

Vấn đề chăm sóc sức khỏe người dân dưới tác động của đô thị hóa ở thành phố Đà Nẵng

ĐẶNG THANH TRÚC

Đà Nẵng là đô thị loại 1 của khu vực miền Trung - Tây Nguyên với dân số là 752439 người trên một diện tích đất đai là 1255,5km². Cùng với quá trình đô thị hóa là sự tăng trưởng kinh tế nhanh với tốc độ GDP tăng trung bình từ 1997 - 2005 là 9,51%. Đời sống của người dân được nâng lên, cơ sở hạ tầng phát triển, không gian thành phố được mở rộng. Bài viết này phân tích vấn đề chăm sóc sức khỏe (CSSK) dân cư trong bối cảnh phát triển kinh tế và quá trình đô thị hóa của thành phố.

1. Thực trạng về chăm sóc sức khỏe qua ý kiến đánh giá của người dân Đà Nẵng

1.1. Chăm sóc sức khỏe dự phòng

CSSK dự phòng là những hoạt động bảo vệ và nâng cao sức khỏe khi chưa bị mắc bệnh, nhằm hướng tới một đời sống sức khỏe an toàn. Do số liệu hạn chế bài viết chỉ đề cập đến dự phòng CSSK như là những hoạt động tăng cường sức khỏe và phòng chống bệnh tật của cá nhân, nó được biểu hiện qua các chỉ báo:

Hoạt động thể dục thể thao, rèn luyện thân thể

Mức sống đô thị ngày càng tăng, con người hướng sự quan tâm của mình vào các hoạt động CSSK bằng cách rèn luyện thân thể hoạt động nâng cao sức khỏe cá nhân. Trên địa bàn thành phố hiện nay đã có gần 300 các câu lạc bộ TDTT. Các phong trào TDTT quần chúng cũng được khuyến khích đều khắp trong cộng đồng. Người dân đã nhận thức được về mức độ ảnh hưởng của việc tập luyện, thể dục thể thao đến việc phòng bệnh và chữa bệnh như thế nào.

Bảng 1: Tại nơi ở đã có nhiều chỗ vui chơi thể dục thể thao hơn

	Ý kiến	Số đếm	%
1	Hoàn toàn đúng	215	18.0
2	Đúng 1 phần	382	31.9
3	Không đúng	559	46.7
4	Khó trả lời	40	3.3
	Tổng	1196	100.0

Trong thảo luận nhóm, nhiều ý kiến đồng tình với nhận thức như vậy: “*Hiện nay có rất nhiều lớp dạy võ, bơi cầu lông, bóng chày. Tôi cũng cho con tôi tham gia lớp học võ, vì đây là một hoạt động thể thao, nó hỗ trợ cho sức khỏe rất nhiều và cũng*

là vì nếu cháu ở nhà nhiều nó sẽ hay xem tivi và chơi máy tính...”. Tuy nhiên qua khảo sát vẫn có 46,7% ý kiến phản nàn là các cơ sở vật chất dành cho các hoạt động thể thao nơi ở còn thiếu nhiều, chưa đáp ứng được nhu cầu ngày càng tăng của dân cư.

An toàn thực phẩm

GDP năm 2005 của Đà Nẵng là khoảng 7963 000đ, đứng thứ 6 trong mức thu nhập bình quân/người của cả nước¹. Vì vậy về cơ bản đã đảm bảo dinh dưỡng nhưng thực phẩm an toàn cho sức khỏe còn là vấn đề đối với Đà Nẵng. Một ý kiến trong thảo luận nhóm về y tế cho rằng “*Người thành phố bây giờ người ta quan tâm nhiều hơn đến nhu cầu ăn uống, vì mức sống tăng lên, bữa ăn cũng chất lượng hơn, song chọn thực phẩm như thế nào để có thể đảm bảo được sức khỏe lại là cả một vấn đề, vì thị trường không thể kiểm soát hết được thực phẩm.*”. Số liệu khảo sát cho thấy 63% người trả lời tỏ ra rất lo ngại bị ngộ độc thức ăn vì không tin tưởng thực phẩm trên thị trường, 20,9% thấy lo ngại một phần. Đến nay người dân Đà Nẵng đã ý thức được rất rõ vấn đề này. “*dịch cúm gà vừa rồi, lượng tiêu thụ gà và trứng gà của thành phố giảm hẳn đi, dân không dám mua gà ngoài chợ mà chỉ dám mua trong siêu thị hoặc chỗ bán gà sạch... nhiều của hàng rau sạch đã bắt đầu trở nên đắt hàng*” (thảo luận nhóm về y tế).

