

GIỚI, DÂN TỘC VÀ TÁCH BIỆT XÃ HỘI Ở TÂY NGUYÊN

ĐẶNG NGUYỄN ANH*

Sử dụng kết quả khảo sát định lượng năm 2015 tại 5 tỉnh Tây Nguyên, bài viết phân tích tính tách biệt xã hội của phụ nữ các dân tộc thiểu số so với nam giới và so với phụ nữ người Kinh trong tiếp cận nguồn lực và chăm sóc sức khỏe. Kết quả cho thấy, mặc dù các chính sách của Chính phủ đã cải thiện đáng kể tình trạng kinh tế - xã hội của phụ nữ các dân tộc thiểu số, vẫn còn khoảng cách khá lớn giữa họ so với nam giới và so với phụ nữ người Kinh về mức thu nhập, về tình trạng bệnh tật và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế. Điều này đặt ra vấn đề cần thiết phải nâng cao hiệu quả chính sách dành cho các nhóm yếu thế mà phụ nữ các dân tộc thiểu số là nhóm mục tiêu quan trọng.

Từ khóa: Tách biệt xã hội, phụ nữ dân tộc, tiếp cận, nguồn lực, chăm sóc sức khỏe

Nhận bài ngày: 16/1/2017; *đưa vào biên tập:* 19/1/2017; *phản biện:* 1/2/2017; *duyet đăng:* 12/2/2017

DẪN NHẬP

Tách biệt xã hội (social exclusion) là một khái niệm được sử dụng ở nhiều quốc gia và các tổ chức quốc tế nhằm xem xét sự phân biệt xã hội tồn tại trên nhiều lĩnh vực về kinh tế, chính trị, xã hội, văn hóa diễn ra ở các cấp độ khác nhau (cá nhân, hộ gia đình, nhóm xã hội, cộng đồng và thậm chí tồn tại ở cấp quốc gia và toàn cầu).

Tách biệt xã hội trước hết có nguyên nhân từ thực trạng bất bình đẳng trong tiếp cận các nguồn lực, dịch vụ xã hội, thể hiện quyền tham gia vào các quyết định của các thành viên trong xã hội (Davies 2005, Bhalla & Luo 2013).

Tách biệt xã hội hàm ý một cá nhân hay nhóm xã hội do những đặc điểm nào đó mà gặp khó khăn, bị loại trừ trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản như việc làm, học hành, khám

* Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

chữa bệnh, nhà ở, thông tin, và tiếp cận chính sách. Bất bình đẳng xã hội càng cao thì tách biệt xã hội càng lớn, và hậu quả càng nghiêm trọng (Munck 2005). Tại nhiều quốc gia trên thế giới, tách biệt xã hội đã và đang trở nên gay gắt dưới tác động lan tỏa của quá trình toàn cầu hóa, chủ nghĩa dân túy, nội chiến, đói nghèo, mâu thuẫn sắc tộc và chiếm đoạt nguồn lực có xu hướng gia tăng hiện nay.

Do khó tiếp cận được nguồn lực và dịch vụ xã hội, nhiều cá nhân và nhóm xã hội bị loại trừ ra khỏi dòng chảy chung, thậm chí bị khước từ quyền tham gia trong đời sống thường nhật. Đây là nguyên nhân tiềm ẩn dẫn đến xung đột, bạo lực, và ngăn cản sự đồng thuận và hòa nhập xã hội. Hình thái phổ biến nhất (nhưng cũng khó nhận thấy nhất) liên quan đến tách biệt xã hội là phân biệt giới. Con người bị tách biệt không chỉ là do đói nghèo, thu nhập thấp, thất nghiệp, mà còn do các định kiến giới và bất bình đẳng xã hội. Bất bình đẳng giới là một trong những nguyên nhân của tách biệt xã hội, và ngược lại tách biệt xã hội làm trầm trọng thêm vấn đề bất bình đẳng giới.

Trong 30 năm qua, xã hội Việt Nam đang trải qua quá trình chuyển đổi sâu sắc từ một cơ chế tập trung quan liêu bao cấp sang một nền kinh tế vận hành theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Mặc dù Chính phủ đã dành các ưu tiên nguồn lực và hỗ trợ chính sách cho đồng bào dân tộc nói chung và phụ nữ người

dân tộc nói riêng, song bên cạnh những thành tựu, hiệu quả đạt được còn hạn chế do tồn tại những tách biệt xã hội và những rào cản hiện nay về bất bình đẳng giới.

