

TIẾP CẬN THÔNG TIN DỊCH VỤ XÃ HỘI CƠ BẢN VỀ Y TẾ CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TỪ CÁC TỈNH KHÁC ĐẾN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Diễn cứu về tiếp cận bảo hiểm y tế dành cho
trẻ em dưới 6 tuổi

NGUYỄN THỊ MINH CHÂU*

Tình trạng tiếp cận dịch vụ xã hội cơ bản của người lao động từ các tỉnh khác đến sinh sống và làm việc ở TPHCM chưa được đảm bảo, trong đó rào cản chính là sự hạn chế của việc tiếp cận thông tin. Từ kết quả khảo sát về tiếp cận bảo hiểm y tế của 28 hộ gia đình có trẻ em dưới 6 tuổi ở một xã nông thôn TPHCM cho thấy, quyền tiếp cận thông tin về dịch vụ xã hội cơ bản chưa được đảm bảo do cha mẹ thiếu quan tâm, do mạng lưới xã hội yếu và tính hạn chế của việc truyền thông tin của các bên liên quan.

Từ khóa: tiếp cận thông tin, dịch vụ xã hội cơ bản, BHYT dành cho trẻ dưới 6 tuổi, người lao động từ các tỉnh khác đến TPHCM

Nhận bài ngày: 06/11/2021; đưa vào biên tập: 07/11/2021; phản biện: 14/11/2021; duyệt đăng: 03/12/2021

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Là đô thị lớn, thu hút nguồn lao động từ khắp nơi đến làm việc và sinh sống, TPHCM dẫn đầu trong việc đưa ra những chủ trương, quan điểm chỉ đạo và hệ thống chính sách hỗ trợ cho người từ các tỉnh khác đến sinh sống và làm việc (gọi tắt trong bài viết này là người tạm trú) nhằm đảm bảo an sinh xã hội cho toàn dân, bao gồm cả gia đình họ; trong đó có tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản như giáo dục, y tế, điều kiện sống (nguồn nước sinh hoạt, nhà vệ sinh), nhà ở. Tuy nhiên, nhiều công trình nghiên cứu công bố rằng tình trạng tiếp cận dịch vụ xã hội

cơ bản của người tạm trú còn chưa được đảm bảo; người tạm trú còn nghèo ở chiều tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, do họ không biết, biết rất ít đến quyền và lợi ích cơ bản của bản thân (khoảng 70% trong tổng số người di cư) (Thúy Hà, 2020); người tạm trú có ít khả năng tiếp cận thông tin hơn so với người thường trú (UNDP, 2021), trong khi Điều 3 Luật tiếp cận thông tin 2016 ghi rõ: “Mọi công dân đều bình đẳng, không bị phân biệt đối xử trong việc thực hiện quyền tiếp cận thông tin; việc cung cấp thông tin phải kịp thời, minh bạch và thuận lợi...” (Quốc hội, 2006). Điều này cho thấy, rất cần đi sâu phân tích các yếu tố tác động đến việc hạn chế

* Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.

tiếp cận thông tin, đặc biệt là thông tin về các dịch vụ xã hội cơ bản như y tế, giáo dục, nhà ở, điện nước, bởi nó là phần tất yếu đáp ứng nhu cầu sống cơ bản của mọi công dân.

Nghiên cứu mới nhất, năm 2020, “Tiếp cận thông tin về các dịch vụ xã hội cơ bản của người dân hiện nay” được khảo sát tại huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang là luận án tiến sĩ của Phạm Võ Quỳnh Hạnh, cho thấy: có nhiều yếu tố tác động đến việc tiếp cận thông tin, bao gồm: yếu tố học vấn ảnh hưởng mạnh nhất tới việc tiếp cận thông tin về các dịch vụ xã hội cơ bản của người dân; tiếp đến là yếu tố mức sống hộ gia đình; yếu tố độ tuổi tỷ lệ nghịch với việc tiếp cận thông tin của người dân nghĩa là càng cao tuổi thì việc tiếp cận thông tin của người dân càng giảm.

Đầu năm 2021, UNDP kết hợp với Tổng cục Thống kê công bố chỉ số PAPI 2020. Kết quả PAPI 2020 thể hiện cảm nhận và trải nghiệm của người nhập cư so với người thường trú theo 8 chỉ số nội dung PAPI: (1) Tham gia của người dân ở cấp cơ sở; (2) Công khai, minh bạch trong việc ra quyết định ở địa phương; (3) Trách nhiệm giải trình với người dân; (4) Kiểm soát tham nhũng trong khu vực công; (5) Thủ tục hành chính công; (6) Cung ứng dịch vụ công; (7) Quản trị môi trường và (8) Quản trị điện tử. Mức độ chênh lệch giữa người thường trú và người tạm trú tập trung ở 4 chỉ số: khoảng cách lớn nhất là chỉ số nội dung “tham gia của người dân ở cấp

cơ sở”; “công khai, trách nhiệm giải trình với người dân”; “minh bạch trong việc ra quyết định ở địa phương; và kiểm soát tham nhũng trong khu vực công”. Điều này được giải thích, có thể là do những người tạm trú không được mời tham gia đóng góp ý kiến trong các chương trình, dự án tại địa phương họ tạm trú. Người nhập cư cho rằng họ ít được tiếp cận thông tin hơn, ít có khả năng khiếu nại, tố giác hơn, ít có điều kiện tiếp xúc cán bộ, công chức địa phương hơn. Người tạm trú có ít khả năng tiếp cận thông tin hơn (UNDP, 2020).

