

Chương 3 (第3章)

NGHĨ ĐẾN QUAN HỆ GIỮA NGƯỜI KHUYẾT TẬT VÀ Y TẾ (BẢO HIỂM Y TẾ) Ở VIỆT NAM: DỰA VÀO NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP TẠI MỘT XÃ Ở TP. HỒ CHÍ MINH

ベトナムにおける障害者と医療（医療保険）の間の関係に関する
考察—ホーチミン市の一行政村における事例調査を通して—

Teramoto Minoru (寺本 実)¹

Tóm tắt : Trong bài này, tác giả bài viết đã xem xét quan hệ giữa người khuyết tật và y tế (bảo hiểm y tế), nhất là độ bao phủ, mức độ sử dụng bảo hiểm y tế cho người khuyết tật, dựa vào một nghiên cứu trường hợp đã được thực hiện tại một xã ở TP.Hồ Chí Minh². Một kết luận của bài này là khi nghĩ về tiếp cận y tế (bảo hiểm y tế) cho người khuyết tật (cả đối tượng điều tra có khuyết tật lẫn này đều là người khuyết tật nặng) thì cần lưu ý đến các điều kiện như sau: (1) điều kiện cuộc sống bao gồm kinh tế, mức độ khuyết tật, quan hệ (gia đình, người đi cùng, nhà nước v.v.), phương tiện đi lại, cơ sở hạ tầng như đường, giao thông v.v. ; (2) sự chuẩn bị của cơ sở y tế để đón bệnh nhân khuyết tật (nhà chuyên môn y tế, thuốc, thiết bị, phòng chờ v.v.) .

要約 : 本稿では、ホーチミン市の一行政村で行った事例調査に基づき、ベトナムの障害者と医療（医療保険）の関係、特にベトナムの障害者における医療保険の普及の度合いと浸透の程度について考察した。本稿における結論としては、ベトナムの重度障害者の医療アクセス（医療保険の使用）を考える時、(1)経済、障害の重さ、関係（家族、病院への同行者、国家など）、病院と自宅間の移動手段、道路・交通インフラ

¹ Nghiên cứu viên, Viện Nghiên cứu kinh tế châu á.

² Xin đọc giả lưu ý rằng cả đối tượng điều tra có khuyết tật lẫn này đều là “người khuyết tật nặng”. Và khi tác giả bài viết sử dụng từ “ người khuyết tật nặng” này thì nói về “người không có điều kiện tự đi lại được hay là người không có điều kiện tự nghĩ, phán đoán được”.

などを含む生活条件、(2)障害を持つ患者を受け入れる医療機関の備え（医療専門家、薬、設備、待合室など）、といった条件に留意する必要があるとの結論が得られた。

Từ khoa (キーワード) : bảo hiểm y tế (医療保険), người khuyết tật (障害者), quan hệ (関係), độ bao phủ (普及度), mức độ sử dụng (使用の程度)

Mở đầu

Quan hệ giữa người khuyết tật và bảo hiểm y tế (BHYT) cũng là vấn đề quan trọng. Ở Việt Nam, người khuyết tật hưởng được chế độ BHYT dựa vào Luật người khuyết tật, Luật BHYT và Nghị định số 136/2013/NĐ-CP³.

Nhưng, chúng ta vẫn chưa có thông tin đủ về quan hệ thực tế giữa người khuyết tật và y tế (BHYT). Ít người có thể trả lời được câu hỏi như sau: “mọi người khuyết tật có thể BHYT hay không?”; “khi bị ốm, người khuyết tật chữa trị như thế nào? Có sử dụng được quyền lợi kèm theo chế độ BHYT một cách thoải mái không?”v.v..

Vì vậy, trong bài này, tác giả bài viết định xem xét quan hệ giữa người khuyết tật và y tế (BHYT), nhất là độ bao phủ, mức độ sử dụng BHYT cho người khuyết tật, dựa vào một nghiên cứu trường hợp nhỏ đã được thực hiện tại một xã ở TP.Hồ Chí Minh. Tại đây, xin đọc giả lưu ý rằng cả đối tượng người khuyết tật lần này đều là “người khuyết tật nặng”. Và khi tác giả bài viết đã sử dụng từ “người khuyết tật nặng” này thì nói về “người không có điều kiện tự đi lại được hay là người không có điều kiện tự nghĩ, phán đoán được”.

Cấu trúc của bài viết này là như sau. Lúc đầu, xem xét địa điểm điều tra, phương pháp nghiên cứu và đối tượng điều tra. Sau đó, dựa vào một nghiên cứu trường hợp tại một xã TP.Hồ Chí Minh, nghĩ đến quan hệ giữa người khuyết tật và y tế (BHYT). Sáu đó, từ góc độ “độ bao phủ BHYT” và “mức độ sử dụng BHYT”, nghĩ lại kết quả điều tra lần này. Ở

³ Luật người khuyết tật được Quốc hội thông qua ở ngày 17 tháng 6 năm 2010. Luật bảo hiểm y tế đầu tiên được Quốc hội thông qua ở ngày 14 tháng 11 năm 2008. Tuy nhiên, Luật này được Quốc hội sửa đổi, bổ sung ở ngày 13 tháng 6 năm 2014. Và Nghị định số 136/2013/NĐ-CP (ngày 21 tháng 10 năm 2013) quy định rằng “người khuyết tật nặng và người khuyết tật đặc biệt nặng” được cấp thẻ BHYT.

bài này, từ ngữ “độ bao phủ” có nghĩa là “mức độ tham gia BHYT” và “mức độ sử dụng” có nghĩa là “chế độ BHYT được sử dụng đến đâu”.

Vì bài viết này bao gồm 15 bảng nên các bảng được đính kèm ở cuối bài này.

