

BÀI BÁO TỔNG QUAN

Tổng quan thực trạng sức khỏe của đồng bào dân tộc thiểu số tại Việt Nam

Nguyễn Mai Hương¹, Hoàng Văn Minh², Nguyễn Thanh Hà², Lưu Thị Kim Oanh², Phạm Quốc Thành², Khương Quỳnh Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Báo cáo tổng quan mô tả được tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng sức khỏe của đồng bào dân tộc thiểu số (DTTS) tại Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu: Tìm kiếm tài liệu trên cơ sở dữ liệu điện tử (scholar) và thu thập tài liệu trực tiếp được sử dụng để tìm kiếm các tài liệu từ năm 2000-2023. Sau khi sàng lọc theo các tiêu chí lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, có 24 tài liệu toàn văn được đưa vào tổng quan.

Kết quả: Kết quả tổng quan cho thấy, nhìn chung các vấn đề sức khỏe DTTS đã có sự cải thiện theo thời gian tuy nhiên vẫn còn ở mức cao và cao hơn cả nước, dân tộc Kinh như: tỷ suất chết thô, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi; tỷ số tử vong mẹ, tình trạng dinh dưỡng trẻ em. Tình trạng dinh dưỡng người trưởng thành đồng bào DTTS có xu hướng xuất hiện vấn đề về tỷ lệ thừa cân, béo phì. Bên cạnh bệnh truyền nhiễm có xu hướng giảm dần như tỷ lệ mắc sốt rét, thì tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS còn cao và có xu hướng tăng lên và có sự khác biệt theo vùng miền, khu vực sinh sống.

Kết luận: Trong thời gian tới, cần có nghiên cứu tổng thể toàn diện về thực trạng sức khỏe của đồng bào DTTS và cần có các chính sách tổng thể, toàn diện bao phủ đến tất cả các nhóm đồng bào DTTS để giải quyết các vấn đề sức khỏe cấp bách, nổi cộm.

Từ khóa: thực trạng sức khỏe; dân tộc thiểu số.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, 53 dân tộc thiểu số (DTTS) chủ yếu sống ở vùng cao và miền núi, với 14,12 triệu người, chiếm 14,7% tổng dân số cả nước (1). Tuy nhiên, người DTTS lại chiếm hơn 50% tổng dân số nghèo của nước ta. Theo kết quả Tổng điều tra kinh tế - xã hội 53 DTTS năm 2019, họ sống chủ yếu ở khu vực nông thôn (chiếm 86,2%) và vùng Trung du miền núi phía Bắc (chiếm và Tây Nguyên với tỷ lệ lần lượt là 49,8% và 15,6% (2). Đây là những vùng có địa hình phức tạp, giao thông đi lại khó khăn, khí hậu khắc nghiệt, trình độ học vấn thấp, phong tục tập quán lạc hậu ảnh hưởng đến sức khỏe của đồng bào DTTS.

Trước thực trạng đó, những năm qua, Đảng và Nhà nước đã ban hành hàng loạt chính sách, chương trình can thiệp trên nhiều lĩnh vực, đặc biệt là lĩnh vực y tế. Theo đó, tình trạng sức khỏe của người DTTS dần được cải thiện. Tuy nhiên, tình trạng sức khỏe của người DTTS còn tồn tại rất nhiều bất cập. Tuổi thọ trung bình của người DTTS là 70,7 tuổi (2), thấp hơn 2,9 năm so với tuổi thọ trung bình cả nước (73,6 tuổi năm 2019) (3). Tỷ suất chết thô của 53 DTTS năm 2019 là 7,65‰ (2) đã giảm so với năm 2015 (7,90‰) (4), nhưng vẫn cao hơn so với cả nước (6,30‰ năm 2019) (3). Mặc dù tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 1 và 5 tuổi và tỷ suất tử vong của bà mẹ



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Mai Hương

Email: maihuongshp@gmail.com

¹Cục Dân số

²Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 17/4/2024

Ngày phản biện: 10/9/2024

Ngày đăng bài: 30/10/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0805SKPT24-028>

đã giảm nhưng vẫn cao hơn tỷ lệ của người Kinh và tỷ lệ trung bình của cả nước (4).

