

# MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ GIÁO DỤC, Y TẾ CỦA NGƯỜI NGHÈO ĐÔ THỊ Ở THÀNH PHỐ HÀ NỘI

THS NGUYỄN THỊ HỒNG NHUNG\*

## 1. Chuẩn nghèo và số lượng hộ nghèo của Hà Nội.

Thủ đô Hà Nội, sau khi mở rộng có diện tích khoảng 3.324,92 km<sup>2</sup>, dân số gần 6 triệu người. Hà Nội có 29 đơn vị hành chính quận, huyện; 575 đơn vị hành chính xã, phường, thị trấn. Giai đoạn 2005-2008, Hà Nội áp dụng chuẩn nghèo là thu nhập đầu người dưới 350.000 đồng/tháng ở khu vực thành thị và dưới 270.000 đồng/tháng ở khu vực nông thôn (theo Quyết định số 6673/QĐ-UB ngày 28-9-2005 của UBND thành phố Hà Nội). Theo đó, đến năm 2007, nội thị Hà Nội có khoảng 42.300 hộ nghèo. Tỷ lệ hộ nghèo có sự chênh lệch khá lớn giữa các quận trong thành phố; trong đó, quận Đống Đa là quận nội thành tập trung đông người nghèo nhất (8.800 hộ), tiếp đến là Hai Bà Trưng (6.700 hộ), Ba Đình (5.400 hộ), Hoàng Mai (4.700 hộ), Hoàn Kiếm (4.200 hộ), Cầu Giấy (3.400 hộ), Tây Hồ (2.700 hộ).

Gần đây nhất, chuẩn nghèo mới của Hà Nội áp dụng (từ giữa năm 2009) là thu nhập đầu người dưới 500.000 đồng/tháng ở khu vực thành thị và dưới 330.000 đồng/tháng ở khu vực nông thôn (theo Quyết định số 1592/QĐ-UBND ngày 07-4-2009 của UBND thành phố Hà Nội). Đến thời điểm này, số liệu chính xác về người nghèo đô thị của Hà Nội theo chuẩn mới chưa được chính thức công bố, tuy nhiên, theo tính toán của các tổ chức

Oxfam Anh và ActionAid Việt Nam thì ước tính số hộ nghèo có thể tăng gấp hai hoặc thậm chí ba lần. Báo cáo “Theo dõi nghèo đô thị theo phương pháp cùng tham gia” năm 2008 (công bố tháng 4-2009) cho thấy, nhận định này là có cơ sở thực tế khi tỉ lệ hộ nghèo tại xã Kim Chung (Đông Anh - Hà Nội) đã tăng từ 1,7% (theo chuẩn nghèo cũ năm 2008) lên 5% (theo chuẩn nghèo mới tính đến tháng 7-2009).

Như vậy, với số lượng người nghèo tăng cao như hiện nay, cơ hội được tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế của người nghèo trên toàn Hà Nội nói chung và người nghèo ở đô thị nói riêng sẽ trở nên khó khăn hơn khi nguồn cung đang còn nhiều hạn chế.

## 2. Những thuận lợi và khó khăn của người nghèo đô thị ở Hà Nội trong việc tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế hiện nay.

### a. Thuận lợi.

Thứ nhất, trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ giáo dục: ngành Giáo dục Thủ đô đang từng bước dành sự quan tâm nhiều hơn cho người nghèo. Học sinh nghèo đến trường đều được miễn hoặc giảm học phí theo đúng quy định của Nhà nước. Các trường còn có hình thức động viên các em học sinh nghèo vượt khó, có thành tích học tập cao như hỗ trợ dụng cụ học tập, tặng thưởng tiền, quà...

\* Học viện Hành chính.

UBND phường, nơi trực tiếp quản lý các hộ nghèo cũng có biện pháp tích cực nhằm nâng cao cuộc sống cho người dân, đặc biệt trong việc giúp người nghèo tạo điều kiện cho con cái đi học. Bên cạnh việc tuyên truyền phổ biến chính sách cho người dân, phường đã cấp giấy chứng nhận hộ nghèo để trẻ được miễn giảm học phí. Đồng thời, hỗ trợ thêm tiền học cho các em (khoảng 150.000 đồng/tháng), vận động gia đình đưa các em vào học trường dành cho trẻ em nghèo (trường Hữu Nghị ở Thái Thịnh), khen thưởng những trẻ nhà nghèo có thành tích học tập tốt để động viên tinh thần học tập của các em...