Bảng 2: Mức độ lo ngại sợ bị ngộ độc thực phẩm

	Ý kiến	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Hoàn toàn yên tâm	141	11.8
2	Yên tâm một phần	249	20.9
3	Không yên tâm	752	63.0
4	Khó trả lời	52	4.4
	Tổng	1194	100.0

Khám sức khỏe định kì

Khám sức khỏe định kì là biểu hiện của hành vi CSSK trong phòng bệnh và phát hiện bệnh sớm. Cán bộ công nhân viên trong các cơ quan Nhà nước thường là có chế độ khám sức khỏe định kì 6 tháng một lần. Đây là chế độ ưu đãi đối với những người có thể bảo hiểm đang trong quá trình làm việc. Các bộ phận dân cư khác của thành phố không phải không có nhu cầu này. Mức sống tăng, các nhu cầu tăng lên trong đó có nhu cầu bảo vệ sức khỏe. Tuy nhiên cũng có sự khác biệt giữa hai vùng đô thị và nông thôn của thành phố trong hành vi này, do trình độ nhận thức khác nhau và cũng còn do sự tác động của yếu tố mức sống. “*Thành phố có nhu cầu CCSK cao hơn nông thôn. Ở thành phố nhiều người khám sức khỏe định kì hoặc người ta đi xét nghiệm tổng quát, xem mình có bệnh tật gì không. Trước kia không có việc này, bây giờ xã hội lên, chuyện này cũng tăng lên. Đây là điểm chủ yếu khác biệt giữa thành phố và vùng nông thôn. Nông dân, người ta lo làm ăn và chỉ quan tâm đến đời sống hàng ngày hơn là quan tâm đến chuyện dự phòng bệnh tật*” (thảo luận nhóm về y tế).

Tư vấn sức khỏe

Sự phát triển nhanh chóng của các dịch vụ tư vấn và trung tâm truyền thông về

¹ Nguồn: <http://home.nctnam.vn> 11/2006

CSSK trên địa bàn Đà Nẵng đã phản ánh nhu cầu muốn được tư vấn, muốn được cung cấp những thông tin, kiến thức về lĩnh vực CSSK, qua đó thấy được sự thay đổi trong nhận thức của cộng đồng dân cư về vấn đề sức khỏe. Những kiến thức có được từ những trung tâm tư vấn đã góp phần không nhỏ trong việc phòng và chữa bệnh: *“Bây giờ có rất nhiều trung tâm tư vấn. Có trường hợp bác sĩ tư vấn, một năm đã trả lời khoảng từ 2500 - 3000 ca tư vấn. Trong đối tượng hỏi có 1/3 là thanh niên. Chủ đề tư vấn thường là bệnh tật trẻ em, viêm sốt tiêu chảy, suy sinh dưỡng, các vấn đề liên quan đến tâm lý gia đình. Thanh niên thường hỏi về những vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản. Hình thức chủ yếu là qua điện thoại, vì họ không muốn mình biết họ là ai, hình thức này khuyết danh và vẫn có được những thông tin cần thiết...”* (Thảo luận nhóm về y tế).

Thái độ đối với môi trường

Việc phản ứng trước những vấn đề ô nhiễm môi trường gây tác động xấu đến sức khỏe của cộng đồng dân cư Đà Nẵng đã trở nên quyết liệt. Mười năm gần đây cùng với sự tăng trưởng kinh tế và quá trình đô thị hóa cao Đà Nẵng đã đạt được những thành tựu đáng kể. Song bên cạnh đó cũng còn nhiều vấn đề cần phải được giải quyết. Các phương tiện truyền thông thành phố nói nhiều đến vấn đề ô nhiễm do bãi rác thành phố Khánh Sơn, do phát triển nghề đá Non Nước, do khu công nghiệp Hòa Khánh, do nước thải bệnh viện vì không có hệ thống xử lý... Tình trạng đó đã có một tác động đáng kể đến sức khỏe của một bộ phận dân cư thành phố.

Về vấn đề này, số liệu khảo sát cũng cho thấy một sự tương thích với thực tế, 57,6% người tham gia phỏng vấn tỏ thái độ lo ngại về bệnh tật do ô nhiễm môi trường, 31,6% thấy lo lắng phần nào. Để hạn chế mức độ ô nhiễm, người dân cũng đã cố gắng bằng hành động cụ thể như đổ rác vào đúng nơi qui định (61,4 %), sẵn sàng tham gia đóng góp (68,3%) vào quỹ chống ô nhiễm môi trường của địa phương. và trồng thêm cây xanh (41,7%). Song để giải quyết vấn đề này không chỉ là những hoạt động của từng cá nhân riêng lẻ mà thành phố phải có những chiến lược chung và phải được các cơ quan liên quan chấp hành một cách nghiêm túc.