Ngày 10/9/2015, Chính phủ đã phê duyệt một số chỉ tiêu thực hiện Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ cho người DTTS gắn với các mục tiêu phát triển bền vững sau năm 2025, trong đó có nhiều chỉ tiêu liên quan đến y tế như: giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em, cải thiện sức khỏe bà mẹ và ngăn ngừa HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh khác. Để đạt được các mục tiêu đã đề ra, cần có đủ thông tin về tình trạng sức khỏe và đặc điểm nhân khẩu học của người DTTS.

Bài viết “Tổng quan về thực trạng sức khỏe của đồng bào DTTS” được thực hiện nhằm mục tiêu cung cấp bức tranh tổng quan về thực trạng sức khỏe của đồng bào DTTS ở Việt Nam.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế tổng quan tài liệu sử dụng là tổng quan mô tả, trong đó có sử dụng tìm kiếm cơ sở dữ liệu điện tử và thu thập tài liệu trực tiếp.

Nguồn thông tin tìm kiếm

- Nguồn cơ sở dữ liệu của các cơ quan quản lý nhà nước bao gồm: Tổng cục Thống kê, Ủy ban Dân tộc, Bộ Y tế.

- Nguồn cơ sở dữ liệu của các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế: Quỹ Dân số liên hợp quốc, UNICEF, Nghiên cứu Phát triển Mêkông, Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng.

- Nguồn “google Scholar”.

- Thư viện của một số trường Đại học và Viện

nghiên cứu, bao gồm Thư viện Trường Đại học Y tế công cộng; Học viện Chính trị khu vực 1; Thư viện Đại học Y Hà Nội và các tổ chức phi chính phủ khác.

Phương pháp tìm kiếm

- Đối với việc tìm kiếm tài liệu trên cơ sở dữ liệu điện tử: Sử dụng kỹ thuật tìm kiếm bằng toán tử (AND, OR) với các từ khóa tìm kiếm liên quan tình hình sức khỏe của đồng bào DTTS tại Việt Nam với cú pháp tìm kiếm như sau: “Dân tộc thiểu số” AND (“tuổi thọ trung bình” OR “tỷ suất tử vong trẻ em” OR “tử vong mẹ” OR “tình trạng suy dinh dưỡng” OR “tỷ suất chết thô” OR “tình trạng sức khỏe tự khai báo” OR “tỷ lệ mắc bệnh truyền nhiễm”) AND “Việt Nam”

- Tìm kiếm tài liệu trực tiếp tại Thư viện của một số trường Đại học và Viện nghiên cứu, bao gồm Thư viện Trường Đại học Y tế công cộng; Học viện Chính trị khu vực 1; Thư viện Đại học Y Hà Nội và các tổ chức phi chính phủ khác.

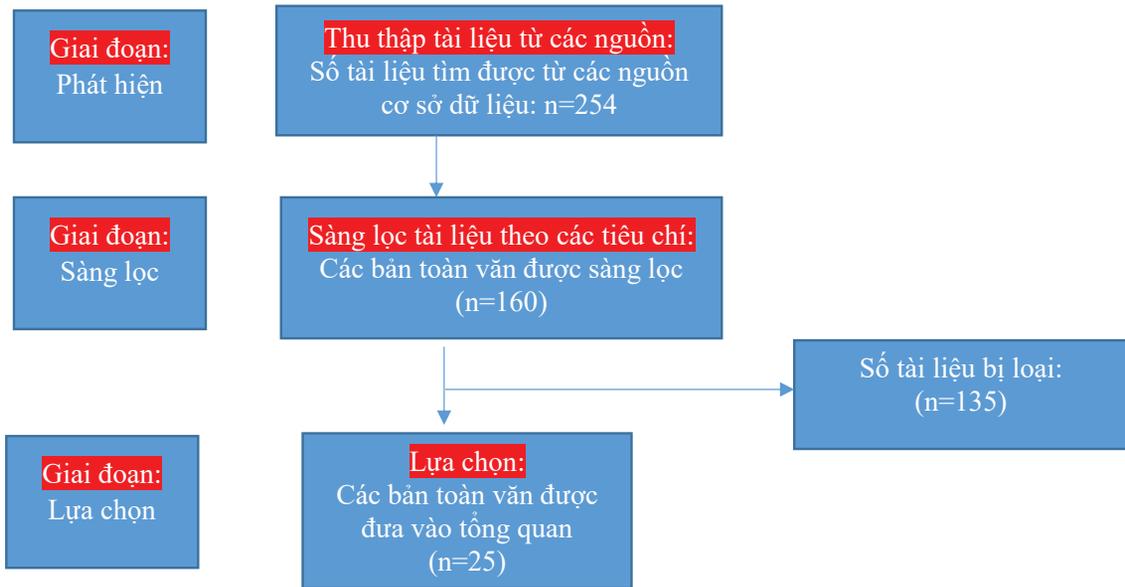
Tiêu chuẩn lựa chọn tài liệu: 1) Tất cả các bài báo khoa học, báo cáo khoa học, luận án, luận văn, văn bản của chính phủ, số liệu đề cập đến thực trạng sức khỏe của người DTTS; 2) Chỉ lựa chọn các tài liệu có bản toàn văn; 3) Ngôn ngữ tiếng Việt; 4) Nghiên cứu được xuất bản trong giai đoạn từ năm 2000 đến 2023

