

CHẤT LƯỢNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI NGHÈO TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH HIỆN NAY

Tạ Thị Thanh Thủy⁽¹⁾

(1) Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn (VNU-HCM)

Ngày nhận bài 16/12/2019; Ngày gửi phản biện 02/01/2020; Chấp nhận đăng 28/04/2020

Liên hệ email : tathuyctxh@hcmussh.edu.vn

<https://doi.org/10.37550/tdmu.VJS/2020.03.033>

Tóm tắt

Trong quá trình đẩy mạnh công nghiệp hoá, hiện đại hoá và hội nhập quốc tế, một trong những vấn đề trọng tâm của thành phố Hồ Chí Minh là cần xây dựng chiến lược phát triển con người một cách dài hạn, trong đó việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân phải được thường xuyên quan tâm nhằm tạo dựng một xã hội công bằng, dân chủ và văn minh, xứng đáng là địa phương dẫn đầu cả nước trên các mục tiêu kinh tế-xã hội. Nâng cao chất lượng sống cho người nghèo không thể xa rời mục tiêu nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người nghèo, hướng đến mục tiêu phát triển bền vững. Dựa trên các số liệu thống kê của Bộ Y tế, Sở Y tế thành phố, Cục Thống kê thành phố... bài viết này tổng hợp và phân tích chất lượng sống của người nghèo tại thành phố Hồ Chí Minh thông qua tiếp cận dịch vụ y tế. Qua đó kiến nghị một số giải pháp nhằm tạo cơ hội nhiều hơn cho người nghèo trong tiếp cận dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe bản thân.

Từ khóa: chất lượng sống, dịch vụ y tế, khả năng tiếp cận, nâng cao, người nghèo

Abstract

QUALITY OF MEDICAL SERVICES TO POOR PEOPLE IN HO CHI MINH CITY TODAY

In the process of accelerating industrialization, modernization and international integration, one of Ho Chi Minh City's central issues is the need to develop a long-term human development strategy, in which Health care for the people must be cared regularly to create a fair, democratic and civilized society, worthy of being the leading country in the country on socio-economic goals. Improving the quality of life for the poor cannot be separated from the goal of improving the quality of health care services for the poor, towards sustainable development. Based on the statistics of the Ministry of Health, the City Health Department, the City Statistical Office ... this article summarizes and analyzes the quality of life of the poor in Ho Chi Minh City through access to medical services. Thereby recommending a number of solutions to create more opportunities for the poor in accessing health services and health care themselves.

1. Đặt vấn đề

Người nghèo thường gặp không ít rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội như giáo dục, việc làm, chăm sóc sức khỏe, nhà ở, nước sạch. Vì vậy mở rộng cơ hội lựa chọn và nâng cao năng lực cho người nghèo là cách tốt nhất giúp cho họ tiếp cận gần hơn với các dịch vụ xã hội, làm tăng tính bền vững của công tác xóa đói giảm nghèo và góp phần tạo sự ổn định phồn vinh chung cho xã hội. Việt Nam nói chung và thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) nói riêng đã có những chính sách và nỗ lực góp phần nâng cao năng lực, nhận thức và gia tăng cơ hội tiếp cận các dịch vụ cho người dân, đặc biệt là người nghèo. Vấn đề giảm nghèo ở Việt Nam cần được xem xét như là giải pháp nâng cao chất lượng cuộc sống, tạo cơ hội phát triển bền vững và giảm bất bình đẳng. Mục tiêu giảm nghèo cần được xem là một trong những mục tiêu phát triển kinh tế-xã hội, đầu tư cho giảm nghèo là đầu tư cho phát triển và bảo đảm an sinh xã hội lâu dài. Các giải pháp giảm nghèo, tăng thu nhập cần phải hướng đến mục tiêu phát triển sinh kế bền vững, từng bước nâng cao năng lực của người nghèo về trình độ tay nghề, vay vốn, chăm sóc y tế... Bên cạnh đó, Nhà nước cũng cần quan tâm đặc biệt đến phát triển nông nghiệp, nông thôn, đặc biệt là đầu tư phát triển khoa học, kỹ thuật công nghệ, nâng cao phúc lợi dân cư nông thôn; tiếp tục hỗ trợ các vùng khó khăn thu hẹp dần khoảng cách với khu vực thành thị. Do vậy, nâng cao chất lượng sống cho người nghèo không thể xa rời mục tiêu nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người nghèo, hướng đến mục tiêu phát triển bền vững.