1.2. Khám chữa bệnh

Trạm xá

Khi bị ốm đau, người dân tìm đến các cơ sở y tế để khám chữa bệnh (KCB). Tuy nhiên việc lựa chọn dịch vụ y tế nào còn phụ thuộc vào mức độ bệnh tật nặng hay nhẹ, khả năng tài chính, mức độ thuận tiện, thói quen, quan hệ cá nhân... Số liệu bảng cho thấy chỉ 10,9% người tham gia phỏng vấn lựa chọn dịch vụ trạm xá. Đây là một dịch vụ công, có mặt hầu hết ở các cấp cơ sở xã, phường. Vậy lý do vì sao số lượng người sử dụng lại khiêm tốn như vậy? Có lẽ vì chức năng của trạm y tế chủ yếu là chăm sóc sức khỏe ban đầu và tiêm chủng mở rộng, nên dịch vụ này chỉ thu hút được những đối tượng dân cư trên cùng địa bàn hay những đối tượng chỉ mắc những căn bệnh nhẹ không nguy hiểm. Giả thuyết này rất phù hợp với vùng nông thôn. Trong khi vùng đô thị chỉ có 15,7% người đến khám ở trạm xá thì ở nông thôn con số tương ứng là 35,8%; Trạm xá cũng là cơ sở được nhóm dân cư nông thôn sử dụng cao thứ hai so với những dịch vụ y tế khác (Bệnh viện nhà nước là 41,7%, bệnh viện tư là 1,6%, phòng mạch tư là 4,3%, tự mua thuốc là 13,9%). Nếu xem xét việc sử

dụng dịch vụ này thông qua các nhóm mức sống có thể thấy xu hướng tăng dần từ nhóm khá giả (2,5%) đến nhóm trung bình (11%), cao nhất là nhóm nghèo (24,1%). Điều này có thể lý giải theo quan điểm kinh tế, vì khám ở trạm y tế, chi phí thấp nên nhóm nghèo đến đây nhiều hơn những nhóm mức sống khác.

Bệnh viện nhà nước

Trong những năm gần đây hệ thống y tế công, đặc biệt là hệ thống bệnh viện ở Đà Nẵng đã được đầu tư, nâng cấp, tăng diện tích sử dụng về hạ tầng, đến nay trên địa bàn thành phố đã có tới 14 bệnh viện cấp tỉnh, huyện, và 4 trung tâm. Bên cạnh đó việc nâng cao năng lực chuyên môn cho các y, bác sĩ, cập nhật những tiến bộ trong khoa học kỹ thuật, đưa vào sử dụng những máy móc công nghệ hiện đại cũng rất được quan tâm, vì đây là dịch vụ chủ yếu đáp ứng 2/3 (69,7%) nhu cầu KCB của người dân. Trong việc sử dụng dịch vụ này có thể thấy sự khác biệt giữa các nhóm mức sống. Giữa nhóm khá giả và trung bình không có khoảng cách rõ rệt, tuy nhiên lại có khoảng cách khá xa giữa hai nhóm này và nhóm nghèo (số liệu tương ứng là 76,3%, 72,8% và 49,2%). Giải thích cho sự khác biệt trên có lẽ là do sự tác động của chính sách bảo hiểm y tế. Nhìn vào nghề nghiệp của ba nhóm chúng ta có thể thấy hai nhóm khá và trung bình làm những ngành nghề liên quan đến khu vực nhà nước nhiều hơn nhóm nghèo (nhóm kinh tế khá giả có 42,4% là công chức nhà nước, công an, bộ đội hay hưu trí, con số này ở nhóm trung bình là 30,74% và nhóm nghèo là 24,06%). Chính vì thế họ có bảo hiểm y tế bắt buộc nhiều hơn.

Tương tự như vậy người ta thấy nhóm dân cư đô thị có tỷ lệ sử dụng dịch vụ bệnh viện công nhiều hơn hẳn nhóm cư dân nông thôn (số liệu tương ứng là 74,3% so với 46,7%). Thứ nhất là do nhóm thành phố có những điều kiện thuận lợi hơn về mặt địa bàn để tiếp cận dịch vụ. Thứ hai là do cơ chế chính sách, thẻ bảo hiểm y tế hiện nay chỉ có thể được chấp nhận trong các dịch vụ y tế công mà nhóm đô thị có tỷ lệ bảo hiểm y tế bắt buộc nhiều hơn nhóm dân cư nông thôn. Và lý do thứ ba là do hành vi ứng xử với bệnh tật phụ thuộc rất nhiều vào trình độ nhận thức nói chung mà giữa hai vùng vẫn còn có khoảng cách về vấn đề này.

