

Sự hiểu biết của người dân nông thôn ven đô hiện nay về chính sách bảo hiểm y tế

Trương Xuân Trường^(*)

Tóm tắt: Dựa vào kết quả khảo sát thực tế, bài viết đi sâu tìm hiểu và phân tích thực tế về nhận thức và kiến thức của người dân nông thôn ven đô hiện nay ở các khía cạnh: Sự hiểu biết về các loại bảo hiểm xã hội (BHXH), kiến thức về bảo hiểm y tế (BHYT), mức độ hiểu biết về các vấn đề liên quan đến chính sách BHYT, kênh tiếp nhận thông tin về an sinh xã hội và BHYT của người dân hiện nay. Các phân tích dựa trên những bằng chứng khảo sát được tìm hiểu từ góc độ các tương quan đa biến như: giới tính, độ tuổi, học vấn, nghề nghiệp, quy mô gia đình, tình trạng hôn nhân và mức sống. Từ những phân tích Xã hội học, có thể thấy, sự hiểu biết của người dân hiện nay về BHXH nói chung, BHYT nói riêng là rất hạn chế. Một bộ phận đáng kể dân cư hiện nay không hiểu biết hoặc hiểu biết phiến diện, thậm chí hiểu sai về BHXH và BHYT. Đa số người dân chỉ nghe nói hoặc có kiến thức không đầy đủ về các chủ trương, chính sách, pháp luật ở lĩnh vực này. Một trong những nguyên nhân cơ bản của thực trạng đó là hoạt động thông tin, tuyên truyền về BHXH, BHYT còn nhiều bất cập và hạn chế.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội, Chính sách bảo hiểm y tế, Nông thôn ven đô

Theo BHXH Việt Nam, tính đến ngày 31/5/2016, cả nước đã có 70,95 triệu người có BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 77% dân số. Tuy nhiên, bên cạnh một số nhóm đối tượng thuận lợi tham gia BHYT như lao động khối hành chính sự nghiệp, đối tượng được ngân sách nhà nước đóng thì một số đối tượng khác vẫn còn vận động khó khăn như hộ cận nghèo, hộ nông, lâm, ngư nghiệp, học sinh, sinh viên... (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2016). Nhiều nghiên cứu gần đây đã cảnh báo con đường phổ cập BHYT toàn dân trước mắt

còn nhiều cam go, mặc dù Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi năm 2014 đã có nhiều điểm mới tiến bộ hơn, mang lại nhiều lợi ích hơn cho người sử dụng. Một trong những khó khăn bất cập được nêu lên gần đây là nhận thức và sự hiểu biết của một bộ phận dân cư nông thôn về BHYT còn nhiều hạn chế. Kết quả điều tra xã hội học của chúng tôi trong khuôn khổ đề tài “Nghiên cứu mức độ hài lòng của người dân đồng bằng sông Hồng đối với chính sách BHYT” sẽ góp phần nào cho thấy rõ hơn về thực trạng này^(*).

^(*) TS., Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm KHXH Việt Nam; Email: truongxh@yahoo.com

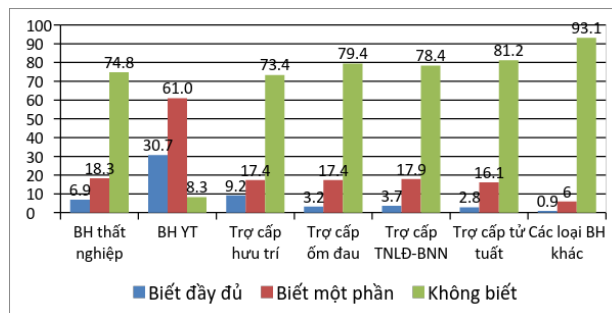
^(*) Khảo sát trường hợp người dân nông thôn ven đô được chúng tôi thực hiện tại xã Tân Lập (Đan

1. Hiểu biết của người dân về các loại bảo hiểm xã hội

BHXH là loại hình bảo hiểm do nhà nước tổ chức và quản lý nhằm thỏa mãn các nhu cầu vật chất, ổn định cuộc sống của người lao động và gia đình họ khi gặp những rủi ro làm giảm hoặc mất khả năng lao động. Có thể nói, BHXH là phương tiện cơ bản để đảm bảo an sinh xã hội cho các thành viên trong xã hội hiện đại. Với phương châm xây dựng một nhà nước của dân, do dân và vì dân, từ nhiều thập niên qua, Đảng và Nhà nước ta đã xây dựng và hoàn thiện nhiều chính sách, pháp luật BHXH nhằm đảm bảo lợi ích đời sống người dân.