2. Cơ sở khoa học và phương pháp nghiên cứu

Tiếp cận là một khái niệm quan trọng và cơ bản trong các nghiên cứu về y tế đặc biệt là mảng dịch vụ y tế và chính sách y tế. Có nhiều định nghĩa về tiếp cận dịch vụ y tế song hầu hết các nhà nghiên cứu đều có chung quan điểm tiếp cận liên quan đến cơ hội sử dụng các dịch vụ theo nhu cầu (Campbell & cs., 2000). Culyer và cộng sự (1992) coi tiếp cận các dịch vụ y tế là nhu cầu thực có và khả năng có thể tiếp cận được. Mooney và cộng sự (1991) phân biệt cung ứng dịch vụ, cơ hội sử dụng dịch vụ với việc thực sự sử dụng dịch vụ. Theo Viện Y học Mỹ, tiếp cận dịch vụ y tế “là việc sử dụng kịp thời các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân để có được tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể” (US Institute of Medicines, 1993). Tiếp cận có thể được nhìn theo hai cách: có khả năng tiếp cận và thực sự tiếp cận. Việc có khả năng tiếp cận hay không liên quan đến năng lực và cấu trúc của hệ thống cung ứng dịch vụ cho thấy hệ thống đó có đủ số lượng và các loại hình nhân lực y tế và chương trình y tế để đáp ứng nhu cầu chữa bệnh của người dân hay không. Tuy nhiên đó mới là yếu tố cần chứ chưa đủ để đảm bảo cho việc tiếp cận thực sự. Việc người dân có thực sự sử dụng dịch vụ này hay không mới biến khả năng tiếp cận trở thành hiện thực. Ngoài ra các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ bao gồm: tính sẵn có, sự thuận tiện và khả năng chi trả của người dân. Trong đó bảo hiểm y tế được cho là một trong những yếu

tổ quan trọng có tính chất ảnh hưởng hoặc quyết định việc người dân có tiếp cận được các dịch vụ y tế hay không.

Liên quan đến vấn đề tiếp cận dịch vụ y tế cho người nghèo, một số công trình nghiên cứu về chính sách xã hội của các nước như “*Chính sách xã hội người nghèo – Kinh nghiệm châu Á*” của Chương trình phát triển của Liên hợp quốc năm 2004 do các tác giả Hafix A.Pasha và T.Palanivel thực hiện. “*Thúc đẩy tăng trưởng nhanh bền vững và vì người nghèo nhằm đạt được mục tiêu phát triển thiên niên kỷ ở Việt Nam*” (2004) do Cơ quan phát triển quốc tế Thụy Điển (SIDA) phối hợp với Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) và Chương trình phát triển Liên hợp quốc (UNDP). Trong báo cáo *Nghèo Đô thị ở Việt Nam: Các yếu tố quyết định và ảnh hưởng chính sách* thực hiện khảo sát 3349 hộ gia đình ở hai thành phố lớn là Hà Nội và TPHCM (Nguyễn Việt Cường & cs, 2010). Điều tra đã lồng ghép Chỉ số nghèo đa chiều của UNDP về 8 chiều của nghèo đói bao gồm: thu nhập, giáo dục, y tế, tiếp cận hệ thống an sinh xã hội, chất lượng và diện tích nhà ở, dịch vụ nhà ở, tham gia các hoạt động xã hội và an toàn xã hội để đưa ra được bức tranh nghèo hoàn chỉnh ở Hà Nội và TPHCM. Kết quả điều tra cho thấy mặc dù TPHCM có tỷ lệ nghèo thấp hơn so với Hà Nội nhưng tỷ lệ nghèo nếu xét đến các yếu tố đa chiều ở TPHCM lại cao hơn. Những lĩnh vực thiếu hụt nhiều nhất bao gồm tiếp cận hệ thống an sinh xã hội, tiếp cận các dịch vụ y tế và tiếp cận nhà ở có chất lượng và diện tích phù hợp. Liên quan đến các chính sách an sinh xã hội cho người nghèo, Hoàng Triều Hoa (2015) đã có bài viết phân tích chính sách hỗ trợ người nghèo tiếp cận các dịch vụ xã hội, tác động của chính sách đến giảm nghèo ở Việt Nam. Theo tác giả, ngày nay giảm nghèo được nhìn nhận không chỉ với ý nghĩa tăng thu nhập mà còn với nghĩa cải thiện cơ hội tiếp cận các dịch vụ xã hội cho người nghèo (giáo dục, điều kiện y tế, chăm sóc sức khỏe, hay tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ cho giảm nghèo như các nguồn tín dụng, đất đai, khoa học công nghệ, trong đó tiếp cận các dịch vụ xã hội là điều kiện quan trọng nhất giúp người nghèo cải thiện căn bản về vật chất để có thể tự vươn lên thoát nghèo). Khi người nghèo có trình độ, có sức khỏe, điều kiện sống được đảm bảo, thì họ có thể thích ứng được trong môi trường lao động mang tính cạnh tranh để tìm cho mình những công việc phù hợp với năng lực bản thân, có thu nhập tốt. Báo cáo của Viện Nghiên cứu Phát triển Mê Kông (2013) cho thấy người dân dễ bị rủi ro trong bối cảnh suy thoái kinh tế theo chu kỳ cùng theo biến cố về thu nhập. Qua khảo sát 2.600 hộ nghèo và cận nghèo không nghèo thu nhập nhưng nghèo đa chiều thì có đến 97% nghèo về bảo hiểm y tế. Hầu hết bị thiếu hụt về bảo hiểm y tế và bảo hiểm lao động khiến họ trở nên dễ bị rủi ro mắc các biến cố về sức khỏe và thu nhập.