*Thứ hai*, trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ y tế: bảo hiểm y tế (BHYT) dành cho người nghèo đã được triển khai từ năm 1995. Với chủ trương cấp thẻ BHYT miễn phí cho toàn bộ người nghèo, thành phố đã chỉ đạo Sở Lao động, Thương binh và Xã hội, Sở Y tế, Sở Tài chính và BHYT thành phố cấp thẻ BHYT cho toàn bộ người nghèo và đối tượng cứu trợ xã hội của thành phố. Theo thống kê của Sở Lao động, Thương binh và Xã hội, tính đến năm 2007, có 71.500 thẻ BHYT đã được phát cho người nghèo. Nhờ thẻ BHYT, người nghèo có điều kiện tiếp cận các dịch vụ y tế, đặc biệt là trong trường hợp bị bệnh hiểm nghèo. Năm 2009, với việc ban hành thêm chính sách hỗ trợ người cận nghèo về BHYT, người cận nghèo được Nhà nước hỗ trợ 50% chi phí BHYT tự nguyện, các địa phương có thể hỗ trợ thêm, phần còn lại do người dân tự đóng.

Công tác y tế dự phòng cũng được triển khai sớm và đồng bộ. Chương trình tiêm chủng miễn phí đã đem lại hiệu quả tích cực, góp phần quan trọng phòng chống dịch bệnh. Do người nghèo thường sống ở những khu nhà ẩm thấp, chật hẹp và tối tăm, là môi trường thuận lợi của nhiều dịch bệnh như sốt xuất huyết, viêm não, lao, viêm gan... nên việc triển khai tốt công tác y tế dự phòng đã góp phần giảm thiểu bệnh

tật cho người nghèo, đặc biệt là cho trẻ em.

Đối với công tác cung cấp thuốc men cho hộ nghèo, ngành Y tế thành phố đã thực hiện có kết quả hai mục tiêu của chính sách quốc gia, đó là cung ứng đủ thuốc, đặc biệt là thuốc thiết yếu, thuốc cấp cứu có chất lượng tốt cho công tác khám, chữa bệnh, cho nhu cầu sử dụng của nhân dân và dự trữ phòng, chống bão lụt và thảm họa thiên tai.

Bên cạnh đó, bước đầu triển khai hiệu quả dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà. Sở Y tế Hà Nội đã thực hiện thí điểm mô hình chăm sóc sức khỏe tại nhà cho 300 gia đình với hơn 1.000 nhân khẩu ở xã Cổ Nhuế (Từ Liêm), hai phường Thượng Cát và Giảng Võ (Ba Đình). Mỗi người tham gia dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà đóng góp 10.000 đồng/tháng và được hưởng chế độ khám, chữa bệnh kịp thời, được tư vấn giáo dục sức khỏe và có sổ theo dõi sức khỏe riêng. Những hộ nghèo được dịch vụ hỗ trợ toàn bộ tiền khám chữa bệnh. Sau 3 năm thực hiện, mô hình chăm sóc sức khỏe tại nhà ở Cổ Nhuế đã đạt kết quả tốt. So với trước khi có mô hình này, một số chỉ số về bệnh tật có chiều hướng giảm, đặc biệt một số bệnh thông thường ở trẻ em dưới 5 tuổi như viêm phổi, viêm phế quản từ 38,75% xuống còn 19,3%; rối loạn tiêu hóa từ 6,8% xuống còn 1,3%...

#### *b. Khó khăn.*

Bên cạnh những thành tựu trên, việc cung cấp dịch vụ giáo dục, y tế cho người nghèo còn một số khó khăn - đang tạo thành rào cản nhất định khiến người nghèo khó tiếp cận những dịch vụ này.

- Trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ giáo dục: hiện nay, cơ sở vật chất, đội ngũ giáo viên còn nhiều hạn chế, chưa đáp ứng đủ nhu cầu học tập của người dân thủ đô. Nguồn cung hạn hẹp dẫn đến cạnh tranh cao (thể hiện qua các cuộc thi đầu cấp) và nhóm chịu thiệt thòi chính là người nghèo.

Điển hình nhất là ở cấp học mầm non, theo thống kê của Sở Giáo dục và Đào tạo, năm 2007, Hà Nội có 300 trường mầm non công lập, 461 trường ngoài công lập và 269.212 trẻ đến trường. Số trường này chỉ đáp ứng được khoảng 40% nhu cầu. Khoảng 60% số gia đình còn lại phải gửi con ở trường mầm non tư thục hoặc ở nhóm trẻ gia đình; trong đó, đa số là con của các gia đình nghèo và sự lựa chọn cơ bản của họ là các nhóm trẻ gia đình - khu vực mầm non không được quản lý và thừa nhận chính thức.

