

ĐO LƯỜNG CHỈ SỐ BAO TRÙM SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2008-2022

Ths. Bùi Thị Minh Nguyệt*

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp hàm cơ hội xã hội để đo lường chỉ số bao trùm sử dụng dịch vụ y tế của nhóm dân tộc thiểu số Việt Nam giai đoạn 2008-2022, dựa trên bộ dữ liệu điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS). Kết quả tính toán cho thấy, mặc dù mức độ bao phủ sử dụng dịch vụ y tế của người dân thuộc nhóm dân tộc thiểu số đã được cải thiện, nhưng tính công bằng trong tiếp cận vẫn chưa thực sự đảm bảo. Những nhóm dân cư dễ bị tổn thương và những nhóm yếu thế, vẫn gặp nhiều khó khăn trong sử dụng các dịch vụ y tế. Kết quả này gợi ý rằng Việt Nam cần tiếp tục nỗ lực cải tiến và điều chỉnh các chính sách y tế nhằm tăng cường hỗ trợ cho các nhóm dân cư yếu thế, hướng tới một hệ thống y tế công bằng hơn.

• Từ khóa: tính bao trùm, sử dụng dịch vụ y tế, hàm cơ hội xã hội, bất bình đẳng.

This research employs the social opportunity function method to measure the inclusiveness index of healthcare access for ethnic minority groups in Vietnam from 2008 to 2022, based on the Vietnam Household Living Standards Survey (VHLSS). The results indicate that while healthcare service coverage for ethnic minorities has improved, equitable access remains a challenge. Vulnerable and disadvantaged groups still face significant barriers to accessing healthcare services. These findings suggest that Vietnam needs to continue refining and adjusting healthcare policies to enhance support for disadvantaged populations, aiming for a more equitable healthcare system.

• Key words: inclusiveness, access to healthcare services, social opportunity function, inequality.

Ngày gửi bài: 26/3/2025

Ngày gửi phân biện: 31/3/2025

Ngày nhận kết quả và sửa phân biện: 10/4/2025

Ngày chấp nhận đăng: 28/4/2025

DOI: <https://doi.org/10.71374/jfar.v25.i289.06>

1. Giới thiệu

Đảm bảo tính bao trùm sử dụng các dịch vụ y tế là yếu tố quan trọng để Việt Nam hiện thực hóa mục tiêu bao phủ sức khỏe toàn dân (Universal Health Coverage - UHC). Đặc biệt, đối với các nhóm dân cư yếu thế như đồng bào dân tộc thiểu số (DTTS), việc đảm bảo mọi người đều có thể tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng là một thách thức lớn. Việt Nam, với đặc thù dân cư đa dạng và nhiều khu vực địa lý khó khăn, là quê hương của 53 nhóm DTTS sinh sống chủ yếu ở các vùng miền núi, vùng sâu và xa, điều kiện kinh tế-xã hội còn gặp nhiều khó khăn, việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế chất lượng trở thành một thách thức lớn. Mặc dù chính phủ đã triển khai nhiều

chính sách hỗ trợ và cải cách y tế nhằm thu hẹp khoảng cách, tuy nhiên sự khác biệt trong sử dụng dịch vụ y tế giữa các nhóm DTTS và dân tộc Kinh vẫn tồn tại. Nhiều yếu tố như điều kiện địa lý, văn hóa, chất lượng dịch vụ và chi phí đã gây ra những rào cản khiến đồng bào DTTS khó tiếp cận các dịch vụ y tế cần thiết.

Trong giai đoạn 2008-2022, Việt Nam đã thực hiện nhiều biện pháp nhằm cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho các nhóm dân cư, đặc biệt là các cộng đồng DTTS ở vùng sâu, vùng xa. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều thách thức trong việc đảm bảo công bằng phân phối các cơ hội sử dụng dịch vụ y tế giữa các nhóm dân cư này. Những rào cản liên quan đến hệ thống y tế và nhu cầu sử dụng dịch vụ của người dân cần được nghiên cứu sâu hơn để có thể đề xuất các giải pháp phù hợp, cải thiện tính bao trùm trong hệ thống y tế.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp hàm cơ hội xã hội của Ali & Son (2007) để đo lường mức độ bao trùm trong sử dụng dịch vụ y tế của nhóm DTTS Việt Nam giai đoạn 2008-2022, dựa trên dữ liệu từ Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) do Tổng cục Thống kê thực hiện hai năm một lần. Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực tiễn về cơ hội sử dụng dịch vụ y tế của nhóm DTTS, hỗ trợ định hướng chính sách nhằm nâng cao mức độ bao phủ và đảm bảo công bằng trong phân phối cơ hội sử dụng dịch vụ y tế.