Trong bài viết, tác giả xem xét tiếp cận dịch vụ y tế của người nghèo TPHCM dựa trên khả năng có thể đến được cơ sở y tế khi có nhu cầu. Nghĩa là khi có nhu cầu khám chữa bệnh, người nghèo có thể là kiểm tra sức khỏe định kỳ, có thể là khi ốm đau có bệnh hoặc khi gặp các chấn thương cần khám và điều trị thì có thể đến được cơ sở y tế để được sử dụng dịch vụ y tế. Bài viết phân tích từ các nguồn dữ liệu thứ cấp với

phương pháp thống kê. Các thông tin sử dụng trong bài viết dựa trên các số liệu thống kê của Bộ Y tế, Sở Y tế thành phố, Cục Thống kê thành phố, bảo hiểm xã hội thành phố... từ năm 2011 đến nay.

3. Kết quả và thảo luận

3.1. Vấn đề nghèo và giảm nghèo tại TP HCM hiện nay

TPHCM đã đạt được những thành tựu đáng kể trong công cuộc giảm nghèo nhờ nỗ lực giảm nghèo một cách đồng bộ và toàn diện trong thập kỷ qua (2005- 2015). Năm 2013, thành phố hầu như không còn hộ nghèo nào theo chuẩn nghèo của Chính phủ giai đoạn 2011-2015. Chương trình ‘Giảm nghèo Tăng hộ khá’ giai đoạn 3 (2013-2014) nhìn chung đã đạt được nhiều thành tựu. Năm 2009, chuẩn nghèo thành phố được điều chỉnh lên mức 12 triệu đồng/người/năm cho phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của thành phố. Tỷ lệ hộ nghèo liên tục giảm mạnh qua các năm, từ mức 8,4% năm 2009 đã giảm xuống 1,2% cuối tháng 9 năm 2013. Qua 5 năm thực hiện giai đoạn 3 (2009-2013) tổng số hộ nghèo theo tiêu chí thu nhập 12 triệu đồng/năm giảm từ 152.328 hộ vào đầu năm 2009 xuống còn 14.000 hộ vào cuối năm 2013, tỷ lệ hộ nghèo giảm từ 8,4% xuống còn 0,71% trên tổng số hộ dân thành phố. Thành phố không còn hộ nghèo theo chuẩn quốc gia giai đoạn 2011-2015, hoàn thành mục tiêu không còn hộ nghèo theo tiêu chí giai đoạn 3 trước hạn 2 năm so với nghị quyết Đại hội Đảng bộ Thành phố lần IX đã đề ra (Cục Thống kê, 2015)