+ Chất lượng các trường không đồng đều dẫn đến hình thành nhóm trường “điểm” và “không điểm”. Cuộc chạy đua này dẫn đến một hệ quả tất yếu là sự bất bình đẳng trong chất lượng dịch vụ giáo dục mà người nghèo nhận được. Để vào được trường “điểm”, bên cạnh thực lực của mỗi học sinh, gia đình thường phải chi phí khá lớn để luyện thi cho con em mình cũng như phải huy động các mối quan hệ xã hội quen biết nhằm “xin chỗ”. Người nghèo với hạn chế về thu nhập, hạn chế về mạng lưới quan hệ xã hội sẽ khó có thể vượt qua những rào cản như thế này.

+ Chi phí mà người nghèo phải trả khi cho con đi học thực sự là “gánh nặng” trên vai họ. Mặc dù Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội đã có chỉ thị vào đầu năm học mới, các trường không nên gộp các khoản thu nhằm giảm bớt gánh nặng cho phụ huynh, đồng thời, số tiền thu thỏa thuận không nên vượt quá số tiền đóng theo quy định, tuy nhiên, trường nào cũng có khoản phụ thu ngoài các khoản thu chính thống theo quy định của ngành. Theo ước tính của Bộ Giáo dục và Đào tạo, các loại phụ phí này cao gấp 2,7 lần so với học phí. Như vậy, dù học sinh nghèo có được miễn giảm 50% học phí thì gia đình các em vẫn gặp khó khăn về tài chính khi cho các em đến trường.

- Trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ y tế: quy trình, thời gian cấp và đổi thẻ BHYT còn nhiều vấn đề chưa hợp lý, gây bất tiện

cho người nghèo. Hiện nay, theo quy trình Sở Lao động, Thương binh và Xã hội Hà Nội lập danh sách hộ nghèo dựa trên báo cáo từ cơ sở gửi về trình UBND thành phố phê duyệt; Sở Y tế dựa trên danh sách này phê chuẩn và chuyển kinh phí cho Bảo hiểm xã hội Hà Nội để in ấn, lập mã số, cấp phát thẻ; sau đó, chuyển thẻ về phường cấp phát cho người nghèo - quy trình này hiện đang tiêu tốn rất nhiều thời gian. Đối tượng nghèo lại liên tục biến động, ốm đau, bệnh tật, không thể chờ đến lúc có thẻ cấp về. Một vấn đề khác là thời hạn của thẻ BHYT và khoảng thời gian chờ đổi thẻ: thời hạn của thẻ chỉ có một năm, việc đổi thẻ, cấp thẻ chưa kịp thời làm hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người nghèo, đặc biệt là số người mắc bệnh hiểm nghèo.

+ Vẫn còn tình trạng thiếu công bằng trong chất lượng dịch vụ y tế mà người nghèo nhận được. Nguyên nhân cơ bản vừa do nguồn cung cơ sở vật chất và nhân lực không theo kịp nhu cầu khám, chữa bệnh hiện nay; vừa do sự suy thoái y đức trong một bộ phận y bác sĩ. Thực tế cho thấy, dù được BHYT, người nghèo vẫn chịu nhiều áp lực từ những tiêu cực đang diễn ra ở các bệnh viện. Không ít trong số họ vẫn phải lựa chọn việc trả thêm tiền cho xét nghiệm, siêu âm, chụp chiếu dịch vụ hoặc “lấy lòng” y bác sĩ để được điều trị nhanh hơn. Vì vậy, chi phí cho công tác khám chữa bệnh là vượt quá khả năng thực tế của người nghèo.

**3. Một số giải pháp nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế của người nghèo đô thị.**

Để nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế của người nghèo đô thị ở Hà Nội, cần hai nhóm giải pháp: nhóm giải pháp chung nhằm nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ của Nhà nước và nhóm giải pháp riêng nâng cao năng lực của người nghèo để họ có khả năng tiếp cận dịch vụ tốt hơn.

*a. Nhóm giải pháp chung.*

*Một là,* tăng cường hệ thống cơ sở vật chất phục vụ việc cung ứng dịch vụ giáo dục, y tế kết hợp với nâng cao chất lượng hệ thống y tế cơ sở của Hà Nội và y tế tuyến tỉnh để hạn chế tình trạng quá tải hiện nay.