2. ĐỊA BÀN, SỐ LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP

Theo số liệu mới nhất có được từ cuộc Điều tra Dân số giữa kỳ (1/4/2014), dân số khu vực Tây Nguyên là 5.179.460 người, với sự có mặt của đầy đủ 54 dân tộc Việt Nam (Tổng cục Thống kê - Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc 2014). Trong đó, dân tộc Kinh chiếm 64,7% dân số Tây Nguyên, các dân tộc khác là 35,3%. Trong số này có nhiều dân tộc là người tại chỗ, bao gồm đồng bào Ê-đê: 6,0%, Giarai: 8,0%, Bana: 4,0%, Cơho: 2,9%, Xơ đăng: 2,21%, Mơ nông: 1,76%... Với diện tích đất đai rộng lớn (5,467 triệu hecta), mật độ dân số Tây Nguyên thấp (năm 2014 là 101 người/km² so với 273 người/km² của toàn quốc). Mật độ dân số thấp đã tạo nên sức hút dân cư từ các tỉnh khác đến nhằm tìm đất canh tác, sản xuất các nông phẩm như cà phê, cao su, hạt điều, hồ tiêu... Một bộ phận đáng kể đồng bào dân tộc từ các tỉnh miền núi phía Bắc đã di chuyển vào Tây Nguyên sinh sống và định cư, như dân tộc Tày (chiếm 2,06% dân số Tây Nguyên), Nùng (2,65%) và các dân tộc khác như Mường, Dao... (chiếm tỷ lệ không quá 1,5%).

Bài viết xem xét thực trạng tiếp cận nguồn lực và chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc, nhằm hướng tới sự

nhận thức rõ hơn về chiều cạnh giới của sự tách biệt xã hội. Phân tích sử dụng số liệu khảo sát xã hội học trong khuôn khổ Đề tài cấp Nhà nước thuộc *Chương trình Khoa học và Công nghệ phục vụ phát triển kinh tế - xã hội vùng Tây Nguyên* (chương trình Tây Nguyên 3). Cuộc khảo sát được thực hiện tại 5 tỉnh Tây Nguyên⁽¹⁾, gồm: thành phố Buôn Mê Thuột (tỉnh Đắk Lắk); huyện Đắk Mil (tỉnh Đắk Nông); huyện Đắk Đoa (tỉnh Gia Lai); huyện Đắk Glei (tỉnh Kon Tum); huyện Đam Rông (tỉnh Lâm Đồng). Người dân sinh sống tại các địa bàn trên bao gồm đồng bào dân tộc sống xen ghép. Qua các thời kỳ khác nhau, sự có mặt của người di cư ở Tây Nguyên, bao gồm cả người Kinh và đồng bào dân tộc ít người đến từ các tỉnh phía Bắc, đã làm thay đổi cơ cấu kinh tế - xã hội, hiện trạng môi trường, đời sống văn hóa và diện mạo khu vực.

Trong phân tích này, phụ nữ dân tộc ít người bao gồm nhóm phụ nữ dân tộc tại chỗ và nhóm phụ nữ dân tộc ít người từ nơi khác đến Tây Nguyên. Đây là đối tượng chịu nhiều thiệt thòi và dễ tổn thương do tiếp cận hạn chế các nguồn lực và dịch vụ xã hội (Đặng Nguyên Anh 2014). Ở một chừng mực nhất định, di cư cũng góp phần hình thành mạng lưới và các mối quan hệ mới, góp phần thu hẹp khoảng cách xã hội và trong chừng mực nào đó giảm bớt sự tách biệt xã hội giữa các cộng đồng dân tộc ở Tây Nguyên.

Phân tích sẽ xem xét và so sánh thực trạng tiếp cận nguồn lực kinh tế-xã hội và chăm sóc sức khỏe của phụ nữ dân tộc trong mối tương quan với phụ nữ Kinh và với nhóm nam giới trên địa bàn khảo sát (nhóm nam cũng được bóc tách ra giữa nam giới người dân tộc và nam giới người Kinh). Kết quả phân tích được trình bày dưới đây.