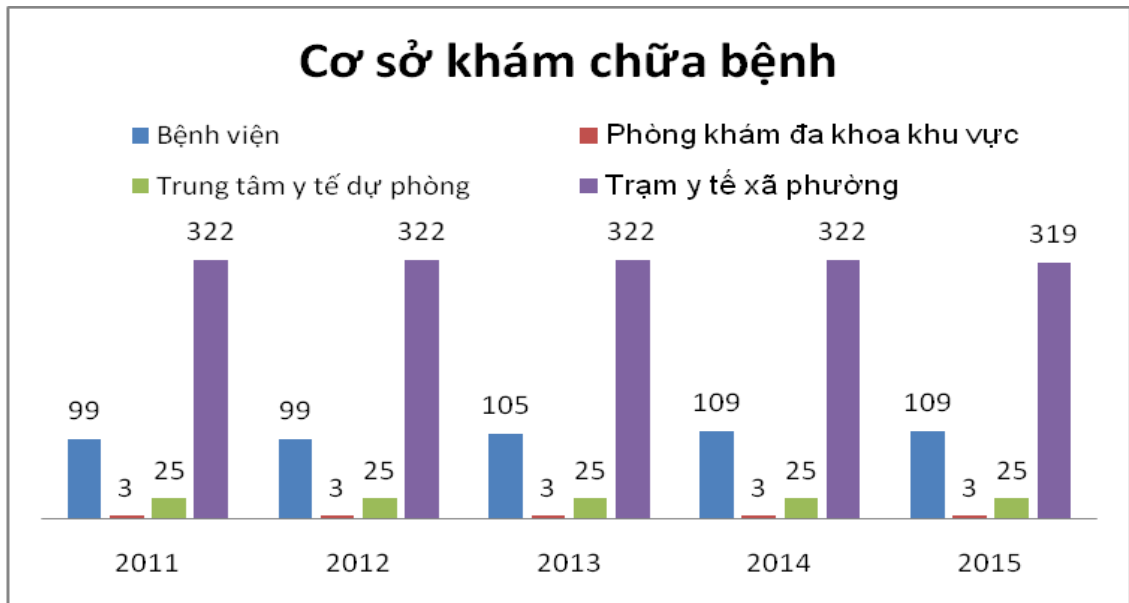
TPHCM đã thực hiện tốt các chủ trương, chính sách giảm nghèo giai đoạn 2016-2020, kết hợp cùng với chương trình xây dựng nông thôn mới và phát huy ý thức tự vươn lên thoát nghèo của đại bộ phận người nghèo, hộ nghèo, hộ cận nghèo. Song song đó, thành phố đã huy động các nguồn vốn từ Ngân hàng chính sách xã hội, Quỹ giảm nghèo, Quỹ quốc gia việc làm, Quỹ 156 (Quỹ hỗ trợ đào tạo và giải quyết việc làm cho người bị thu hồi đất để thực hiện các dự án đầu tư trên địa bàn thành phố). Công tác đào tạo nghề và giải quyết việc làm cho người nghèo được thành phố quan tâm. Năm 2017, số lao động nghèo được hỗ trợ đào tạo nghề khoảng 1.500 - 2.000 người/năm; giải quyết việc làm trong nước cho khoảng 12.000 - 15.000 lao động thuộc hộ nghèo/năm. Nhìn chung, trong nhiều năm qua, TPHCM đã nỗ lực thực hiện tốt công tác giảm nghèo tăng hộ khá, giúp đời sống của đông đảo người nghèo được nâng lên. Mục tiêu của thành phố là tiếp tục đẩy nhanh tiến độ giảm nghèo, không để tái nghèo, tạo điều kiện cho hộ nghèo, hộ cận nghèo tiếp cận một cách tốt nhất các dịch vụ xã hội cơ bản (giáo dục - đào tạo - y tế, việc làm, bảo hiểm xã hội, nhà ở, điều kiện sống, thông tin) nhằm cải thiện và nâng cao mức sống, điều kiện sống và giảm nghèo bền vững vì một TPHCM có chất lượng sống tốt, văn minh, hiện đại, nghĩa tình (Trần Văn Thận, 2017). Tuy nhiên, khó khăn về việc tiếp cận dịch vụ y tế của người nghèo vẫn còn là một thách thức cho thành phố. Thành phố hiện có khoảng 65.000 hộ nghèo (chiếm 3,3% tổng hộ dân) và 47.000 hộ cận nghèo. Hơn phân nửa số hộ nghèo thiếu hụt về chiều giáo dục -

đào tạo, bảo hiểm xã hội; hơn 39% hộ nghèo thiếu hụt về nhà ở; 1/3 hộ nghèo thiếu hụt về y tế và 15% thiếu hụt thông tin (Đường Loan, 2017)

3.2. *Chất lượng tiếp cận dịch vụ y tế của người nghèo ở TPHCM*

Để bảo đảm mức độ y tế, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân người ta thường dùng các chỉ báo như: số cán bộ ngành y trên một vạn dân; số giường bệnh trên một vạn dân; mật độ bệnh viện, phòng khám, trạm y tế (tính theo km²). Tuy nhiên, sự phát triển hệ thống chỉ báo trên lại chịu sự chi phối bởi nhiều yếu tố về trình độ phát triển kinh tế-xã hội, đặc biệt là mức tăng trưởng kinh tế, mức sống, trình độ giáo dục, văn hoá, xã hội... Ngoài ra, các chính sách về y tế và chăm sóc sức khỏe nhân dân của nhà nước cũng là một trong những yếu tố hết sức quan trọng.

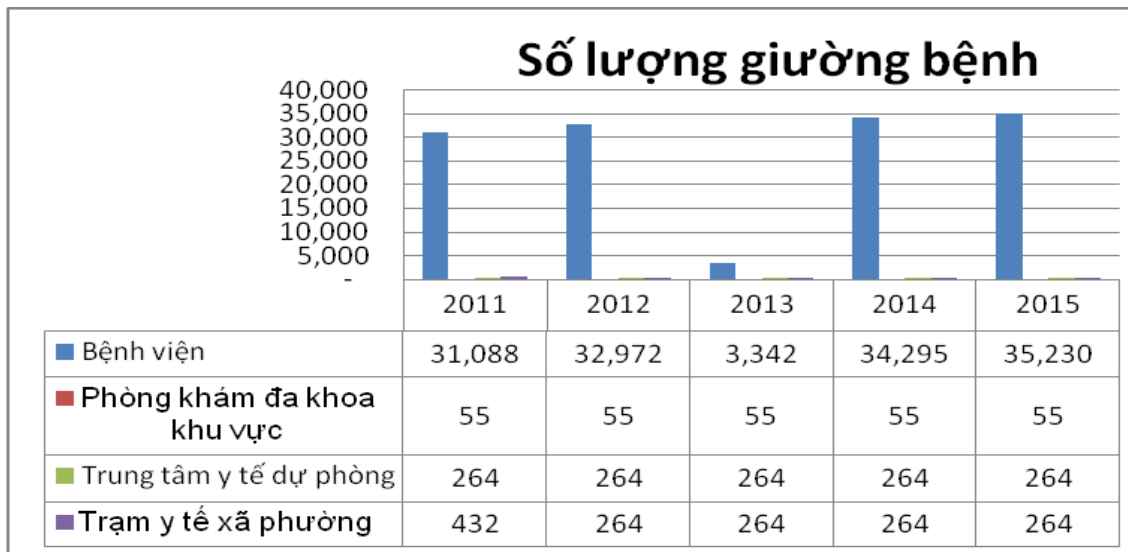
Số lượng và mật độ các cơ sở y tế cao hơn các địa phương khác: Theo số liệu của Niên giám Thống kê TPHCM, đến năm 2015, thành phố có 456 cơ sở y tế với 35.981 giường bệnh, trong đó có 109 bệnh viện, 319 trạm y tế xã phường với số lượng cán bộ ngành y tế có hơn 45.000 người. Bình quân trên 1 km² tại thành phố có 0,2 cơ sở y tế và trung bình 9.981 người dân có 1 cơ sở y tế. Mật độ cơ sở y tế cao hơn đồng nghĩa với việc người dân thành phố có điều kiện đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân (Cục Thống kê, 2015).