1. Địa điểm điều tra, đối tượng điều tra, phương pháp nghiên cứu

1.1.Địa điểm điều tra

Địa điểm điều tra là một xã trong huyện Bình Chánh ở TP.Hồ Chí Minh(sau đây, gọi như xã A). Theo báo cáo của xã A ở năm 2013, ở thời điểm tháng 12 năm 2013, diện tích tự nhiên của xã A là 2.344,07 ha. Trong đó, diện tích nông nghiệp chiếm 81,44%. Và trong xã A có một khu công nghiệp. Xã A bao gồm 5 ấp, có 4696 hộ, với 19.377 nhân khẩu. Trong đó, hộ thường trú 3087 hộ (15.449 nhân khẩu), tạm trú 1609 hộ (3928 nhân khẩu), lưu trú 1382 nhân khẩu⁴.

1.2.Đối tượng điều tra

Đối tượng điều tra lần này là 11 người. 6 người nam, 5 người nữ. Trong đó, 6 người là người khuyết tật, 5 người là người không khuyết tật. Sở dĩ tác giả bài viết đã bao gồm 5 người không khuyết tật trong đối tượng điều tra là vì để so sánh giữa tình trạng người khuyết tật và tình trạng người không khuyết tật. Như tác giả bài viết giải thích trước, xin đọc giả lưu ý rằng cả đối tượng người khuyết tật lần này đều là “người khuyết tật nặng”. Khi cá nhân tác giả bài viết sử dụng từ “ người khuyết tật nặng” này thì nói về “người không có điều kiện tự đi lại được hay là người không có điều kiện tự nghĩ, phán đoán được”.

Và loại dạng tật của 6 người khuyết tật là như sau:thần thể 3 người; thị giác 2 người; thính giác 2 người; ngôn ngữ 4 người; trí tuệ 3 người;tinh thần, thần kinh 5 người (Bảng1). Theo kết quả điều tra tại xã A ở năm 2018, có 129 người khuyết tật ở xã A⁵.

⁴ Theo trang web huyện Bình Chánh (tác giả bài viết đã tiếp cận ở ngày 27 tháng 5 năm 2017 và ngày 30 tháng 1 năm 2019), xã A có 6.640 hộ, với 21.317 nhân khẩu. Và cơ cấu kinh tế của xã A là nông nghiệp 75,42%, công nghiệp-tiểu thủ công nghiệp 10,82%, ngành thương mại, dịch vụ 13,76%. Thu nhập bình quân là 15 triệu đồng/người/năm.

⁵ Theo bài báo Sài Gòn Giải Phóng (ngày 28 tháng 11 năm 2018), có hơn 56.600 người khuyết tật ở TP. Hồ Chí Minh. Cá nhân tác giả bài viết đoán rằng số lượng người khuyết tật ở TP. Hồ Chí Minh

Bảng 2 cho biết tình hình phân loại năm sinh của các đối tượng. Người sinh ra trong thời kỳ chính quyền cũ là 6 người. Nhóm này là nhiều nhất. Và người sinh ra sau khi chiến tranh chống Mỹ kết thúc là 4 người. Trong đó 3 người sinh ra trong thời kỳ đổi mới. 1 người còn lại sinh ra ở thời kỳ dưới hai tầng áp bức Pháp-Nhật.

Bảng 3 cho biết tình trạng phân loại trình độ giáo dục của các đối tượng. Cả 5 người không khuyết tật đều có kinh nghiệm đi học. Trái lại, 4 người khuyết tật không được đi học. Và 2 người khuyết tật còn lại đã đi học đến lớp 5. Trong đó, một người bất ngờ bị thần kinh sau khi lớn lên. Một người khác bị tai biến lúc hơn 60 tuổi⁶. Tức là, lúc 2 người này đã là học sinh thì 2 người này không phải là người khuyết tật.

Tiếp theo là tình trạng phân loại nghề nghiệp (Bảng 4). Cả 6 người khuyết tật đều không có nghề nghiệp. Trên thực tế, 6 người này cũng khó làm việc nội trợ, mặc dù có 1 phụ nữ khiếm thị chăm sóc cháu trai và cơ khi quét nhà.

1.3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu lần này là trực tiếp thăm nhà của các đối tượng và phỏng vấn với phiếu thăm dò ý kiến cụ thể. Khi đối tượng điều tra không có khả năng trả lời thì hỏi thành viên gia đình mà hiểu đối tượng⁷. Mặc dù tác giả bài viết sử dụng phiếu thăm dò ý kiến, nhưng nghiên cứu này vẫn là nghiên cứu định tính.

Thời điểm điều tra là từ ngày 8 tháng 9 năm 2014 đến ngày 12 tháng 9 năm 2014. Đây là một phần điều tra về tình trạng phúc lợi xã hội Việt Nam của tác giả bài viết theo chương trình IDE-JETRO khác⁸. Vì phán đoán rằng kết quả điều tra ấy sẽ là một cơ sở của sự nghiên cứu lần này nên tác giả bài viết đã quyết định sử dụng một phần kết quả này⁹. Theo chương trình nghiên cứu lần này, tác giả bài viết đã thực hiện điều tra tại xã A từ ngày 5 tháng 11 đến ngày 16 tháng 11 năm 2018¹⁰. Tuy nhiên, vì lý do trên và thời

nhiều hơn nữa.

⁶ Trong 6 người khuyết tật, chỉ một người này đã học nghề. Nhưng lúc đã học nghề, người này không phải là người khuyết tật.

⁷ Trên thực tế, trong 6 người khuyết tật, 5 người đã không có điều kiện trả lời.

⁸ Teramoto 2016 là một kết quả của chương trình này.

⁹ Tôi xin cảm ơn các cơ quan Việt Nam, quý vị và các bạn để tạo điều kiện thực hiện khảo sát. Và khi cần, tác giả bài viết sử dụng kết quả điều tra của tác giả bài viết đã thực hiện từ ngày 22 đến ngày 23 tháng 12 năm 2016 và từ ngày 11 đến ngày 12 tháng 9 năm 2017.

¹⁰ Tôi xin cảm ơn các cơ quan Việt Nam, quý vị và các bạn để tạo điều kiện thực hiện khảo sát.

gian phân tích không đủ nên tác giả bài viết định sử dụng kết quả phân tích của điều tra ở năm 2018 để viết bài ở niên độ 2019.