Với mong muốn đóng góp minh chứng khoa học làm cơ sở hữu ích cho định hướng các giải pháp thúc đẩy quyền tiếp cận thông tin của người tạm trú và đảm bảo tiếp cận đầy đủ các dịch vụ xã hội cơ bản ở TPHCM, đảm bảo an sinh xã hội; trên cơ sở nguồn dữ liệu khảo sát về “Độ bao phủ và sử dụng bảo hiểm y tế của các nhóm yếu thế” thực hiện năm 2018-2019⁽¹⁾, tác giả tập trung phân tích việc tiếp cận thông tin y tế, thông qua độ bao phủ và sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) dành cho trẻ dưới 6 tuổi của trẻ tạm trú (nghiên cứu đối chứng với trẻ em tại chỗ) như là một điển cứu của việc tiếp cận thông tin dịch vụ xã hội cơ bản của người tạm trú.

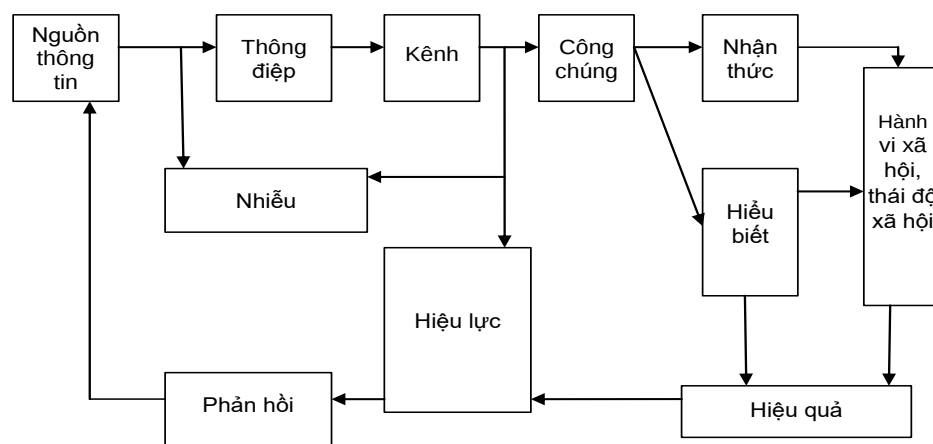
2. LÝ THUYẾT NGHIÊN CỨU

Theo mô hình truyền thông của Nguyễn Văn Dũng (2018), hiệu lực và hiệu quả truyền thông là mục đích cần đạt tới của chủ thể truyền thông. Mô hình này nhấn mạnh đến mục đích truyền

thông là nhằm gia tăng hiểu biết, giảm dần sự khác biệt trong nhận thức, tiến tới giảm dần sự khác biệt trong thái độ, hành vi. Bài viết bám sát mô hình này trong việc đánh giá thông tin về BHYT từ các hệ thống chính sách miễn phí và khám chữa bệnh dành cho trẻ dưới 6 tuổi những hộ gia đình tạm trú; nhận thức và hành vi của họ được đo lường thông qua độ bao phủ và sử dụng thẻ BHYT khám chữa bệnh cho trẻ dưới 6

tuổi; từ đó đưa ra một số bình luận hàm ý chính sách truyền thông nâng cao nhận thức cho người dân; trong đó nhấn mạnh đến vai trò của chính quyền địa phương như là một kênh truyền thông hiệu quả nhất.

Mô hình truyền thông này được sơ đồ hóa như sau:



Nguồn: Nguyễn Văn Dũng, 2018.

Theo các lý thuyết tiếp cận xã hội học trong truyền thông đại chúng thì có nhiều kênh tiếp cận thông tin khác nhau. Lý thuyết truyền thông hai bậc được Paul F. Lazarsfeld, Bernard Berelson và Hazel Gaudet nghiên cứu cho rằng, sự tương tác giữa các cá nhân có tác động định hướng dư luận mạnh mẽ hơn nhiều so với các phương tiện truyền thông đại chúng; do đó, cần đặc biệt quan tâm tạo dựng và thu hút sự tham gia truyền thông định hướng dư luận xã hội từ các “thủ lĩnh” dư luận xã hội trong các cộng đồng xã hội từ thôn, bản, tổ dân phố đến các cơ quan, đơn vị, từ các

tổ chức chính phủ đến các tổ chức phi chính phủ. Theo lý thuyết mạng lưới xã hội, mạng lưới xã hội được nhìn nhận là những mối liên kết xã hội, thông qua đó người dân có được những thông tin cũng như những kỳ vọng về sự giúp đỡ, sự hỗ trợ... từ đó người dân tìm kiếm cơ hội thông tin mới. Ở đây mạng lưới xã hội thường là các mạng nhỏ và khép kín hơn là các mạng lỏng lẻo với những quan hệ xã hội phức tạp. Tuy nhiên, đôi khi ảnh hưởng của các mối quan hệ lỏng lẻo lại có tầm quan trọng đối với việc thiết lập các mối quan hệ cộng đồng và cuộc sống của người dân. Có hai

nguồn hỗ trợ thường đề cập là chính thức và phi chính thức. Trong đó, mạng lưới chính thức đến từ các chính sách của chính phủ và các tổ chức, cộng đồng đã được công nhận. Ở mạng lưới không chính thức thường đến từ gia đình, họ hàng, bạn bè và đồng nghiệp. (dẫn theo Phạm Võ Quỳnh Hạnh, 2020).

Nghiên cứu trường hợp điển cứu tại một điểm nông thôn TPHCM trong bài viết này dựa vào mô hình truyền thông của Nguyễn Văn Dũng (2018), lý thuyết truyền thông hai bậc và mạng lưới xã hội để tìm hiểu độ bao phủ thẻ BHYT và sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh của trẻ em dưới 6 tuổi ở các hộ gia đình nhập cư đến TPHCM trong mối tương quan với việc tiếp cận thông tin.

3. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP THÔNG TIN

Bài viết sử dụng nguồn dữ liệu phỏng vấn sâu 28 hộ gia đình có trẻ em dưới 6 tuổi tại một xã nông thôn TPHCM, vào năm 2018-2019 theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên với tiêu chí người chăm sóc là nữ, phân theo 2 nhóm là bà và mẹ. Trong đó, có 16 hộ gia đình có trẻ dưới 6 tuổi đang tạm trú trên địa bàn xã (là những người từ các tỉnh khác đến, đang sinh sống và làm công nhân nhà máy/lao động tự do) và 12 hộ gia đình tại chỗ. Đặc điểm mẫu nghiên cứu như sau:

Người tham gia trả lời khảo sát là nữ, là người chăm sóc chính cho trẻ, trong đó có 22 người mẹ và 6 người bà. Hầu hết những người chăm sóc trẻ là

ở nhà nội trợ, lao động phổ thông; có trình độ học vấn thấp, dưới lớp 9.

Mức sống hộ gia đình được phân: trung bình và trên trung bình (22 hộ), dưới trung bình (4 hộ), cận nghèo có sổ hộ cận nghèo (2 hộ). Tại thời điểm khảo sát, thu nhập bình quân nhân khẩu hộ gia đình là 2,8 triệu/tháng/người. Những hộ khó khăn, hộ cận nghèo có thu nhập bình quân nhân khẩu khoảng 1.500.000 đồng/tháng/người.

Mô hình gia đình chủ yếu là 4 người, 2 vợ chồng và 2 con; trong đó chỉ có 1 lao động chính là người chồng; người vợ (phần lớn) ở nhà chăm con. Trong 22 người mẹ tham gia trả lời thì có 19 người ở nhà làm nội trợ là chính.

Ngoài ra, chúng tôi còn phỏng vấn sâu: Trưởng Trạm y tế; cán bộ xã phụ trách trẻ em cấp xã; cán bộ y tế ấp; cán bộ quản lý Bệnh viện huyện Bình Chánh, Bệnh viện Nhi đồng TPHCM; cán bộ phụ trách bảo hiểm xã hội huyện, Trung tâm Y tế huyện.

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Theo Luật Tiếp cận thông tin số 104/2016/QH13 được Quốc hội ban hành ngày 6/4/2016, tiếp cận thông tin là việc đọc, xem, nghe, ghi chép, sao chép, chụp thông tin. Việc tiếp cận thông tin về y tế được thao tác hóa trong bài viết này là việc có biết đến thông tin về chính sách BHYT dành cho trẻ em dưới 6 tuổi, có đăng ký BHYT dành cho trẻ và tình trạng sử dụng thẻ BHYT trong việc khám chữa bệnh cho trẻ.

4.1. Khái quát về chính sách BHYT dành cho trẻ em dưới 6 tuổi ở Việt Nam và Thành phố Hồ Chí Minh

Với mục tiêu hướng đến đảm bảo an sinh xã hội toàn dân, trẻ em dưới 6 tuổi là một trong ba nhóm đối tượng được hưởng những quyền lợi cao nhất về giáo dục, y tế... Về y tế, hệ thống chính sách BHYT dành cho trẻ em dưới 6 tuổi ngày càng có nhiều thay đổi tiến bộ nhằm bảo đảm toàn bộ trẻ dưới 6 tuổi có thẻ BHYT và được miễn phí khi khám chữa bệnh BHYT; không phân biệt trẻ em thường trú hay tạm trú.

Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 quy định mọi trẻ em dưới 6 tuổi không loại trừ trường hợp nào đều được Nhà nước cấp thẻ BHYT để khám bệnh, chữa bệnh. Tính đến tháng 4/2014, cả nước có 9,32 triệu trẻ em dưới 6 tuổi có thẻ BHYT, còn khoảng 420.000 trẻ dưới 6 tuổi chưa được cấp thẻ BHYT (chiếm 4,3%) (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2014). Nhằm mở rộng độ bao phủ BHYT và đặc biệt là bao phủ 100% trẻ dưới 6 tuổi, Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi, bổ sung năm 2014 đã có một số điểm mới liên quan đến bảo đảm quyền lợi của trẻ em dưới 6 tuổi như: mở rộng phạm vi quyền lợi BHYT và mức hưởng BHYT, mở thông tuyến khám chữa bệnh BHYT giữa tuyến xã và huyện trên cùng địa bàn tỉnh; giao trách nhiệm Ủy ban nhân dân xã lập danh sách đề nghị cấp thẻ BHYT cho trẻ đồng thời với việc cấp giấy khai sinh. Cụ thể, gia đình có thể làm BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi miễn phí tại nơi đăng ký hộ khẩu thường trú

hoặc nơi tạm trú khi làm khai sinh (Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn).

Hơn nữa, trẻ em dưới 6 tuổi có nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ở các tỉnh khi tạm trú ở TPHCM có thể làm thủ tục thay đổi nơi khám chữa bệnh BHYT ở TPHCM: “Người tham gia BHYT được thay đổi cơ sở đăng ký khám chữa bệnh ban đầu vào tháng đầu quý” (Khoản 3 Điều 47 Quyết định 595/QĐ-BHXH). Theo quy định tại Điểm e Khoản 3 Điều 12 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, trẻ dưới 6 tuổi là đối tượng tham gia BHYT thuộc nhóm do ngân sách Nhà nước đóng. Vì vậy, dù chưa được cấp thẻ BHYT thì trẻ em dưới 6 tuổi vẫn được hưởng BHYT khi khám, chữa bệnh theo quy định tại Điều 21 Luật Bảo hiểm y tế. Khoản 2 Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế đã quy định: “Trẻ dưới 6 tuổi đến khám bệnh, chữa bệnh chỉ phải xuất trình thẻ BHYT. Trường hợp không xuất trình thẻ BHYT vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia BHYT nhưng phải xuất trình giấy chứng sinh hoặc giấy khai sinh; trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở y tế và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định...”.