Hình 1. Số cơ sở y tế tại TPHCM

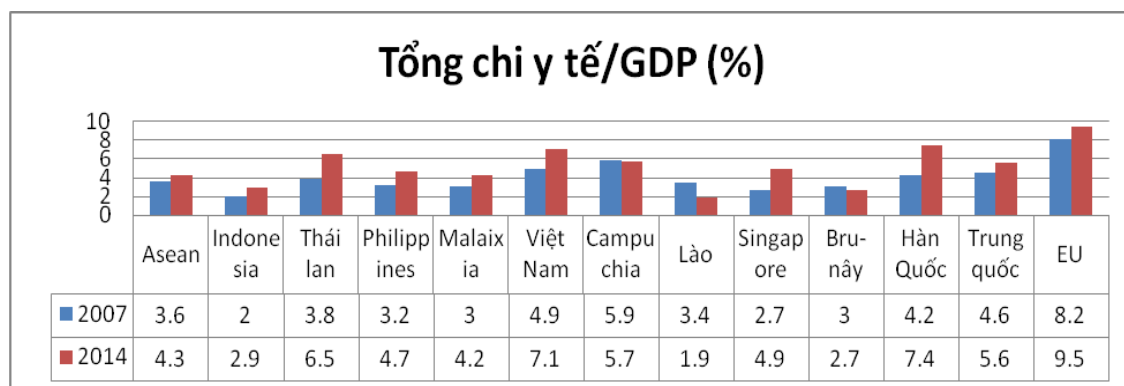
Thành phố thực hiện tốt chính sách bảo hiểm y tế cho người nghèo: Tốc độ tăng trưởng kinh tế của thành phố khá cao đã làm giảm đáng kể tỷ lệ hộ nghèo trên địa bàn. Trong nhiều năm qua, mức thu nhập bình quân đầu người của thành phố luôn cao hơn mức trung bình chung cả nước, trong đó thu nhập bình quân đầu người một tháng tại thời điểm năm 2014 là 4.339.000 đ, cao hơn hẳn so với cả nước là 2.637.000đ (Cục Thống kê, 2015). Chính những thuận lợi trên cùng sự quan tâm của chính quyền các cấp

đã tạo điều kiện cho TPHCM trở thành một trong những địa phương được đánh giá là thực hiện khá tốt chính sách bảo hiểm y tế cho người nghèo. Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, trong giai đoạn 2010-2012, cơ quan này đã cấp phát cho người nghèo trên toàn quốc 42.669.163 thẻ bảo hiểm y tế với tổng số tiền đã đóng góp, hỗ trợ là trên 18,6 nghìn tỷ đồng. Nhờ đó, việc tiếp cận dịch vụ y tế của những đối tượng này đã được cải thiện rõ rệt, quyền lợi trong khám chữa bệnh từng bước được mở rộng. Số người nghèo được cấp phát thẻ bảo hiểm y tế miễn phí trên địa bàn TPHCM ngày càng tăng: năm 2009, cả Thành phố mới cấp được 412.524 thẻ cho người thuộc diện nghèo, nhưng đến năm 2014 đã lên gần 900.000 thẻ (tăng 2,25 lần). Cùng với Luật bảo hiểm y tế có hiệu lực từ ngày 01/7/2009, người nghèo thành phố được tạo cơ hội nhiều hơn trong việc thụ hưởng các dịch vụ khám chữa bệnh. Từ số liệu thống kê của Bảo hiểm Xã hội Thành phố, đến hết tháng 6 năm 2018, tổng số người tham gia bảo hiểm xã hội là 1,8 triệu người, bảo hiểm y tế là 6,8 triệu người, tăng 7,36%; số người tham gia bảo hiểm thất nghiệp là 1,6 triệu người, tăng 3,7%. Nhiều quận, huyện hoàn thành và vượt chỉ tiêu chung của Thành phố như: Quận 1, Quận 5, quận Thủ Đức...