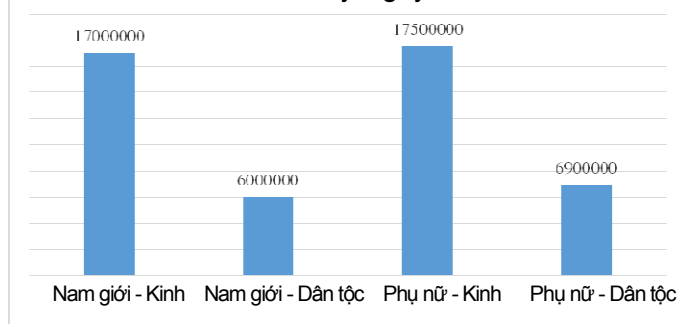
3. KẾT QUẢ

3.1. Tách biệt xã hội về nguồn lực

Tiếp cận nguồn lực có vai trò quan trọng, đồng thời là nhân tố góp phần tạo nên sự đồng thuận, thúc đẩy hòa nhập xã hội. Cuộc khảo sát đã thu thập những thông tin phù hợp liên quan đến việc tiếp cận nguồn lực cơ bản như điều kiện nhà ở, mức thu nhập và tiết kiệm tiền mặt, quan hệ với cộng đồng. Kết quả thu được cho thấy sự tách biệt xã hội khá rõ nét giữa các nhóm dân cư ở Tây Nguyên.

Hình 1 mô tả mức thu nhập tiền mặt (trung vị) theo đầu người sau khi trừ chi phí sản xuất của 12 tháng trước thời điểm khảo sát. So sánh bốn nhóm dân cư cho thấy mức thu nhập bình quân đầu người của hộ dân tộc thấp hơn đáng kể và chỉ xấp xỉ bằng

Hình 1. Thu nhập tiền mặt trong năm tính bình quân theo các nhóm dân cư, Tây Nguyên, 2012



Bảng 1. Tiếp cận nguồn lực của các nhóm dân cư Tây Nguyên

Nhóm dân cư	% ở nhà tạm hoặc nhà bán kiên cố	% thiếu nước ăn hàng ngày	% không tiết kiệm được tiền mặt	N
Nam giới – Kinh	45,1	13,2	78,0	506
Nam giới – Dân tộc	84,7	25,7	85,2	370
Phụ nữ – Kinh	44,5	7,7	77,8	493
Phụ nữ – Dân tộc	58,1	13,8	82,9	146

Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài X14/TN3.

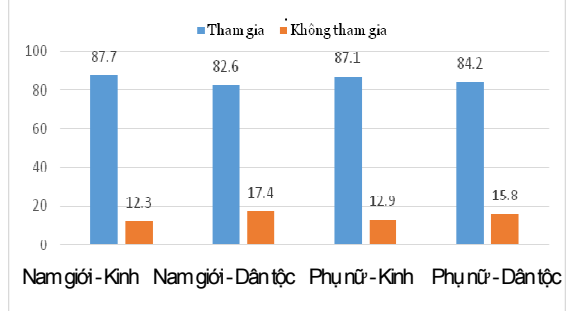
1/3 thu nhập của hộ người Kinh. Tuy nhiên, sự khác biệt giới về thu nhập là không đáng kể cho thấy yếu tố dân tộc cần được chú ý khi xem xét tách biệt thu nhập của người dân Tây Nguyên.

Các nguồn lực tiếp tục được xem xét bao gồm nhà ở và điều kiện sinh hoạt của người dân (Bảng 1).

Phụ nữ người dân tộc hiện sống trong các nhà tạm, nhà bán kiên cố chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể so với phụ nữ người Kinh (58,1% so với 44,5%). Đáng lưu ý là sự khác biệt rõ rệt theo 2 nhóm Kinh và các nhóm dân tộc còn lại. Tương tự, kết quả thu được đối với tiếp cận nguồn nước cho thấy 26% nam giới và xấp xỉ 14% phụ nữ dân tộc bị thiếu nước ăn hàng ngày. Trong khi đó, tỷ lệ này thấp hơn đối với người Kinh, phản ánh những bất lợi về điều kiện sống của đồng bào dân tộc trong đó có phụ nữ dân tộc ít người hiện nay.

