTTS (tiếng mẹ đẻ) và tiếng Việt, thường xuyên vận động bà con cho trẻ đến trường và tiếp tục đến trường (đối với những em bỏ học), ngành Giáo dục phối hợp với quân đội để “những thầy giáo mang quân hàm xanh” hàng ngày mang ánh sáng tri thức tới từng bản làng...

Tuy nhiên, có thể thấy quá trình tiếp cận dịch vụ giáo dục của trẻ em DTTS còn nhiều điểm hạn chế:

- Mức độ tiếp cận dịch vụ của trẻ em từng vùng miền, từng tộc người là không đồng đều. Trẻ em dân tộc Tày, Thái (những dân tộc đông dân và trình độ phát triển kinh tế - xã hội cao hơn) tiếp cận với việc học tốt nhất, với tỉ lệ cao nhất nhưng trẻ em một số dân tộc khác (Ở đù, Brâu) thì việc tiếp cận còn ở mức rất thấp. Vùng Tây Bắc, Tây Nguyên có mức độ tiếp cận thấp hơn những vùng khác. Trong khi một số DTTS có tỉ lệ trẻ nhập học tiểu học ngang bằng người Kinh (93,4%) như dân tộc Tày (hơn 90%) thì nhiều dân tộc khác tỉ lệ trẻ nhập học còn thấp: Khơ-me 76,3%, Ba Na 57,8%, Gia-rai 66,4%, Mông 41,5%... Giai đoạn 2000-2006, các tỉnh vùng DTTS có tỉ lệ nhập học đúng độ tuổi ở THCS và THPT thấp hơn nhiều so với mức chung của cả nước: Lai Châu 55,3% và 22,6%; Kiên Giang 53% và 24%; Cà Mau 58% và 28% (cả nước là 82,6% và 48,2%).

Bên cạnh đó, việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ giáo dục của con em DTTS còn biểu hiện không bền vững. Nhiều em bỏ học khi điều kiện thời tiết và sản xuất nông nghiệp của gia đình rơi vào tình trạng khó khăn hoặc kết quả học tập không tốt. Một hiện tượng khá phổ biến là đa số gia đình chỉ muốn cho con đi học bậc tiểu học để

biết chữ mà chưa nhận thức được tầm quan trọng của cả 12 năm học. Càng lên bậc học cao, sự chênh lệch về giới tính học sinh càng tăng (học sinh nữ bỏ học nhiều).

Tỉ lệ học sinh hoàn thành cấp học vùng DTTS thấp hơn tỉ lệ chung của cả nước. Năm học 2005-2006, tỉ lệ này đối với cấp THCS của các vùng Tây Bắc, Tây Nguyên, đồng bằng sông Cửu Long đạt bình quân khoảng 58%, trong khi cả nước là 78%. Số năm trung bình hoàn thành các cấp học của học sinh DTTS ở cấp THCS và THPT cao hơn nhiều so với toàn quốc, cũng như có sự chênh lệch giữa các vùng. Số năm trung bình hoàn thành cấp học THCS năm học 2003-2004 của toàn quốc là 4,88; của DTTS là 5,56. Trong năm học 2005-2006, nếu như tỉ lệ lưu ban trung bình của toàn quốc là 1,37% thì đồng bằng sông Cửu Long là 2,05% và Tây Nguyên 2,37%...

Như vậy, hiệu quả của dịch vụ giáo dục cho trẻ em miền núi chưa cao, chưa tương xứng với sự đầu tư của Nhà nước và nỗ lực của ngành Giáo dục cũng như của các địa phương. Ở nhiều nơi, việc cung ứng rất tốt, trường lớp, giáo viên sẵn sàng nhưng lại không có học sinh nên một vài xã mới tập hợp được thành một lớp với trình độ, lứa tuổi học sinh chênh lệch (trong một lớp mà một giáo viên phải dạy cả học sinh lớp 1 cho đến lớp 5). Chất lượng giáo dục chưa cao. Theo kết quả nghiên cứu của Bộ Giáo dục và Đào tạo phối hợp với Tổ chức cứu trợ trẻ em Anh thì tỉ lệ học sinh lớp 6 người DTTS đọc chưa thông, viết chưa thạo tiếng Việt chiếm tới 30%...

b. Việc tiếp cận dịch vụ y tế.

Bên cạnh giáo dục, y tế cũng là một loại hình dịch vụ được Nhà nước đặc biệt quan tâm cho đối tượng đồng bào DTTS. Cùng với sự đầu tư rất lớn từ phía Nhà nước, các địa phương cũng như sự chủ động, tích cực từ phía người dân, việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bà con DTTS đã đạt được những kết quả tích cực.