Hình 2. Số giường bệnh tại TPHCM

Chi phí cho y tế tăng cao: Theo báo cáo của Bộ Y tế, do thu được viện phí cao nên tổng ngân sách chăm sóc sức khỏe người dân tại các đô thị cao hơn nhiều so với nông thôn, miền núi. Nhìn vào hình 3, chúng ta có thể thấy rõ mức chi cho y tế của Việt Nam tăng nhanh từ 4.9% năm 2007 lên mức 7.1% năm 2014 (WHO, 2016). Rõ ràng, chi phí y tế tăng cao đã và đang giải quyết những thiếu hụt cho người dân trong việc tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh. Năm 2014, TPHCM có chi tiêu y tế bình quân là gần 10.000.000đồng/người/năm, tăng hơn so với năm 2004 gần 2 lần (Cục Thống kê, 2015). Tại TPHCM việc thực hiện chính sách khám chữa bệnh cho người nghèo theo hình thức Bảo hiểm y tế luôn được quan tâm, từ đó quyền lợi của người nghèo được đảm bảo hơn.



Hình 3. So sánh quốc tế tổng chi cho y tế, 2000-2014

Có thể thấy rằng, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã dần tiệm cận với người dân, đặc biệt là người nghèo với những chính sách hợp lý. Sự đa dạng trong công tác khám chữa bệnh đã phần nào giải quyết được vấn đề khó khăn của người dân khi tiếp cận các dịch vụ xã hội, nhất là dịch vụ y tế chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân, trong đó đối tượng người nghèo vẫn còn một vài khó khăn nhất định.

Yếu tố đầu tiên là nhu cầu khám chữa bệnh của người nghèo rất cần thiết nhưng khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế lại thấp hơn. Do kinh tế khó khăn, nhiều người nghèo đã chọn cách tự gánh lấy bệnh tật mà không dám đến bệnh viện. Đây là nguyên nhân của tình trạng số lượng người nghèo được phát thẻ bảo hiểm y tế miễn phí ngày càng tăng nhưng số người sử dụng thẻ bảo hiểm y tế chưa nhiều. Thêm vào đó, việc quy định về phạm vi sử dụng thẻ cho những người được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí chỉ giới hạn trong địa phương nên khi họ có nhu cầu chuyển tới các cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên thì không được hưởng ưu đãi cũng làm giảm khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người nghèo. Điều đó giải thích cho tình trạng ngay tại các quận nội thành, nhiều người nghèo khi ốm đau cũng chỉ đến được với y tế phường, mà không đến được với các trung tâm y tế chuyên sâu. Đó là thiệt thòi lớn của người nghèo. Điều tra y tế quốc gia về tình hình chăm sóc sức khỏe cho người nghèo ở Việt Nam giai đoạn 2000-2010 cho thấy, mỗi người nghèo đi khám bệnh khoảng 2,9 lượt/năm, ít hơn nhiều so với người có điều kiện kinh tế khá và giàu là 4,7 lượt/năm. “Chính lý do khó khăn về mặt tài chính và chi phí y tế quá đắt đỏ khiến cho có tới 40% người nghèo không dám đi chữa bệnh khi ốm đau... (Nguyễn Văn Tuấn, 2016).

Yếu tố thứ hai chính là việc người nghèo có nguy cơ bị bệnh cao nhưng thực tế sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh lại rất thấp. Một cuộc điều tra của Bộ Y tế cho thấy, tỷ lệ ốm đau ở nhóm hộ nghèo thường cao gấp 2 lần so với nhóm hộ giàu, và tình trạng sức khỏe của nhóm 20% hộ gia đình có mức sống thấp nhất (nhóm nghèo) kém hơn rất nhiều so với nhóm khá và nhóm giàu, nhưng do chi phí khám chữa bệnh quá cao so với thu nhập của họ nên nhu cầu về chăm sóc sức khỏe không được bảo đảm, kể cả những lúc đau yếu, bệnh tật. Một cuộc khảo sát về Chương trình Phát triển của cơ quan Liên

Hiệp quốc (UNDP) thực hiện tại TPHCM và Hà Nội cuối năm 2010 cho thấy: 1,47% trong số những người được hỏi ở Hà Nội trả lời rằng họ không đến bệnh viện khám bệnh vì không có tiền để chi trả, còn ở TPHCM thì con số này hơn gấp đôi 3,77% (UNDP 2010: 40). Thêm vào đó, lý do khiến những người này khi ốm đau không đi bệnh viện hoặc đến bác sĩ khám bệnh là vì họ chủ quan, cho rằng bệnh của họ nhẹ nên không cần phải mất tiền khám bệnh.