Tiêu chuẩn loại trừ: 1) Các nghiên cứu không gồm các đối tượng là người DTTS; 2) Các nghiên cứu phân tích số liệu trước năm 2000

Trong quá trình tìm kiếm, các tài liệu được lựa chọn dựa trên tiêu đề và bản tóm tắt nghiên cứu hoặc báo cáo đó.

Quá trình lựa chọn tài liệu

Sơ đồ 1: Quá trình lựa chọn tài liệu đưa vào tổng quan tài liệu



KẾT QUẢ

Kết quả tìm kiếm số liệu có tổng số 254 tài liệu. Sau khi lọc tài liệu dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ thì tổng số tài liệu được lựa chọn đưa vào tổng quan là 25 tài liệu. Trong đó có 08 tài liệu là sách, 04 tài liệu là bài báo khoa học đăng trên tạp chí khoa học, 10 báo cáo khoa học và 03 tài liệu là các bài viết có các số liệu thống kê trên trang website uy tín của Bộ Giáo dục & Đào tạo, Báo điện tử Đảng cộng sản Việt Nam và Cổng thông tin điện tử Ủy ban Dân tộc.

Tuổi thọ bình quân

Tuổi thọ bình quân của đồng bào DTTS thấp hơn so với cả nước và có sự khác biệt ở các nhóm đồng bào DTTS. Năm 2019, tuổi thọ bình quân của đồng bào DTTS là 70,7 tuổi, trong đó nam giới là 68,0 tuổi và nữ giới là 73,7 tuổi (1), tăng so với tuổi thọ đồng bào DTTS năm 2015 là 0,8 năm và 2,9 năm so với năm 2009 (4). Con số này thấp hơn mức trung bình của cả nước (73,3 tuổi năm 2015 (5) và 73,6 tuổi năm 2019 (3).

Tỷ suất chết

Tỷ suất chết thô (CDR) của 53 DTTS sau chuẩn hoá năm 2019 giảm nhẹ so với năm 2015 nhưng sự biến động về CDR ở từng dân tộc cụ thể không theo xu hướng chung. Theo kết quả Điều tra 53 DTTS năm 2019, CDR chung của 53 DTTS là 7,65%, cao hơn so với mức chung của cả nước năm 2019 là 6,3%, giảm so với CDR năm 2015 (7,28%) (4).

Tỷ suất tử vong ở trẻ em dưới 1 tuổi đồng bào DTTS còn cao

Năm 2019, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi của đồng bào DTTS là 22,13% (trong đó, của nam là 24,82%, của nữ là 19,29%) (2), tăng lên so với năm 2015 (18,01%) (4). Tuy nhiên, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi của đồng bào DTTS còn cao hơn con số của cả nước là 16% năm 2009, 14,7% vào năm 2015 (5) và 14,0% vào năm 2019 (6). Những tỉnh có IMR cao tập trung chủ yếu ở vùng Trung du và miền núi phía Bắc như: Lai Châu (31,7%), Điện Biên (29,7%), Hà Giang (28,5%), Yên Bái (25,5%), Lào Cai (24,6%). Đây là những tỉnh có điều kiện kinh tế còn khó khăn, cơ sở y tế còn thiếu thốn, và nhận thức về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em còn hạn chế (7).