Khảo sát của chúng tôi cho thấy diện mạo chung về nhận thức của người dân ở khía cạnh này. Trong các loại hình BHXH được người dân đề cập, xếp theo thứ tự ưu tiên từ cao đến thấp về sự hiểu biết là: BHYT, Trợ cấp hưu trí^(*), Bảo hiểm thất nghiệp, Trợ cấp tai nạn lao động-bệnh nghề nghiệp, Trợ cấp ốm đau, Trợ cấp tử tuất và các loại bảo hiểm khác. Điều đáng lưu ý là có một bộ phận đáng kể dân cư nông thôn tại địa bàn khảo sát hoàn toàn không hiểu gì về các loại BHXH đã nêu (Hình 1).

Hình 1: Mức độ hiểu biết về các loại BHXH (%)



Phượng, Hà Nội) vào tháng 8/2016 với 218 bảng hỏi và 30 PVS.

(*) Thường được gọi bằng thuật ngữ riêng “Bảo hiểm xã hội” với mức đóng hiện nay là 26% (BBT).

Xem xét ở mức độ *hiểu biết đầy đủ*, biết cận kề về các loại BHXH, tỷ lệ là rất thấp, trong đó cao nhất là BHYT cũng chỉ chiếm gần 1/3 số người trả lời (30,7%), tiếp theo là các loại BHXH khác nhưng trong đó không có loại BHXH nào ngoài BHYT có được sự hiểu biết đầy đủ vượt quá 10%. Cụ thể theo thứ tự ưu tiên là: Trợ cấp hưu trí 9,2%, Bảo hiểm thất nghiệp 6,9%, Trợ cấp tai nạn lao động-bệnh nghề nghiệp 3,7%, Trợ cấp ốm đau 3,2% và Trợ cấp tử tuất 2,8%.

Từ số liệu ở hình 1 có thể đi đến nhận định: Cho đến nay, người dân nông thôn, kể cả ở những vùng ven đô đang có tốc độ đô thị hóa mạnh mẽ, nhận thức về các chính sách, pháp luật về BHXH vẫn rất hạn chế. Ví dụ một số ý kiến trả lời phỏng vấn như sau: *Thỉnh thoảng đi họp hành hoặc ở nhà xem ti vi thì cũng nghe nói đến các loại bảo hiểm này nọ. Tuy nhiên nói riêng từng loại một thì cũng chỉ chung chung thôi. Làm sao chúng tôi hiểu được trong đó nó có những gì, chỉ biết vậy thôi* (PVS chủ hộ gia đình, nam, 47 tuổi, trình độ THCS, kinh tế trung bình). *Các chủ trương, chính sách của Nhà nước, kể cả về các loại BHXH thì ở địa phương vẫn được phổ biến cho cán bộ và nhân dân. Tuy nhiên để hiểu được sâu sát, đầy đủ về các loại chính sách thì rất khó, kể cả cán bộ cũng vậy thôi. Chỉ những người rất quan tâm, họ tìm tòi tài liệu, sách báo đọc kỹ thì họ mới biết rõ ràng cụ thể* (PVS đại diện lãnh đạo Hội Phụ nữ xã).

Cuộc khảo sát này được triển khai ở một vùng nông thôn ven đô trong mẫu định lượng được chọn ngẫu nhiên là đại diện các hộ gia đình có độ tuổi chủ yếu ngoài 40 tuổi (74,2%) với tỷ lệ người trả lời có nghề chính làm nông

ngành vẫn tương đối lớn (39,9%), do đó sự hiểu biết hạn chế về các chính sách BHXH là điều dễ hình dung. Mặc dù vậy, từ đó có thể thấy hoạt động phổ biến, thông tin, tuyên truyền đường lối chính sách, pháp luật, nhất là pháp luật về BHXH hiện nay còn có nhiều hạn chế, bất cập ở cộng đồng dân cư nông thôn.