2. Quan hệ giữa người khuyết tật và y tế(BHYT)

Từ đây, bắt đầu phân tích kết quả điều tra. Trong 11 đối tượng lần này, 10 người tham gia BHYT và 1 người chưa tham gia. 1 người này là người không khuyết tật. Tuy nhiên 1 người chưa tham gia này cũng mong muốn tham gia BHYT. Lý do chưa tham gia là vì sức khỏe tốt và lo cho con cái, bố mẹ trước¹¹.

Tác giả bài viết đã chuẩn bị câu hỏi như sau để tìm hiểu quan hệ giữa người khuyết tật và y tế (BHYT): (1)phân loại của loại BHYT; (2)sau khi tham gia BHYT, cuộc sống thay đổi như thế nào ?; (3)đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở y tế nào?; (4) cách chữa trị khi bị bệnh; (5)loại khó khăn khi đi khám, chữa bệnh; (6)nếu tự lựa chọn được thì đi cơ sở y tế nào ?; (7)sự tiếp cận cơ sở y tế; (8)vấn đề của BHYT; (9) đề nghị đối với chế độ BHYT; (10)nguồn nhận thông tin BHYT; (11)loại thuốc sử dụng; (12)việc sử dụng cây thuốc.

2.1. Phân loại của BHYT

Loại BHYT của đối tượng người khuyết tật tham gia ở năm 2014 thì như sau: chế độ người khuyết tật (4 người); chế độ BHYT tự nguyện(2 người). Và trường hợp người không khuyết tật thì như sau: chế độ chức vụ của chính quyền địa phương (2 người)¹²; chế độ hộ cận nghèo(1 người); chế độ BHYT tự nguyện(1 người).

Trong 2 người khuyết tật tham gia chế độ BHYT tự nguyện, 1 người là người cao tuổi, một người còn lại thì trẻ em. Người cao tuổi này đã là công binh của chính quyền cũ và bị ốm nặng, khó đi lại¹³. Trẻ em này bị bệnh tim, thân thể yếu và khó nói được. Trước khi tham gia chế độ tự nguyện, trẻ em này tham gia chế độ dưới 6 tuổi. Và lúc tác giả bài viết đã gặp lại 2 người ở tháng 12 năm 2016, trẻ em này đã tham gia

¹¹ Khi thực hiện điều tra tại xã này ở tháng 11 năm 2018, người này đã tham gia BHYT rồi.

¹² Đại biểu Hội đồng Nhân Dân xã.

¹³ Nhưng vợ vẫn khỏe và gia đình con cái sống với nhau.

BHYT theo chế độ người khuyết tật và người cao tuổi này tham gia BHYT theo chế độ hộ cận nghèo,

2.2. Sau khi tham gia BHYT, cuộc sống thay đổi như thế nào ?

Sau khi tham gia BHYT, cả đối tượng đều cảm thấy “yên tâm hơn”¹⁴. Lý do tại sao cảm thấy như thế là như sau: đỡ kinh tế (9 người); nhà nước lo cho (1 người); chất lượng khám cũng tốt (1 người). Kết quả này cho biết rằng chính sách BHYT là chính sách cần thiết và đúng đắn và có hiệu quả trên nhiều mặt bao gồm tâm lý của dân. Trong những lý do ấy, yếu tố lớn nhất là việc giúp kinh tế, khi đi khám chữa bệnh.

2.3. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở y tế nào?

Như tác giả bài viết nêu ra tại Chương Bổ sung, Luật BHYT quy định rằng người tham gia BHYT có quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã, tuyến huyện hoặc tương đương, trừ trường hợp được đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế (Điều 26). Trong 10 người tham gia BHYT, cả đối tượng đều đăng ký tại Bệnh viện huyện Bình Chánh¹⁵.

2.4. Cách chữa trị khi bị bệnh

Ở đây, có 2 câu hỏi. Thứ nhất là “khi bị ốm nhẹ thì ông bà có đi cơ sở y tế mà ông bà đăng ký không?”. Và thứ hai thì “khi bị ốm nặng thì ông bà có đi cơ sở y tế mà ông bà đăng ký không?”.

(1) Khi bị ốm nhẹ thì ông bà có đi cơ sở y tế mà ông bà đăng ký không?

Kết quả trả lời đã là 1 người “đi” và 10 người “không đi”. 1 người này là phụ nữ bị thần kinh.

¹⁴ Trong đó, có một người nói thêm như “Không thay đổi nhiều vì phải đóng tiền trước.”

¹⁵ Trong phạm vi khảo sát của tôi tại khu vực miền bắc, người khuyết tật ở khu vực miền bắc thường đăng ký tại trạm y tế xã.

Bảng 5 cho biết chúng tôi lý do tại sao 10 người này không đi cơ sở y tế mà họ đăng ký. Sự trả lời như “không cần đi” và “vì nhẹ thôi” biểu lộ lý do giống nhau. Tổng số là 5 người.

Sự trả lời như “hơi xa” và “phương tiện đi lại” có liên quan với “di chuyển”. Cái trước là sự trả lời của người không khuyết tật, cái sau là sự trả lời của người khuyết tật.

Và có sự trả lời như “(nếu đi bệnh viện thì) bác sỹ phải khám¹⁶” và “bệnh viện thì đông người và phải chờ lâu”. Sự trả lời này là sự trả lời của mẹ có con người khuyết tật rất nặng. Sự trả lời này cho biết chúng tôi rằng không những “di chuyển” mà còn “thời gian ở bệnh viện” cũng có thể là một nguyên nhân để cản trở người khuyết tật đi khám chữa bệnh.

Cũng có một trường hợp không đi cơ sở y tế đăng ký nhưng đi cơ sở y tế khác. Một người nữ khiếm thị đã lựa chọn đi khám bác sỹ tư vì quên rồi, mặc dù phải có người đi cùng. Yếu tố như “quên” hay “chưa quen” cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến sự phán đoán của các đối tượng.

Bảng 6 cho biết chúng tôi cách chữa trị của 10 đối tượng lúc bị ốm nhẹ. Sự trả lời nhiều nhất là “gia đình đi mua thuốc tây y”. Tổng số là 5 người, 2 người khuyết tật, 3 người không khuyết tật. 3 người không khuyết tật này đã trả lời như “tự đi mua thuốc tây y” nên chỉ 2 người khuyết tật này cần nhận sự giúp của gia đình. Và sự trả lời “xin thuốc tại trạm y tế” có 2 người. Hai người này là người bị thần kinh nên gia đình đi trạm y tế để lấy thuốc.