Tỷ số tử vong mẹ¹ ở đồng bào DTTS còn cao

Năm 2011, tỷ số tử vong mẹ trên 100.000 trẻ đẻ sống của đồng bào DTTS là 107‰ (8). So với cả nước, tỷ số tử vong mẹ của đồng bào DTTS cao hơn 1,67 lần so với tỷ số tử vong mẹ của cả nước năm 2013 (64‰) và 2,48 lần năm 2019 (43‰) (9). Theo báo cáo điều tra tử vong mẹ và tử vong sơ sinh tại 7 tỉnh miền núi phía Bắc năm 2015, tỷ số tử vong mẹ/100.000 trẻ đẻ sống năm 2015 có xu hướng giảm so với năm 2009 (10).

Tình trạng dinh dưỡng trẻ em và người trưởng thành

Tình trạng thiếu dinh dưỡng trẻ em thì vùng DTTS và miền núi chiếm tỷ lệ cao so với cả nước. Điều tra về dinh dưỡng quốc gia 2019-2020 đã cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở vùng miền núi vẫn còn ở mức rất cao (chiếm 38%) cao hơn tỷ lệ này của toàn quốc là 19,6% (11).

Suy dinh dưỡng trẻ em thể nhẹ cân (cân nặng/tuổi) đồng bào DTTS còn cao hơn cả nước và nhóm dân tộc Kinh. Theo báo cáo nghèo đa chiều Việt Nam năm 2021, nhóm dân tộc thiểu số đối mặt với tình trạng thiếu dinh dưỡng khi có tỷ lệ suy dinh dưỡng (chiếm cao gấp 2 lần so với nhóm trẻ em là người Kinh (11). Kết quả nghiên cứu SDGCW năm 2020-2021 cũng chỉ ra tỷ lệ phụ nữ 15-49 tuổi có con sinh ra sống trong 2 năm qua và đưa con sinh ra sống gần nhất đẻ ra nhẹ cân chiếm tỷ lệ thấp hơn như dân tộc Khmer là 5,3%; Mông là 4,0%; Tày, Thái, Mường, Nùng là 1,0% (12). Tuy nhiên tỷ lệ trẻ sơ sinh đẻ nhẹ cân cũng bị ảnh hưởng bởi khả năng nhớ lại và thông tin ghi lại từ thẻ về số cân khi sinh. Có dân tộc có thông tin khá đầy đủ như Khome (100,0%), Tày, Thái, Mường, Nùng là 96,6%, trong khi dân tộc Mông chỉ có 39,6% (12).

¹Tỷ số chết mẹ là số phụ nữ chết do những nguyên nhân liên quan đến mang thai và sinh đẻ (không do những nguyên nhân tình cờ như sốt rét, tai nạn, tự tử...), đã xảy ra trong thời gian từ khi mang thai cho đến 42 ngày sau đẻ tính bình quân trên 100.000 trẻ em sinh ra sống trong kỳ nghiên cứu. (Niên giám thống kê năm 2019)

Nguyên nhân là do ở các vùng sâu vùng xa, người đỡ đẻ có kỹ năng ít khi tham gia vào quá trình sinh nở nên cân nặng khi sinh thường không được ghi nhận. Trong các trường hợp sinh con tại nhà không có sự giám sát của các cán bộ y tế, cân nặng thường không được đo sau khi sinh. Cân nặng được đo sau đó có thể không phản ánh chính xác cân nặng khi sinh vì trẻ sơ sinh có xu hướng sụt cân trong tuần đầu tiên (13).

Tình trạng SDD thể gầy còm (cân nặng/chiều cao) chiếm tỷ lệ cao trẻ em DTTS. Năm 2010, tỷ lệ SDD thể gầy còm ở đồng bào DTTS chiếm tỷ lệ 8,6%, cao hơn nhóm dân tộc Kinh là 5,5% (13) và cao hơn tỷ lệ SDD thể gầy còm của cả nước năm 2016 là 6,3%.

