

# **Bảo hiểm Xã hội Việt Nam**

**Đánh giá xã hội phục vụ Dự án Hiện đại  
hóa Bảo hiểm Xã hội Việt Nam**

**Bản cuối**

**Tháng 3/2017**

Chữ viết tắt

<b>CPC</b>	Commune's People's Committee <i>UBND xã</i>
<b>CSO</b>	Civil Society Organizations <i>Tổ chức xã hội dân sự</i>
<b>DivLSA</b>	Division of Labor and Social Affairs <i>Phòng LĐTBXH</i>
<b>DoLISA</b>	Department of Labor, Invalids and Social Affairs <i>Sở LĐTBXH</i>
<b>DPC</b>	District's People's Committee <i>UBND huyện</i>
<b>EM</b>	Ethnic minorities <i>Dân tộc thiểu số</i>
<b>FGD</b>	Focus group discussion <i>Thảo luận nhóm tập trung</i>
<b>IT</b>	Information technology <i>Công nghệ thông tin</i>
<b>MOLISA</b>	Ministry of Labor, Invalids and Social Affairs <i>Bộ LĐTBXH</i>
<b>MIS</b>	Management information system <i>Hệ thống thông tin quản lý</i>
<b>NGO</b>	Non-governmental organization <i>Tổ chức phi chính phủ</i>
<b>OP</b>	Operational Policy <i>Chính sách hoạt động</i>
<b>PC</b>	Personal computer <i>Máy tính cá nhân</i>
<b>PPC</b>	Provincial People's Committee <i>UBND tỉnh</i>
<b>SA</b>	Social assessment <i>Đánh giá xã hội</i>
<b>ToT</b>	Training of Trainers <i>Tập huấn giáo viên</i>
<b>VSS</b>	Vietnam Social Security <i>Bảo hiểm Xã hội Việt Nam</i>
<b>WB</b>	World Bank <i>Ngân Hàng Thế Giới</i>

# Mục lục

<b>Lời cảm ơn</b> .....	<b>3</b>
<b>Tóm tắt</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Mô tả dự án</b> .....	<b>11</b>
<b>II. Mô tả quá trình tham vấn tại địa phương</b> .....	<b>12</b>
2.1. Phương pháp tham vấn .....	12
2.2. Chọn địa điểm và thông tin về người tham gia phỏng vấn .....	13
2.3. Một số đặc điểm các nhóm dân tộc thiểu số tại địa bàn điều tra .....	14
<b>III. Kết quả nghiên cứu chính</b> .....	<b>15</b>
3.1. Thực trạng công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội tại Hà Giang và Quảng Nam.....	15
3.2. Tác động có thể xảy ra của dự án Hiện đại hóa hệ thống BHXH.....	22
3.3. Vấn đề giới.....	28
3.4. Phân tích các bên liên quan: .....	29
<b>IV. Khuyến nghị</b> .....	<b>31</b>
<b>Phụ lục</b> .....	<b>35</b>
Phụ lục 1: Tình hình kinh tế-xã hội của người dân sống trong địa bàn dự án .....	35
Phụ lục 2: Ví dụ về một cuộc phỏng vấn .....	40

## **Lời cảm ơn**

Bản báo cáo này được thực hiện bởi nhóm cán bộ BHXHVN do bà Trần Thị Hạnh làm trưởng nhóm và được hỗ trợ bởi ông Nguyễn Tam Giang (Chuyên gia phát triển xã hội) và bà Nguyễn Nguyệt Nga (Chuyên gia Phát triển Xã hội cao cấp). Trong quá trình tiến hành nghiên cứu thực địa và viết báo cáo nhóm đã nhận được nhiều ý kiến đóng góp của các chuyên gia thuộc BHXHVN, Bộ LĐTBXH và Ngân Hàng Thế Giới.

Bản báo cáo cũng không thể thực hiện được nếu không có sự hỗ trợ của các cơ quan bảo hiểm xã hội và sở LĐTBXH Quảng Nam và Hà Giang và các cơ quan chính quyền địa phương nơi thực hiện khảo sát. Các cơ quan địa phương đã cung cấp thông tin đồng thời góp ý kiến giúp nhóm thực hiện báo cáo.