Một yếu tố nữa cũng có khả năng tác động gián tiếp đến sự lựa chọn dịch vụ sử dụng. Thông qua các biến số trung gian, đó là yếu tố nghề nghiệp. Số liệu khảo sát cho thấy những người làm trong khu vực nhà nước như bộ đội công an, CBCNV, hưu... là bộ phận có thể bảo hiểm y tế theo chế độ quy định có tỷ lệ KCB tại các bệnh viện công cao hơn những người làm nghề ít liên quan đến khu vực Nhà nước hơn như buôn bán dịch vụ, thợ thủ công hay nông dân. Tuy nhiên dù mức độ tham gia vào dịch vụ y tế này của các nhóm nghề nghiệp khác nhau nhiều hay ít thì nó vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất so với các dịch vụ khác.

Các bệnh viện công Đà Nẵng hiện nay vẫn là nơi KCB chủ yếu cho phần lớn cộng đồng dân cư thành phố trong mọi nhóm xã hội, nghề nghiệp, vùng khác nhau, mặc dù nó có một số nhược điểm về thái độ phục vụ, sự quá tải về hạ tầng song nó tỏ ra² “ưu thế hơn các cơ sở y tế tư nhân về các mặt chi phí thuốc men, vật tư y tế, làm

² Nguồn: Khảo sát “Thẻ báo cáo” phần Y tế năm 2004.

các xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh, chi phí khám và điều trị”.

Bệnh viện, phòng mạch tư nhân

Trong 10 năm qua mặc dù đã tăng gấp đôi về số lượng bệnh viện (từ 2 năm 1997 lên 4 bệnh viện năm 2005) cũng như số lượng phòng khám (từ 400 năm 1997 lên 800 năm 2005), dịch vụ y tế tư nhân vẫn chỉ giải quyết được một phần nhỏ nhu cầu KCB của dân cư Đà Nẵng, biểu hiện ở số lượng bệnh nhân tiếp cận dịch vụ này chỉ tăng có 3% kể từ năm 2001 (8,5% năm 2001 và 11,5%). Lý do là vì các dịch vụ tư nhân muốn lợi nhuận cao nên lấy phí KCB quá cao không phù hợp với thu nhập phổ biến của các nhóm dân cư. Số liệu điều tra cho thấy chỉ có một bộ phận nhỏ dân cư (11,5%) có sử dụng dịch vụ ở phòng mạch và bệnh viện tư. Đây thường là những đối tượng trong nhóm mức sống cao ngại phải chờ đợi lâu hoặc đôi khi không hài lòng với thái độ phục vụ của các nhân viên trong các cơ sở dịch vụ công đã tìm đến với các dịch vụ y tế tư nhân. Có thể thấy rằng số hộ khá giả tham gia dịch vụ tư nhiều gấp 2,8 lần số hộ nghèo (18,1% so với 6,4%). Nếu xem xét sự lựa chọn dịch vụ này dưới góc độ vùng thì vấn đề cũng tương tự như vậy. Nhóm cư dân đô thị cũng có số lần KCB tại dịch vụ y tế tư nhân nhiều gấp 2,8 lần (12,9% so với 4,5%) nhóm cư dân nông thôn. Điều này hoàn toàn thể hiện sự logic khi nhìn nhận vấn đề này trong nhóm nghề nghiệp: Nhóm kinh doanh, dịch vụ buôn bán cũng lựa chọn sử dụng dịch vụ y tế này nhiều hơn khoảng 3 lần (14,4% so với 4,5%) so với nhóm nông dân. Một nguyên nhân nữa khiến cơ sở y tế tư nhân thu hút lượng bệnh nhân không nhiều là do trang thiết bị và cơ sở hạ tầng có hiện đại đến đâu cũng thể so sánh với đầu tư của Nhà nước cho những khoản này vào các bệnh viện công. Kết quả khảo sát chỉ ra rằng hiện nay dịch vụ y tế tư nhân của Đà Nẵng mới chỉ phục vụ được nhu cầu KCB của một bộ phận dân cư có mức sống cao và bộ phận này chiếm một phần rất nhỏ trong toàn bộ cộng đồng dân cư thành phố.