Trên bình diện bao quát, có thể thấy người DTTS đã và đang được quan tâm, chăm sóc nhiều hơn về mặt sức khỏe. Số lượt người được chăm sóc bởi các dịch vụ thuộc lĩnh vực y tế ngày càng được tăng lên và mở rộng về các địa bàn vùng sâu, vùng xa. Bà con cũng được tiếp cận với nhiều loại hình chăm sóc sức khỏe hơn, nhất là đối với công tác y tế dự phòng. Thuốc được cấp phát miễn phí kèm theo sự hướng dẫn sử dụng của y, bác sĩ nên bà con có thể tự chữa trị những bệnh thường gặp. Tuy vậy, sự tiếp cận dịch vụ y tế của đồng bào DTTS ở nước ta còn nhiều vấn đề cần quan tâm:

- Người dân chưa chủ động trong việc tiếp cận dịch vụ y tế vì nhiều nguyên nhân khiến cho việc cung ứng dịch vụ của các cơ sở y tế chưa đạt được hiệu quả tích cực. Họ chưa có đủ thông tin để lựa chọn loại hình dịch vụ cũng như chủ thể cung ứng phù hợp. Việc tiếp cận dịch vụ đôi khi theo kiểu “được chằng hay chớ” chứ chưa trở thành thói quen, ý thức chủ động hàng ngày.

- Người dân rất hạn chế trong việc tiếp cận với dịch vụ y tế, họ chỉ đến cơ sở y tế (có nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế) khi “có bệnh” đe dọa đến sức khỏe, tính mạng của họ, chứ không thực hiện “phòng bệnh” thường xuyên và có những chăm sóc sức khỏe hàng ngày theo hướng dẫn của chuyên gia y tế (như mặc màn khi đi ngủ, vệ sinh cá nhân sạch sẽ, tiêm phòng đối với trẻ em...).

- Sự tiếp cận không đồng đều:

+ Giữa dân cư các địa bàn: Những người ở càng xa trung tâm xã và cơ sở y tế thì cơ hội tiếp cận càng ít đi về cả số lần lẫn chất lượng dịch vụ.

+ Giữa các nhóm lứa tuổi: Đối với mỗi lứa tuổi cần có sự quan tâm khác nhau. Tuy nhiên, đa số các gia đình chỉ chú trọng vào chăm sóc trẻ em là chính. Các đối tượng khác như người trung niên, người

già cũng cần được chăm sóc sức khỏe theo nhiều chế độ và yêu cầu song khi có bệnh lại thường theo xu hướng “chịu đựng”, chờ cho bệnh tự khỏi hoặc phó mặc, nhất là với người già.

+ Chị em phụ nữ là đối tượng cần được quan tâm đặc biệt, vì họ phải đảm đương thiên chức làm vợ, làm mẹ và vai trò quán xuyến gia đình. Họ cũng có nguy cơ mắc nhiều căn bệnh nguy hiểm. Tuy nhiên, chị em phụ nữ người DTTS cũng chưa được tiếp cận dịch vụ y tế đúng mức.

Chính vì vậy, hầu hết những chỉ số về sức khỏe của bà con còn thấp hơn nhiều so với mặt bằng chung. Ví dụ, tỉ lệ trẻ DTTS bị suy dinh dưỡng rất cao: ở Tây Nguyên là 49,1%, trong khi đồng bằng sông Hồng là 33,8%, cả nước là 36,7%. Tỉ lệ tử vong của các bà mẹ ở Tây Nguyên và miền núi phía Bắc cao gấp 4-8 lần so với vùng đồng bằng. Trong khi phần lớn phụ nữ được chăm sóc y tế (88%) thì chỉ có khoảng 44% phụ nữ ở miền núi phía Bắc nhận được sự chăm sóc này. Như vậy, khoảng 56% phụ nữ còn lại phải tự mình chăm lo cho sức khỏe của mình, của con cái và toàn thể gia đình bởi họ đóng vai trò chính trong việc chăm sóc và giáo dục con cái. Tuy nhiên, do thiếu thông tin, kiến thức, ý thức chăm sóc sức khỏe, thiếu về phương tiện hỗ trợ (thuốc men) nên hơn 70% bà mẹ sinh nở tại nhà bị tai biến sản khoa; những căn bệnh thường gặp như sốt rét, sốt xuất huyết, bấu cổ, khô mắt, viêm màng não, các bệnh về đường hô hấp, cảm sốt, các bệnh do thiếu vitamin, can-xi, các bệnh ngộ độc... vẫn rất phổ biến. Đặc biệt, do chất lượng y tế chưa cao nên khi bà con mắc bệnh thường để lại nhiều di chứng...