2. Hiểu biết của người dân về bảo hiểm y tế

Như kết quả hình 1 cho thấy, người dân tại vùng nông thôn được khảo sát nhìn chung nhận thức về các chính sách, pháp luật BHXH còn rất hạn chế. Mặc dù sự hiểu biết về chính sách BHYT có chỉ số cao nhất thì số người thực sự hiểu biết về loại BHXH này cũng không cao, chỉ chiếm 30,7%. Đa số người trả lời chỉ hiểu biết một phần (61,0%). Điều đó có nghĩa là phần đông người dân nông thôn chỉ nghe nói hoặc biết một cách sơ bộ về BHYT.

Tìm hiểu mức độ hiểu biết về chính sách, pháp luật BHYT theo tương quan đa biến (tương quan chéo) cho thấy những chỉ số đáng chú ý:

Về giới tính: Nam giới có tỷ lệ hiểu biết đầy đủ về BHYT cao hơn hẳn nữ giới (35,8% so với 28,5%), số hoàn toàn không biết gì về chính sách này ở nam giới chỉ chiếm 1,5%, thấp hơn nhiều so với nữ giới (11,3%).

Về độ tuổi: Nhóm độ tuổi trẻ nhất trong những người trả lời (18-40 tuổi) có chỉ số mức độ hiểu biết đầy đủ là cao nhất (51,8%), tiếp theo là nhóm 41-60 tuổi (31,0%), nhóm cao tuổi (ngoài 60 tuổi) có chỉ số hiểu biết thấp nhất (6,2%).

Về tình trạng hôn nhân: nhóm những người đang có vợ/chồng có tỷ lệ hiểu biết đầy đủ về BHYT là cao nhất (35,5%), tiếp theo là nhóm ở góa (đã mất vợ hoặc chồng) 18,2%, nhóm chưa kết hôn 9,1% và không có ai ở nhóm ly thân/ly hôn là hiểu biết một cách đầy đủ về BHYT.

Về quy mô gia đình: những gia đình có số người càng ít thì tỷ lệ hiểu biết về BHYT càng thấp. Cụ thể chỉ có 8,9% số người trả lời mà gia đình có từ 1 đến 2 thành viên là hiểu biết đầy đủ về BHYT, trong khi tỷ lệ này ở nhóm gia đình 3-4 thành viên là 36,3% và nhóm gia đình từ 5 thành viên trở lên là 36,6%. Ngược lại, tỷ lệ những người trả lời hoàn toàn không biết về BHYT ở nhóm gia đình có từ 1 đến 2 người là cao nhất (15,6%), tiếp theo là nhóm gia đình 3-4 người (7,7%) và thấp nhất là nhóm có từ 5 người trở lên (4,9%). Những chỉ số trên là giải thích được, vì nhóm những gia đình ít người nhất tại điểm khảo sát là những gia đình người già, neo đơn.

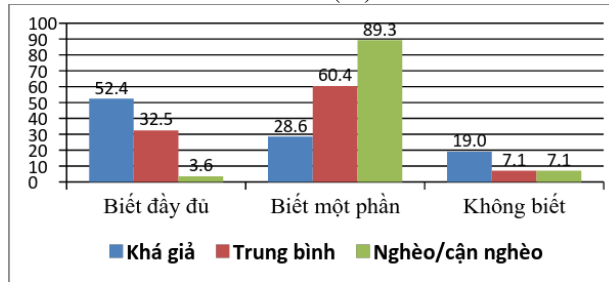
Về học vấn: Điều dễ nhận thấy là trong số những người trả lời, học vấn càng cao thì sự hiểu biết về BHYT có tỷ lệ càng cao và ngược lại. Cụ thể là: nhóm có trình độ tiểu học trở xuống (tạm gọi là nhóm học vấn thấp) có tỷ lệ hiểu biết đầy đủ về BHYT là thấp nhất (7,0%), tỷ lệ này nâng cao dần lên theo trình độ học vấn là: THCS 21,1%, THPT 48,5% và cao nhất ở nhóm có trình độ cao đẳng/đại học trở lên (tạm gọi là nhóm học vấn cao) (68,4%). Ngược lại, tỷ lệ hoàn toàn không biết gì về BHYT ở nhóm học vấn thấp là cao nhất (18,6%), còn ở nhóm học vấn cao không có ai trả lời phương án này.

Về nghề nghiệp: Các nhóm nghề nghiệp của người trả lời có tỷ lệ hiểu biết đầy đủ về BHYT là: Công chức/viên chức (50,5%), công nhân (55,0%), buôn bán/dịch vụ/tiểu thủ công nghiệp (52,2%).

