

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực hiện quyền an sinh xã hội về khám chữa bệnh cho người dân thông qua hoạt động công tác xã hội ở Việt Nam hiện nay.Nguyễn Thị Kim Hoa^{1*}, Nguyễn Thị Liên²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hiện quyền an sinh xã hội về khám chữa bệnh của người dân thông qua hoạt động công tác xã hội (CTXH).

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang mô tả. Nghiên cứu được thực hiện tại 7 tỉnh Hà Nội, Quảng Ninh, Hoà Bình, Đà Nẵng, Bến Tre, Đắk Lắk và thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 6/2018 đến tháng 5 năm 2019.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy về quyền được hỗ trợ điều dưỡng, chăm sóc sức khỏe hoạt động công tác xã hội nổi bật nhất là tuyên truyền chính sách và biện hộ chính sách là hoạt động được sử dụng với tỷ lệ thấp nhất. Về quyền được hỗ trợ tiêm chủng ngừa bệnh, hoạt động được chú trọng nhiều nhất cũng là tuyên truyền chính sách và thấp nhất là hoạt động hỗ trợ chuẩn bị hồ sơ chính sách. Về quyền được hỗ trợ chi phí điều trị, khám chữa bệnh, hoạt động chủ đạo là tuyên truyền và tư vấn chính sách, hoạt động ít được thực hiện nhất là kết nối nguồn lực hỗ trợ. Về quyền được cấp thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) miễn phí, hoạt động được thực hiện với tỷ lệ cao nhất vẫn là hoạt động tuyên truyền chính sách và thấp nhất là kết nối nguồn lực hỗ trợ.

Kết luận: Từ các can thiệp và sự trợ giúp của CTXH, người dân có thể tiếp cận và thực hiện quyền khám chữa bệnh của mình. Nhà nước cần có rà soát và bổ sung các văn bản luật, chính sách, chương trình, dịch vụ về y tế để mọi người dân được tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ. Trong thời gian tới cần đẩy mạnh hơn nữa sự tham gia của CTXH trong việc thúc đẩy thực hiện quyền an sinh xã hội (ASXH) của người dân trong cộng đồng nói chung và trong các cơ sở y tế nói riêng.

Từ khóa: quyền an sinh xã hội, khám chữa bệnh, thực hiện, CTXH chuyên nghiệp.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của người dân là một trong những nhiệm vụ quan trọng, ưu tiên hàng đầu của Đảng, Chính phủ, các cấp chính quyền và cần sự tham gia của mọi người dân, đặc biệt là những người tham gia trong lĩnh vực y tế và những người đảm nhiệm công tác công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Nghị quyết số 15/NQ-TW ngày 1/6/2012 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XI

một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020 đề ra mục tiêu đến năm 2020, cơ bản bảo đảm an sinh xã hội toàn dân, bảo đảm mức tối thiểu về y tế cho người dân. Tuy nhiên, vì nhiều lý khác nhau mà một bộ phận người dân vẫn chưa được tiếp cận và thụ hưởng các chính sách, chương trình, dịch vụ y tế, trong đó có quyền khám chữa bệnh. Do đó họ rất cần được sự trợ giúp thông qua hoạt động CTXH nói riêng và các hoạt động của các ngành nghề khác nói chung. Trước bối cảnh đó, Đảng và Nhà



* Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Kim Hoa

Email: kimhoaxhh@yahoo.com

¹ Trường ĐH Khoa học Xã hội và Nhân văn

² Trường ĐH Lao động Xã hội

Ngày nhận bài: 14/01/2020

Ngày phản biện: 09/3/2020

Ngày đăng bài: 24/3/2020

nước ta đã ban hành đề án 32 về phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010-2020, nhằm tạo nền tảng cơ bản cho việc triển khai các hoạt động CTXH trong bệnh viện, Bộ y tế đã ban hành Quyết định số 2154/QĐ-BYT ngày 15/7/2011 phê duyệt “Đề án phát triển nghề CTXH trong ngành y tế giai đoạn 2011-2020” hướng đến mục tiêu hình thành và phát triển nghề CTXH trong ngành y tế, góp phần tăng cường chất lượng, hiệu quả của sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Đến năm 2015, Bộ Y tế tiếp tục ban hành Thông tư số 43/2015/TT-BYT quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ CTXH của bệnh viện, trong đó quy định rõ nhiệm vụ hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh vv... Các văn bản trên đã được các cơ quan chức năng triển khai rộng trong các cơ sở y tế và ngoài cộng đồng.