Cuối cùng, những người tham gia trả lời phỏng vấn và tham dự các buổi thảo luận nhóm tập trung cũng đóng vai trò không kém phần quan trọng, trong đó có cả các nhóm dân tộc thiểu số, những người đã dành thời gian và chia sẻ kinh nghiệm với nhóm nghiên cứu giúp nhóm nghiên cứu và thông hiểu sâu sắc hơn các vấn đề đề cập trong báo cáo này. Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn tất cả các cá nhân đó cùng với đóng góp của họ.

## Tóm tắt

**Mục đích.** Đánh giá xã hội, trong khuôn khổ chính sách hoạt động OP 4.10 của Ngân Hàng Thế Giới, là một nghiên cứu với mục đích khảo sát tác động dự kiến của các hoạt động trong dự án do Ngân Hàng Thế Giới tài trợ đối với các nhóm dân tộc thiểu số tại các tỉnh trong vùng dự án. Mục đích của đánh giá xã hội là tìm hiểu xem dự án có gây ra tác động không mong muốn nào không và đề xuất các biện pháp thích hợp (trước khi triển khai dự án) nhằm phòng ngừa, giảm nhẹ, giảm thiểu các tác động tiêu cực đó, hoặc, trong trường hợp không thể tránh khỏi, đền bù một cách thích đáng cho những người bị ảnh hưởng. Đánh giá xã hội cũng nhắm tới mục đích, dựa trên đặc điểm văn hóa, kinh tế-xã hội của các nhóm dân tộc thiểu số, đánh giá các hoạt động phát triển mà dự án có thể thực hiện (chiều theo mục tiêu của dự án) nhằm đảm bảo các nhóm dân tộc thiểu số trong địa bàn dự án nhận được các ích lợi về kinh tế-xã hội phù hợp với văn hóa của họ.

**Các kết quả chính của báo cáo:** Các kết quả nghiên cứu chính được tóm tắt như sau:

**Được cộng đồng ủng hộ rộng rãi:** Nhìn chung, sau khi được giải thích những người tham gia phỏng vấn đã thể hiện sự ủng hộ của họ đối với dự án tùy theo cách riêng của mình, tùy thuộc vào vị trí công việc hoặc mối quan tâm của họ đến chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế hay bảo trợ xã hội như thế nào. Những người tham gia phỏng vấn cho rằng dự án sẽ giúp giải quyết một số hạn chế cơ bản trong hệ thống quản lý dựa trên giấy tờ như hiện nay, ví dụ quản lý hành chính manh mún, đòi hỏi nhiều loại giấy tờ khác nhau để xét duyệt chế độ, sổ/thẻ bằng giấy chóng bị hỏng và gây khó khăn trong sử dụng.

**Các tác động tích cực dự kiến của dự án:**

**Trên quan điểm nhà quản lý:** Các cán bộ quản lý BHXHVN và Bộ LĐTBXH đều nhận định dự án sẽ mang lại một số tác động tích cực, ví dụ như sẽ giúp nâng cao hiệu quả quản lý nhờ hệ thống điện tử tạo điều kiện theo dõi, xác minh, và quản lý số liệu tốt hơn dẫn đến cấp thẻ bảo hiểm nhanh chóng hơn. Đây chính là điểm đặc biệt quan trọng đối với bảo hiểm y tế. Hệ thống thẻ tích hợp cũng sẽ giúp phòng chống lạm dụng vì thẻ bảo hiểm y tế tích hợp dự kiến sẽ có cả ảnh và thông tin của chủ thẻ. Ngoài ra, còn có thể tiết kiệm rất lớn nhân công và nguồn lực vì hàng năm không cần in lại thẻ nữa mà chỉ cần cập nhật thông tin là đủ.