Về mức sống: Có hơn một nửa nhóm gia đình có kinh tế khá giả hiểu biết đầy đủ về BHYT (52,4%), tỷ lệ này ở nhóm gia đình có mức sống trung bình là 32,5%, nhóm nghèo và cận nghèo chỉ có 3,6%. Ngược lại, trả lời hoàn toàn không biết về

BHYT có tỷ lệ cao nhất là ở nhóm thất nghiệp (25,0%) và nhóm làm nông nghiệp là 12,6% (Hình 2).

Hình 2: Tương quan mức sống và mức độ hiểu biết BHYT (%)



Tóm lại, từ số liệu khảo sát có thể thấy, tại địa bàn được khảo sát, các nhóm xã hội khác nhau có mức độ hiểu biết khác nhau về BHYT. Cụ thể như: nam giới, nhóm tuổi 18-40, nhóm quy mô gia đình lớn hơn, có học vấn cao, có các loại nghề nghiệp như công chức/viên chức, công nhân, buôn bán/dịch vụ/tiểu thủ công nghiệp, người có mức sống cao hơn - là các nhóm hiểu biết đầy đủ hơn, kỹ càng hơn về BHYT. Ngược lại, những người hiểu biết kém hơn, hiểu biết không đầy đủ hoặc có sai lệch về BHYT là các nhóm: cao tuổi, gia đình cô đơn/neo người, có học vấn thấp và người nghèo hoặc cận nghèo.

3. Hiểu biết các vấn đề liên quan đến chính sách bảo hiểm y tế

Khi kiểm tra, đánh giá mức độ hiểu biết cụ thể từng vấn đề liên quan đến chính sách BHYT, kết quả khảo sát của chúng tôi như sau.

Đa số người được hỏi đều khẳng định lợi ích rõ ràng mà chính sách BHYT mang lại cho người dân (71,1%), chỉ có 17% ý kiến cho rằng điều đó đúng một phần. Trong đó, tỷ lệ cao thuộc về các nhóm: nam giới (86,6%), độ tuổi 18-40 (78,6%),

nhóm học vấn cao (84,2%), công chức/viên chức (91,7%) và công nhân (85,0%).

Các phương án trả lời tiếp theo là đánh giá những thông tin về chính sách.

- Từ năm 2015 quy định bắt buộc tham gia BHYT đối với mọi người dân: có 49,1% ý kiến khẳng định đúng, 17% cho là đúng một phần, 6,4% cho rằng không đúng và có đến 1/4 số người trả lời không biết về điều này (24,8%).

- Từ năm 2015 khuyến khích tham gia BHYT theo hộ gia đình: có 60,1% khẳng định đúng, 14,2% cho là đúng một phần, 2,8% cho là không đúng và có 22,9% trả lời không biết. Trong số các ý kiến khẳng định đúng, các nhóm có tỷ lệ cao nhất là: nam giới (73,1%), độ tuổi 18-40 (69,6%), buôn bán/dịch vụ/tiểu thủ công nghiệp (69,6%), lao động tự do (70,3%) và mức sống gia đình nghèo/cận nghèo (71,4%).

- Theo Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi, từ năm 2015 người tham gia được hưởng lợi nhiều hơn: có 52,8% khẳng định đúng, 12,4% cho là đúng một phần, 5,5% cho là không đúng và có tới 29,4% trả lời không biết.

- Từ 1/1/2016 mở thông tuyến khám chữa bệnh tuyến huyện/xã cùng địa bàn tỉnh sẽ thuận lợi hơn cho người tham gia BHYT: có 71,6% khẳng định đúng, 8,3% cho là đúng một phần, không có ai trả lời cho phương án không đúng và có 20,2% trả lời không biết. Trong số những người khẳng định đúng, các nhóm có tỷ lệ cao là: nam giới (82,1%), 18-40 tuổi (75,0%), nhóm học vấn cao (78,9%), công chức/viên chức (83,3%) và buôn bán/dịch vụ/tiểu thủ công nghiệp (82,6%).

- Quy định tăng giá viện phí từ ngày 1/3/2016 mang lại nhiều lợi ích cho người tham gia BHYT: có 28,9% khẳng định đúng, 17,9% cho là đúng một phần, 11,0% cho là không đúng và có tới 41,7% trả lời không biết.