1.3. Đánh giá của người dân về các vấn đề liên quan tới vấn đề CSSK của thành phố

Mức độ thuận tiện được đo bằng khoảng cách đến các cơ sở y tế, thời gian chờ đợi tại bệnh viện và mức độ thoải mái khi chờ đợi và mức độ đơn giản về thủ tục. Bằng việc tăng số lượng các cơ sở dịch vụ, cải tạo và xây mới cơ sở hạ tầng, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, đầu tư trang thiết bị hiện đại, hệ thống dịch vụ y tế, CSSK của thành phố đã có nhiều tiến bộ và ngày càng thuận tiện hơn cho người dân. Điều đó cũng được chứng minh qua số liệu điều tra, 60,9 % trả lời phỏng vấn cho là việc phát triển đồng bộ hệ thống y tế công từ thành phố xuống các cấp xã, phường, khuyến khích phát triển các dịch vụ y tế tư nhân đã tạo ra một mạng lưới dịch vụ y tế dày đặc hơn mà người dân có thể tiếp cận từ mọi nơi trong thành phố. 32,5% thấy tiếp cận với hệ thống y tế chưa hẳn đã hoàn toàn thuận lợi do còn phải mất rất nhiều thời gian chờ đợi khi KCB trong các bệnh viện công và thủ tục để thanh toán bảo hiểm còn rườm rà.

Chất lượng phục vụ của dịch vụ công

48,2% ý kiến hoàn toàn đồng ý với việc thành phố đã thực hiện tốt công tác CSSK cho dân cư, số còn lại 41,9% tỏ ra nghi ngờ và 5,8% thì không tán đồng với ý kiến như vậy. Giải thích cho nhận định trên 52,5% người tham gia phỏng vấn cho

ràng thành phố chưa giải quyết được dứt điểm nạn những nhiều bệnh nhân và gia đình khi họ sử dụng dịch vụ công. Đồng nghĩa với việc này 50,1% ý kiến không hoàn toàn hài lòng với thái độ phục vụ của y bác sĩ trong các dịch vụ công (xem bảng 3). Chính vì vậy nhiều người có tiền đã chấp nhận trả chi phí cao hơn, tiếp cận với vụ tư để đổi lấy thái độ tôn trọng, ân cần, đó là ưu thế hơn hẳn của dịch vụ y tế tư nhân. Trao đổi về vấn đề này, một ý kiến trong thảo luận nhóm về y tế cho biết: *“bệnh viện tư mang tính chất kinh doanh do đó về tinh thần phục vụ người ta hơn hẳn bệnh viện công. Ví dụ bệnh viện Hoàn Mỹ là bệnh viện tư, khi có người đau ốm gọi là người ta mang xe đến đón về cấp cứu, điều trị ngay, chưa nói gì đến chuyện tiền bạc. Trong khi bệnh viện công mình khi vào là phải hỏi có thể bảo hiểm không, không thì phải nộp viện phí, ứng trước tiền rồi mới được vào, chính cách phục vụ đó không ổn, nó tạo ra tâm lý không hay cho người bệnh...”*

Bảng 3: Chống các hành vi những nhiều trong Hài lòng với thái độ phục vụ của bệnh viện công

Ý kiến		Thực hiện tốt việc chống các hành vi những nhiều		Mức độ hài lòng với thái độ phục vụ	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Hoàn toàn đúng	374	29.2	349	31.3
2	Đúng 1 phần	599	52.5	628	50.1
3	Không đúng	101	9.1	109	8.4
4	Khó trả lời	122	9.2	110	10.2
Tổng		1196	100.0	1196	100.0

Khả năng kiểm soát dịch vụ tư nhân

Nhận xét về các dịch vụ y tế tư nhân chỉ có 25,6% cho rằng thành phố đã có biện pháp tốt để kiểm soát chất lượng dịch vụ tư, 43,6% thấy chưa hoàn toàn đúng như vậy và 30,8% thấy chưa thể kiểm soát được tình hình hoặc khó trả lời. Quyết định 217 của Bộ Y tế đã tạo đà phát triển cho khu vực y tế tư nhân trong khắp các thành phố nói chung và ở Đà Nẵng nói riêng. Số lượng các cơ sở KCB tư nhân tăng nhanh và nhìn chung chất lượng phục vụ được đánh giá cao. Tuy nhiên do những qui định cho phép hành nghề y, được còn chưa rõ ràng, thiếu cụ thể nên đã gây ra những khó khăn cho việc quản lý nhà nước đối với khu vực y tế này. Tình trạng tồn tại trên thực tế là còn có những cơ sở hoạt động thiếu đăng ký hoặc lĩnh vực hoạt động quá mức cho phép, mức tính giá cao, tùy tiện không thống nhất.