Thông qua bài viết này, nhóm nghiên cứu mô tả thực trạng thực hiện quyền an sinh xã hội về khám chữa bệnh của người dân thông qua hoạt động công tác xã hội. Từ các hoạt động của CTXH như tư vấn chính sách, biện hộ chính sách, hỗ trợ chuẩn bị hồ sơ và kết nối các nguồn lực vv... người dân có thể tiếp cận và thực hiện quyền khám chữa bệnh của mình một cách hiệu quả.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài viết dựa trên kết quả khảo sát xã hội học của đề tài cấp Nhà nước, Mã số KX.01.36/16-20 về “*Thực hiện quyền an sinh xã hội của người dân thông qua hoạt động CTXH chuyên nghiệp ở Việt Nam hiện nay*” do nhóm nghiên

cứu trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn (ĐHKHXH&NV) và một số trường, cơ quan khác phối hợp thực hiện.

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang mô tả .

Địa điểm, thời gian: Đề tài được thực hiện tại 7 tỉnh/thành phố, đó là Hà Nội, Quảng Ninh, Hoà Bình, Đà Nẵng, Bến Tre, Đắk Lắk và thành phố Hồ Chí Minh, từ 4/ 2018 đến 5/2019.

Đối tượng nghiên cứu: Người dân đang sinh sống tại 07 tỉnh đã được chọn vào nghiên cứu thuộc Hà Nội, Quảng Ninh, Hòa Bình, Bến Tre, Đà Nẵng, Đắk Lắk và thành phố Hồ Chí Minh. Người dân được lựa chọn tham gia trong nghiên cứu là những người yếu thế, bao gồm: Người nghèo, cận nghèo, người khuyết tật, người mắc bệnh hiểm nghèo, người có công với cách mạng. Nghiên cứu loại trừ những người dân là người giàu có và những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Đối tượng nghiên cứu được thông báo trước về mục đích của nghiên cứu, các hoạt động sẽ tham gia (trả lời phiếu hỏi, phỏng vấn sâu) và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu, cách chọn mẫu: Tại mỗi tỉnh/thành, đề tài lựa chọn 02 quận/huyện và mỗi quận/huyện lựa chọn 01 xã/phường để tiến hành khảo sát. Cỡ mẫu khảo sát của đề tài là 2.100 người dân. Việc lựa chọn tỉnh/thành phố và quận/huyện có tính đến các địa bàn đã triển khai nhiều hoạt động như tập huấn, hội thảo và tuyên truyền về CTXH. Xã/phường được lựa chọn là có cán bộ tốt nghiệp chuyên ngành CTXH làm cán bộ văn hoá xã hội, họ nắm chắc các văn bản, chính sách và thường xuyên hỗ trợ các đối tượng của CTXH.

Bảng 1. Cơ cấu mẫu khảo sát tại 7 tỉnh/thành phố

STT	Tỉnh	Huyện, xã	Số lượng người dân
1	Đắk Lắk	Xã Yang Tao, Huyện Lắk	150
		Phường Tân Lập, Tp.Buôn ma Thuột	150
2	Quảng Ninh	Phường Cẩm Bình, Tp.Cẩm Phả	150
		Phường Hồng Gai, Tp.Hạ Long	150
3	Hòa Bình	Xã Đú Sáng, huyện Kim Bôi	150
		Xã Yên Lập, huyện Cao Phong	150
4	Hà Nội	Thị trấn Vân Đình, huyện Ứng Hòa	150
		Phường Liên Mạc, Quận Bắc Từ Liêm	150
5	TP Hồ Chí Minh	Phường Phú Trung, Quận Tân Phú	150
		Phường 6, Quận 5	150
6	Đà Nẵng	Phường Thanh Khê Tây, Quận Thanh Khê	150
		Phường Nam Dương, Quận Hải Châu	150
7	Bến Tre	Phường Phú Khương, TP Bến tre	150
		Phường 6, TP Bến Tre	150
Tổng chung			2100