Yếu tố thứ ba liên quan tới nhu cầu khám chữa bệnh của người nghèo rất cần thiết nhưng việc tiếp cận các dịch vụ y tế lại thấp. Mặc dù người nghèo có nguy cơ mắc bệnh cao, nhưng do nguồn thu nhập ít ỏi, đường sá xa xôi, điều kiện đi lại khó khăn... nên khả năng tiếp cận dịch vụ y tế rất thấp, đặc biệt các dịch vụ kỹ thuật cao. Những người sống càng xa thành phố thì chi phí cho đi lại càng lớn, và cuộc hành trình đến bệnh viện càng khó khăn, phức tạp. Bệnh tật, ốm đau thực sự trở thành gánh nặng kinh tế trong cuộc sống nhất là với người nghèo nên họ ít có cơ hội tiếp cận với các dịch vụ y tế chất lượng cao. Phần lớn họ chỉ dám sử dụng dịch vụ nội trú tại bệnh viện huyện, phòng khám đa khoa khu vực và trạm y tế xã vì không đủ tiền tiếp cận dịch vụ y tế cao hơn. Tại TPHCM năm 2018, tỷ lệ bảo hiểm y tế bao phủ 82,6% dân số, thấp hơn mức bình quân bao phủ của cả nước là 87% (Bảo hiểm y tế TPHCM, 2018). Tuy thành phố đã thực hiện chính sách khám chữa bệnh cho người nghèo theo hình thức bảo hiểm y tế nhưng trong quá trình thực hiện vẫn còn những vướng mắc nhất định ở khâu các quy định ban hành chưa đồng bộ, chi phí dịch vụ y tế thấp dẫn đến chất lượng dịch vụ chưa cao...

3.3. Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho người nghèo tại TPHCM

Để người nghèo TPHCM tiếp cận được với dịch vụ y tế nhiều hơn, việc mở rộng cánh cửa bệnh viện đối với họ là cách làm thiết thực nhất. TPHCM cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ trực tiếp cho người nghèo, trong đó tập trung giải quyết tốt các vấn đề cốt lõi như xác định mức viện phí phù hợp với thu nhập của đại đa số người dân, bởi mức viện phí là nhân tố tác động trực tiếp đến quyết định khám chữa bệnh và lựa chọn địa chỉ điều trị của bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân nghèo. Tiếp đó, thành phố cần nâng cao chất lượng mạng lưới y tế cơ sở. Ngành y tế thành phố triển khai thực hiện đồng bộ nhiều giải pháp như vay vốn kích cầu để đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng y tế; hợp tác công – tư trong việc sử dụng tài sản, góp vốn liên doanh mua sắm trang thiết bị và thực hiện một số cơ chế chính sách phát triển y tế. Trong đó, ngành y tế có 91 dự án đầu tư thuộc chương trình vay vốn kích cầu để đầu tư xây dựng, mở rộng bệnh viện, hệ thống xử lý nước thải, trang thiết bị y tế với tổng giá trị vay là 3.929 tỷ đồng trong thời gian hoàn vốn từ 5 – 7 năm; có 109 đề án liên doanh, liên kết lắp đặt trang thiết bị, cung cấp dịch vụ với tổng trị giá là 1.100 tỷ đồng và triển khai 6 đề án hợp tác công – tư về hoạt động chuyên môn, đào tạo nhân sự có trình độ chuyên môn cao, sử dụng có hiệu quả công suất giường bệnh, giảm quá tải bệnh viện y tế công lập. Thêm vào đó đổi mới chính sách, cơ chế đi đôi với tăng cường quản lý tài chính y tế các cơ sở khám chữa bệnh cũng cần được thành phố quan tâm. Đến năm 2016, thành phố đã có 10 cơ sở y tế

công lập được giao quyền tự chủ đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên và 72 cơ sở y tế công lập được giao quyền tự chủ đảm bảo một phần chi phí hoạt động. Với hoạt động này, các bệnh viện có điều kiện mở rộng, nâng cao chất lượng các loại hình dịch vụ; tăng thu nhập nhân viên y tế; có cơ chế, điều kiện hợp tác, liên doanh, liên kết với cơ sở y tế tư phát triển những hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và vay vốn đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng... từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tạo sự hài lòng người bệnh và người dân được hưởng những dịch vụ y tế chất lượng cao. Đồng thời, việc đưa tiền lương vào giá và có lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế của Chính phủ là giải pháp căn cơ, bền vững thúc đẩy các cơ sở y tế nâng cao quyền tự chủ tài chính và tạo đòn bẩy để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Với bệnh nhân chuẩn nghèo của thành phố khi đi khám chữa bệnh sẽ được bảo hiểm y tế thanh toán 95%, ngân sách thành phố hỗ trợ 5%. Với bệnh nhân cận nghèo khi đi khám chữa bệnh sẽ được bảo hiểm y tế thanh toán 80%, ngân sách thành phố hỗ trợ 15%. Với bệnh nhân vừa vượt chuẩn cận nghèo của thành phố đang chạy thận nhân tạo sẽ được bảo hiểm y tế thanh toán 80%, ngân sách hỗ trợ 15%. Với trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh có thể bảo hiểm y tế thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo và diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng sẽ được ngân sách hỗ trợ phần còn lại sau khi đã trừ chi phí được bảo hiểm y tế thanh toán. Ngoài ra, ngân sách thành phố còn hỗ trợ chi phí mua thẻ bảo hiểm y tế, cụ thể, với hộ nghèo thuộc chuẩn nghèo của thành phố, trẻ em dưới sáu tuổi, đối tượng bảo trợ xã hội: Ngân sách thành phố hỗ trợ 100% chi phí mua thẻ. Với hộ cận nghèo của thành phố, ngân sách thành phố hỗ trợ 70% chi phí mua thẻ, ngoài ra Quỹ Vì người nghèo còn hỗ trợ 30% chi phí mua thẻ còn lại (Kim Anh, 2016)