Như đề cập ở trên, tại địa bàn khảo sát đa số người dân đều thừa nhận lợi ích của chính sách BHYT và điểm mới của Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi năm 2014. Tuy nhiên điều đáng lưu ý là người dân nông thôn hiện nay, ngay cả ở những vùng nông thôn ven đô phát triển, vẫn còn một bộ phận đáng kể chưa thấy được lợi ích của chính sách BHYT (11,9%) và có từ 1/4 đến 1/5 số ý kiến trả lời không biết những thông tin liên quan đến Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi năm 2014.

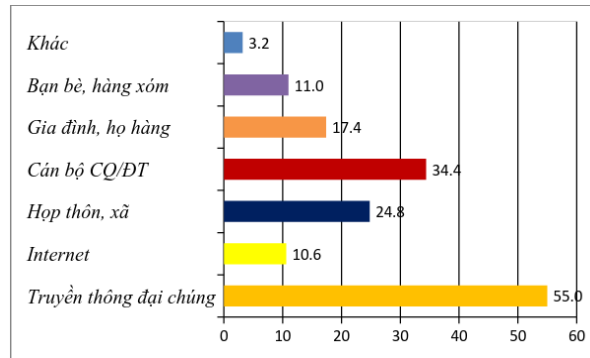
Mặt khác, việc tăng giá viện phí từ ngày 1/3/2016 cũng đã có những tác động xã hội nhất định. Nhìn chung đa số ý kiến khảo sát nghiêng về ủng hộ nhận định tăng viện phí sẽ mang lại lợi ích cho người tham gia BHYT, cụ thể: 28,9% số ý kiến đồng tình; 17,9% cho là đúng một phần; và 11,0% cho rằng không đúng. Trong các nhóm đồng tình, nam giới chiếm 43,3%, độ tuổi 18-40 chiếm 33,9%, học vấn THPT 39,4%. Có một tỷ lệ khá cao cho rằng không biết/khó đánh giá về việc tăng viện phí có mang lại lợi ích cho người tham gia BHYT hay không. Về vấn đề này có lẽ cần tiếp tục có nghiên cứu kỹ hơn.

4. Kênh cung cấp thông tin an sinh xã hội và bảo hiểm y tế

Từ khảo sát mức độ hiểu biết của người dân nông thôn đối với các chính sách BHXH nói chung và BHYT nói riêng, có thể thấy mức độ hiểu biết sâu

sắc, toàn diện và đúng đắn về chính sách, pháp luật BHYT còn chiếm tỷ lệ khiêm tốn, đa số người dân chỉ hiểu một phần, hiểu chung chung và thậm chí còn hiểu sai lệch về chủ trương, chính sách này. Thực tế đó phản ánh công tác thông tin, truyền thông về lĩnh vực này còn tồn tại những bất cập. Khảo sát về kênh cung cấp thông tin chính sách, pháp luật về các loại BHXH cho kết quả ở hình 3.

Hình 3: Kênh cung cấp thông tin về các chính sách, pháp luật BHXH (%)



Tại địa bàn nghiên cứu, người dân tiếp nhận thông tin về chính sách, pháp luật BHXH chủ yếu qua các phương tiện truyền thông đại chúng (55,0%), tiếp theo là các kênh trực tiếp như: cán bộ chính quyền/đoàn thể (34,4%), hợp thôn/xã (24,8%), gia đình/họ hàng (17,4%) và bạn bè/hàng xóm (11,0%). Đáng chú ý là có tới 10,6% tiếp nhận thông tin từ Internet.

Khảo sát về kênh tiếp nhận thông tin về BHXH nói chung và BHYT nói riêng theo các nhóm xã hội ở cộng đồng dân cư nông thôn còn cho thấy một số điểm đáng chú ý:

Kênh truyền thông đại chúng ở địa bàn khảo sát bao gồm các loại thông tin truyền hình, đài phát thanh (bao gồm đài phát thanh trung ương và thành phố,

huyện, xã), sách báo và tài liệu liên quan được quảng bá. Các nhóm nhận thông tin về BHXH, BHYT nhiều nhất là: nam giới (65,2%), nhóm 18-40 tuổi (73,2%), nhóm học vấn cao (78,9%) và nhóm công chức/viên chức (83,3%). Ngược lại các nhóm ít nhận thông tin loại này trên các phương tiện truyền thông đại chúng là: nhóm chưa kết hôn (27,3%), ly hôn/ly thân (20,0%), học vấn thấp (32,6%), nhóm già yếu/hưu trí (29,2%) và nhóm có mức sống nghèo/cận nghèo (35,7%).