Bên cạnh thu nhập thì khả năng tiết kiệm, tích lũy tiền mặt là những chỉ báo đo lường tiềm lực kinh tế trong dân cư. Kết quả cho thấy đại đa số người dân ở Tây Nguyên không tiết kiệm được tiền mặt, nhưng trong số này đồng bào dân tộc chiếm tỷ lệ cao

Hình 2. Mức độ tham gia và không tham gia sinh hoạt/ họp thôn bản ở Tây Nguyên



hơn (85% đối với nam dân tộc và 83% đối với nữ dân tộc).

Nguồn lực xã hội còn được thể hiện bằng mức độ tham gia, gắn kết với cộng đồng của người dân tại địa bàn nơi cư trú. Mặc dù Tây Nguyên là địa bàn có cơ sở hạ tầng yếu kém, làm gia tăng tách biệt xã hội, song sự tách biệt của người dân trên cùng một địa bàn thôn bản có sự khác biệt, phản ánh qua số liệu trình bày trên Hình 2. Kết quả cho thấy mặc dù đa số người dân tham gia các cuộc họp hay sinh hoạt ở thôn bản, song vẫn có đến 15,8% phụ nữ dân tộc và 17,4% nam giới dân tộc trong mẫu khảo sát không tham gia vào các hoạt động xã hội nơi cư trú. Nếu so với người Kinh, thì tỷ lệ không tham gia các hoạt động hội họp, sinh hoạt cộng đồng vẫn cao hơn trong nhóm đồng bào dân tộc, phản ánh những hạn chế nhất định trong

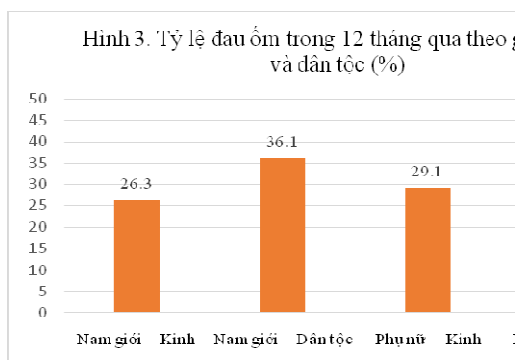
quan hệ xã hội của các dân tộc ở Tây Nguyên.

3.2. Tách biệt xã hội trong chăm sóc sức khỏe

3.2.1. Tình hình sức khỏe, đau ốm

Bệnh tật, đau ốm luôn là một gánh nặng trong cuộc sống của người dân. Mặc dù các bệnh lây nhiễm về cơ bản đã được kiểm soát, nhưng sự bùng phát dịch bệnh luôn là mối lo rình rập đối với người dân. Các bệnh không lây nhiễm thường có những diễn biến phức tạp và xu hướng gia tăng, trở thành gánh nặng đe dọa sức khỏe của người dân, không phân biệt nơi cư trú, giới tính, tuổi tác (Bộ Y tế 2013).

Số liệu trên Hình 3 cho biết tình hình đau ốm trong 12 tháng trước thời điểm khảo sát của bốn nhóm dân cư. Sự khác biệt giới là khá rõ rệt, theo đó phụ nữ nói chung có tỷ lệ đau ốm cao



hơn đáng kể so với nam giới. Đáng lưu ý là phụ nữ dân tộc gặp bất lợi nhất trong vấn đề bảo vệ và chăm sóc sức khỏe với hơn 43% bị đau ốm trong 12 tháng trước thời điểm khảo sát. Kết quả cho thấy phụ nữ dân tộc hiện là nhóm đang phải chịu gánh nặng bệnh tật nhiều hơn cả ở Tây Nguyên.

3.2.2. Tiếp cận dịch vụ y tế cơ sở

Có thể coi thực trạng tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh ở cơ sở là một trong những chiều cạnh quan trọng đánh giá mức độ tách biệt xã hội. Tiếp cận dịch vụ y tế cấp cơ sở của người dân trước hết được thể hiện ở việc họ có đến trạm y tế xã hay không? Họ có được cán bộ hay y bác sĩ của trạm đến nhà thăm khám mỗi khi đau ốm hay không? hoặc có chủ động đi tư vấn những vấn đề sức khỏe của bản thân không?