2. Khái niệm và phương pháp đo lường

Khái niệm tính bao trùm trong sử dụng dịch vụ y tế

Thuật ngữ “bao trùm” xuất phát từ quan điểm tăng trưởng bao trùm, lần đầu tiên được đề cập bởi Kakwani & Pernia (2000) nhằm mô tả tăng trưởng có lợi cho người nghèo. Tuy nhiên, quan điểm này có hạn chế khi chỉ chú trọng vào vấn đề đói nghèo, các quan điểm tăng trưởng bao trùm về sau đã khắc phục những hạn chế này, mở rộng với phạm vi không chỉ tập trung vào nhóm nghèo mà còn quan tâm đến phúc lợi của cận nghèo,

* Học viện Tài chính

tầng lớp trung lưu và thậm chí là nhóm người giàu (Ali & Son, 2007; Ali & Zhuang, 2007).

Trong lĩnh vực y tế, tính bao trùm được xác định dựa trên việc mở rộng cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế và đảm bảo phân phối công bằng các cơ hội đó cho tất cả mọi người, không phân biệt địa vị hay điều kiện kinh tế. Điều này đồng nghĩa với việc đảm bảo rằng mọi người dân, đặc biệt là các nhóm dễ bị tổn thương và thiệt thòi, được ưu tiên trong quá trình điều trị và không ai bị bỏ lại phía sau. Để đạt được điều này, cần xây dựng một hệ thống y tế công bằng và toàn diện, có khả năng đáp ứng đa dạng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe, đồng thời bảo vệ người dân khỏi những tác động tiêu cực của bệnh tật và gánh nặng chi phí y tế (Verdier-Chouchane & Karagueuzian, 2016; Hashemi et al., 2017; Kociemska & Cichon, 2023).

Phương pháp đo lường tính bao trùm trong sử dụng dịch vụ y tế

Để đo lường tính bao trùm trong sử dụng dịch vụ y tế, nghiên cứu sử dụng phương pháp hàm cơ hội xã hội được giới thiệu lần đầu bởi (Ali & Son, 2007), phương pháp này áp dụng cho cả chỉ tiêu phi tiền tệ và tiền tệ. Hàm cơ hội xã hội đo lường tính bao trùm theo sự gia tăng của cơ hội xã hội, dựa vào cơ hội bình quân được tạo ra và cách phân bổ cơ hội như thế nào trong dân chúng. Hàm này gán trọng số lớn hơn cho người nghèo hoặc nhóm yếu thế. Cơ chế trọng số này đảm bảo rằng cơ hội tạo ra cho người nghèo có trọng số cao hơn so với cơ hội tạo ra cho người giàu. Nghĩa là, nếu một cơ hội được chuyển từ người giàu sang người nghèo hơn, thì hàm cơ hội xã hội sẽ tăng, do đó cơ hội có tính bao trùm hơn.

Nghiên cứu thực hiện tính toán chỉ số bao trùm nhằm đánh giá cơ hội tiếp cận và tính công bằng trong phân phối cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế. Trong đó, chỉ số cơ hội (Opportunity Index - OI) đặc trưng của tính bao trùm, chỉ số bình đẳng cơ hội (Equality of Opportunity - EIO) biểu thị tính công bằng trong phân phối cơ hội tiếp cận và tỷ lệ giữa OI và EIO biểu thị tính bao phủ. Ngoài ra, nghiên cứu sử dụng phương pháp đường cong cơ hội để quan sát sự thay đổi trong phân phối cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế theo thời gian. Chi tiết phương pháp đo lường chỉ số bao trùm và đường cong cơ hội được trình bày trong phần phụ lục đính kèm Link¹.