Tình trạng dinh dưỡng người trưởng thành DTTS: Theo Báo cáo Vụ Giáo dục Dân tộc năm 2019, tầm vóc thể lực của đồng bào DTTS thấp hơn so với các dân tộc khác như cân nặng trung bình từ 40 – 45kg và chiều cao trung bình là 1m40- 1m55 (14). Điều tra toàn quốc về yếu tố nguy cơ bệnh không lây năm 2015 cũng cho thấy tỷ lệ thừa cân ở người DTTS là 10,6%, 13,5% ở nữ giới và 8,3% ở nam giới. Tỷ lệ là ở người Kinh là 16,8%, nữ là 17,0%, nam là 16,7% (15).

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Hoa và cộng sự năm 2011 về chất lượng dân số của 5 dân tộc: Bô Y, Lự, Pà Thẻn, Chứt, La Ha. Dân tộc Pà Thẻn và dân tộc Bô Y ở tỉnh Hà Giang, Dân tộc Lự ở tỉnh Lai Châu, Dân tộc Chứt ở tỉnh Quảng Bình, Dân tộc La Ha ở tỉnh Sơn La, cho thấy chỉ số BMI của 5 dân tộc phần lớn đều nằm trong ngưỡng cân đối (17-24). Trong đó chỉ số BMI trong ngưỡng 17-24 cao nhất ở dân tộc Bô Y (tỷ lệ 92,8% dân số) và thấp nhất là La Ha (79,6%), dân tộc Pà Thẻn 86,8%, dân tộc Lự 87,6%, dân tộc Chứt 86%. Chỉ số BMI dưới ngưỡng 17 ở các dân tộc chiếm tỷ lệ thấp, hầu hết đều dưới 10%. Duy chỉ dân tộc La Ha ở mức 15,2%. Số những người béo phì ở 5 dân tộc này không nhiều (16).

Tình trạng mắc một số bệnh lây nhiễm

Tình trạng nhiễm HIV/AIDS

Tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS ở đồng bào DTTS đang có xu hướng tăng lên và có sự khác biệt theo vùng miền, khu vực sinh sống, địa phương. Theo kết quả Điều tra 53 DTTS năm 2019, có trên trên 17 nghìn người DTTS nhiễm HIV/AIDS tại 5.468 xã thuộc vùng DTTS (chiếm 0,13%) (2), cao hơn so với năm 2015 là 0,12% (4) và thấp hơn tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng của cả nước năm 2019 là 0,2%. Trung du và miền núi phía Bắc là một điểm nóng với tỷ lệ người DTTS nhiễm HIV/AIDS là 0,19%, xếp thứ hai là vùng Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung (chiếm 0,13%).

Tỷ lệ ca nhiễm HIV/AIDS là người DTTS ở nông thôn cao gấp hơn 3 lần so với thành thị với tỷ lệ lần lượt là 51,7% và 16,6%. Ở thành thị, tỷ lệ người DTTS nhiễm HIV/AIDS giảm, từ 0,22% năm 2015 xuống còn 0,17% năm 2019. Trong số 10 tỉnh có tỷ lệ người DTTS nhiễm HIV/AIDS cao hơn mức trung bình của cả nước, có 8 tỉnh thuộc vùng Trung du và miền núi phía Bắc (2).

Tỷ lệ mắc sốt rét

Tỷ lệ mắc và tử vong do sốt rét ở đồng bào DTTS đã giảm xuống do thành công chương trình phòng chống sốt rét nhưng chưa bền vững. Sốt rét là căn bệnh đã từng rất phổ biến ở các vùng rừng núi nơi có đông DTTS sinh sống ở nước ta (17). Nhờ thành công mang lại của Chương trình phòng chống sốt rét, tỷ lệ mắc sốt rét cả nước năm 2012 là 49/100.000 dân (giảm 49,0% so với năm 2000) và tỷ lệ tử vong do sốt rét là 0,01/100.000 dân (giảm 68% so với năm 2000) (18). Từ năm 2005 đến 2016, tình trạng mắc sốt rét có sự giảm xuống rất nhanh ở tất cả các vùng, đặc biệt là khu vực có nhiều đồng bào DTTS sinh sống như Tây Nguyên và Tây Bắc. Sau 11 năm (2005-2016) tỷ lệ hiện mắc ở vùng Tây Nguyên có sự suy giảm mạnh từ 413,5/100.000 dân năm

2005 (19) xuống còn 25,3/100.000 dân năm 2016(20). Khu vực Tây Bắc năm 2005 chiếm tỷ lệ hiện mắc cao thứ 2 so với các vùng còn lại là 420,2/100.000 người (19) cũng đã giảm xuống vào năm 2016 (vùng Trung du miền núi phía Bắc là 23,82/100.000 dân (20), bao gồm có Tây Bắc).