Không mấy ngạc nhiên khi tỷ lệ người dân tộc không đến trạm y tế xã cao hơn so với tỷ lệ này ở người Kinh, phản ánh sự tách biệt xã hội trong khám chữa bệnh. Trên bình diện giới, kết quả cho thấy phụ nữ dân tộc có tỷ lệ không đến trạm y tế xã cao nhất trong bốn nhóm. Tương tự, tỷ lệ

Bảng 2. Tiếp cận các dịch vụ y tế cơ sở của các nhóm dân cư Tây Nguyên

Nhóm dân cư	% không đến trạm y tế xã	% không được cán bộ y tế đến nhà thăm khám	% không đi tư vấn sức khỏe bản thân	N
Nam giới – Kinh	61,1	4,1	26,8	507
Nam giới – Dân tộc	74,5	6,7	23,6	369
Phụ nữ – Kinh	57,3	2,6	22,4	495
Phụ nữ – Dân tộc	78,9	5,3	32,0	147

Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài X14/TN3.

Bảng 3. Tình hình bảo hiểm y tế của các nhóm dân cư ở Tây Nguyên

Nhóm dân cư	% có thẻ bảo hiểm y tế	% sử dụng thẻ bảo hiểm y tế khám chữa bệnh	Lý do không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế
Nam giới – Kinh	62,0	65,4	A, C
Nam giới – Dân tộc	88,8	88,4	B
Phụ nữ – Kinh	59,4	72,4	C
Phụ nữ – Dân tộc	88,0	86,8	B, D

Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài X14/TN3.

Ghi chú: A = dịch vụ không đảm bảo; B = không có tiền chữa bệnh.

C = thủ tục không thuận tiện; D = cơ sở y tế tuyến trên quá xa.

người dân tộc khi đau ốm không được cán bộ y tế đến thăm khám vẫn cao hơn so với tỷ lệ này ở người Kinh. Tỷ lệ phụ nữ dân tộc không chủ động đi tư vấn sức khỏe là cao nhất (32%) so với các nhóm còn lại. Như vậy, không chỉ chịu gánh nặng bệnh tật mà phụ nữ dân tộc còn tiếp cận ít nhất các dịch vụ khám chữa bệnh ở cơ sở. Phải chăng đây là một thiệt thòi “kép” trong chăm sóc sức khỏe, vừa do bất bình đẳng giới, vừa do bất bình đẳng đối với phụ nữ dân tộc ở Tây Nguyên hiện nay?

3.2.3. Sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

Việt Nam đã thực hiện và đạt được những thành tựu ấn tượng về xóa đói, giảm nghèo trong 30 năm qua. Các chính sách giảm nghèo, hỗ trợ đồng bào dân tộc và đối tượng chính sách đã phát huy tác dụng. Ngoài việc cấp thẻ bảo hiểm y tế cho các hộ nghèo, cận nghèo theo quy định thì đồng bào dân tộc ít người cũng được Nhà nước cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí. Đây là điều kiện để người dân được chăm sóc sức khỏe tốt hơn, giảm bớt gánh nặng tài chính khi đau ốm.

Có thể nói chủ trương, chính sách hỗ trợ của Nhà nước thông qua việc cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí cho đồng bào dân tộc là rất tiến bộ, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ XHCN ở Việt Nam. Kết quả thu được qua khảo sát đã phản ánh thành tựu nói trên với tỷ lệ người dân tộc ở Tây Nguyên có bảo hiểm y tế khá cao (xấp xỉ 88%), ở mức cao hơn so với tỷ lệ có bảo hiểm y tế của người Kinh trên cùng địa bàn cư trú.

Tuy nhiên, việc sử dụng thẻ bảo hiểm để khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế. Kết quả khảo sát cho thấy lý do chủ yếu khiến người dân không muốn khám chữa bệnh bằng bảo hiểm là do chất lượng khám chữa bệnh bằng bảo hiểm hiện nay. Đối với người Kinh thì lý do chính là thủ tục không thuận tiện hoặc kém chất lượng. Trong khi đó, đối với đồng bào dân tộc thì điều kiện kinh tế và khả năng tiếp cận cơ sở y tế tuyến trên (huyện, tỉnh) vẫn là một trở ngại lớn. Mỗi khi đau ốm, phụ nữ người dân tộc là nhóm khó tiếp cận nhất đến các dịch vụ y tế tuyến trên do hạn chế trong điều kiện kinh tế,

khoảng cách và phương tiện đi lại. Vì vậy, cần có những hỗ trợ kịp thời và thuận tiện hơn trong dịch vụ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm cho đồng bào dân tộc để giảm phân hóa xã hội và tách biệt xã hội.