3. Kết quả tính toán chỉ số bao trùm

Dữ liệu nghiên cứu

Để đo lường tính bao trùm trong sử dụng dịch vụ y tế, nghiên cứu này sử dụng dữ liệu thứ cấp thu thập từ các cuộc điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) do Tổng cục Thống kê (GSO) thực hiện hai năm một lần từ 2008-2022. Dữ liệu này được thu thập theo phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên phân tầng hai giai đoạn, đại

diện cho các vùng và tỉnh thành của Việt Nam, với quy mô hơn 9.000 hộ mỗi năm và tổng cộng hơn 45.000 quan sát. VHLSS cung cấp thông tin về thu nhập, tiêu dùng, điều kiện sống và các đặc điểm nhân khẩu học. Giai đoạn nghiên cứu 2008-2022 được chọn vì trong đó bao gồm nhiều biến động kinh tế-xã hội như khủng hoảng tài chính 2008, đại dịch COVID-19 và các nỗ lực cải cách kinh tế, giúp đảm bảo phân tích có tính bao quát và phản ánh đầy đủ những thay đổi quan trọng trong tiếp cận dịch vụ y tế tại Việt Nam.

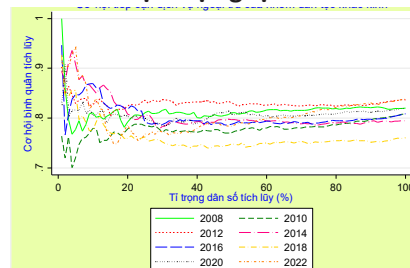
Quy trình nghiên cứu

Nghiên cứu tính toán chỉ số bao trùm sử dụng dịch vụ y tế như một chỉ số tổng hợp phản ánh kết quả từ sự tham gia sử dụng dịch vụ y tế của các cá nhân trong các hộ gia đình thuộc nhóm DTTS. Đo lường tiếp cận dịch vụ y tế khá phức tạp, vì vậy nghiên cứu dựa trên thông tin các cá nhân sử dụng dịch vụ y tế như một biến đại diện cho cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế. Nghiên cứu áp dụng phương pháp hàm cơ hội xã hội của Ali và Son (2007) để đo lường tính bao trùm sử dụng dịch vụ y tế, thông qua cách tiếp cận một phần (đường cong cơ hội) và cách tiếp cận toàn phần (chỉ số cơ hội).

Nghiên cứu tập trung đo lường cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế của nhóm DTTS bao gồm hai loại dịch vụ chính: dịch vụ ngoại trú và nội trú. Cơ hội tiếp cận được xác định khi ít nhất một thành viên trong hộ sử dụng dịch vụ trong năm. Dữ liệu được lọc theo các cá nhân thuộc nhóm DTTS và phân tích theo phương pháp hàm cơ hội xã hội, trong đó thu nhập bình quân đầu người được chia theo nhóm bách phân vị và sắp xếp từ thấp đến cao. Cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế được gán giá trị 1 nếu trong năm ít nhất một thành viên trong hộ sử dụng dịch vụ tương ứng (ngoại trú hoặc nội trú) và bằng 0 nếu không có trường hợp nào sử dụng. Kết quả tính toán chỉ số bao trùm tiếp cận dịch vụ ngoại trú và nội trú sẽ được trình bày trong phần tiếp theo.

Cơ hội tiếp cận dịch vụ ngoại trú

Hình 1. Biểu thị đường cong cơ hội tiếp cận dịch vụ ngoại trú



Nguồn: Tác giả tự tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS, dựa trên phần mềm Stata 14

Nghiên cứu tiến hành tính toán chỉ số bao trùm sử dụng dịch vụ ngoại trú trong giai đoạn 2008-2022, nhằm đo lường mức độ bao phủ và khả năng sử dụng dịch vụ ngoại trú của người dân dựa trên nhu cầu, bao gồm tình trạng sức khỏe tự khai báo và các nhu cầu y tế

¹ https://docs.google.com/document/d/1OC0Za_fcBhbPpfwk5kcyMxK0zW41Rj6a/edit?usp=drive_link&ouid=103477309833491851862&rtopof=true&sd=true

thiết yếu khác như tiêm phòng, khám thai và sinh con là những dịch vụ y tế quan trọng. Kết quả tính toán chỉ số bao trùm sử dụng dịch vụ ngoại trú được trình bày trong bảng 1,2 và đường cong cơ hội được trình bày trong hình 1.