Tại TPHCM, việc cấp thẻ BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi cũng rất được chú trọng và nhiều văn bản hướng dẫn

được ban hành như Công văn số 1015/SLĐTBXH ngày 06/02/2009 của Sở Lao động-Thương binh và Xã hội Thành phố thay đổi cách thức cấp, quản lý và sử dụng thẻ khám bệnh, chữa bệnh cho trẻ dưới 6 tuổi không phải trả tiền tại các cơ sở y tế công lập. Đặc biệt, TPHCM có lượng trẻ tạm trú, di cư theo cha mẹ khá đông nên cũng đã ban hành văn bản hướng dẫn cấp thẻ BHYT dành cho trẻ em tạm trú, Ủy ban nhân dân TPHCM ban hành Quyết định số 07/2013/QĐ-UBND ngày 30/01/2013 về việc ban hành quy chế thực hiện cơ chế một cửa liên thông nhóm thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực hộ tịch, BHYT và đăng ký, quản lý cư trú trên địa bàn thành phố. Theo quy chế này, cha hoặc mẹ hay người nuôi dưỡng trẻ có đăng ký tạm trú tại TPHCM có thể đến Ủy ban nhân dân cấp xã (phường/thị trấn) để đăng ký cấp giấy khai sinh cho trẻ. Khi đó, đồng thời với việc cấp Giấy khai sinh, Ủy ban nhân dân cấp xã sẽ chủ động liên hệ với cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp huyện để làm hồ sơ và cấp thẻ BHYT miễn phí cho trẻ. hồ sơ gồm: Chứng minh nhân dân của người đi đăng ký khai sinh; Sổ tạm trú của cha hoặc mẹ hoặc người nuôi dưỡng trẻ; Giấy chứng nhận kết hôn của cha, mẹ trẻ (nếu cha, mẹ của trẻ có đăng ký kết hôn). Như vậy, về mặt chính sách, Đảng và Nhà nước đã tạo điều kiện thuận lợi đảm bảo đầy đủ quyền lợi cho trẻ dưới 6 tuổi khám chữa bệnh. Tuy nhiên, giữa chính sách và thực thi chính sách còn khá nhiều bất cập; trong đó việc

truyền thông thông tin, khả năng tiếp cận thông tin của các đối tượng thụ hưởng là một trong những nhân tố tác động đến khoảng cách giữa chính sách và thực tiễn, đặc biệt là đối với trẻ tạm trú.

4.2. Độ bao phủ BHYT dành cho trẻ em dưới 6 tuổi từ các tỉnh khác đang cư trú trên địa bàn khảo sát

Kết quả khảo sát 28 trẻ dưới 6 tuổi (16 trẻ tạm trú và 12 trẻ thường trú) có 24 trẻ có BHYT và 4 trẻ chưa có thẻ BHYT, tức tỷ lệ bao phủ BHYT dành cho trẻ dưới 6 tuổi là 85,7%. Những trẻ chưa có BHYT đều là tạm trú. Nếu so sánh trong 16 trẻ tạm trú thì tỷ lệ trẻ chưa có BHYT chiếm 25%. Mặc dù hệ thống chính sách cấp thẻ BHYT miễn phí dành cho trẻ em dưới 6 tuổi có nhiều điểm tiến bộ như đã nêu ở trên (thủ tục cấp giấy khai sinh và thẻ BHYT cùng lúc, được đăng ký thẻ BHYT tại nơi đang tạm trú) nhưng một số trẻ tạm trú chưa có thẻ BHYT, nguyên nhân do:

Một là, thiếu hồ sơ pháp lý - như giấy khai sinh (Có 1 trường hợp trẻ 5 tuổi không có giấy khai sinh do người mẹ không có hộ khẩu).

Hai là, thiếu thông tin hoặc thông tin không rõ ràng về việc cấp thẻ BHYT miễn phí. Một số người mẹ cho rằng không biết có chính sách cấp phát thẻ BHYT miễn phí, (vì người trong gia đình đi làm giấy khai sinh cho trẻ và chỉ nhận giấy khai sinh). Thông tư số 05/2015/TTLT-BTP-BCA-BYT tại Khoản 1 Điều 5, Ủy ban nhân dân xã đăng ký khai sinh cho trẻ, sau đó lập và

chuyển hồ sơ cho cơ quan có thẩm quyền đăng ký thường trú và Bảo hiểm xã hội cấp huyện để cấp thẻ BHYT cho trẻ dưới 6 tuổi. Khi được hỏi “Bà/chị có nghe nói về chính sách BHYT dành cho trẻ dưới 6 tuổi không?”, người trả lời đều cho rằng không biết, chưa nắm được thông tin về BHYT. Như vậy, một trong những nguyên nhân là do truyền thông, thông tin chưa đến được người dân; hoặc có thể người dân chưa tiếp nhận tốt thông tin, không hiểu về quyền lợi tham gia BHYT, đặc biệt là được cấp miễn phí nên chưa quan tâm, mặc dù cán bộ địa phương có truyền thông, giới thiệu.

“Thủ tục làm BHYT cho trẻ dưới 6 tuổi thay đổi từ năm 2016. Trước đó, khi đến nhận Giấy khai sinh là được nhận thẻ BHYT cho trẻ cùng lúc. Nhưng theo quy định mới hiện nay thì sau khi nhận Giấy khai sinh, người dân đem đến nộp cho bộ phận làm thẻ BHYT. Nhiều người dân không biết được quy trình thay đổi như hiện nay, nên cũng có nhiều người thắc mắc sao không nhận được BHYT, cán bộ phải giải thích thì người dân mới biết để đi làm thẻ BHYT cho trẻ” (PVS cán bộ Y tế xã A, TPHCM).

“Sinh bé ở Bệnh viện Trưng Vương, gia đình đem Giấy chứng sinh về Vĩnh Long làm Giấy khai sinh, nhưng không thấy có thẻ BHYT, không biết vì sao. Em hoàn toàn không biết bé được cấp thẻ BHYT miễn phí, mãi đến khi bé 2 tháng tuổi, bé bị bệnh phải đưa lên Bệnh viện Nhi đồng 1 khám, bệnh

viện hỏi thẻ BHYT thì mới biết là bé không có” (PVS #11, hộ tạm trú).