2. Một số nguyên nhân.

- Nguyên nhân khách quan:

Khu vực miền núi, cao nguyên- nơi bà con DTTS sinh sống là nơi có điều kiện tự nhiên hết sức khắc nghiệt, kém thuận lợi. Đây hầu hết là những địa bàn xa đô thị, xa

các vùng phát triển về kinh tế- xã hội. Do vậy, sự phân bố mạng lưới cơ sở giáo dục, y tế cũng mỏng, thiếu và kém liên kết hơn so với các vùng khác. Bên cạnh đó, đời sống kinh tế - xã hội và cơ sở hạ tầng kém phát triển cũng là lực cản cho việc tiếp cận các dịch vụ này của người dân. Hầu hết các con đường đều bị xuống cấp nghiêm trọng và bị hư hỏng nặng, nhất là bị sạt lở trong mùa mưa bão. Nước sạch thiếu thốn gây nên hàng loạt những bệnh thường gặp về đường tiêu hóa, bệnh phụ khoa, các bệnh về mắt,... Cơ sở hạ tầng kém phát triển không chỉ hạn chế việc đi lại, tiếp cận với các dịch vụ giáo dục, y tế mà còn làm giảm cơ hội được đầu tư bởi các dự án, chương trình hỗ trợ trong và ngoài nước do không đảm bảo các điều kiện khả thi cho dự án.

Vùng DTTS là vùng còn tồn tại nhiều phong tục, tập quán lạc hậu, kém phát triển. Tập quán du cư, du canh khiến cho cuộc sống của bà con thiếu tính ổn định, chỗ ở tạm bợ, trẻ em vì thế khó có cơ hội gắn bó ổn định với một mái trường, sinh ra tình trạng thất học khá phổ biến. Mặt khác, các gia đình thường sinh nhiều con nên khó có thể đảm bảo việc học hành, sức khỏe cho tất cả các con. Nhiều gia đình chỉ cho con trai đi học nên càng lên các bậc học cao, tỉ lệ học sinh nữ càng giảm.

- Nguyên nhân chủ quan:

Nhận thức, hiểu biết của đồng bào DTTS còn hạn chế. Do chưa nhận thức được vai trò và tính cần thiết của việc học tập cũng như chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nên nhiều gia đình không muốn cho con em mình đến trường mà muốn chúng ở nhà phụ giúp việc nhà; khi có người bị ốm thì không uống thuốc tân dược (đã được cấp phát miễn phí và hướng dẫn sử dụng), không đưa đi khám và điều trị ở các cơ sở y tế của Nhà nước mà lại tự chữa ở nhà bằng kinh nghiệm uống, đắp các loại lá thuốc trên rừng, thậm chí là mời thầy mo, thầy cúng về chữa bệnh.

Nguồn nhân lực (cán bộ quản lý, cán bộ chuyên môn,...) mỏng khiến cho số lượng cán bộ bị dàn trải trên một diện rộng, khi người dân có nhu cầu, nhất là khi có hiện tượng bất thường (bệnh dịch, thiên tai,...), hoặc với những ca bệnh phức tạp, cần sự ứng phó ngay lập tức, cán bộ y tế vùng DTTS thường không đủ cả về số lượng lẫn năng lực để giải quyết tình hình, đảm bảo tính mạng và sức khỏe cho người dân. Đối với giáo viên, nhiều người ở trình độ rất hạn chế, hầu như chỉ đảm đương được việc dạy chữ, tập đọc hay làm những phép tính thông thường. Họ cũng ít có cơ hội trao đổi, học hỏi nâng cao trình độ.

Cuối cùng, sự bất đồng, hạn chế về ngôn ngữ là một nguyên nhân cơ bản hạn chế quá trình tiếp cận dịch vụ của người dân. Điều này xảy ra đối với cả hai phía: người dân không biết tiếng Việt (tiếng phổ thông), cán bộ giáo dục, y tế lại không biết tiếng DTTS hoặc chỉ biết sơ sài. Do đó, cả hai bên khó có thể hiểu nhau nếu không có người “phiên dịch”. Do bất đồng về ngôn ngữ, người dân không nắm được các thông tin về dịch vụ mà Nhà nước cung cấp, không hiểu thấu đáo những cách thức và điều kiện sử dụng của chúng nên họ không đến được với các dịch vụ này, hoặc không tiếp cận được hoàn toàn, không đạt được hiệu quả như đã đề ra.

3. Một số giải pháp nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế của đồng bào dân tộc thiểu số ở nước ta hiện nay.

Một là, tuyên truyền, phổ biến, quán triệt quan điểm của Đảng về phát triển giáo dục, y tế cho đồng bào DTTS. Đây được coi là giải pháp có tính quan trọng bậc nhất, bởi vì, những quan điểm này đã và đang được thể chế hoá thành những chính sách, quy định pháp luật để đi vào thực tiễn cuộc sống, có tác dụng tích cực trong việc nâng cao đời sống kinh tế- xã hội cho bà con. Quán triệt sâu sắc những quan điểm này giúp đi đúng định hướng phát triển, hướng tới mục tiêu chung của

sự phát triển quốc gia cũng như sự phát triển riêng cho đối tượng đồng bào DTTS.