Bảng 1. Chỉ số cơ hội và chỉ số bất bình đẳng cơ hội tiếp cận dịch vụ ngoại trú của nhóm DTTS

Năm	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
Chỉ số cơ hội (OI)	0.813	0.771	0.822	0.807	0.804	0.761	0.807	0.799
Cơ hội bình quân tổng thể	0.820	0.801	0.829	0.794	0.809	0.761	0.820	0.830
Chỉ số bình đẳng cơ hội (EOI)	0.991	0.962	0.992	1.016	0.994	1.001	0.985	0.962

Nguồn: Tác giả tự tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS, dựa trên phần mềm Stata 14

Bảng 2. Tăng trưởng và đóng góp của các nhân tố vào chỉ số bao trùm tiếp cận dịch vụ ngoại trú của nhóm DTTS

Năm	Tăng trưởng của các nhân tố (%)			Thay đổi chỉ số cơ hội	Đóng góp của các nhân tố (%)			Tổng
	Bao phủ	Phân bố	Tác động qua lại		Bao phủ	Phân bố	Tác động qua lại	
2008-2010	-2.352	-2.936	0.0690	-5.219	45.07	56.26	-1.323	100
2010-2012	3.419	3.130	0.1070	6.656	51.37	47.02	1.608	100
2012-2014	-4.126	2.404	-0.0992	-1.821	226.54	-131.98	5.446	100
2014-2016	1.822	-2.157	-0.0393	-0.374	-487.06	576.55	10.50	100
2016-2018	-5.936	0.647	-0.0384	-5.328	111.42	-12.14	0.721	100
2018-2020	7.760	-1.580	-0.1226	6.057	128.11	-26.08	-2.024	100
2020-2022	1.276	-2.319	-0.0296	-1.073	-118.89	216.13	2.757	100

Nguồn: Tác giả tự tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS, dựa trên phần mềm Stata 14

Kết quả tính toán cho thấy chỉ số cơ hội tiếp cận dịch vụ ngoại trú của nhóm DTTS đạt mức khá cao, dao động từ 0.761 đến 0.822. Kết quả này chủ yếu nhờ đóng góp từ mức độ bao phủ dịch vụ y tế, được thể hiện thông qua cơ hội bình quân tổng thể (\bar{y}). Trong đó, riêng năm 2020 và 2022, giá trị này đạt cao nhất lần lượt 0.82 và 0.83, có nghĩa tối đa khoảng 83% dân số DTTS có khả năng tiếp cận dịch vụ ngoại trú.

Điều này phản ánh rằng cơ hội sử dụng dịch vụ ngoại trú của người dân thuộc các nhóm DTTS đã có sự cải thiện đáng kể. Kết quả này là nhờ các nỗ lực phát triển mạng lưới y tế cơ sở rộng khắp tại các xã cùng với các chính sách hỗ trợ từ nhà nước, giúp người dân dễ dàng tiếp cận hơn với các dịch vụ y tế thiết yếu ngay tại địa phương, như tiêm phòng, khám thai và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Mặc dù vẫn còn nhiều thách thức về khoảng cách địa lý, điều kiện kinh tế và cơ sở hạ tầng y tế, những kết quả đạt được này là một bước tiến đáng ghi nhận trong tăng cường chăm sóc sức khỏe cho đồng bào DTTS.

Sự gia tăng của chỉ số bao trùm còn được đóng góp bởi chỉ số bình đẳng cơ hội (EOI - ϕ). Khi phân tích chỉ số bình đẳng cơ hội, giá trị đạt được trên mức 1 trong hai năm 2014 và 2018. Trong khi đó, ở các năm khác, mặc dù chỉ số này có giá trị cao, nhưng vẫn chưa vượt qua ngưỡng 1. Điều này phản ánh tính bình đẳng trong cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế đã có tiến bộ nhất định, nhưng vẫn đối mặt với thách thức như chênh lệch kinh tế, điều kiện sống và hạ tầng y tế giữa các khu vực. Cần tiếp tục quan tâm để đảm bảo mọi người, đặc biệt là DTTS, được tiếp cận y tế công bằng và đầy đủ.