Bảng 7 cho biết cách chữa trị của người khuyết tật khi bị ốm nhẹ. Bất kể chọn phương pháp điều trị nào, các đối tượng cần phải có người giúp. Trong những người đó, quan trọng nhất là thành viên gia đình. Ở 5 trường hợp, người giúp là thành viên gia đình sống với nhau¹⁷.

(2) Khi bị ốm nặng thì ông bà có đi cơ sở y tế mà ông bà đăng ký không?

Kết quả trả lời cho câu hỏi (2) trên là cả đối tượng đều đi cơ sở y tế đăng ký¹⁸.

¹⁶ Đối tượng người khuyết tật này ít khi đi cơ sở y tế. Tác giả bài viết đoán rằng mẹ này lo con trai phải đối xử với người chưa quen (bác sỹ).

¹⁷ Ở trường hợp còn lại, em dâu ở nhà bên cạnh là người giúp.

¹⁸ Lúc tôi đã thực hiện điều tra thêm ở năm 2016 và 2017, kết quả thay đổi như sau: 9 người đi; 2 người không đi. Trong 2 người “không đi” này, 1 người đi Bệnh viện Nguyễn Trĩ Phương và 1 người còn lại cứ ở nhà thôi vì “(gia đình)khó đưa đến”, “không có chỗ ở bệnh viện”, “đi lại mất tiền” và “phải uống thuốc nhiều”.

2. 5. Loại khó khăn khi đi khám

Câu hỏi tại đây là “khi ông bà đi khám chữa bệnh, có gặp khó khăn gì không?”. Kết quả đã là như sau : “không gặp khó khăn”(6 người); “gặp khó khăn”(4 người); “không biết được vì chưa đi”(1 người). Cả 4 người mà đã trả lời như “gặp khó khăn” đều là người khuyết tật. Bảng 8 cho biết loại khó khăn 4 người này gặp. Các khó khăn là như sau: “phương tiện đi lại”; “khó đưa đi”; “thủ tục”; “chi phí”; “không có người đi cùng, khó đi theo hẹn”.

Tỷ dụ, gia đình mà đã trả lời như “không có người đi cùng, khó đi theo hẹn” trên thì điều hành một cửa hàng bán lẻ nhỏ. Khi phỏng vấn ở năm 2014, nhà này đã có 6 người, tức là bản thân người khuyết tật bị thần kinh, một cặp vợ chồng của em trai ruột, 2 cháu trai (học sinh) và mẹ ruột già yếu. Em trai và em dâu vừa phải làm việc vừa phải chăm sóc 4 người. Đối với cặp vợ chồng em trai này tình trạng rất khó. Nếu đối tượng điều tra lần này bị ốm và em trai hay em dâu cần đưa đi bệnh viện thì một người còn lại phải làm tất cả. Như vậy, trong điều kiện cuộc sống của gia đình này, việc đưa đối tượng điều tra đến cơ sở y thì không dễ lắm¹⁹.

2.6. Nếu tự lựa chọn được thì đi cơ sở y tế nào ?

Bảng 9 là kết quả trả lời cho câu hỏi 2.6. Cơ sở y tế được lựa chọn nhiều nhất là Bệnh viện huyện Bình Chánh (7 người). Còn lại thì bệnh viện trung ương (1 người²⁰), bệnh viện thành phố (cấp tỉnh, 2 người²¹), bệnh viện chuyên môn (2 người²²) và phòng khám tư (1 người). Trong đó, sự trả lời của người khuyết tật thì như sau: bệnh viện thành phố (cấp tỉnh, 1 người²³), bệnh viện huyện (4 người) và phòng khám tư (1 người).

Bảng 10 là bảng tóm tắt lý do tại sao 7 người trên (bao gồm 4 người khuyết tật) lựa chọn Bệnh viện huyện Bình Chánh²⁴. Dựa vào đó, chúng tôi biết được rằng các yếu tố

¹⁹ Khi thăm lại nhà này ở ngày 12 tháng 9 năm 2017, tác giả bài viết đã biết rằng em trai này bị tai biến ở ngày tết năm 2017. Em trai đã khó đi lại, không nói được gì cả. Tuy nhiên, khi thăm lại ở tháng 11 năm 2018, sức khỏe em trai tốt lên khá nhiều.

²⁰ Người này nêu ra “Bệnh viện Đại học ý dược TP.Hồ Chí Minh”.

²¹ Một người nêu ra “Bệnh viện Nguyễn Tri Phương”.

²² Một người nêu ra “Bệnh viện Nhiệt đới”, mặc dù “Bệnh viện Nhiệt đới” cũng là Bệnh viện cấp TP..

²³ Một người nêu ra “Bệnh viện Nguyễn Tri Phương”.

²⁴ 2 người đã không trả lời.

có ảnh hưởng khi các đối tượng lựa chọn cơ sở y tế như sau: (a) khoảng cách giữa nhà riêng và cơ sở y tế; (b) đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở y tế nào?; (c) chất lượng dịch vụ.

Và một người lựa chọn phòng khám tư, vì “quen rồi và có kết quả”.

Kết quả trên cho biết chúng tôi việc như sau. Mặc dù trình độ dịch vụ y tế của bệnh viện trung ương, bệnh viện thành phố (cấp tỉnh) cao hơn trình độ dịch vụ y tế của bệnh viện huyện, phòng khám tư, nhưng khi các đối tượng điều tra lần này lựa chọn cơ sở y tế để đi khám bệnh, chữa bệnh, các đối tượng thường nghĩ tới yếu tố khác như khoảng cách giữa nhà và cơ sở y tế, quen hay chưa quen v.v..

2. 7. Sự tiếp cận với cơ sở y tế

Câu hỏi tại đây là “so với trước đây, dễ tiếp cận với cơ sở y tế không?” Kết quả trả lời là như sau: “dễ tiếp cận hơn”(9 người); “không thay đổi”(2 người) .