“Khi đến bệnh viện khám bệnh, bác sĩ hỏi có BHYT không? Em nói hoàn toàn không biết” (PVS #13, hộ tạm trú).

Ba là, do chính hộ gia đình của trẻ - chưa chấp hành tốt các quy định trên địa bàn tạm trú; chưa quan tâm đến việc đăng ký tạm trú. Đa số những hộ từ nơi khác đến chỉ đưa giấy tờ tùy thân của những người lớn cho chủ nhà trọ để chủ nhà trọ khai báo với bộ phận công an xã, không khai báo số lượng trẻ đang ở cùng. Hơn nữa, hầu hết những người tạm trú chưa quan tâm đến các hoạt động tại cộng đồng, không tham gia bất kỳ cuộc họp nào hay hoạt động sinh hoạt gì tại nơi đang tạm trú, ngoài lý do không được mời thì họ nói rằng nếu có được mời cũng không tham dự vì mục đích của họ đến đây sinh sống và lao động kiếm tiền, chỉ cần có thu nhập, không cần thiết tham gia hoạt động, họp hành tại nơi tạm trú; và/hoặc bận làm việc không có thời gian để tham gia. Một số người tự định kiến rằng mình là người tạm trú không phải là người địa phương nơi đây nên không cần thiết tham gia. Chính nhận thức của những người tạm trú như vậy ảnh hưởng rất lớn đến việc tiếp cận thông tin và đặc biệt là thông tin liên quan đến trẻ em.

Bốn là, thiếu sự quản lý chặt chẽ của địa phương nơi tạm trú. Do tính chất đặc thù của những người tạm trú từ các tỉnh khác đến TPHCM sinh sống thường xuyên thay đổi chỗ ở, họ chưa

trở thành nhóm đối tượng được quan tâm trong một số hoạt động như các cuộc họp tổ dân phố, các hoạt động tại cộng đồng. Nhiều người cho rằng họ chưa được mời tham gia, con em người tạm trú cũng chưa được quan tâm nhiều. Cán bộ phụ trách trẻ em ở xã khảo sát cho biết, không thể có con số cụ thể bao nhiêu trẻ em diện tạm trú trên địa bàn và tình trạng cấp thẻ BHYT của trẻ, vì chưa quản lý được.

Khác với nhóm trẻ tạm trú, những trẻ tại chỗ đều được hướng dẫn đăng ký thẻ BHYT ngay khi làm giấy khai sinh cho trẻ, do đó tất cả các trẻ tại chỗ đều có thẻ BHYT.

Kết quả cho thấy, nguyên nhân chính của việc chưa có thẻ BHYT của trẻ em tạm trú là do công tác truyền thông chưa hiệu quả. Theo lý thuyết truyền thông đa bậc, kênh truyền thông từ các phương tiện truyền thông chính thống chưa đạt hiệu quả, thông tin chưa đến với người đang tạm trú trên địa bàn khảo sát; đặc biệt vai trò của cán bộ truyền thông trong công tác nâng cao nhận thức về BHYT dành cho người tạm trú. Hầu hết những người tham gia trong khảo sát này đều cho rằng chưa được trực tiếp thông tin, hướng dẫn từ cán bộ chính quyền địa phương về các thủ tục đăng ký BHYT dành cho trẻ dưới 6 tuổi. Kênh truyền thông theo mạng lưới xã hội cũng không hiệu quả bởi mạng lưới xã hội của người tạm cư nghèo nàn, ít giao tiếp với nhiều người trong cộng đồng và bản thân chưa biết, chưa quan tâm

tìm hiểu thông tin này từ cộng đồng. Việc thiếu thông tin về y tế, BHYT còn được thể hiện qua mức độ sử dụng BHYT khám chữa bệnh cho trẻ.

4.3. Mức độ sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh và các yếu tố cản trở khám chữa bệnh BHYT

Trong 24 trẻ có thẻ BHYT thì có 12 trẻ thường trú ở TPHCM có thể đăng ký nơi khám chữa bệnh ban đầu là Bệnh viện Nhi đồng TPHCM (8 trường hợp), Bệnh viện Bình Chánh (3 trường hợp) và trạm y tế xã (1 trường hợp); 12 trẻ tạm trú (hộ khẩu ở các tỉnh khác) có nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ở tuyến bệnh viện huyện của các tỉnh.

Theo kết quả khảo sát, hầu hết mọi người cho rằng BHYT có vai trò rất lớn trong việc hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho trẻ. 100% ý kiến người trả lời cho rằng, BHYT dành cho trẻ dưới 6 tuổi rất có ích.

“BHYT giúp ích cho gia đình rất nhiều, mức hưởng 100%: khám dịch vụ thì 250.000 đồng/lần, nhưng BHYT thì chỉ tốn 50.000 - 60.000 đồng/lần cho những thuốc không thuộc diện thanh toán BHYT” (PVS#24, hộ thường trú).