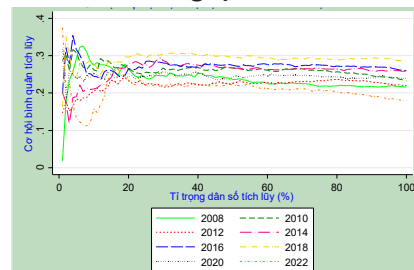
Xem xét sự biến động chỉ số cơ hội qua các năm cho thấy, xu hướng biến động của chỉ số này khá phức tạp tăng trong hai giai đoạn 2010-2012 và 2018-2020, trong khi lại giảm ở các giai đoạn còn lại. Sự gia tăng của chỉ số bao trùm chủ yếu nhờ vào sự mở rộng bao phủ, trong khi đóng góp từ chỉ số công bằng và phân tác động qua lại còn khiêm tốn. Đáng chú ý, ở những giai đoạn chỉ số cơ hội sụt giảm, nguyên nhân chính thường đến từ sự giảm sút của chỉ số công bằng hoặc sự suy yếu của phân tác động qua lại.

Kết quả tính toán chỉ số cơ hội cũng được minh họa rõ hơn thông qua đường cong cơ hội biểu diễn trên hình 1. Theo đó, đường cong cơ hội ở các năm có sự phân bố xung quanh mức 0.8, phản ánh mức độ bao phủ tương đối rộng. Khi xem xét toàn bộ dân số được bao phủ ($p = 100$), đường cong cơ hội trùng với cơ hội tiếp cận bình quân có sẵn cho toàn bộ dân số. Cơ hội tiếp cận bình quân đạt gần 0,83, tức là khoảng 83% dân số thuộc DTTS có cơ hội được tiếp cận dịch vụ ngoại trú. Mặc dù mức độ bao phủ khá rộng, nhưng đường cong cơ hội lại có xu hướng dốc nhẹ lên, phản ánh tình trạng bất bình đẳng vẫn xảy ra. Điều này cho biết người có thu nhập cao vẫn có nhiều cơ hội tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh hơn so với những người nghèo.

Cơ hội tiếp cận dịch vụ nội trú

Đối với nhóm DTTS, việc đảm bảo tính bao phủ và công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế đóng vai trò quan trọng, nhưng mức độ ưu tiên khác nhau giữa các loại hình dịch vụ. Với dịch vụ ngoại trú, mở rộng tính bao phủ là điều cần thiết để người dân dễ dàng sử dụng dịch vụ, giúp giảm nguy cơ bệnh tiến triển nặng và giảm gánh nặng cho các cơ sở y tế. Đối với dịch vụ nội trú, mục tiêu quan trọng hơn là đảm bảo công bằng, để mọi người dân, đặc biệt là các nhóm yếu thế, đều có cơ hội nhận được chăm sóc y tế khi cần thiết. Các kết quả đo lường chỉ số cơ hội tiếp cận dịch vụ nội trú cho nhóm này trong giai đoạn 2008-2022 được trình bày trong bảng 3,4 và đường cong cơ hội được trình bày trong hình 2.

Hình 2. Biểu thị đường cong cơ hội tiếp cận dịch vụ ngoại trú



Nguồn: Tác giả tự tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS, dựa trên phần mềm Stata 14

Bảng 3. Chỉ số cơ hội và chỉ số bất bình đẳng cơ hội tiếp cận dịch vụ nội trú của nhóm dân tộc khác Kinh

Năm	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
Chỉ số cơ hội (OI)	0.237	0.259	0.220	0.258	0.272	0.292	0.245	0.206
Cơ hội bình quân tổng thể	0.216	0.231	0.218	0.259	0.260	0.285	0.239	0.178
Chỉ số bình đẳng cơ hội (EOI -)	1.096	1.121	1.007	0.999	1.046	1.022	1.026	1.160

Bảng 4. Tăng trưởng và đóng góp của các nhân tố vào chỉ số bao trùm tiếp cận dịch vụ nội trú của nhóm dân tộc khác Kinh