Một công tác khác thật sự rất cần thiết chính là việc nâng cao nhận thức của người nghèo về chăm sóc sức khỏe và ý nghĩa của việc tham gia bảo hiểm y tế. Do đó, việc đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền để nâng cao nhận thức cho người dân, trước hết là người nghèo về lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế là vô cùng cần thiết. Nhưng để đạt được hiệu quả cao trong vấn đề này thì cần áp dụng đa dạng các hình thức tuyên truyền, với nội dung thiết thực, phù hợp với đặc thù của từng đối tượng, trong đó chú trọng việc tổ chức các hoạt động tuyên truyền trực tiếp như đối thoại, tọa đàm, tư vấn giải đáp thắc mắc. Những việc làm đó nếu được tiến hành đều đặn sẽ tạo một sự tác động thường xuyên, đa chiều, nhờ đó đông đảo các tầng lớp nhân dân sẽ có cơ hội tìm hiểu đầy đủ hơn về chính sách bảo hiểm y tế, từ đó nâng cao nhận thức và lòng tin vào việc tham gia và sử dụng các dịch vụ bảo hiểm y tế, chăm sóc sức khỏe bản thân tốt hơn.

4. Kết luận

Những rào cản trên chính là những thách thức đối với chính sách phát triển của ngành y tế nói riêng và với mục tiêu phát triển bền vững nói chung ở Việt Nam trong thời gian tới. Trong những năm qua, công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe cho người dân nói chung và người nghèo nói riêng luôn được Đảng và Nhà nước ta ưu tiên hàng đầu

với mục tiêu đảm bảo cho mọi người dân đều được tiếp cận với dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe. Hoạt động của ngành y tế TPHCM đang đi đúng với mục tiêu đã đề ra, đó là cùng tham gia xây dựng thành phố có chất lượng sống tốt, có môi trường sống tốt, người dân được chăm sóc y tế ngày càng tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Action Aid (2011). *Tiếp cận của người nghèo đến dịch vụ y tế và giáo dục trong bối cảnh xã hội hóa hoạt động y tế và giáo dục tại Việt Nam*. Hà Nội.
- [2] Cục thống kê TPHCM (2015). *Niên giám thống kê TPHCM*. NXB Thanh niên.
- [3] Campbell, S.M et al (2000). *Defining quality of care*. Social Science Medicine, 1611-1625.
- [4] Culyer, A.J et al (1992). *Access, Utilization an equity: a further comment*.J Health Econ: tr 207 – 210
- [5] Đường Loan (2017). *Đề giảm nghèo từ 1,2-1,4% hộ gia đình*. Đầu tư tài chính - Sài Gòn Giải Phóng, ngày 3/1/2017.
- [6] Hoàng Triều Hoa (2015). *Chính sách hỗ trợ người nghèo tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản ở Việt Nam*. *Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam* số 5(108), 16-25. Viện Khoa học xã hội.
- [7] Kim Anh (2016). *Hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho người nghèo, cận nghèo*. Giáo dục TPHCM, ngày 20/1/2016.
- [8] Mooney, G. et al (1991). *Utilization as a measure of equity: weighing health* J. Health Econ: tr 475- 480
- [9] Nguyễn Văn Tuấn (2016). *Bảo hiểm y tế cho người nghèo ở Việt Nam*. *Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam*, 4(101), 41-47. Viện Khoa học xã hội.
- [10] Owen O’ Donnell (2007). *Access to health care in developing countries: breaking down demand side barriers*. *Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro* 23(2), 2820 - 2834
- [11] Trần Văn Thận (2017). *Giảm nghèo để có chất lượng sống tốt*. Sài Gòn Giải Phóng, ngày 9/2/2017.
- [12] United Nations Development Programme - UNDP (2010). *Điều tra Nghèo đô thị ở Hà Nội và TPHCM*. UNDP.
- [13] Viện Nghiên cứu Phát triển Mê Kông (2013). *Đánh giá tác động các chương trình giảm nghèo TPHCM giai đoạn 2009-2013*. Viện nghiên cứu phát triển Mê Kông.