Bảng 11 cho biết tại sao 9 người trả lời như “dễ tiếp cận hơn”. Các lý do là như sau:(a)số lượng y tế cơ sở tăng lên, (b)xây tòa nhà trạm y tế mới;(c) có thể BHYT rồi; (d) chất lượng thuốc tốt hơn, dễ tìm hơn; (đ)không có phân biệt đối xử; (e)số lượng bác sỹ nhiều hơn, chất lượng cao hơn; (f)thủ tục nhanh hơn;(g) khám chữa bệnh nhanh hơn;(h)đường xã tốt hơn²⁵; (i)có xe buýt rồi.

Xem xét sự trả lời trên, chúng tôi phán đoán được rằng các điều kiện liên quan với y tế của xã này đã cải tiến hơn so với trước.

2. 8. Vấn đề của BHYT

“BHYT hiện nay có vấn đề như thế nào ?” Đây là câu hỏi tại đây. Bảng 12 là bảng tóm tắt kết quả trả lời. Trong 11 đối tượng lần này, 8 người nghĩ rằng chế độ BHYT không có vấn đề gì. 8 người này bao gồm 5 người khuyết tật²⁶. Một người khuyết tật còn lại trả lời rằng “không biết”.

Nhưng chúng tôi nên lưu ý rằng bảng 12 cũng bao gồm ý kiến như sau: danh mục về thuốc men, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế không phù hợp; phải đóng tiền cho thuốc ngoài;

²⁵ Lúc tôi thăm xã này ở năm 2014, nhiều bộ phận của đường xã đã là đường chưa trải nhựa và đường trước UBND xã cũng đã là đường gập ghềnh, mặc dù có xe buýt đi đến Bệnh viện huyện. Ở năm 2016, năm 2017 vẫn tình trạng cơ bản là không thay đổi nhiều. Nhưng, lúc tôi đã thăm lại ở tháng 11 năm 2018, đường trước UBND xã là đường trải nhựa đẹp rồi.

²⁶ Sự trả lời của người khuyết tật còn lại là “không biết”.

chất lượng dịch vụ y tế; thời gian hơi lâu. Các ý kiến này là ý kiến của người không khuyết tật. Ở câu hỏi tại đây, bên người khuyết tật đánh giá chế độ BHYT khá cao. Trái lại, người không khuyết tật nêu một số bộ phận thiếu. Trong bối cảnh của kết quả này, có một thực tế như sau. Trong 6 người khuyết tật này, 4 người khuyết tật nhận được thẻ BHYT miễn phí. 4 người này có cảm giác “cảm ơn” cho chính sách. Và 2 gia đình của 2 người bị thần kinh đi trạm y tế để lấy thuốc 1 tháng 1 lần. Các thuốc ấy có kết quả tốt. Nhưng trên thực tế, 6 người khuyết tật này vẫn không trực tiếp đi khám đến có sở y tế liên quan với BHYT nhiều. Có 1 phụ nữ khiếm thị thỉnh thoảng trực tiếp đi khám, nhưng phụ nữ này thường đi chỗ bác sỹ tư.

2. 9. Đề nghị đối với chế độ BHYT

Bảng 13 là bảng tóm tắt các đề nghị của các đối tượng đối với chế độ BHYT .Trong những trả lời, có ý kiến như “muốn giữ chế độ hiện nay”(3 người), “nói chung, thoải mái rồi”(2 người). Tức là, 5 đối tượng đánh giá cao chế độ BHYT. Chúng tôi nên lưu ý rằng trong 5 người này, 4 người là người khuyết tật²⁷.

Như vậy, những đề nghị còn lại là sự đề nghị của người không khuyết tật. Trong những đề nghị đó, có các đề nghị liên quan với chất lượng thuốc, thủ tục, cách đối xử của cơ quan nhà nước và BHYT tự nguyện. Như vậy, kết quả ở 2.9 này là giống như kết quả ở 2.8. Trong bối cảnh kết quả này, cũng có thực tế mà tôi đã nêu ra tại 2.8 trên.

2.10. Nguồn nhận thông tin BHYT

Câu hỏi này tại đây là “Nhận được thông tin về BHYT từ đâu?”. Bảng 14 cho biết nguồn nhận thông tin của các đối tượng. 7 người nhận được thông tin từ ủy ban nhân dân xã (UBND xã). Nhưng trong đó, người khuyết tật thì 2 người thôi.

Nếu tập trung xem nguồn nhận thông tin của người khuyết tật thôi thì như sau: (a) tổ trưởng(1 người); (b) UBND xã (2 người); (c)theo kinh nghiệm (1 người); (d)tự tìm hiểu (1 người); (đ) không có trả lời(1 người).Trái lại, nguồn nhận thông tin của người không khuyết tật là như sau:(a) trạm y tế (1 người);(b) UBND xã (4 người). Kết quả trên cho biết chúng tôi rằng người khuyết tật ít cơ hội để tiếp cận với cơ quan nhà nước hơn người không khuyết tật.

2.11.Loại thuốc sử dụng

Câu hỏi tại đây là “ưa thích thuốc tây hay thuốc đông y? ”, Kết quả trả lời của các đối

²⁷ 2 người khuyết tật còn lại cũng không phê bình gì.

tượng là như sau: ưa thích thuốc tây (8 người); ưa thích thuốc đông y (2 người); như nhau (1 người).

Nếu tập trung xem người khuyết tật thì 5 người ưa thích thuốc tây, 1 người ưa thích thuốc đông y. 5 người khuyết tật mà ưa thích thuốc tây y đưa ra lý do như sau: (a) quen rồi; (b) phù hợp cho tình hình sức khỏe; (c) theo chỉ dẫn của bác sỹ; (d) có kết quả. Và 1 người khuyết tật ưa thích thuốc đông y (thuốc nam) giải thích lý do rằng thuốc đông y mát hơn, dễ uống.

2.12. Việc sử dụng cây thuốc

Trong 11 người đối tượng điều tra lần này, 6 người sử dụng “cây thuốc” và 5 người không sử dụng. Người khuyết tật mà sử dụng cây thuốc thì 1 người thôi. Một người này là người bị thần kinh và sử dụng cây thuốc khi ho nhiều²⁸.