Năm	Tăng trưởng của các nhân tố (%)			Thay đổi chỉ số cơ hội	Đóng góp của các nhân tố (%)			Tổng
	Bao phủ	Phân bố	Tác động qua lại		Bao phủ	Phân bố	Tác động qua lại	
2008-2010	7.028	2.317	0.1628	9.507	73.92	24.37	1.713	100
2010-2012	-5.635	-10.17	0.5731	-15.23	36.99	66.77	-3.763	100
2012-2014	18.60	-0.863	-0.1606	17.58	105.82	-4.91	-0.914	100
2014-2016	0.288	4.783	0.0138	5.085	5.67	94.06	0.271	100
2016-2018	9.936	-2.368	-0.2352	7.333	135.50	-32.29	-3.208	100
2018-2020	-16.25	0.392	-0.0638	-15.93	102.06	-2.46	0.400	100
2020-2022	-25.66	13.12	-3.6662	-15.91	161.32	-82.48	21.164	100

Nguồn: Tác giả tự tính toán từ dữ liệu VHLSS, dựa trên phần mềm Stata 14

Kết quả tính toán cho thấy chỉ số cơ hội tiếp cận dịch vụ nội trú của nhóm DTTS dao động từ 0.206 đến 0.292, cho thấy mức độ tiếp cận dịch vụ nội trú thấp hơn đáng kể so với dịch vụ ngoại trú. Mặc dù có những tiến bộ nhất định, cơ hội tiếp cận dịch vụ nội trú của người dân thuộc các nhóm DTTS vẫn còn nhiều hạn chế. Nguyên nhân chủ yếu khiến chỉ số cơ hội tiếp cận dịch vụ nội trú còn thấp là do mức độ bao phủ chưa cao, thể hiện qua cơ hội bình quân tổng thể (\bar{y}). Giá trị này chỉ đạt cao nhất là 0,285 vào năm 2018 và thấp nhất là 0,178 vào năm 2022 sau đại dịch Covid-19, cho thấy chỉ khoảng gần 20% đến 30% người DTTS có cơ hội tiếp cận và sử dụng dịch vụ nội trú.

Ngược lại với chỉ số bao phủ, chỉ số bình đẳng cơ hội (EOI - ϕ) lại góp phần làm tăng chỉ số bao trùm. Hầu hết các năm, chỉ số này đều đạt giá trị lớn hơn 1, ngoại trừ năm 2014, khi chỉ số này ghi nhận gần 1 với giá trị 0,999. Điều này cho thấy công bằng tiếp cận dịch vụ nội trú được cải thiện, đặc biệt có lợi cho người nghèo. Tuy nhiên, điều này cũng phản ánh rằng nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người nghèo, đặc biệt người dân thuộc nhóm DTTS thường cao hơn do tình trạng sức khỏe của họ kém hơn. Khó khăn tài chính khiến người nghèo ít thăm khám ngoại trú, chỉ tìm kiếm chăm sóc y tế khi bệnh nặng thay vì khám định kỳ hoặc phòng ngừa.

Xem xét sự biến động của chỉ số cơ hội qua các năm cho thấy xu hướng này khá phức tạp, với sự gia tăng trong các giai đoạn 2008-2010, 2012-2014, 2014-2016 và 2016-2018, trong khi giảm ở các giai đoạn còn lại. Chỉ số cơ hội tăng nhờ mở rộng bao phủ, nhưng phân bố cũng đóng vai trò quan trọng. Ở những giai đoạn mà chỉ số cơ hội sụt giảm, nguyên nhân chính thường là sự suy yếu của chỉ số công bằng hoặc giảm sút trong tác động qua lại. Kết quả này cũng phản ánh rõ hơn thông qua đường cong cơ hội trong Hình 2. Mặc dù mức độ bao phủ hạn chế, nhưng đường cong cơ hội lại có xu hướng dốc xuống ở hầu hết tất cả các năm. Điều này cho thấy tình trạng bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ nội trú đã được cải thiện đáng kể. Sự cải thiện này có thể được giải thích bởi các chính sách và chương trình hỗ trợ từ nhà nước đã bắt đầu phát huy tác dụng, giúp nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho các nhóm DTTS.