Tình trạng mắc một số bệnh không lây nhiễm

Tỷ lệ mắc các bệnh tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh tim mạch và xương khớp và có xu hướng gia tăng. Theo Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016, tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường trong đồng bào DTTS thấp hơn so với trong nhóm dân tộc Kinh (7,03% so với 15,04%) (21). Năm 2015, theo kết quả điều tra các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm toàn quốc, tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở đồng bào DTTS là 15,5% (Tỷ lệ ở người Kinh là 19,8%) (15). Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở người DTTS là 2,7% (so với 4,4% ở người Kinh) (15). Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật đồng bào DTTS ở Đắk Nông năm 2012-2014, cho thấy các bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao ở cả 3 dân tộc là M'Nông (76,49%), Châu Mạ (83,07%), và Ê Đê (90,45%) (22).

BÀN LUẬN

Qua tổng quan các nghiên cứu về thực trạng sức khỏe người DTTS cho thấy nhìn chung tình trạng sức khỏe của người DTTS đã có sự cải thiện qua thời gian. Để có sự cải thiện tích cực này phải kể đến sự quan tâm của Đảng và Nhà nước trong công tác chăm sóc sức khỏe đồng bào DTTS trong thời gian qua. Nhà nước đã đầu tư xây dựng mạng lưới y tế cơ sở vùng đồng bào DTTS và miền núi, hỗ trợ mua bảo hiểm y tế cho đồng bào DTTS ở vùng khó khăn. Nhà nước hỗ trợ các chính sách phụ nữ DTTS sinh con đúng chính sách dân số (23). Một số chỉ số sức khỏe mặc dù đã giảm nhưng vẫn ở mức còn cao hơn cả nước và dân tộc Kinh như tỷ suất tử vong trẻ em và

tỷ số tử vong mẹ. Một trong những lý do đó là việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em trước, trong và sau sinh còn hạn chế liên quan đến một số yếu tố như “Các phong tục, tập quán truyền thống”, ngôn ngữ và “văn hóa” (24). Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS của người DTTS có xu hướng tăng lên đặc biệt ở các tỉnh vùng Trung du và miền núi phía Bắc. Điều này có thể do tình trạng di cư từ nơi khác đến vùng, công tác truyền thông giáo dục về phòng chống HIV/AIDS còn chưa hiệu quả. Ngoài ra, do môi trường sống của người DTTS không tập trung, ở vùng sâu vùng nên việc tiếp cận dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV còn khó khăn (22 tỉnh chỉ có 129 phòng tư vấn xét nghiệm HIV). Các dịch vụ dự phòng mới chỉ tập trung ở tuyến tỉnh, thành phố và những địa phương có dự án tài trợ (25).

Tổng quan tài liệu cho thấy, chưa có nghiên cứu nào thực hiện theo tiêu chí phân nhóm tuổi bao gồm các nhóm đối tượng từ vị thành niên, phụ nữ 15-49, phụ nữ có con dưới 5 tuổi, người cao tuổi, nam thanh niên tham gia vào nghiên cứu. Do đó, trong các nghiên cứu tiếp theo cần có nghiên cứu tổng thể bao quát được tất cả các nhóm đối tượng theo tiêu chí phân loại theo nhóm tuổi để có bức tranh toàn diện về thực trạng sức khỏe của các nhóm đối tượng người DTTS. Kết quả tổng quan cũng cho thấy hiện nay phần thực trạng sức khỏe người DTTS chủ yếu đề cập các chỉ số cơ bản như tuổi thọ bình quân, tình trạng dinh dưỡng, tỷ số tử vong mẹ, tỷ suất tử vong trẻ em. Các thông tin về tình trạng mắc bệnh truyền nhiễm và không lây nhiễm chủ yếu đi vào các loại bệnh cụ thể mà chưa đưa ra được tỷ lệ mắc chung hai loại bệnh này của đồng bào DTTS nói chung. Chưa có nghiên cứu nào mang tính toàn diện trên tất cả các đối tượng của quần thể DTTS về các lĩnh vực sức khỏe thể chất sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống. Đây là những khoảng trống trong nghiên cứu liên quan thực trạng sức khỏe đồng bào DTTS.