Nếu thẻ ASXH tích hợp thẻ ASXH tích hợp thẻ ASXH tích hợp được kết nối với hệ thống ATM thì mức độ an ninh cũng được tăng cường thêm do không cần giữ tiền mặt trong văn phòng UBND xã hay tại bưu điện nữa; đối tượng hưởng lợi cũng có thể tiết kiệm thời gian do không phải xếp hàng mà thay vì đó có thể rút tiền bất cứ lúc nào thuận tiện nhất.

**Trên quan điểm người hưởng lợi:** Người hưởng chế độ, trong đó bao gồm cả nhóm dân tộc thiểu số, đánh giá cao thẻ ASXH tích hợp vì nó bền, an toàn và thuận tiện. Họ cũng cho rằng trong điều kiện thời tiết khắc nghiệt, giữ thẻ ASXH tích hợp tại nhà cũng đảm bảo hơn và có thể sử dụng được lâu hơn mà không sợ bị gián đoạn, nhất là trong trường hợp cần dịch vụ y tế khẩn cấp. Cập nhật thông tin hàng năm cũng thuận tiện hơn.

## **Những quan ngại, nhu cầu và kỳ vọng của các đối tượng hưởng lợi**

Các nhà quản lý bày tỏ một số quan ngại liên quan đến quản lý số liệu, quản lý hành chính và phối hợp các cấp giữa BHXHVN và Bộ LĐTBXH khi thẻ ASXH tích hợp được đưa vào sử dụng.

**Rủi ro vĩ mô và các tác động bên ngoài:** Những người trả lời phỏng vấn lo ngại về hạn chế trong phối hợp giữa các bộ, ngành. Họ cũng lo ngại về các yếu tố ngoài tầm kiểm soát của BHXHVN. Công nghệ thông tin phát triển nhanh có thể làm cho các mục tiêu và biện pháp ban đầu nhanh chóng trở nên lỗi thời, nên phải thay đổi theo xu thế phát triển công nghệ mới trong quá trình thực hiện dự án. Các ý kiến cũng lo ngại về các thay đổi chính sách vĩ mô về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, và bảo trợ xã hội.

**Rủi ro vi mô tại BHXHVN:** Theo các nhà quản lý BHXHVN thì các chính sách bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế thường xuyên thay đổi, trong khi đó sự phối hợp giữa các cơ quan ngành BHXH, LĐTBXH và y tế, ví dụ như giữa BHXH huyện và các trung tâm y tế thường không chặt chẽ. Nếu sự phối hợp giữa các bộ phận quản lý nghiệp vụ và các ban thực hiện chính sách không tốt thì sẽ rất khó cập nhật, sửa đổi ứng dụng IT một cách kịp thời. Thời gian chậm trễ từ khi thay đổi chính sách đến khi cập nhật ứng dụng sẽ tác động xấu lên các tổ chức và cá nhân đối tượng hưởng chính sách. Ngoài ra, năng lực thực hiện của các tổ chức liên quan chưa đáp ứng yêu cầu thực hiện mục tiêu. Các bộ phận và cá nhân có kỹ năng IT kém sẽ gặp khó khăn; cơ chế trao đổi thông tin mới có thể tạo ra các nút thắt mới trong quy trình nghiệp vụ. Thành công của Chương trình sẽ phụ thuộc nhiều vào mức độ tiếp cận hệ thống cung cấp dịch vụ hiện đại bởi các bên liên quan, kể cả các nhóm dân tộc thiểu số. Các văn phòng của BHXHVN và các đối tượng hưởng tại vùng sâu vùng xa sẽ bị hạn chế tiếp cận dịch vụ bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế trực tuyến. Vì vậy, sẽ nảy sinh tình trạng bất bình đẳng và chính vì vậy lại hạn chế phần nào tác động mong muốn của chương trình.