4. Kết luận

Nghiên cứu áp dụng hàm cơ hội xã hội của Ali & Son (2007) để đo lường tính bao trùm trong sử dụng dịch vụ y tế, xem xét cả mức độ bao phủ và công bằng trong phân phối cơ hội cho nhóm DTTS, dựa trên dữ liệu VHLSS giai đoạn 2008-2022.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù hệ thống y tế Việt Nam đã có những cải thiện đáng kể trong việc mở rộng mức độ bao phủ dịch vụ y tế, nhất là đối với dịch vụ ngoại trú, nhưng vẫn tồn tại nhiều thách thức về tính công bằng trong sử dụng dịch vụ y tế giữa các nhóm dân cư, đặc biệt là nhóm dân tộc ít người. Các nhóm DTTS thường gặp khó khăn trong sử dụng dịch vụ ngoại trú do điều kiện kinh tế khó khăn, sống ở vùng sâu, vùng xa và sức khỏe không đảm bảo. Điều này dẫn đến tình trạng họ thường chỉ tìm kiếm sự chăm sóc y tế khi tình trạng sức khỏe đã trở nên nghiêm trọng, thay vì tiếp cận dịch vụ y tế định kỳ để phòng ngừa. Mặc dù các chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế và an sinh xã hội đã góp phần cải thiện cơ hội sử dụng dịch vụ nội trú cho những người nghèo và yếu thế, nhưng vẫn cần nỗ lực hơn để đảm bảo rằng quyền lợi chăm sóc sức khỏe được đảm bảo cho các nhóm DTTS.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy trong suốt giai đoạn nghiên cứu, chỉ số cơ hội sử dụng dịch vụ y tế có sự thay đổi đáng kể qua từng năm, phản ánh nỗ lực của chính phủ và những biến động kinh tế - xã hội. Mặc dù có những giai đoạn chỉ số này tăng lên nhờ các chính sách cải thiện dịch vụ y tế và đầu tư vào cơ sở hạ tầng, tập trung hỗ trợ cho những đối tượng cần thiết. Tuy nhiên, cũng có những giai đoạn chỉ số suy giảm, phản ánh tình trạng giảm tính công bằng hoặc ảnh hưởng qua lại của nhiều yếu tố khác nhau.

Như vậy, có thể thấy rằng mức độ bao trùm trong sử dụng dịch vụ y tế của nhóm DTTS Việt Nam vẫn còn hạn chế. Thành quả của việc cải thiện hệ thống y tế chủ yếu thuộc về những nhóm có điều kiện tốt hơn. Kết quả của nghiên cứu cung cấp cơ sở lý luận quan trọng và thông tin cần thiết để hướng đến các chính sách và biện pháp nhằm nâng cao công bằng xã hội và chất lượng cuộc sống cho toàn bộ dân cư. Qua đó, Việt Nam có thể tiến gần hơn đến mục tiêu bao trùm y tế toàn dân, đảm bảo rằng không ai bị bỏ lại phía sau trong quá trình chăm sóc bảo vệ sức khỏe./.

Tài liệu tham khảo:

- Ali, I., & Son, H. H. (2007). *Defining and Measuring Inclusive Growth: Application to the Philippines* (Working Paper No. 98). ERD Working Paper Series. <https://www.econstor.eu/handle/10419/109292>
- Ali, I., & Zhuang, J. (2007). *Inclusive Growth toward a Prosperous Asia: Policy Implications* (Working Paper No. 97). ERD Working Paper Series. <https://www.econstor.eu/handle/10419/109299>
- Hashemi, G., Kuper, H., & Wickenden, M. (2017). *SDGs, Inclusive Health and the path to Universal Health Coverage*.
- Kakwani, N., & Pernia, E. M. (2000). *What is Pro-poor Growth?* *Asian Development Review*, 18(01), 1-16. <https://doi.org/10.1142/S0116110500000014>
- Kociemska, H., & Cichon, R. (2023). *Inclusiveness in access to health services in Sub-Saharan Africa*.
- Vertier-Chouchane, A., & Karagueuzian, C. (2016). *Concept and measure of inclusive health across countries*.