Chi phí KCB

99,8% người trả lời đều tìm đến các cơ sở y tế để KCB khi bị ốm đau, bệnh tật. Theo kết quả của cuộc khảo sát khác “thẻ báo cáo” năm 2004 thì một trong những khó khăn lớn nhất khi KCB là phải chi tiêu tốn kém. Trong cuộc khảo sát này chúng tôi không có thông tin về mức chi cụ thể cho KCB, song chỉ báo “cảm thấy lo lắng về chi phí KCB ngày càng cao” cũng thể hiện khó khăn trên. 79,4% hoàn toàn cảm thấy lo lắng về chi phí này, 14,2% chỉ thấy lo lắng một phần, chỉ có 3,6% là không thấy có vấn đề. Nếu xem xét trong các nhóm mức sống thì “nỗi lo lắng” này tỷ lệ thuận với mức sống từ cao xuống thấp (giàu - khá - trung bình - nghèo, số liệu tương ứng là 48,7%; 64,0%; 84,8%; 88,8%). Lý do đơn giản vì các hộ gia đình trong nhóm trung bình và nghèo ít có khả

năng dành dụm để chi tiêu cho nhu cầu này, nên ốm đau luôn là nỗi lo sợ của họ.

Trong 67,9% người KCB ở bệnh viện nhà nước thì khoảng 2/3 số đó (70,7%) có nỗi lo về chi phí. So với những dịch vụ y tế khác như trạm xá, phòng mạch, bệnh viện tư thì con số này nhỏ hơn nhiều. Nhìn chung bệnh viện nhà nước là nơi thu hút khối lượng lớn bệnh nhân và những người có thẻ bảo hiểm y tế thường tìm đến cơ sở này KCB nếu không muốn trả chi phí cao. Trong khi đó đối những cơ sở dịch vụ tư nhân, người dân dành được quyền chủ động sử dụng hay không sử dụng, tùy thuộc vào khả năng tài chính của mỗi người, có thể vì thế mà áp lực về phần chi phí cũng giảm đi nhiều.

Thẻ bảo hiểm y tế chắc chắn sẽ là cứu cánh cho các gia đình có nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế mà không có tiết kiệm để đáp ứng nhu cầu này. 52,3% người tham gia khảo sát tin rằng có thẻ bảo hiểm y tế là hoàn toàn yên tâm với việc KCB; 37,0% thấy chỉ đúng một phần và 4,3% thì hoàn toàn không đồng ý như vậy. Có thể thấy có sự khác biệt chút ít về vấn đề này trong các nhóm mức sống. Ở mức độ 1 “hoàn toàn đồng ý” ý kiến của các nhóm mức sống có chiều hướng giảm dần từ nhóm khá giả - nhóm trung bình - nhóm nghèo. Ở đây chúng tôi chưa lý giải được nguyên nhân cho sự khác biệt đó, song có lẽ vì các hộ gia đình khá giả có nghề nghiệp liên quan đến công chức nhà nước nhiều hơn các nhóm khác nên tỷ lệ có thẻ bảo hiểm y tế có lẽ sẽ cao hơn. (số liệu tỷ lệ hộ gia đình thuần công chức lần lượt của nhóm khá giả, trung bình và nghèo là 28,2%; 18,7%; và 9,1%, tương tự như vậy số liệu về nghề hỗn hợp giữa công chức và nghề khác là 25,7%; 18,6% và 11,8%).

Nhìn chung đánh giá các vấn đề liên quan đến việc thực hiện CSSK của thành phố, người dân cho rằng với sự phát triển nhanh về số lượng các cơ sở y tế đã tạo ra mức độ thuận lợi cho việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Bệnh viện công hiện nay vẫn là cơ sở y tế được sử dụng nhiều nhất trong việc KCB của thành phố. Tuy đã được mở rộng, nâng cấp và trang bị hiện đại nhưng đến nay cơ sở này vẫn chưa đáp ứng hết được nhu cầu KCB ngày càng tăng. Do tình trạng quá tải là thường xuyên trong các bệnh viện công nên nạn những nhiều bệnh nhân và người nhà vẫn còn tồn tại, thái độ ứng xử và chất lượng phục vụ vẫn chưa đúng với khẩu hiệu “lương y là từ mẫu”. Lẽ ra các dịch vụ y tế tư nhân phải là hậu thuẫn làm giảm sự quá tải trong những bệnh viện công, song do tất cả các cơ sở y tế trong thành phố chưa nằm trong một hệ thống y tế thống nhất nên thành phố chưa thể kiểm soát và điều tiết hết được. Người dân trong tất cả các nhóm xã hội đều có nỗi lo về chi phí KCB, và hiển nhiên đối với nhóm dân cư nghèo nỗi lo này càng lớn. Vì vậy hiện nay thẻ bảo hiểm y đang là cứu cánh làm giảm bớt nỗi lo lắng về phí KCB của người dân