Hạn chế của báo cáo tổng quan này còn chưa tiếp cận được hết các các nghiên cứu nhỏ lẻ ở các địa phương, ở từng vấn đề sức khỏe cụ thể. Các báo cáo kết quả nghiên cứu bằng ngôn ngữ tiếng Anh liên quan tình trạng sức khỏe người DTTS ở Việt Nam được xuất bản chưa được đưa vào tổng quan trong bài báo này.

KẾT LUẬN

Kết quả tổng quan tài liệu cho thấy, qua thời gian tình trạng sức khỏe của người DTTS đã có cải thiện. Tuy nhiên một số chỉ tiêu sức khỏe cơ bản vẫn chiếm tỷ lệ mắc cao, cao hơn mức trung bình của cả nước như: tỷ suất chết thô, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi; tỷ số tử vong mẹ, tình trạng dinh dưỡng trẻ em. Về tình trạng dinh dưỡng người trưởng thành DTTS có xu hướng xuất hiện vấn đề về tỷ lệ thừa cân, béo phì.

Tỷ lệ mắc sốt rét có xu hướng giảm dần, tuy nhiên vẫn còn bệnh truyền nhiễm có tỷ lệ mắc cao và có xu hướng tăng lên và có sự khác biệt theo vùng miền, khu vực sinh sống như tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS. Về tình trạng mắc một số bệnh không lây nhiễm, tỷ lệ mắc các bệnh tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh tim mạch và xương khớp và có xu hướng gia tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UN Women, ILLSA, CEMA. Số liệu về phụ nữ và nam giới các dân tộc ở Việt Nam giai đoạn 2015-2019 qua kết quả điều tra thu thập thông tin về thực trạng kinh tế-xã hội của 53 dân tộc thiểu số ở Việt Nam giai đoạn 2015-2019. Hà Nội: UN Women; 2021.
2. Ủy ban Dân tộc, Tổng cục Thống kê. Kết quả điều tra thu thập thông tin về thực trạng kinh tế-xã hội của 53 dân tộc thiểu số năm 2019. Hà Nội: Nhà xuất bản Thống kê; 2020.
3. Ban Chỉ đạo Tổng Điều tra Dân số và nhà ở Trung ương. Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019. Hà Nội: Nhà xuất bản Thống kê; 2019.