3. Độ bao phủ và mức độ sử dụng BHYT

Đến đây, chúng tôi đã xem xét quan hệ giữa người khuyết tật và y tế (BHYT) từ nhiều góc độ. Từ đây, chúng tôi tập trung nghĩ đến độ bao phủ và mức độ sử dụng BHYT của các đối tượng điều tra (nhất là người khuyết tật nặng²⁹) trong nghiên cứu trường hợp này. Như tác giả bài viết đã giải thích đầu tiên, từ ngữ “độ bao phủ” có nghĩa là “mức độ tham gia BHYT³⁰” và “mức độ sử dụng” có nghĩa là “chế độ BHYT được sử dụng đến đâu”.

3. 1. Độ bao phủ

Như chúng tôi đã xem ở 2 trên, trong 11 đối tượng, 10 người tham gia chế độ BHYT (bao gồm cả người khuyết tật) và 1 người chưa tham gia BHYT. Vì vậy, tỷ lệ tham gia BHYT là khoảng 91% .Và tỷ lệ tham gia của người khuyết tật thì 100%.

Nhưng nếu chúng tôi xem xét nội dung thì tìm được một mặt khác. Ở năm 2014, mặc

²⁸ Khi phỏng vấn những người khuyết tật và gia đình của họ, tôi có ấn tượng rằng các gia đình sợ kết quả cho uống cây thuốc.

²⁹ khi tác giả bài viết đã sử dụng từ “ người khuyết tật nặng” này thì nói về “người không có điều kiện tự đi lại được hay là người không có điều kiện tự nghĩ, phán đoán được”.

³⁰ Khi nghĩ “độ bao phủ bảo hiểm y tế”, chúng tôi không chỉ nghĩ tỷ lệ tham gia mà còn cần phải lưu ý vấn đề mà các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế dựa vào chế độ nào.

dù 4 người khuyết tật tham gia BHYT theo chế độ người khuyết tật nhưng 2 người còn lại tham gia BHYT theo chế độ BHYT tự nguyện. Trong 2 người khuyết tật này, 1 người là người cao tuổi, một người khác thì trẻ em. Người cao tuổi này đã là công binh chính quyền cũ và bị ốm nặng, khó đi lại. Vợ vẫn khỏe và gia đình con cái sống với nhau. Và trẻ em này bị bệnh tim, cần phải mổ lại, chân tay yếu và khó nói được. Trước khi tham gia BHYT tự nguyện, trẻ em này đã tham gia chế độ trẻ dưới 6 tuổi.

Khi tôi đã thăm lại xã này ở tháng 12 năm 2016³¹, người cao tuổi này tham gia BHYT theo chế độ hộ cận nghèo và trẻ em này thì tham gia theo chế độ người khuyết tật.

Nếu chúng tôi bao gồm được kết quả điều tra ở năm 2016 vào kết quả của sự nghiên cứu lần này thì chúng tôi có thể đánh giá rằng cách bao phủ BHYT tại xã A đã trở nên phù hợp hơn, đúng đắn hơn do sự thay đổi này.

3. 2. Mức độ sử dụng

Mặc dù cả đối tượng đều đi cơ sở y tế mà họ đăng ký khi bị ốm nặng nhưng khi bị ốm nhẹ thì chỉ một người đi cơ sở y tế đăng ký. Trên thực tế, trong cuộc sống hàng ngày, 6 người khuyết tật ít khi đi cơ sở y tế, tức là không sử dụng chế độ BHYT nhiều.

Bảng 15 là bảng tóm tắt loại khó khăn cản trở người khuyết tật đi khám chữa bệnh. Dựa vào bảng 5 và bảng 8, tác giả bài viết đã làm bảng 15 này. Bảng 15 cho biết chúng tôi rằng loại khó khăn bao gồm 3 trường hợp lớn như sau: (1) khi đi lại; (2) lúc ở cơ sở y tế; (3) sau khi về nhà.

(1) Khi đi lại

Trước hết, khi đi cơ sở y tế và lúc quay về nhà, yếu tố trụ cột của loại khó khăn đã là yếu tố như sau: việc chuẩn bị người đi cùng; khoảng cách giữa nhà riêng và cơ sở y tế; phương tiện đi lại; chi phí giao thông.

(2) Lúc ở cơ sở y tế (bệnh viện)

Tiếp theo là khi ở cơ sở y tế (bệnh viện). Yếu tố trụ cột của loại khó khăn đã là yếu tố như sau: cách ứng xử với bác sỹ; cách đối xử của bác sỹ; việc làm thủ tục; tình trạng tại cơ sở y tế như thế nào (đông người v.v.); thiết bị của cơ sở y tế (không có chỗ nghỉ ngơi phù hợp v.v.); thời gian (“phải chờ lâu”); chi phí khám chữa bệnh (bao gồm phí thuốc).

³¹ Xin xem ghi chú số 9.

(3) Sau khi về nhà

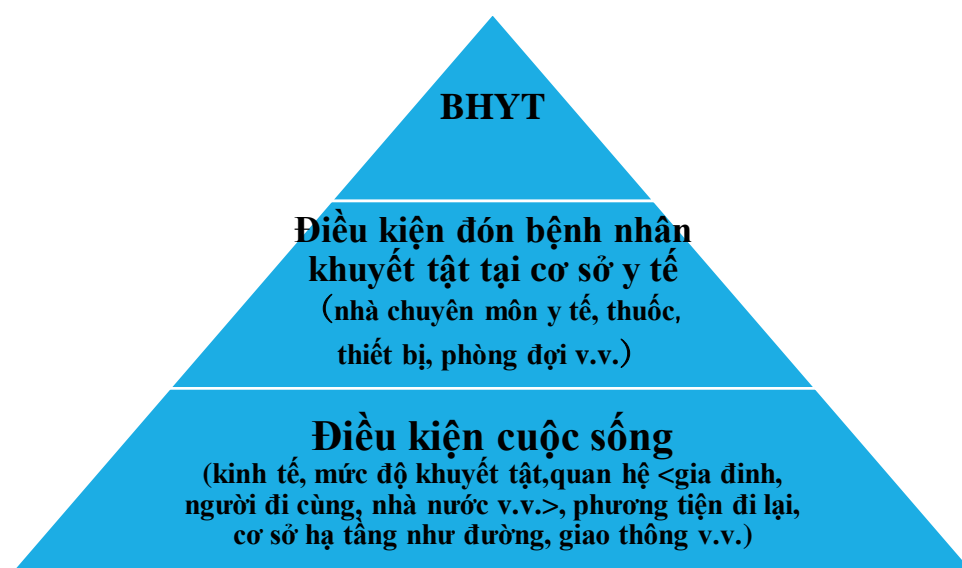
Cuối cùng là sau khi đi cơ sở y tế về, yếu tố trụ cột của loại khó khăn là yếu tố chăm sóc y tế như việc uống thuốc³² v.v..