Kênh tiếp nhận thông tin BHXH nói chung, BHYT nói riêng từ *cán bộ chính quyền/đoàn thể* chiếm hơn 1/3 số ý kiến trả lời (34,4%), trong đó các nhóm có chỉ số tiếp nhận nổi trội là: nhóm nữ giới (35,8%), nhóm cao tuổi (45,8%), nhóm học vấn thấp (51,2%), nhóm già yếu/hưu trí (50%) và nhóm có mức sống nghèo/cận nghèo (50%). Ngược lại, các nhóm ít tiếp nhận trên kênh này là: nhóm 18-40 tuổi (23,2%), học vấn cao (10,5%), công chức/viên chức (25,0%) và công nhân (25,0%).

Kênh *hợp thôn/xã* xếp thứ 3 trong các kênh tiếp nhận thông tin BHXH nói chung, BHYT nói riêng, chiếm 1/4 ý kiến trả lời (24,8%). Trong đó, các nhóm có chỉ số nổi trội là: nam giới (31,3%), độ tuổi 41-60 (27,4%), học vấn THPT (31,8%), công chức/viên chức (33,3%) và nhóm có mức sống khá giả (33,3%). Các nhóm ít nhận thông tin qua kênh này là: nhóm chưa kết hôn (9,1%), học vấn thấp (18,6%), lao động tự do (18,9%) và nhóm có mức sống nghèo/cận nghèo (17,9%).

Kênh *gia đình/họ hàng* có các nhóm tiếp nhận thông tin BHXH nói chung, BHYT nói riêng nổi trội là: nhóm tuổi 18-40 (23,2%), chưa kết hôn (27,3%), học vấn cao (36,8%) và nhóm công chức/viên

chức (25,0%). Các nhóm có chỉ số thấp nhất là: học vấn thấp (7,0%), già yếu/hưu trí (4,2%), mức sống nghèo/cận nghèo (7,1%), nhóm ly hôn/ly thân và nhóm thất nghiệp (0%).

Kênh *bạn bè/hàng xóm* cung cấp thông tin về BHXH nói chung, BHYT nói riêng có các chỉ số nổi trội là: nam giới (19,4%), 18-40 tuổi (17,9%), nhóm học vấn cao (31,6%) và nhóm công chức/viên chức (25,0%). Các nhóm có tỷ lệ thấp là: nữ (7,3%), cao tuổi (6,2%), học vấn thấp (2,3%), các nhóm ly hôn/ly thân, góa, già yếu/hưu trí và mức sống nghèo/cận nghèo đều không tiếp nhận qua kênh này (0%).

Qua kênh thông tin mới đang phát triển nhanh chóng ở nước ta hiện nay là *Internet*, cũng đã có một bộ phận đáng kể người dân nông thôn ven đô tiếp nhận thông tin về BHXH nói chung và BHYT nói riêng. Trong đó đáng chú ý là nữ giới có chỉ số tiếp nhận thông tin loại này cao hơn hẳn nam giới (11,9% so với 7,5%). Các chỉ số vượt trội khác là: 18-40 tuổi (28,6%), mức sống khá giả (19,0%). Đặc biệt có 2 nhóm có chỉ số rất cao về tiếp nhận thông tin BHXH và BHYT trên Internet là: học vấn cao (63,2%) và công chức/viên chức (66,7%).

Tựu trung lại, số liệu khảo sát tại địa bàn cho thấy kênh tiếp nhận thông tin BHXH nói chung, BHYT nói riêng của người dân là khá đa dạng, từ truyền thông gián tiếp đến truyền thông trực tiếp, từ truyền thông chính thức đến truyền thông phi chính thức. Xét về mặt giới, nam giới tiếp nhận thông tin vượt trội hơn so với nữ giới ở các loại kênh như: truyền thông đại chúng, hợp thôn/xã và kênh bạn bè/hàng xóm. Ngược lại, nữ giới tiếp nhận thông tin BHXH nói chung, BHYT nói riêng có chỉ số cao hơn nam giới ở 2

kênh là Internet và qua cán bộ chính quyền/đoàn thể.