2. Tác động của các yếu tố đô thị hóa đến vấn đề CSSK

Đô thị hóa ở Đà Nẵng đã có những tác động tích cực về mặt kinh tế, song cũng gây ra một số những ảnh hưởng tiêu cực về mặt xã hội, trong đó có vấn đề liên quan đến lĩnh vực CSSK. Trong khuôn khổ số liệu của cuộc khảo sát, chúng tôi chỉ đề cập đến một số những yếu tố chính có tác động đến vấn đề CSSK.

2.1. Vấn đề thiếu việc làm

Trong 10 năm gần đây (từ 1997 - 2006) dân số đô thị ở Đà Nẵng đã tăng

46,7% số hộ gia đình và 32,37% số nhân khẩu. Vì vậy tình trạng thiếu việc làm là đương nhiên, kể cả đối với dân cư gốc lẫn lực lượng lao động nhập cư. Số liệu khảo sát cho thấy 14,7% luôn thấy lo lắng vì sợ mất việc; 11,7% thấy mệt mỏi căng thẳng. Đối với những người dân phải di rời do qui hoạch của thành phố thì có tới 55,0% rất lo lắng vì sợ thất nghiệp. Việc làm không ổn định mà nhu cầu sống thì vẫn phải đáp ứng, 86,0% người tham gia phỏng vấn luôn thấy lo lắng vì những khoản chi tiêu trong đời sống đô thị ngày càng nhiều.

Rõ ràng quá trình đô thị hóa của Đà Nẵng đã gây nên tình trạng thiếu việc làm, hoặc việc làm không ổn định, có tác động lên tâm lý người lao động làm ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của người dân.

2.2. Môi trường đô thị

- Thành phố cần cây xanh: theo thống kê từ năm 1998 đến cuối năm 2005 Đà Nẵng đã chặt đi 4552 cây xanh trong thành phố, trong đó có khoảng 2000 cây cổ thụ. Hiện nay diện tích cây xanh bình quân/người của Đà Nẵng chỉ còn 0,45m² (Hà Nội là 4,5m²/người, TP Hồ Chí Minh là 1,67m²/người). Trong tiêu chuẩn cây xanh đô thị của các thành phố trên 20 vạn dân cây xanh phải đạt 5m²/người mới đảm bảo chống ô nhiễm môi trường, giữ cân bằng sinh thái. 41,9% số người trong mẫu khảo sát hoàn toàn đồng ý với việc trồng thêm cây xanh trong thành phố, vì hiện tại với tốc độ đô thị hóa mạnh như hiện nay, không khí thành phố ngày càng bức bối (43,1%) và bụi bặm (69%), do đó việc qui hoạch thêm cây xanh là rất cần thiết cả về mặt cảnh quan cho thành phố và cả về mặt sức khỏe cho cộng đồng dân cư.

- Tình trạng ô nhiễm gây ra do các khu công nghiệp cũng lên đến mức báo động, do qui hoạch không đồng bộ, các khâu xử lý nước thải hoặc chất thải thường không được quan tâm gây nên tình trạng ô nhiễm trầm trọng... *“nước thải từ các cơ sở thuộc khu công nghiệp Khánh Hòa chưa xử lý hoặc xử lý chưa đạt yêu cầu thải trực tiếp ra môi trường ngoài gây ảnh hưởng đến môi trường xung quanh trong đó có mạch nước ngầm. Đặc biệt ở một số khu vực dân cư hiện tượng nước sử dụng có mùi hôi, tanh, để lâu bị đổi màu vàng...”*³. Tình trạng không đồng bộ còn thể hiện rất rõ qua việc xây dựng và nâng cấp cải tạo các bệnh viện. Đến nay *“Đà Nẵng đã có 14 bệnh viện, 11 trung tâm và 47 trạm y tế xã phường và 700 phòng khám tư nhân. Tổng nước thải của các cơ sở y tế này là 3000 - 5000m³/ngày đêm. Tuy nhiên hiện nay mới chỉ có 6 bệnh viện là đã vận hành hệ thống nước thải, xử lý khoảng 12000m³/ngày đêm. Còn việc xử lý rác thải nếu có mới chỉ trong tình trạng thô. Trong khi 0,6 tấn rác y tế nguy hại mỗi ngày là mối nguy hiểm tiềm tàng cho sức khỏe con người, chứa mầm bệnh truyền nhiễm gồm các thành phần độc, tế bào nguy hiểm, chứa đồng vị phóng xạ, các vật sắc nhọn có thể gây tổn thương”*⁴. Số liệu khảo sát cũng thể hiện vấn đề trên, 55,7% người tham gia phỏng vấn lo ngại bệnh tật do ô nhiễm môi trường, 31,6% thấy lo ngại phần nào, chỉ có 6,6% là cho rằng bệnh tật không liên quan đến vấn đề môi trường.