4. KẾT LUẬN

Khởi đầu từ khái niệm tách biệt xã hội và đặt ra những vấn đề cần nghiên cứu, bài viết này sử dụng số liệu khảo sát xã hội học được thu thập tại 5 tỉnh Tây Nguyên năm 2014 trong khuôn khổ *Chương trình Tây Nguyên 3*, bài viết xem xét thực trạng tiếp cận nguồn lực và chăm sóc sức khỏe của phụ nữ người dân tộc, nhằm hướng tới sự nhận thức rõ hơn về chiều cạnh giới của sự tách biệt xã hội. Kết quả cho thấy những thiệt thòi và trở ngại song hành hiện nay đối với người dân tộc nói chung và phụ nữ dân tộc nói riêng ở các tỉnh Tây Nguyên. Sự tương tác của 2 chiều cạnh giới và dân tộc phản ánh sự tách biệt xã hội gia tăng ở khu vực này.

Kết quả phân tích chỉ ra một thực tế là ngay cả khi các chính sách bình đẳng

giới và đầu tư phát triển cho đồng bào dân tộc được quan tâm và chú trọng, nguy cơ tách biệt và loại trừ xã hội vẫn khá lớn. Từ góc độ chính sách, cần nghiên cứu và đề xuất các can thiệp nhằm tác động vào những nhân tố dẫn đến sự tách biệt nói trên. Trước mắt, cần tăng cường khả năng tiếp cận nguồn lực và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc ở cơ sở, và nhất là phụ nữ người dân tộc. Chú trọng mục tiêu bình đẳng giới song song với bảo đảm bình đẳng về cơ hội và khả năng tiếp cận giữa các nhóm dân cư ở Tây Nguyên.

Mặc dù tách biệt xã hội tồn tại khách quan, song cần có biện pháp nhằm không để sự tách biệt đó gia tăng, dẫn đến phân hóa, loại trừ và những xung đột xã hội khó kiểm soát. Quản lý phát triển xã hội đòi hỏi phải ứng phó và giải quyết kịp thời mâu thuẫn phát sinh do những nguyên nhân khác nhau, trong đó có vấn đề tách biệt xã hội mà tác giả đề cập trong bài viết này. □

CHÚ THÍCH

⁽¹⁾ Kỹ thuật chọn mẫu hai bước theo phương pháp chọn mẫu phân tầng với tổng số mẫu khảo sát là 1.519 hộ gia đình, tương ứng với quy mô xấp xỉ 300 hộ/huyện và 150 hộ/xã. Trong khâu xử lý phân tích số liệu, mẫu được gia quyền để phản ánh đúng cơ cấu dân số theo xác suất lựa chọn trong mẫu khảo sát.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Bộ Y tế. 2013. *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2013: Hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân*. Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế, Hà Nội.
2. Đặng Nguyên Anh. 2014. "Dân số và di dân trong phát triển bền vững Tây Nguyên" *Báo cáo tổng hợp* đề tài cấp Nhà nước thuộc *Chương trình Khoa học và Công nghệ*

phục vụ phát triển kinh tế - xã hội vùng Tây Nguyên thuộc Chương trình Tây Nguyên 3, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam chủ trì, Hà Nội.

3. Davies, Jonathan, S. 2005. "The Social Exclusion Debate: Strategies, Controversies and Dilemmas". *Policy Studies*, No.1, Vol. 26.

4. Munck, Ronaldo. 2005. *Globalization and Social Exclusion: A Transformationalist Perspective*. Kumarian Press, Bloomfield.

5. Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên hợp quốc. 2014. *Điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ thời điểm 1/4/2014: Một số chỉ tiêu chủ yếu*. Hà Nội: Nxb. Thống kê.