**Quản lý số liệu:** Các cá nhân tham gia trả lời đặc biệt quan ngại về việc liệu có tạo ra được một cơ sở dữ liệu đáng tin cậy về thẻ an sinh tích hợp trước khi đi vào thực hiện hay không. Họ cho rằng việc thu thập, cập nhật và rà soát số liệu sẽ rất mất thời gian và tốn kém. Công việc đó đòi hỏi phải hợp nhất hai cơ sở dữ liệu hiện do BHXHVN và Bộ LĐTBXH quản lý. Hiện nay vẫn chưa có cơ sở dữ liệu hợp nhất do các cơ quan liên quan có chức năng và quy trình riêng dẫn đến khó khăn trong việc xây dựng cơ sở dữ liệu tích hợp. Cần thực hiện thêm một số điều tra và phân tích số liệu bổ sung để chuẩn hóa thông tin và cập nhật thay đổi, nhất là các thông tin thay đổi hàng năm. Tại một số địa bàn dân tộc thiểu số, ví dụ trong cộng đồng người H'mong, phụ nữ thường đổi tên sau khi lập gia đình, một số họ có thể được dùng thay thế lẫn nhau, ví dụ họ Dương với họ Giang, hay họ Đậu với họ Đỗ. Tại một số địa bàn khác, người dân tộc thiểu số có trình độ thấp, thậm chí mù chữ nên các giáo viên hoặc trưởng bản phải làm hộ giấy khai sinh và điền thông tin vào một số giấy tờ khác giúp họ (nếu không biết chữ). Vì vậy, cũng xảy ra nhầm lẫn về giấy khai sinh và các giấy tờ khác. Tình trạng đó sẽ gây phiền hà cho người dân tộc thiểu số khi muốn sử dụng dịch vụ bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội. Do vậy, những người tham gia phỏng vấn cho rằng cần có hướng dẫn và quy định rõ ràng trong quá trình thực hiện, kể cả quy định về thẻ chế và thu thập và quản lý số liệu. Vai trò và trách nhiệm các bên liên quan, nguồn số liệu chính thức phải được phân công, quy định rõ ràng (ví dụ phải quy định sử dụng thông tin trong chứng minh thư chứ không được sử dụng sổ hộ khẩu). Một số ý kiến cũng đặt câu hỏi về việc hợp nhất hồ sơ, không biết có phải sử dụng cả thẻ nhựa và chữ ký trên giấy để đăng ký hay không. Các ý kiến cũng muốn biết về cấp nào được phép nhập, sửa đổi và cập nhật số liệu và cấp thẻ nhằm đảm bảo tính bảo mật, an toàn và thuận tiện cho các bên.

**Sự phối hợp:** Các nhà quản lý bày tỏ quan ngại về việc hợp nhất cơ sở dữ liệu của BHXHVN và Bộ LĐTBXH. Hiện nay các cơ sở dữ liệu này có chức năng khác nhau và thông tin được thu thập dựa trên các nguồn khác nhau (một bên dựa vào chứng minh thư, một bên dựa vào sổ hộ khẩu). Theo họ, cần chú ý đến cấp độ của mỗi hệ thống. Trong khi BHXHVN chỉ dừng ở cấp huyện thì cơ sở dữ liệu của Bộ LĐTBXH vươn tới cấp xã. Các ý kiến hy vọng trách nhiệm của các bên sẽ được phân công rõ ngay từ đầu. Các cán bộ xã lo rằng dự án sẽ là một gánh nặng đối với họ trong khi họ không được hưởng thêm kinh phí, nhất là cho công tác liên quan tới đăng ký và quản lý đối tượng, cơ chế khiếu nại, tố cáo, cập nhật thông tin đối tượng để đảm bảo chi trả kịp thời và không thất thoát vốn. Cần chú ý phối hợp với các dự án đang thực hiện, ví dụ dự án SASSP, để tăng cường hiệu quả và tiết kiệm kinh phí.