4. Ủy ban dân tộc. Tổng quan thực trạng kinh tế-xã hội của 53 dân tộc thiểu số 2015. 2017.
5. Tổng cục Thống kê. Niên giám thống kê năm 2015. Hà Nội: Nhà xuất bản Thống kê; 2016.
6. Tổng cục Thống kê. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. 2019.
7. Tổng cục Thống kê. Kết quả chủ yếu Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 01/4/2021. Hà Nội: Nhà xuất bản Thống kê; 2022.
8. Tổng cục Thống kê. Việt Nam Điều tra đánh giá các mục tiêu Trẻ em và phụ nữ 2011, Báo cáo kết quả. Hà Nội; 2011.
9. Ủy Ban dân tộc. Báo cáo đề xuất kế hoạch hành động thực hiện các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ ở vùng dân tộc thiểu số ở Việt Nam. Hà Nội; 2015.
10. Báo điện tử Đảng cộng sản Việt Nam. Tình hình tử vong mẹ - tử vong sơ sinh tại 7 tỉnh miền núi phía Bắc Hà Nội 2015 [Available from: <http://dangcongsan.vn/phat-huy-thanh-tuu-y-te-trong-cham-soc-suc-khoe-nhan-dan/cham-soc-suc-khoe-sinh-san/tinh-hinh-tu-vong-me-tu-vong-so-sinh-tai-7-tinh-mien-nui-phia-bac-360075.html>].
11. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Ủy Ban dân tộc, Tổng cục Thống kê, Nam UV. Thúc đẩy giảm nghèo nhanh và bền vững theo mọi chiều cạnh và mọi nơi ở Việt Nam - Báo cáo nghèo đa chiều Việt Nam. 2021.
12. UNICEF, Tổng cục thống kê, UNFPA. Báo cáo Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021. Hà Nội: Nhà xuất bản Hồng Đức; 2021.
13. Nkosinathi V.N.Mbuya SJA, Huỳnh Nam Phương, . Suy dinh dưỡng dai dẳng trong cộng đồng dân tộc thiểu số tại Việt Nam-Vấn đề và các giải pháp can thiệp. Ngân hàng thế giới; 2019.
14. Vụ giáo dục dân tộc. Chất lượng dân số của các dân tộc thiểu số rất ít người: Bộ Giáo dục và Đào tạo online; 2019 [Available from: <https://moet.gov.vn/giaoducquocdan/giao-duc-dan-toc/Pages/Default.aspx?ItemID=6334>].
15. Bộ Y tế. Điều tra quốc gia Yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trong năm 2015 tại Việt Nam. Hà Nội: Bộ Y tế; 2016.
16. Nguyễn Thị Kim Hoa & cộng sự. Đánh giá chất lượng dân số 5 dân tộc thiểu số bằng cách tính chỉ số chất lượng dân số PQI. Xã hội học. 2011;Số 3 (119).
17. Ủy ban Dân tộc và UNDP. Báo cáo Nghiên cứu “Phát triển nguồn nhân lực dân tộc thiểu số đến năm 2020, định hướng đến năm 2030”. 2014.
18. Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng. Công bằng sức khỏe- Những vấn đề của người dân tộc thiểu số ở Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Hồng Đức; 2016.
19. Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2005.
20. Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế 2016. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2018.
21. Bộ Y tế. Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2016 - Hướng tới mục tiêu già hoá khoẻ mạnh ở Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2018.
22. Ngô Thị Hải Vân, Đặng Tuấn Đạt. Cơ cấu bệnh tật của người dân tộc thiểu số sống lâu đời tại vùng khó khăn của tỉnh Đắk Nông, năm 2012-2014. Tạp chí Y học dự phòng. 2017;Tập 27, số 8 2017.
23. Ban chấp hành Trung ương. Báo cáo Tổng kết 15 năm thực hiện Nghị quyết số 24-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa IX về công tác dân tộc. Hà Nội; 2019.
24. Quỹ Dân số Liên hợp quốc - Bộ Y tế. 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 2017.
25. Thanh Mai. Nguy cơ lây nhiễm HIV ở các vùng đồng bào dân tộc thiểu số Hà Nội: Cổng thông tin điện tử Ủy ban Dân tộc; 2014 [Available from: <http://pcmt.ubdt.gov.vn/2014-04-22/61a3c20043bab79eb105bb79efc62112-cema.htm>].

Overview of the ethnic minorities' health situation in Vietnam

Nguyễn Mai Hương¹, Hoàng Văn Minh², Nguyễn Thanh Hà², Lưu Thị Kim Oanh², Phạm Quốc Thanh², Khuông Quỳnh Long²

¹Viet Nam Population Authority

²Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

This description overview report aims at describing the health situation of ethnic minorities (EM) in Vietnam. The searching documents on electronic databases (Scholar) and collecting documents directly was used to search documents from 2000-2023. After screening according to the selection and exclusion criterias, 24 full-text documents were included in the overview. The overall results show that, in general, health issues of ethnic minorities have been improved over time but still at high level and higher than the whole country and Kinh people in terms of crude death rate, mortality rate of children under 1 year old; maternal mortality, and child nutrition. There is an increase of overweight and obesity rate among ethnic minority adults. Besides the gradual decrease of infectious disease, such as malaria, the rate of HIV/AIDS infection is still high and tend to increase and differentiate in regions and living areas. In the coming time, it is required to have a comprehensive study on the ethnic minorities' health situation and comprehensive, inclusive policies that cover all ethnic minority groups and solve this urgent and prominent problem.

Keywords: Health situation; ethnic minorities.