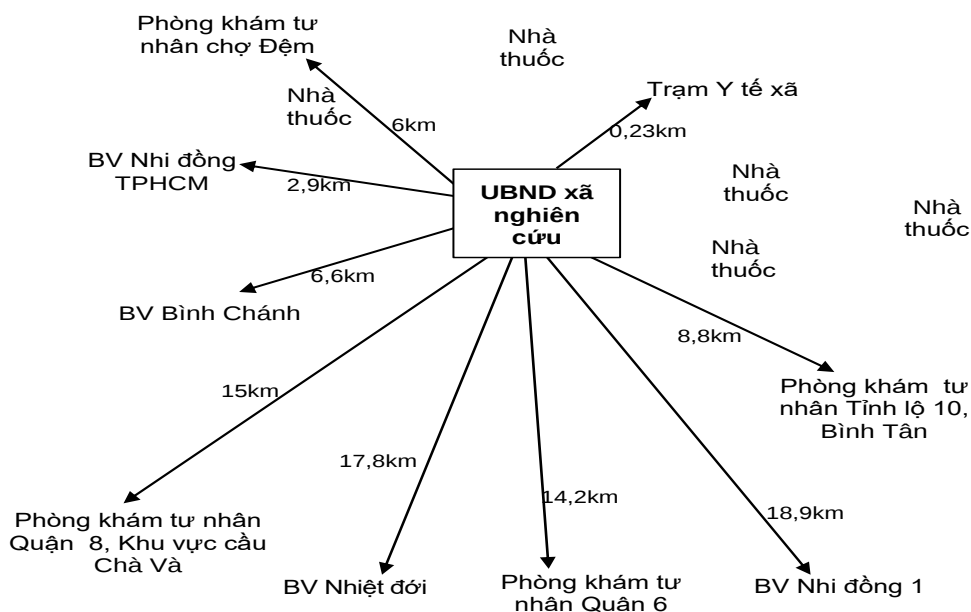
Đặc biệt, bảo hiểm này có ý nghĩa lớn ở nhóm gia đình tạm trú, với nguồn thu nhập chính từ việc làm của 1 lao động trụ cột trong gia đình có 2 - 3 người phụ thuộc, phải chi tiêu nhiều khoản cơ bản thường xuyên, trong đó có chi phí khám chữa bệnh cho trẻ.

“Con bị bệnh viêm phổi từ nhỏ, thường xuyên bị ho, sổ mũi, sốt, bị bệnh tay chân miệng,... Thường xuyên bị bệnh, hầu như tháng nào

cũng đi khám bệnh và uống thuốc, mỗi đợt bệnh phải đi khám bác sĩ ít nhất là 2 lần, mỗi lần uống thuốc 2-3 ngày, chi phí khám tư nhân là 110.000 đồng tiền khám và 200.000 đồng tiền thuốc, mỗi lần bệnh chi phí khoảng

620.000 đồng/đợt bệnh, chưa kể chi phí xăng xe đi lại, rồi nghỉ việc đưa đi, giảm thu nhập. Do đó, nếu có BHYT thì giảm chi phí rất nhiều. Con thường xuyên bị bệnh, tốn kém rất nhiều” (PVS #1, hộ tạm trú).

Sơ đồ: Các cơ sở khám chữa bệnh mà trẻ dưới 6 tuổi trên địa bàn nghiên cứu thường xuyên khám chữa bệnh



Nguồn: Nguyễn Thị Minh Châu, kết quả khảo sát năm 2018 và 2019.

Tuy nhiên, khám dịch vụ ở phòng khám tư nhân là lựa chọn đầu tiên khi khám chữa bệnh cho trẻ dưới 6 tuổi bởi tính thuận tiện về thời gian của loại hình dịch vụ này. Họ có thể đưa trẻ đi khám vào sáng sớm trước giờ đi làm hoặc khám vào cuối giờ chiều sau khi đi làm về. Vấn đề khoảng cách địa lý không phải là rào cản để lựa chọn hành vi chăm sóc sức khỏe cho trẻ. Một số trường hợp đưa trẻ đến quận 6, quận 8, quận Bình Tân, cách nơi ở 6-10km để khám cho con theo sự giới thiệu của người quen và đã từng điều

trị hết bệnh cho trẻ theo suy nghĩ “bé hợp với bác sĩ”. Sự lựa chọn thứ hai là Bệnh viện Nhi đồng TPHCM.

Đặc biệt ở nhóm trẻ tạm trú, trong số 12 trẻ có thẻ BHYT có đăng ký nơi khám chữa bệnh ban đầu ở các bệnh viện tuyến dưới ở các tỉnh (nơi đăng ký) thì đa số thường xuyên đi khám ở phòng khám dịch vụ tư nhân và đến Bệnh viện Nhi đồng TPHCM khám dịch vụ (có trả phí) trong những trường hợp đi khám ở phòng mạch bác sĩ tư không hết bệnh, **khi đó họ cần phải** đóng phí khám

chữa bệnh theo quy định của bệnh viện. Không có trường hợp nào trong số họ từ năm 2018 đến 2019 đưa trẻ đến Bệnh viện Bình Chánh để khám, mặc dù nếu khám ở bệnh viện Bình Chánh thì được miễn phí hoàn toàn⁽²⁾. Như vậy, có một số bệnh viện ở TPHCM cùng tuyến thì được khám chữa bệnh BHYT dù BHYT đó có nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu là ở tỉnh khác. Vấn đề này cũng liên quan đến việc tiếp cận thông tin của người tạm trú trên địa bàn.

Việc tiếp cận và cập nhật thông tin quy định về chính sách này tại địa phương đang tạm trú của người tạm trú chưa kịp thời. Theo Khoản 2 Điều 26 Luật Bảo hiểm sửa đổi, bổ sung năm 2014 và Khoản 3 Điều 47 Quyết định 595/QĐ-BHXH, trẻ có thể thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu. Theo đó, nếu những trẻ được cấp thẻ BHYT ở nơi thường trú không phải là TPHCM thì sau khi đến sinh sống cùng cha mẹ tại TPHCM có thể tiến hành làm thủ tục thay đổi nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại TPHCM. Tuy nhiên, hầu hết các hộ gia đình tạm trú trong mẫu khảo sát chưa biết thông tin này. Trong 12 trẻ tạm trú có thẻ BHYT hoàn toàn không dùng được tại Bệnh viện Nhi đồng TPHCM nhưng họ cũng không biết thông tin chuyển đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu.