Theo kết quả nghiên cứu trường hợp lần này, nếu so sánh giữa vấn đề độ bao phủ BHYT và vấn đề mức độ sử dụng BHYT thì vấn đề mức độ sử dụng là vấn đề lớn hơn đối với người khuyết tật³³.

Thậm chí có thể BHYT rồi, nhưng nhiều người khuyết tật chưa sử dụng được quyền lợi của bản thân mình một cách đủ như chúng tôi đã xác nhận đến đây.

Theo tác giả bài viết nghĩ, chúng tôi viết được quan hệ giữa người khuyết tật và BHYT dựa vào kết quả khảo sát lần này như hình 1.

Hình 1 Điều kiện tiếp cận BHYT của người khuyết tật



Nguồn: Tác giả bài viết viết.

Một kết luận của bài này là khi nghĩ về tiếp cận y tế (bảo hiểm y tế) cho người khuyết tật (xin lưu ý rằng cả đối tượng điều tra có khuyết tật lần này đều là người khuyết tật

³² Có gia đình gặp khó khăn cho uống thuốc vì cơ sở y tế cung cấp quá nhiều loại thuốc.

³³ Nhưng, chế độ cung cấp BHYT tại Việt Nam hiện nay là chế độ cho người khuyết tật nặng và người khuyết tật đặc biệt nặng theo qui định. Cho nên, chúng tôi cần nghĩ thêm đến tình trạng người khuyết tật nhẹ

Teramoto Minoru (cb), Nguyễn Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Cúc Trâm, Lê Thị Mỹ,
Độ bao phủ và mức độ sử dụng bảo hiểm y tế ở Việt Nam (Báo cáo giữa kỳ),
Viện Nghiên cứu kinh tế châu Á (IDE-JETRO).2019.

nặng. Và khi tác giả bài viết sử dụng từ “ người khuyết tật nặng” này thì nói về “người không có điều kiện tự đi lại được hay là người không có điều kiện tự nghĩ, phán đoán được”) thì cần lưu ý đến các điều kiện như sau: (1) điều kiện cuộc sống bao gồm kinh tế, mức độ khuyết tật, quan hệ (gia đình, người đi cùng, nhà nước v.v.), phương tiện đi lại, cơ sở hạ tầng như đường, giao thông v.v.; (2) sự chuẩn bị của các cơ sở y tế để đón bệnh nhân khuyết tật (nhà chuyên môn y tế, thuốc, thiết bị, phòng đợi v.v.) .

Sách báo tham khảo

Teramoto, Minoru. 2016. “Betonamu ni okeru koutekimattaniryokikan no seidotekiitiduke, yakuwari to kadai: genbasekininsya ni kakawaru jireikenkyuu ni motoduku itikousatu” [Institutional Position, Roles and Challenges of Grassroots-Level Health Units in Vietnam: A Case Study Based on Analysis of Situational Awareness of the Person in Charge]. *Ajia Keizai*, Vol. 57 No. 4: 66-84.

〈Các Bảng của Chương 3〉

Bảng 1 Loại dạng tật của các đối tượng

Loại dạng tật*	Số đối tượng	Số lượng (người)
Thân thể	1,4,7	3
Thị giác	1,5	2
Thính giác	1,4	2
Ngôn ngữ	1,4,7,8	4
Trí tuệ	1,4, 8	3
Tình thân, Thần kinh	1,4,7,8,11	5

Ghi chú : *Phân loại này dựa vào sự trả lời của các đối tượng.

Nguồn:Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng 2 Phân loại năm sinh

Năm sinh	Số đối tượng	Số lượng (người)
1941-1945	1	1
1946-1950		
1951-1955		
1956-1960	2,9,10	3
1961-1965	3,5	2
1966-1970	11	1
1971-1975		
1976-1980	6	1
1981-1985		
1986-1990		
1991-1995	4,7	2
1996-2000		
2001-2005		
2006-2010	8	1

Nguồn:Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng 3 Phân loại trình độ giáo dục

Trình độ giáo dục	Số đối tượng	Số lượng (người)
0	4,5,7,8	4
Lớp 1		
Lớp 2		
Lớp 3		
Lớp 4		
Lớp 5	1,3,11	3
Lớp 6		
Lớp 7		
Lớp 8		
Lớp 9	2,10	2
Lớp 10		
Lớp 11		
Lớp 12	6,9	2
Cao Đẳng		
Đại học		

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng 4 Phân loại nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số đối tượng	Số lượng (người)
Làm ruộng	2,10	2
Nuôi dứa	3	1
Nuôi cá	3	1
Bán phân bón (đại lý)	2	1
Chụp ảnh, dịch vụ cưới	6	1
Chức vụ áp	2,3,6	3
Thợ may	9,	1
Làm hoa tươi	9,	1
0	1,4,5,7,8,11	6

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng 5 Lý do không đi cơ sở y tế mà bản thân đăng ký, khi bị ốm nhẹ

Lý do không đi	Số đối tượng	Số lượng (người)
Không cần đi	1,6	2
Vì nhẹ thôi	5,9,10	3
Hơi xa	3	1
Phương tiện đi lại,	7	1
Đi phòng khám tư	5	1
Đi bệnh viện thì bác sỹ phải khám, đông người, chờ lâu	7	1
Không có trả lời	2,4,8,11	4

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru, 2014.