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến, cung cấp thông tin về dịch vụ giáo dục, y tế cho đồng bào DTTS. Nâng cao nhận thức của đồng bào DTTS để họ có sự hiểu biết đúng đắn, kịp thời và thiết thực về công tác giáo dục, y tế, giúp họ chủ động và tích cực trong việc tiếp cận những dịch vụ giáo dục, y tế cần thiết. Tăng cường trang thiết bị cho công tác truyền thông, đa dạng hoá các hình thức tuyên truyền, mở rộng các kênh thông tin bằng tiếng của các DTTS, tiến hành thường xuyên, liên tục, sâu rộng và thiết thực.

Hai là, đổi mới hệ thống chính sách, pháp luật đối với đồng bào DTTS ở nước ta cho phù hợp trước yêu cầu thực tiễn theo hướng hệ thống hoá, rà soát lại, sửa đổi, bổ sung cũng như ban hành mới các chính sách, văn bản pháp luật nhằm hỗ trợ, khuyến khích, tạo điều kiện cho đồng bào DTTS tự chủ xây dựng cuộc sống của mình. Các chính sách thay vì trợ giúp theo kiểu "bao cấp" cần được thay đổi để hướng tới mục tiêu nâng cao năng lực cho người dân, bao gồm năng lực về nhận thức (nâng cao hiểu biết) và năng lực về tài chính (tăng thu nhập để đầu tư cho giáo dục, y tế).

Ba là, nâng cao tiềm lực kinh tế- tài chính cho hoạt động giáo dục, y tế vùng DTTS từ phía các cơ sở cung ứng lẫn người sử dụng dịch vụ, bao gồm chuyển dịch cơ cấu kinh tế, xóa đói giảm nghèo, đầu tư vào cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, tăng cường đầu tư tài chính, giải quyết việc làm, tăng thu nhập cho người dân và cán bộ ngành giáo dục, y tế.

Bốn là, nâng cao chất lượng cán bộ trong ngành Giáo dục, y tế miền núi (cả cán bộ quản lý và chuyên môn), cụ thể là nâng cao trình độ chuyên môn, đạo đức và tinh thần trách nhiệm. Để họ gắn bó với công việc và địa bàn công tác, cần có khung pháp lý cho việc đào tạo, bồi dưỡng, xây dựng quy hoạch, kế hoạch đào tạo cụ

thể, đa dạng hoá các hình thức đào tạo, bồi dưỡng cho hiệu quả và phù hợp gắn với việc dạy tiếng DTTS để họ chủ động trong công việc. Đặc biệt, phải xây dựng chính sách, chế độ đãi ngộ hợp lý.

Chú trọng khai thác và sử dụng nguồn nhân lực tại chỗ, bao gồm nguồn nhân lực địa phương cũng như lực lượng quân đội đóng quân trên địa bàn. Đây là lực lượng chính và có những tác động tích cực, trực tiếp đến việc tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế của đồng bào DTTS. Chính vì thế, khai thác và sử dụng nguồn nhân lực tại chỗ được coi là hướng đi đúng đắn và hợp lý.

Năm là, xã hội hóa hoạt động cung cấp dịch vụ giáo dục, y tế cho đồng bào DTTS. Bên cạnh việc củng cố vai trò chính và chủ yếu của Nhà nước trong quản lý và cung ứng dịch vụ thì phải có các chính sách thu hút, khuyến khích các nguồn lực từ bên ngoài trong công tác này nhằm tăng thêm nguồn lực, giảm bớt gánh nặng cho ngân sách nhà nước.

Sáu là, tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra để vừa bảo đảm hoạt động tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế của đồng bào DTTS đi đúng hướng, đạt hiệu quả và mục tiêu đã đề ra, vừa kịp thời phát hiện những vấn đề phát sinh nhằm đề ra biện pháp xử lý thích hợp. Bên cạnh việc xử lý nghiêm những sai phạm, tiêu cực thì cũng cần tuyên dương, khen thưởng những cá nhân xuất sắc, nhân rộng những mô hình tiên tiến...

Tài liệu tham khảo:

- Bộ Giáo dục và Đào tạo (tháng 4-2008): *Báo cáo về tình hình giáo dục dân tộc hiện nay và phương hướng phát triển đến năm 2020*, Hội nghị Giáo dục dân tộc toàn quốc.

- Bộ Giáo dục và Đào tạo (4-2008). Báo cáo tham luận (Hội nghị Giáo dục dân tộc toàn quốc).

- Nguồn: Tổng cục Thống kê.

- Đảng Quốc Việt (Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khoẻ- Bộ Y tế): *Giải pháp nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khoẻ đồng bào các dân tộc ít người*, Tạp chí Lý luận chính trị, số 12-2004.