*Hai là,* tăng cường đội ngũ nhân lực phục vụ cho bộ máy cung cấp dịch vụ giáo dục và y tế của Thủ đô. Trong điều kiện chi ngân sách nhà nước cho ngành Giáo dục và Y tế của cả nước nói chung và của Hà Nội nói riêng không phải là con số nhỏ, vấn đề ở đây là cần phải sử dụng có hiệu quả nguồn tài chính công này để tăng lương, mở rộng biên chế.

*Ba là,* tăng cường kiểm tra, kiểm soát việc triển khai, thực hiện các chính sách dành cho người nghèo và có chế tài xử phạt nghiêm khắc nhằm chấm dứt tình trạng chính sách tốt nhưng thực hiện còn chưa tốt, tiến tới loại bỏ những tiêu cực đang tồn tại trong ngành Giáo dục và Y tế.

*Bốn là,* đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ công nhằm tạo ra những cơ sở cung cấp dịch vụ giáo dục, y tế chất lượng cao, xóa bỏ độc quyền nhà nước trong cung ứng dịch vụ để giảm thiểu những tiêu cực như hiện nay. Nhà nước sẽ có nhiều nguồn lực hơn để chăm lo cho người nghèo.

*b. Nhóm giải pháp riêng hướng đến nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ của người nghèo đô thị.*

*Thứ nhất,* nâng cao mức sống, thực hiện hiệu quả các chương trình xóa đói giảm nghèo. Cải thiện mức sống trở thành một giải pháp then chốt giúp người nghèo nâng cao khả năng của mình trong tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế. Theo đó, cần thực hiện hệ thống những giải pháp sau:

- Giải pháp về tài chính, tín dụng: thực hiện tín dụng ưu đãi về lãi suất cho người nghèo với thời hạn thích hợp cho chu kỳ sản xuất - kinh doanh. Không trợ cấp tín dụng trực tiếp vì sẽ không hiệu quả, không

gắn trách nhiệm người được trợ cấp với việc sử dụng một cách hiệu quả nguồn tín dụng khan hiếm. Nhà nước cần huy động cả tín dụng chính thức và phi chính thức nhằm huy động tối đa nguồn lực tài chính dân cư cho mục tiêu giảm nghèo. Đây là cách thức không chỉ vận dụng ở các nước kém phát triển, đang phát triển mà ở cả các nước phát triển.

Tiếp tục thực hiện hỗ trợ chặt chẽ, hiệu quả, phân định trách nhiệm giữa chính quyền các cấp, các tổ chức đoàn thể xã hội với ngân hàng thông qua việc UBND thành phố, quận tổ chức chỉ đạo điều tra chuẩn xác số lượng hộ nghèo theo tiêu chí mới; trong đó, phân định số lượng hộ nghèo thiếu vốn sản xuất cần được hỗ trợ bằng vốn tín dụng; có kế hoạch phân vùng đầu tư chỉ dẫn thị trường cho hộ nghèo có điều kiện sử dụng vốn vay hiệu quả. UBND xã, phường có trách nhiệm lập và xét duyệt danh sách hộ nghèo theo quy định, đảm bảo cho vay đúng đối tượng. Các tổ chức đoàn thể xã hội chịu trách nhiệm hướng dẫn kinh nghiệm sản xuất, kinh doanh, phát huy tính tương trợ, giúp đỡ nhau trong cộng đồng người nghèo; đôn đốc và giám sát tình hình sử dụng vốn vay của hộ nghèo để đảm bảo họ trả nợ, trả lãi đúng hạn.

- Giải pháp về tư vấn, đào tạo: thực hiện tốt chính sách đào tạo nghề cho các hộ nghèo. Sở Lao động, Thương binh và Xã hội là đơn vị chịu trách nhiệm chính về công tác này cần phối hợp tốt với chính quyền cơ sở, các tổ chức chính trị - xã hội và các nguồn lực khác của cộng đồng để đào tạo nghề cho người nghèo. Các cơ quan chức năng của thành phố Hà Nội cùng UBND các phường có thể liên kết với các đơn vị sản xuất, kinh doanh, dịch vụ trên địa bàn từng phường để tạo điều kiện cho người nghèo được nhận vào làm sau khi đã được đào tạo nghề.