2.3. Tệ nạn xã hội

³ Nguồn: <http://www.danang.gov.vn>

⁴ Nguồn: VietNamNet, Bộ Tài nguyên và Môi trường, ngày 17/7/2006.

Tệ nạn xã hội là mặt trái của của đời sống đô thị và của quá trình đô thị hóa. Do tính chất tập trung dân cư cao, thành phần phức tạp nên tệ nạn thường nảy sinh và tụ lại ở những trung tâm đô thị lớn. Trong những tệ nạn xã hội, ma túy và HIV tác động trực tiếp và gây hậu quả xấu đến sức khỏe. Qua khảo sát 48,1% số người trong mẫu cho rằng ma túy vẫn còn là nỗi lo chung hiện nay của người Đà Nẵng. Tệ nạn này tập trung ở thành phố nhiều hơn, song nó cũng đã lan tràn đến các vùng thôn quê, nhất là những vùng ven đô thị. Theo số liệu điều tra 51,7% người dân Hòa Vang cũng rất lo lắng về vấn đề ma túy trên địa bàn. Trong khi đó con số này ở thành phố là 47,5%.

Ma túy và HIV luôn là bạn đồng hành, năm 1993 Đà Nẵng mới phát hiện ca nhiễm HIV đầu tiên đến 2004 đã có 563 ca HIV được phát hiện, trong đó 222 bệnh nhân AIDS. Số ca HIV vẫn tăng hàng năm và từ sau năm 2000 có xu hướng tăng nhanh⁵. Đây là thách thức lớn đối với vấn đề sức khỏe không riêng của Việt Nam mà ngay cả đối với các nước phát triển có nền y tế tiến bộ. Nhận thức được nguy cơ này người dân Đà Nẵng cũng thấy mình cần phải có một phần trách nhiệm bằng việc tham gia vào các nhóm chống tệ nạn xã hội. Nếu như trước đây chỉ có 25,2% người dân trong mẫu có tham gia vào nhóm chống tệ nạn xã hội thì hiện nay đã có 47,7% người mong muốn được tham gia vào nhóm này.

3. Kết luận và khuyến nghị

Đô thị hóa đã gây ra những tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến sức khỏe và vấn đề CSSK của cộng đồng dân cư Đà Nẵng. Đó là tình trạng mất cân bằng giữa cung và cầu trong việc làm, qui hoạch đô thị, xây dựng các khu công nghiệp, bệnh viện... không đồng bộ, thiếu hệ thống xử lý rác và nước thải, mất cân bằng sinh thái vì thiếu cây xanh, di dời các khu dân cư do qui hoạch lại thành phố, tệ nạn xã hội, ma túy và HIV đang ngày một lan rộng.

Trong những năm qua Đà Nẵng đã rất quan tâm đến công tác CSSK cho cộng đồng dân cư bằng cách xây mới và hoàn thiện các cơ sở y tế KCB, trang bị những thiết bị kỹ thuật hiện đại, nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ y bác sỹ. Tuy nhiên bên cạnh những thành tựu đạt được vẫn còn những tồn tại cần phải giải quyết.

- Kết quả khảo sát cho thấy bệnh viện công hiện nay vẫn là cơ sở chủ yếu KCB cho người dân Đà Nẵng. Song cơ sở này đang bị quá tải, mới chỉ phục vụ những bệnh nhân trên địa bàn mắc những bệnh thông thường, số lượng bệnh nhân hạn chế.

- Dịch vụ y tế tư nhân ở Đà Nẵng gồm các bệnh viện tư và phòng khám tư gần đây phát triển mạnh. Song vì thành phố chưa có biện pháp tốt để quản lý tốt, nên những cơ sở này với mục tiêu là lợi nhuận cao đã tính phí KCB quá cao so với thu nhập phổ biến của phần lớn người dân.

⁵ Nguồn: Hệ thống các số liệu, chỉ báo có liên quan đến những mục tiêu MDG của LHQ và chương trình hành động ICPD của UNFPA