Các nhóm như: tuổi trẻ hơn (18-40), học vấn cao, công chức/viên chức và nhóm có mức sống khá giả đều có các chỉ số cao hơn về tiếp nhận thông tin ở các kênh truyền thông đại chúng và Internet. Nhóm tuổi 18-40 và nhóm học vấn cao còn có chỉ số cao hơn ở 2 kênh là gia đình/họ hàng và bạn bè/hàng xóm. Nhóm công chức/viên chức và nhóm có mức sống khá giả cũng có chỉ số cao hơn về tiếp nhận thông tin BHXH, BHYT qua kênh họp thôn/xã.

Các nhóm thường được xem là yếu thế (hoặc là đặc thù) trong cộng đồng nông thôn như: cao tuổi, học vấn thấp, già yếu/hưu trí, thất nghiệp và mức sống nghèo/cận nghèo thường có các chỉ số thấp hơn trong việc tiếp nhận thông tin BHXH nói chung, BHYT nói riêng qua các kênh nêu trên. Tuy nhiên, đáng lưu ý là ở kênh qua cán bộ chính quyền/đoàn thể tiếp nhận thông tin BHXH/BHYT thì ở các nhóm đối tượng yếu thế lại có chỉ số cao vượt trội. Điều này nói lên vai trò, trách nhiệm và tính hiệu quả đáng ghi nhận trong hoạt động tuyên truyền về BHXH nói chung, BHYT nói riêng đối với các nhóm xã hội yếu thế ở địa bàn được khảo sát.

Trong hoạt động thông tin, truyền thông tuyên truyền về BHXH mà trước hết là BHYT, vai trò của các phương tiện truyền thông đại chúng, vai trò của cán bộ chính quyền/đoàn thể địa phương là hết sức quan trọng. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng hoạt động này còn nhiều bất cập. Có ý kiến cho rằng, *hiện nay nhiều hoạt động ở địa phương là theo tính phong trào... Trong khi đang phong trào thì liên tục tổ chức hội họp, rồi loa đài phát thanh, rồi pano, áp phích.*

Nhưng mà nội dung hội họp hay bài phát trên đài phát thanh cũng chỉ là hô hào phát động mà thôi, thông tin về nội dung cũng chẳng có nhiều (PVS Đại diện lãnh đạo Mặt trận xã). Về chủ trương, chính sách BHYT thì chúng tôi cũng được phổ biến, thì đi họp thôn đội nghe người ta nói; ở nhà đôi khi xem ti vi cũng nghe nói này nọ nhưng có gì không hiểu thì không biết hỏi ai. Hỏi con thì cái gì nó biết nó báo, cái gì mà nó cũng không biết thì đành chịu thôi (PVS nữ, 42 tuổi, học vấn THPT, kinh tế cận nghèo).

Có thể nói, hoạt động thông tin, tuyên truyền chính sách BHYT cho người dân ở nông thôn còn mang tính hình thức, chưa thực hiện sâu rộng. Các địa phương chỉ thực hiện theo hình thức thông báo chứ không thực sự đi sâu giải thích, phân tích cho người dân. Các bản tin được phát trên đài truyền thanh với tần suất, số lượng có hạn nên việc giúp người dân nắm bắt thông tin sâu sát còn nhiều khó khăn. Vấn đề này đòi hỏi chính quyền địa phương và các cơ quan, đoàn thể có liên quan cần có những biện pháp khác thiết thực và có hiệu quả hơn, như tổ chức họp dân ở các thôn, làng để phổ biến, phân tích, giải đáp thắc mắc của người dân...

Luật Bảo hiểm y tế mới sửa đổi năm 2014 quy định bắt buộc tham gia BHYT theo hộ gia đình. Tuy nhiên hiện nay, việc này chưa nhận được sự đồng thuận cao của người dân, nhất là các đối tượng trước đây đã tham gia BHYT tự nguyện theo từng cá nhân. Nguyên nhân của tình trạng này là do việc tiếp cận thông tin với những quy định mới sửa đổi, bổ sung của Luật Bảo hiểm y tế của người dân nói chung, các đối tượng đã tham gia BHYT tự nguyện theo cá nhân nói riêng chưa kịp thời và còn nhiều hạn chế.

(xem tiếp trang 9)