Đạo đức nghiên cứu

Trước khi thực hiện khảo sát người dân hay nhân viên CTXH, điều tra viên đều giải thích đầy đủ, rõ ràng ý nghĩa của hoạt động khảo sát, cam kết giữ kín thông tin cá nhân của người được hỏi, từ đó huy động sự tham gia tự nguyện của các bên.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Bộ công cụ bao gồm bảng hỏi đã được sử dụng để thu thập số liệu ở 07 tỉnh/thành. Tại mỗi tỉnh/thành phố đã tổ chức tọa đàm với Sở lao động thương binh xã hội, trong đó có nội dung về hoạt động CTXH thực hiện quyền an sinh về chăm sóc sức khỏe. Đối với người dân tại mỗi xã/ phường lập danh sách theo tổ khu phố và thôn xóm, chọn 150 người dân theo bước nhảy K. Điều tra viên là tổ trưởng dân phố/trưởng thôn hoặc cán bộ hội phụ nữ điều tra 10 người trong tổ/thôn của mình trên cơ sở đã được tập huấn điều tra viên. Thông tin thu được đảm bảo khách quan và đủ độ tin cậy.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp người dân theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn về một số yếu tố liên quan đến thực trạng thực hiện quyền khám chữa bệnh của người dân (nhân khẩu học, tuổi, giới tính, nghề nghiệp...).

Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu được kiểm tra mã hóa, nhập liệu bằng phần mềm Epidata phiên bản 3.1, được làm sạch trước khi nhập liệu và xử lý theo chương trình SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Quyền ASXH về khám chữa bệnh thực sự là một trong những quyền quan trọng và là biện pháp cứu cánh đối với người dân, nhất là đối với các nhóm người khuyết tật, người cao tuổi, người nghèo/cận nghèo, vv... trong các trường hợp đối mặt với rủi ro ốm đau, bệnh tật cho người dân; đồng thời cũng tạo tâm lý yên tâm hơn cho người dân trong quá trình điều trị bệnh tật. Chính vì thế, các nhân viên CTXH chuyên nghiệp, bán chuyên nghiệp và không

chuyên tích cực thực hiện, trong đó tập trung nhiều vào công tác hỗ trợ cấp thẻ BHYT miễn phí và hỗ trợ người dân tiêm chủng ngừa bệnh.

Các hoạt động hỗ trợ người dân thực hiện quyền ASXH về khám chữa bệnh thông qua hoạt động CTXH được thể hiện rõ nét qua các bảng dưới đây.

Bảng 2. Quyền được hỗ trợ điều dưỡng, chăm sóc sức khỏe

Hoạt động CTXH	Hà Nội N=300	Quảng Ninh N=300	Hòa Bình N=300	Đà Nẵng N=300	TP HCM N=300	Bến Tre N=300	Đắk Lắk N=300	Tổng N=2100
Tuyên truyền chính sách	3,3	14,7	28,7	14,0	9,7	28,0	17,3	16,5
Tư vấn chính sách	11,0	17,3	11,7	8,7	5,3	7,3	10,0	10,2
Biện hộ chính sách	5,0	5,0	2,3	1,3	3,0	1,7	6,0	3,5
Hỗ trợ chuẩn bị hồ sơ chính sách	4,3	3,3	4,7	4,3	1,0	3,7	6,7	4,0
Kết nối nguồn lực hỗ trợ	5,3	3,7	5,7	2,3	0,7	1,0	7,3	3,7
Khác	0,0	3,3	0,7	1,0	0,0	0,0	1,0	0,9

Trong số 2100 người dân được khảo sát, kết quả tại bảng 2 cho thấy phần lớn hoạt động tuyên truyền chính sách được thực hiện khá tốt (16,5%) tiếp đến là hoạt động tư vấn chính sách cũng có tỷ lệ khá cao (10,2%), thấp nhất ở kết quả chung của 07 tỉnh là hoạt động biện hộ chính sách và hoạt động khác (3,5 % và 0,9%).

Với hoạt động tuyên truyền chính sách địa phương có tỷ lệ cao nhất là Hòa Bình (28,7%) và thấp nhất là TP. Hồ Chí Minh (9,7%), hoạt động kết nối nguồn lực cũng có tỷ lệ thấp (3,7%), ở hoạt động này TP. Hồ Chí Minh là thành phố có tỷ lệ thấp nhất (0,7%) và cao nhất là Đắk Lắk 7,3%.