Bảng 6 Cách chữa trị của người không đi cơ sở y tế mà bản thân đăng ký, khi bị ốm nhẹ

Cách chữa trị	Số đối tượng	Số lượng (người)
Gia đình đi mua thuốc tây y	1,6,8,9,10	5
Tự đi mua thuốc tây y	6,9,10	3
Đi bác sỹ tư	2,5	2
Tự đi trạm y tế	3,	1
Xin thuốc tại trạm y tế	4,7	2

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng 7 Cách chữa trị của người khuyết tật khi bị ốm nhẹ

Cách chữa trị	Số đối tượng	Số lượng (người)
Đi cơ sở y tế đăng ký	11	1
Đi phòng khám tư	5,	1
Đi mua thuốc tây y	1,8	2
Xin thuốc tại trạm y tế	4,7	2

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng 8 Loại khó khăn khi đi khám

Loại khó khăn	Số đối tượng	Số lượng (người)
Phương tiện đi lại	4,7	2
Khó đưa đi	4,7	2
Thủ tục	8	1
Chi phí	8	1
Không chịu đi cùng, phải đi theo hẹn	11	1
Không biết được vì chưa đi	2	1
Không có khó khăn	1,3,5,6,9,10	6

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng 9 Nếu tự lựa chọn được thì đi cơ sở y tế nào ?

Tên cơ sở y tế	Số đối tượng	Số lượng (người)
Bệnh viện trung ương	2	1
Bệnh viện tỉnh	1,10	2
Bệnh viện chuyên môn	2,6,	2
Bệnh viện huyện	2,3,4 ,7,8,9,11	7
Phòng khám tư**	5	1

Ghi chú: * Bác sỹ là cán bộ của Trung tâm y tế huyện và khám bệnh ngoài giờ.

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng 10 Lý do lựa chọn Bệnh viện huyện

Các yếu tố	Số đối tượng	Số lượng (người)
Gần nhà	3,7,9	3
Vì đang đăng ký tại Bệnh viện huyện	4,8	2
Chăm sóc cũng tốt, Đầy đủ hết	3 9	1 1
Không nói lý do	2,11	2

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng 11 Lý do vì sao dễ tiếp cận với cơ sở y tế hơn trước đây

Lý do	Số đối tượng	Số lượng (người)
Có tòa nhà mới	2	1
Nhiều cơ sở y tế so với trước	6,10	2
Xin thuốc dễ vì có thẻ bảo hiểm y tế	4	1
Có thẻ bảo hiểm y tế	5	1
Thuốc men tốt hơn	9	1
Không phân biệt đối xử	3	1
Bác sỹ nhiều hơn	7	1
Bác sỹ tốt nhiều hơn	9	1
Hồi xưa phải đợi lâu.	7	1
Thủ tục nhanh hơn	8	1
Khám chữa bệnh nhanh hơn	8	1
Có xe buýt	5	1
Đường xa tốt hơn	9,10	2

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng12 BHYT hiện nay có vấn đề như thế nào ?

Trả lời	Số đối tượng	Số lượng (người)
Không có vấn đề gì	1,3,4,5,7,9,10,11	8
Chất lượng dịch vụ y tế	10	1
Phải đóng tiền cho thuốc	2	1
Danh mục về thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế không phù hợp	2	1
Chất lượng dịch vụ y tế	6	1
Thời gian hơi lâu	6	1
Không biết	8	1

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng13 Sự đề nghị cho chế độ BHYT hiện nay

Nội dung đề nghị	Số đối tượng	Số lượng (người)
Bảo đảm chất lượng của thuốc men	2	1
Tiếp tục nâng cao chất lượng thuốc	6	1
Lệ phí (bảo hiểm y tế tự nguyện) giảm giá	2	1
Quan tâm đến đời sống dân nhiều hơn	2	1
Chăm sóc dân nhiệt tình	9	1
Thủ tục dễ hơn	6	1
Bảo hiểm y tế tự nguyện	10	1
Muốn giữ chế độ hiện nay	4,5,11	3
Nói chung, thoải mái rồi	2,7	2
Bình thường thôi,	1	1
Không có	3,8	2

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng14 Nguồn thông tin về BHYT

Trả lời	Số đối tượng	Số lượng (người)
Tổ trưởng giới thiệu	8	1
Trạm y tế	4	1
Ủy ban nhân dân xã	2,3, 4, 6,7,9,10	7
Theo kinh nghiệm	5	1
Tự tìm hiểu	11	1
Không có trả lời	1	1

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.

Bảng15 Loại khó khăn cản trở người khuyết tật đi cơ sở y tế

Loại khó khăn cản trở đi khám đến cơ sở y tế		Yếu tố trụ cột
(1)Đi lại	“Hơi xa”	Khoảng cách từ nhà riêng đến cơ sở y tế
	“Phương tiện đi lại”	Phương tiện đi lại
	“Khó đưa đến”	Người đi cùng
	“ Không có người đi cùng, phải đi theo hẹn”	Người đi cùng
	“Taxi thì mất tiền”	Chi phí giao thông
(2)Ở cơ sở y tế (bệnh viện)	“Đi bệnh viện thì bác sỹ phải khám”	Bản thân và bác sỹ
	“Thủ tục”	Thủ tục
	“Chờ lâu ”	(a)Thời gian, (b)Tình trạng tại cơ sở y tế(đông người v.v.)
	“Đông người”	(a)Tình trạng tại cơ sở y tế, (b)Thiết bị của cơ sở y tế, (c)Thời gian
	“Không có chỗ ở”	(a)Tình trạng tại cơ sở y tế(đông người v.v.), (b)Thiết bị của cơ sở y tế
(3)Sau khi về nhà	“Phải uống thuốc nhiều” *	Chăm sóc y tế

Ghi chú : * Kết quả điều tra của tác giả bài viết ở tháng 12 năm 2016.

Nguồn: Tính toán theo kết quả điều tra. Teramoto Minoru,2014.