“Cách đây 5 tháng (2019), con bị nổi mụn ở chân như ghẻ phỏng, đưa đi khám ở Bệnh viện Nhi đồng TPHCM, khi đưa thẻ BHYT thì cũng nói trái tuyến không dùng được, phải chuyển

qua dịch vụ” (PVS#3).

Nhìn chung, công tác truyền thông, phổ biến thông tin về BHYT dành cho trẻ dưới 6 tuổi còn hạn chế, nhiều người dân chưa tiếp cận được. Hơn nữa, tuy có quy định được thay đổi nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, trẻ có thẻ BHYT đăng ký ở tỉnh có thể làm thủ tục trả thẻ cũ ở nơi đăng ký ban đầu và làm thủ tục cấp thẻ mới tại nơi đang tạm trú; nhưng qua thăm dò ý kiến nhiều người trả lời rằng, họ khó thực hiện được vì phải quay về quê để làm lại vì tốn kém chi phí, thời gian. Họ chỉ có thể quay về quê dịp Tết hoặc lễ thì những thời điểm đó các cơ quan liên quan cũng không làm việc, do đó khó mà trả đổi thẻ BHYT cho trẻ.

Ngoài ra, một số đặc điểm của người tạm trú ảnh hưởng khá lớn đến việc khó tiếp cận thông tin. Đó là họ ít tham gia các hoạt động tại cộng đồng để tiếp cận thông tin; còn e dè và ngại tiếp xúc với cán bộ địa phương nơi tạm trú khi có thắc mắc về BHYT dành cho trẻ; chưa quan tâm và nhận thức chưa đầy đủ về chính sách và chương trình BHYT dành cho trẻ dưới 6 tuổi.

Trong khi đó, đối với nhóm trẻ thường trú thì đa phần người trả lời cho rằng không khám BHYT cho trẻ là do thời gian khám BHYT chưa thuận tiện, các thủ tục thanh toán phức tạp và mất nhiều thời gian chờ đợi. Có một số trường hợp cha/mẹ nghĩ làm để đưa con đi khám chữa bệnh và họ làm bài toán so sánh cho thấy khoản thanh toán BHYT có khi thấp hơn số tiền lương/thưởng họ bị trừ nếu nghĩ ngày đó để đưa con đi khám bệnh. Thủ tục

thanh toán BHYT phức tạp, thủ tục rườm rà, mất nhiều thời gian. Mặc dù theo quy trình khám chữa bệnh công bố công khai tại bệnh viện cho thấy không có sự khác biệt về các bước khám chữa bệnh BHYT và không BHYT, nhưng người dân đánh giá với sự trải nghiệm của họ và cũng có một số trường hợp rút ra từ trải nghiệm của những người khác, họ cho rằng việc khám chữa bệnh BHYT mất khá nhiều thời gian hơn khám dịch vụ không dùng BHYT. Họ cho rằng, thủ tục thanh toán BHYT rườm rà, phức tạp vì phải qua nhiều bộ phận làm thủ tục khám chữa bệnh và thanh toán; hơn nữa thời gian chờ đợi tại mỗi bộ phận khá lâu. Tổng thời gian đưa trẻ đi khám BHYT từ 2-3 tiếng đồng hồ. Ngoài ra, chất lượng thuốc BHYT chưa đủ tạo niềm tin cho người dân. Hầu như không ai đưa trẻ đến khám chữa bệnh ở Trạm y tế, mặc dù khoảng cách rất gần nhà, họ nói rằng họ “quên” là có trạm y tế ngay trong xã, khi con bị bệnh là nghĩ đến việc đi khám bác sĩ tư hoặc đi Bệnh viện Nhi đồng TPHCM hoặc Bệnh viện Bình Chánh hoặc một số bệnh viện tuyến trên ở TPHCM. Phần lớn trẻ chỉ chích ngừa, tiêm chủng mở rộng ở Trạm y tế. Nhiều lý do được đưa ra khi hỏi vì sao không đến trạm y tế khám chữa bệnh BHYT cho trẻ. Người trả lời cho rằng, thuốc ở Trạm y tế không đầy đủ; chất lượng thuốc không tốt; không an tâm về chất lượng khám tại trạm⁽³⁾.

Giả định ban đầu tác giả đưa ra là thu nhập hộ gia đình có thể ảnh hưởng đến việc khám chữa bệnh cho trẻ

bằng BHYT hoặc sử dụng dịch vụ không BHYT: những hộ có mức sống trung bình hoặc trên trung bình thường ít sử dụng khám BHYT hơn hộ khó khăn, có mức sống dưới trung bình. Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy, yếu tố thu nhập không phải là yếu tố tác động đến việc quyết định lựa chọn dịch vụ khám chữa bệnh cho trẻ dưới 6 tuổi, không có sự khác biệt và hành vi chăm sóc khám chữa bệnh cho trẻ hoặc lựa chọn khám BHYT hay khám dịch vụ. Họ cho rằng, họ có thể tiết kiệm chi tiêu nhưng không thể tiết kiệm trong việc khám chữa bệnh cho con, họ sẵn sàng trả chi phí khám dịch vụ với chất lượng cao. Nếu khám BHYT đảm bảo chất lượng và đáp ứng được đặc điểm điều kiện của gia đình thì các hộ có kinh tế trung bình, trên trung bình cũng sẽ lựa chọn khám BHYT.

Như vậy, theo mô hình truyền thông của Nguyễn Văn Dũng (2018) thì vấn đề mấu chốt là do thông tin bị nhiễu, nhiều thông điệp từ hệ thống chính sách BHYT dành cho trẻ dưới 6 tuổi, với nhiều đổi mới tiến bộ dành cho trẻ tạm trú nhưng vẫn chưa đến được với hộ gia đình, trong khi nó là một bệ đỡ rất lớn về chi phí y tế cho gia đình.