Bảng 3. Quyền được hỗ trợ tiêm chủng ngừa bệnh

Hoạt động CTXH	Hà Nội N=300	Quảng Ninh N=300	Hòa Bình N=300	Đà Nẵng N=300	TP HCM N=300	Bến Tre N=300	Đắk Lắk N=300	Tổng N=2100
Tuyên truyền chính sách	22,3	24,3	64,7	27,7	6,3	37,7	33,7	31,0
Tư vấn chính sách	29,0	18,7	22,3	17,0	3,7	7,0	21,3	17,0
Biện hộ chính sách	14,0	9,7	4,0	3,3	1,0	1,3	7,7	5,9
Hỗ trợ chuẩn bị hồ sơ chính sách	4,7	2,7	7,0	2,0	2,0	1,3	8,7	4,0
Kết nối nguồn lực hỗ trợ	4,0	3,7	9,7	4,7	0,7	0,7	7,3	4,4
Khác	1,0	7,0	1,0	1,7	0,0	0,0	1,0	1,7

Bảng 3 về quyền được tiêm chủng ngừa bệnh cho thấy hoạt động hỗ trợ chuẩn bị hồ sơ chính sách và kết nối nguồn lực hỗ trợ chiếm

tỷ lệ thấp (4,0% và 4,4%). Hoạt động tuyên truyền chính sách vẫn là hoạt động chiếm tỷ lệ cao nhất (31%).

Bảng 4. Quyền được hỗ trợ chi phí điều trị, khám chữa bệnh

Hoạt động CTXH	Hà Nội N=300	Quảng Ninh N=300	Hòa Bình N=300	Đà Nẵng N=300	TP HCM N=300	Bến Tre N=300	Đắk Lắk N=300	Tổng N=2100
Tuyên truyền chính sách	10,3	21,0	58,3	29,3	9,7	28,7	22,7	25,7
Tư vấn chính sách	29,7	18,0	23,0	11,0	6,3	8,0	13,7	15,7
Biện hộ chính sách	17,0	9,3	5,7	2,3	2,3	1,0	5,3	6,1
Hỗ trợ chuẩn bị hồ sơ chính sách	9,0	2,0	10,7	4,0	2,3	1,7	11,0	5,8
Kết nối nguồn lực hỗ trợ	11,7	3,7	10,0	4,7	0,3	1,7	7,7	5,7
Khác	1,3	5,7	1,7	2,3	0,0	0,0	0,7	1,7

Quyền được hỗ trợ chi phí điều trị, khám chữa bệnh bảng 4 cho thấy với hoạt động tuyên truyền chính sách tỉnh có tỷ lệ cao nhất là Hòa Bình (58,3%) và thấp nhất là TP. Hồ

Chí Minh. Hoạt động kết nối nguồn lực hỗ trợ, chuẩn bị hồ sơ chính sách có tỷ lệ tương đương (5,7% và 5,8%).

Bảng 5. Quyền được cấp thẻ BHYT miễn phí

Hoạt động CTXH	Hà Nội N=300	Quảng Ninh N=300	Hòa Bình N=300	Đà Nẵng N=300	TP HCM N=300	Bến Tre N=300	Đắk Lắk N=300	Tổng N=2100
Tuyên truyền chính sách	8,3	20,3	70,0	26,0	12,0	36,7	30,7	29,1
Tư vấn chính sách	25,3	16,7	26,3	16,0	5,7	11,0	15,3	16,6
Biện hộ chính sách	15,3	8,3	7,0	2,0	1,7	1,7	7,3	6,2
Hỗ trợ chuẩn bị hồ sơ chính sách	2,7	9,7	17,7	7,3	3,0	7,0	12,7	8,6
Kết nối nguồn lực hỗ trợ	10,0	1,0	12,7	5,7	2,0	1,3	7,7	5,8
Khác	0,7	5,0	0,3	1,3	0,0	0,0	0,7	1,1

Qua kết quả tại bảng 5 cho thấy tỷ lệ hoạt động tuyên truyền chính sách vẫn đạt tỷ lệ cao nhất trong số các hoạt động (29,1%), hoạt động biện hộ chính sách và kết nối nguồn lực có tỷ lệ thấp và ở mức tương đương (6,2% và 5,8%).

BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát ở 4 bảng trên đã thể hiện có sự tương đồng trong cách thức thực hiện các nghiệp vụ CTXH hỗ trợ người dân tiếp cận cả 4 chính sách hỗ trợ thuộc quyền ASXH về khám chữa bệnh (gồm: Hỗ trợ chi phí điều trị khám chữa bệnh; Điều dưỡng, chăm sóc sức khỏe; Tiêm chủng phòng ngừa bệnh; Cấp thẻ BHYT miễn phí). Trong đó, cả 3 nhóm nhân viên CTXH chuyên nghiệp, bán chuyên nghiệp và không chuyên đều ưu tiên thực hiện các nghiệp vụ tuyên truyền, tư vấn chính sách với tỷ lệ cao nhất trong cả 4 quyền khám chữa bệnh của người dân 16,5%, 31%, 25,7% và 29,1% vv....

Thực tế, hoạt động điều trị, khám chữa bệnh thì hỗ trợ quan trọng và cần thiết nhất đối với người dân là kết nối nguồn lực hỗ trợ; giúp họ biện hộ chính sách và chuẩn bị hồ sơ đề nghị hưởng các trợ giúp liên quan đến khám chữa bệnh. Tuy nhiên, những cách thức hỗ trợ này vẫn còn chưa được chú ý đầu tư nhiều trong số hoạt động CTXH. Tỷ lệ nhân viên cung cấp các dịch vụ hỗ trợ thông qua CTXH chuyên nghiệp áp dụng các phương pháp hỗ trợ thông qua 3 nghiệp vụ CTXH (kết nối nguồn lực hỗ trợ; biện hộ chính sách và chuẩn bị hồ sơ chính sách) này và tỷ lệ người dân nhận được hỗ trợ theo 3 cách thức hỗ trợ này đều ở mức rất thấp (dưới 10%) ở cả 4 chính sách hỗ trợ thuộc quyền này.

Về quyền được hỗ trợ điều dưỡng, chăm sóc sức khỏe

Được hỗ trợ điều dưỡng, chăm sóc sức khỏe là quyền của mỗi người dân, điều này đã phần nào được đề cập đến trong các văn bản Luật

của nước ta như Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, Luật số 21 LCT/HĐND 8, ban hành 30/6/1989 (Điều 1 và 2, chương I) (1), Luật khám bệnh, chữa bệnh (Số 40/2009/QH 12, dự thảo số 02/2019 sửa đổi Luật số 40) (3). Trong đó các đối tượng người nghèo, cận nghèo, người khuyết tật, người mắc bệnh hiểm nghèo và người có công với cách mạng vv... là nhóm người dân được ưu tiên và quan tâm trong Luật và chính sách của nước ta. Quyền được hỗ trợ, điều dưỡng đã được thực hiện với tỷ lệ cao nhất thông qua hoạt động tuyên truyền chính sách và tư vấn chính sách (16,5% và 10,2%), hoạt động biện hộ chính sách có tỷ lệ thấp nhất (3,5%). Sở dĩ hai hoạt động tuyên truyền và tư vấn chính sách được thực hiện khá tốt do đây cũng là các hoạt động thường xuyên trong công việc của NVCTXH, hai hoạt động này cũng khá dễ khi triển khai trong thực tế, còn hoạt động biện hộ chính sách ít được chú ý thực hiện hơn với NVCTXH bởi thực hiện nó đòi hỏi NVCTXH phải đầu tư khá nhiều thời gian và công sức, cần có sự quyết tâm của người dân và sự tham gia của nhiều bên liên quan trong quá trình biện hộ.

Về quyền được hỗ trợ tiêm chủng ngừa bệnh

Quyền được hỗ trợ tiêm chủng ngừa bệnh cũng là một trong số các quyền về chăm sóc sức khỏe của không chỉ nhóm người yếu thế mà của toàn dân, hoạt động tuyên truyền chính sách vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các hoạt động CTXH hỗ trợ người dân thực hiện quyền này (31,7%), hoạt động chuẩn bị hồ sơ chính sách và kết nối nguồn lực hỗ trợ có tỷ lệ thấp và ở mức tương đương 4,0% và 3,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân và cộng sự (2016) (4) cho thấy bà con đặc biệt là phụ nữ mang thai ở nông thôn và miền núi (phụ nữ thuộc hộ nghèo, cận nghèo, khuyết tật) thường không đi tiêm chủng ngừa bệnh do ảnh hưởng phong tục tập quán, sức khỏe và thiếu thông tin. Do vậy rất cần có hoạt

động truyền thông nâng cao nhận thức của người dân trong tiêm chủng ngừa bệnh.