Tiến hành tuyên truyền, vận động và giáo dục ý thức tự vươn lên thoát nghèo của từng hộ gia đình. Thành phố nên xây

dựng chính sách khuyến khích tinh thần vượt khó, vượt khổ của hộ nghèo như biểu dương, khen thưởng xứng đáng trước toàn tổ dân phố, toàn phường, thậm chí toàn thành phố về những hộ chịu khó làm ăn và thoát nghèo; tổ chức những hội nghị dành cho người nghèo; trong đó, những hộ xuất sắc sẽ được cử tham dự để phổ biến kinh nghiệm của mình cho các hộ khác cùng học tập.

*Thứ hai*, điều chỉnh chính sách trợ giúp người nghèo về giáo dục, y tế với cơ chế thích hợp, nâng mức hỗ trợ dành cho học sinh nghèo. Thực tế cho thấy, mức hỗ trợ hiện nay của Nhà nước do UBND các phường đang trực tiếp đưa về từng hộ là tương đối thấp, vì vậy, Sở Lao động, Thương binh và Xã hội nên điều chỉnh mức hỗ trợ cho phù hợp hơn với tình hình thực tế.

Đối với những gia đình nghèo có người đau ốm nằm bệnh viện, thành phố nên có thêm hỗ trợ tùy theo mức độ của việc điều trị để người nghèo có điều kiện thực tế khi phải chi phí thêm những khoản ngoài bảo hiểm.

Mặt khác, cần thay đổi quy trình chính sách của việc thực hiện miễn, giảm học phí cũng như viện phí. Người nghèo chỉ cần trình tờ BHYT hoặc xác nhận hộ nghèo của UBND phường là có thể được khám chữa bệnh và nhập học mà không cần phải nộp tiền trước hoặc được miễn, giảm ngay từ đầu năm học.

*Thứ ba*, xây dựng mạng lưới cung cấp các thông tin về y tế và giáo dục cho người nghèo để họ tự nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ giáo dục, y tế của mình. Có thể nói, được cung cấp thông tin là một trong những điều kiện giúp nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ của người nghèo. Để xây dựng mạng lưới cung cấp thông tin về y tế và giáo dục cho người nghèo, cần mở rộng nội dung thông tin về những lĩnh vực như thông tin về chăm sóc sức khỏe (cách

chăm sóc sức khỏe cơ bản, cách phòng chống bệnh theo mùa, kiến thức về vệ sinh môi trường tại nơi ở và khu dân cư, vệ sinh an toàn thực phẩm...); thông tin về các cơ sở khám chữa bệnh, các trường mầm non, tiểu học và trung học trên địa bàn phường, quận và thành phố (do việc khám chữa bệnh và cho trẻ đi học của Hà Nội vẫn theo tuyến nên việc cung cấp thông tin về sự phân luồng, phân tuyến là cần thiết); thông tin về quyền lợi của người nghèo trong các chính sách trợ giúp của Nhà nước về giáo dục, y tế, đồng thời, phổ biến kiến thức pháp luật, chẳng hạn như thủ tục khiếu nại, khiếu kiện để họ tự tin tìm đến các cơ quan chức năng có thẩm quyền để được bảo vệ khi quyền và lợi ích hợp pháp bị xâm phạm.

Huy động sức mạnh cộng đồng trong việc cung cấp thông tin cho người nghèo. Mặt trận Tổ quốc, các Hội đoàn thể như Hội phụ nữ, Hội Cựu chiến binh cần tiếp tục phát huy vai trò của mình trong việc tuyên truyền kiến thức cho người nghèo và kết hợp chặt chẽ với tổ trưởng tổ dân phố để đến từng hộ gia đình phổ biến kiến thức cho người nghèo □

### Tài liệu tham khảo:

1. Sở Lao động, Thương binh và Xã hội Hà Nội (2006), Báo cáo thực hiện chương trình trợ giúp người nghèo giai đoạn 2000-2005 của thành phố Hà Nội.
2. Sở Lao động, Thương binh và Xã hội Hà Nội (2008), Báo cáo tình hình thực hiện công tác trợ giúp người nghèo năm 2007 của thành phố Hà Nội.
3. Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội (2008), Báo cáo tổng kết năm 2007.
4. Sở Y tế Hà Nội (2005), Báo cáo sơ kết tình hình thực hiện mô hình chăm sóc sức khỏe tại nhà.
5. Sở Y tế Hà Nội (2007), Báo cáo tổng kết năm 2006.
6. Báo cáo “Theo dõi nghèo đô thị với phương pháp cùng tham gia năm 2008” của Oxfam và Actionaid.