5. KẾT LUẬN

Hầu như gia đình nào cũng quan niệm chăm sóc con cái, sức khỏe của trẻ em là việc của gia đình. Mỗi gia đình phải có trách nhiệm chăm sóc sức khỏe ban đầu tốt cho bé. Đa số người trả lời đánh giá cao hệ thống chính sách y tế, đặc biệt là chính sách về BHYT dành cho trẻ em dưới 6 tuổi.

Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ chưa có thẻ BHYT, đa phần là những trẻ có hộ khẩu thường trú ở các tỉnh khác và đang tạm trú trên địa bàn khảo sát. Nguyên nhân chính là họ chưa tiếp cận tốt thông tin về chính sách BHYT dành cho trẻ dưới 6 tuổi cũng như những thông tin thay đổi tiến bộ dành cho trẻ em ở tỉnh khác đang tạm trú tại TPHCM cùng cha mẹ. Các yếu tố môi trường xung quanh (các kênh thông tin) chưa đến với người tạm trú ở địa bàn khảo sát. Do đó, rất cần có biện pháp nâng cao nhận thức của người dân, đẩy mạnh công tác truyền thông, đảm bảo quyền tiếp cận thông tin cho người dân. Trong đó, cần xây dựng đề án phát huy và thúc đẩy vai trò của y tế thôn bản trong công tác truyền thông, tư vấn, hướng dẫn các thủ tục cấp thẻ BHYT cho trẻ dưới 6 tuổi và thông tin khám chữa bệnh BHYT dành cho trẻ tại các cơ sở y tế trên địa bàn.

Mức độ sử dụng khám chữa bệnh thẻ BHYT của trẻ dưới 6 tuổi đang tạm trú

tại địa bàn khảo sát cũng chưa hiệu quả, còn rất nhiều trường hợp chưa sử dụng thẻ BHYT khi khám chữa bệnh. Mặc dù họ đánh giá thẻ BHYT rất cần thiết và hỗ trợ rất nhiều cho gia đình trong việc khám và điều trị cho trẻ. Tuy nhiên, đối với những bệnh thông thường họ vẫn chọn khám dịch vụ không dùng BHYT bởi sự thuận tiện và hiệu quả. Một vấn đề đặt ra trong nghiên cứu trường hợp này là trẻ tạm trú trên địa bàn có thẻ BHYT được cấp ở các tuyến huyện ở nơi thường trú thì không được dùng để khám chữa bệnh ở bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố; trong khi họ được thay đổi nơi khám chữa bệnh cho con ở bệnh viện nơi tạm trú để được hưởng BHYT. Do đó, cần vận động chính sách để Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi năm 2014 mở rộng đối tượng bao gồm cả những trẻ tự đi khám chữa bệnh ngoại trú (tức khám chữa bệnh trái tuyến) được hưởng mức bảo hiểm dành cho điều trị nội trú. □

CHÚ THÍCH

⁽¹⁾ Đây là đề tài nghiên cứu hợp tác giữa nhóm nghiên cứu của Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ và Viện Nghiên cứu Kinh tế Đông Nam Á tại Nhật Bản.

⁽²⁾ Theo kết quả quan sát và phỏng vấn nhanh tại Bệnh viện Bình Chánh, một phụ nữ đưa con đi khám cho biết, chị ở 1 tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long, con chỉ 4 tuổi có thẻ BHYT ở tỉnh nhưng đưa con đến bệnh viện Bình Chánh khám BHYT thì được hưởng BHYT, 2 năm nay chị thường xuyên đưa con đến khám ở đây.

⁽³⁾ Kết quả khảo sát này là đánh giá chất lượng khám chữa bệnh tại trạm y tế khi chưa triển khai mô hình thí điểm liên kết tuyến trên khám chữa bệnh trực tuyến.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Bảo hiểm xã hội Việt Nam. 2014. “Những quy định liên quan đến quyền lợi khám, chữa bệnh của trẻ dưới 6 tuổi trong Dự thảo Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi”. Báo cáo hội thảo diễn ra ngày 3/4/2014 tại TPHCM.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam. 2017. Quyết định 595/QĐ-BHXH về ban hành quy trình thu bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp; quản lý sổ bảo hiểm xã hội, thẻ bảo hiểm y tế. Hà Nội.
3. Bộ Y tế, Bộ Tài chính. 2014. Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế. Hà Nội.
4. Nguyễn Văn Dũng. 2018. *Truyền thông lý thuyết và kỹ năng cơ bản*. Hà Nội: Nxb. Thông tin và Truyền thông.
5. Phạm Võ Quỳnh Hạnh. 2020. *Tiếp cận thông tin về các dịch vụ xã hội cơ bản của người dân hiện nay (nghiên cứu trường hợp tại huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang)*. Luận án tiến sĩ. Học viện Chính trị Quốc gia TP HCM.
6. Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. 2014. *Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi năm 2014*. Hà Nội
7. Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. 2016. *Luật Tiếp cận thông tin 2016*. Hà Nội
8. Thúy Hà. 2020. “Cách tiếp cận mới về chính sách cho lao động di cư”. <https://nhandan.com.vn/doi-song-xa-hoi/cach-tiep-can-moi-ve-chinh-sach-cho-lao-dong-di-cu-623486/>, truy cập ngày 10/5/2021.
9. UNDP. 2021. “Papi 2020 - Chỉ số hiệu quả quản trị và hành chính công cấp tỉnh ở Việt Nam - Đo lường từ kinh nghiệm thực tiễn của người dân năm 2020. Báo cáo kết quả nghiên cứu chính sách”. Hà Nội.
10. Ủy ban nhân dân TP HCM. 2013. Quyết định số 07/2013/QĐ-UBND ngày 30/01/2013 về việc ban hành quy chế thực hiện cơ chế một cửa liên thông nhóm thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực hộ tịch, bảo hiểm y tế và đăng ký, quản lý cư trú trên địa bàn thành phố. TP HCM.