Về quyền được hỗ trợ chi phí điều trị, khám chữa bệnh

“Mọi người khi ốm đau, bệnh tật, bị tai nạn được khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở nơi công dân cư trú, lao động, học tập” điều này đã được quy định rõ trong Điều 23, chương IV của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân. (Luật số 21 LCT/HĐND 8, ban hành 30/6/1989) (1). Tại Điều 3, chương I của Luật Khám bệnh, chữa bệnh (3) nêu rõ ưu tiên khám chữa bệnh với người khuyết tật nặng, người có công với cách mạng... và tại điều 4, mục 1 của chương này có nêu nhà nước dành ngân sách (chi phí điều trị) cho việc chăm sóc sức khỏe đối với người có công với cách mạng, người nghèo vv... đây đều là nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu. Thực tế nhóm người yếu thế gặp nhiều khó khăn, rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế và được hỗ trợ chi phí điều trị, khám chữa bệnh, do đó hoạt động tuyên truyền, tư vấn chính sách cho những người yếu thế đã được các nhân viên CTXH chú trọng thực hiện (25,7% và 15,7%). Với các hoạt động biện hộ chính sách, hỗ trợ chuẩn bị hồ sơ chính sách và kết nối nguồn lực hỗ trợ cũng được chú trọng nhưng tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 6,1%, 5,8% và 5,7%. Các hoạt động này có tỷ lệ thấp hơn một phần do không nhiều đối tượng có mong muốn và nhu cầu thực hiện biện hộ. Việc kết nối nguồn lực hỗ trợ cũng là hoạt động khó thực hiện hơn so với hoạt động tuyên truyền và tư vấn chính sách bởi tính chất công việc và quỹ thời gian của nhân viên công tác xã hội cũng như sự sẵn sàng tham gia của các cơ quan liên quan trong thực hiện quyền này cho người dân.

Về quyền được cấp thẻ BHYT miễn phí

Người dân tham gia khảo sát (thuộc những nhóm yếu thế như người nghèo, người khuyết

tật, người có công với cách mạng...) được nhà nước cấp thẻ BHYT miễn phí hoặc hỗ trợ mua thẻ BHYT với những hộ gia đình cận nghèo, điều này đã được quy định rõ tại Khoản 3 và 4, Điều 12 Luật 2008, sửa đổi bổ sung tại Luật bảo hiểm y tế 2014 (2). Để hỗ trợ người dân thực hiện quyền này, nhân viên CTXH thông qua 4 hoạt động chính trong đó hoạt động tuyên truyền, tư vấn chính sách được đẩy mạnh với tỷ lệ cao (29,1% và 16,6%). Từ những hoạt động này quyền được cấp thẻ BHYT miễn phí của người dân đã được thực hiện khá tốt (44,6%). Tuy nhiên vẫn còn những hạn chế nhất định trong tổ chức thực hiện cung ứng các dịch vụ hỗ trợ khi vẫn còn có 8,1% người dân chưa hài lòng và 5,2% người dân không hoàn toàn hài lòng với những cách thức can thiệp hỗ trợ tiếp cận các dịch vụ thuộc quyền ASXH về khám chữa bệnh bởi lẽ chất lượng của dịch vụ y tế được cung cấp còn khá thấp. Vấn đề này đã được đề cập đến trong một số nghiên cứu của Mai Linh, Nguyễn Thị Kim Hoa (2016) (5,6,7) đã chỉ ra các dịch vụ được cung cấp cho các bệnh nhân khi khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT hầu như chưa đáp ứng được với nhu cầu điều trị bệnh của bệnh nhân. Do đó rất cần có những đánh giá và cải thiện chất lượng dịch vụ được cung cấp cho người dân trong thời gian tới.

KẾT LUẬN

Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe luôn là nhu cầu của đại đa số người dân, trong đó có nhu cầu được hỗ trợ khám, chữa bệnh. Kết quả khảo sát đã chỉ ra thực trạng thực hiện quyền chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh của người dân thông qua hoạt động công tác xã hội như tuyên truyền và tư vấn chính sách, biện hộ chính sách, kết nối nguồn lực hỗ trợ vv... người dân được hỗ trợ điều dưỡng, chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ tiêm chủng ngừa bệnh, được hỗ trợ chi phí chữa bệnh và được hỗ trợ cấp thẻ BHYT

miễn phí. Trong đó có thể thấy quyền được hỗ trợ cấp thẻ BHYT miễn phí được thực hiện khá tốt so với các quyền còn lại. Trong số các hoạt động can thiệp, hỗ trợ của nhân viên CTXH thì hoạt động tuyên truyền chính sách được thực hiện tốt nhất. Các quyền như biện hộ, kết nối nguồn lực hỗ trợ chưa được đánh giá cao. Tuy nhiên, từ các can thiệp và sự trợ giúp này người dân có thể tiếp cận và thực hiện quyền khám chữa bệnh của mình. Trong thời gian tới cần đẩy mạnh hơn nữa sự tham gia của CTXH trong việc thúc đẩy thực hiện quyền an sinh xã hội của người dân trong cộng đồng nói chung và trong các cơ sở y tế nói riêng.

KHUYẾN NGHỊ:

Với Đảng và Nhà nước: cần có rà soát và bổ sung các văn bản luật, chính sách, chương trình, dịch vụ về y tế để mọi người dân được tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ đặc biệt là nhóm yếu thế. Nhà nước cần có quy định cụ thể trong việc đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho người dân tại các cơ sở y tế, có cơ chế phối hợp và thúc đẩy vai trò của CTXH trong bệnh viện.

Tăng cường truyền thông về chính sách an sinh trong khám chữa bệnh để nâng cao nhận thức của người dân.

Các cơ sở cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho người dân: chú trọng và đảm bảo chất

lượng các dịch vụ y tế cơ sở cung cấp, có cơ chế phối hợp với các ban ngành có liên quan trong việc cung cấp dịch vụ.

Với các nhân viên công tác xã hội: Nhân viên CTXH trong bệnh viện cần được trao quyền giám sát việc thực hiện các chính sách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân. (Luật số 21 LCT/HĐND 8, ban hành 30/6/1989)
2. Luật Bảo hiểm y tế 2008, sửa đổi bổ sung Luật bảo hiểm y tế 2014
3. Luật khám bệnh, chữa bệnh (Số 40/2009/QH 12, dự thảo số 02/2019 sửa đổi Luật số 40)
4. Nguyễn Thị Vân và cộng sự, Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tiêm chủng MR tại Tu Mơ Rông (2016).
5. Mai Linh, Nguyễn Thị Kim Hoa, “*Thực trạng sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người dân*”, Tạp chí Xã hội học số 2 (130). 2015. ISSN 0866 – 7659. Trang 75-85. (2015)
6. Mai Linh, Nguyễn Thị Kim Hoa. “*Một số trở ngại trong thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân*”, Tạp chí Xã hội học số 3 (135), 2016, ISSN 0866 – 7659. (2016)
7. Mai Linh, “*Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế*”, Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn ISSN 2354-1172, tập 2, số 1b, 2016. Trang 78-87/ “La participation. (2016)
8. Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.
9. Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 – 2020
10. Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2016 - 2020.

Implementation of social security rights to medical examination and treatment for people through social work activities in Vietnam

Nguyen Thi Kim Hoa¹, Nguyen Thi Lien²

¹ University of social sciences and humanities

² University of Labour and Social Affairs

Abstract

Objectives: To describe the current situation of the implementation of social security rights for medical examination and treatment by people through social work activities. **Research methodology:** Cross-sectional design described. The study conducted in 7 provinces of Hanoi, Quang Ninh, Hoa Binh, Da Nang, Ben Tre, Dak Lak and Ho Chi Minh City, from June 2018 to May 2019. **Results:** The research results show that the right to nursing and healthcare support for social work activities, the most prominent policy propaganda and advocacy the activity used at the lowest rate. Regarding the right to support vaccination, the most focused activity is also policy propaganda and the lowest is supporting the preparation of policy documents. Regarding the right to support the cost of treatment, medical examination and treatment, the main activity is propaganda and policy advice, the least performing activity is to connect support resources. Regarding the right to get free health insurance cards, the activities conducted with the highest proportion are still policy propaganda activities and the lowest is connecting support resources. **Conclusion:** From the intervention and assistance of social assistance, people can access and exercise their right to medical examination and treatment. The State needs to review and supplement medical laws, policies, programs and services so that all people can access and benefit from services, in the coming time, it is necessary to promote more the participation of social work in promoting social security rights of people in the community in general and in health facilities in particular.

Keywords: *social security rights, medical examination and treatment, implementation, professional social work*