**Quản lý hành chính:** Các ý kiến cho rằng cần phải có thủ tục và quy trình mới và rõ ràng để thiết lập hệ thống thẻ ASXH tích hợp. Họ băn khoăn không biết liệu có phải duy trì đồng thời hệ thống quản lý bằng báo cáo giấy và hệ thống quản lý qua mạng điện tử hay không, ví dụ để phê duyệt chế độ có cần in ra giấy các tài liệu để kiểm tra hay chỉ cần kiểm tra trên các tệp chuyên qua mạng. Cách làm hiện nay được cho là phiền hà và mất thời gian. Nếu vẫn phải in ra giấy thì hệ thống dùng thẻ ASXH tích hợp có thể sẽ tốn kém và mất thời gian hơn. Còn có ý kiến cho rằng sẽ rất lãng phí khi dùng thẻ từ vì sự biến động trong danh sách hộ nghèo và những người hưởng trợ cấp xã hội và BHYT. Trong trường hợp kết nối với hệ thống ATM thì hiện nay chỉ có Ngân hàng Nông nghiệp (Agribank) là nhà cung cấp dịch vụ hiện diện tại các vùng dân tộc thiểu số. Tại nhiều địa bàn, chỉ có một máy ATM đặt tại trung tâm huyện, cách xa nơi đối tượng sinh sống. Các cán bộ lao động xã lo rằng nếu tại trung tâm xã không có thiết bị đọc thẻ thì họ không thể theo dõi chi tiết các khoản chi để trả lời cho đối tượng như khi sử dụng hệ thống thẻ giấy hiện nay.

#### **Các quan ngại của các đối tượng hưởng lợi người dân tộc thiểu số tiềm năng:**

**Các đối tượng có thể sẽ gặp khó khăn khi sử dụng thẻ ASXH tích hợp:** Hầu hết những người tham gia phỏng vấn tại các thôn, bản tại Hà Giang và Quảng Nam chưa hề nhìn thấy thẻ thông minh bao giờ. Nếu không được hướng dẫn cẩn thận họ sẽ không thể sử dụng thẻ. Các đối tượng hưởng chính sách do nhà nước trợ cấp thường thuộc hộ gia đình nghèo hoặc người dân tộc thiểu số tại các vùng sâu vùng xa. Phần lớn trong số họ có trình độ học vấn thấp hoặc hạn chế về ngôn ngữ. Đó có thể là rào cản trong quá trình học cách sử dụng thẻ ASXH tích hợp. Nhiều người có công với cách mạng, đối tượng nghỉ hưu và hưởng bảo trợ xã hội tại các vùng dân tộc thiểu số có thể ưa dùng thẻ giấy hơn trong thời kỳ đầu. Vì vậy, quá trình thay đổi thói quen và nhận thức sẽ mất thời gian.

Các đối tượng dân tộc thiểu số lo ngại về việc sử dụng thẻ tạm thời trong trường hợp chữa bệnh khẩn cấp nếu họ bị mất thẻ hoặc thông tin trên thẻ không chính xác. Họ đề nghị nên chú ý đến vấn đề ủy quyền, ví dụ ủy quyền cho người chăm sóc trẻ em, người già hoặc bị thương tật nặng hoặc bệnh tâm thần (những người không thể tự mình sử dụng thẻ ASXH tích hợp). Cá nhân được ủy quyền không nhất thiết phải là chủ hộ, mà quy định cần phải linh hoạt hơn. Các ý kiến cũng nêu vấn đề trực lợi, ví dụ người được ủy quyền có thể sử dụng thẻ để thế chấp vay tiền. Họ cũng tìm hiểu vấn đề kết nối thẻ ASXH tích hợp với hệ thống ATM và bày tỏ một số quan ngại về hoạt động của hệ thống ATM ví dụ vấn đề bảo mật, an ninh, địa điểm đặt máy (một số người thậm chí sống cách trung tâm huyện 30 km).

Chủ thẻ an sinh xã hội tích hợp cũng có thể gặp rắc rối khi muốn rút tiền từ máy ATM vì họ có thể quên mật khẩu. Nếu ghi mật khẩu lên giấy thì lại không đảm bảo an ninh.

**Vấn đề tài chính:** Một trong những quan ngại chính về việc sử dụng thẻ ASXH tích hợp là vấn đề tài chính. Các ý kiến đều muốn biết thêm về chi phí sản xuất và cấp lại thẻ. Những người tham gia đã dành nhiều thời gian thảo luận về việc có nên phạt người mất thẻ hay không và nếu phạt thì mức phạt bao nhiêu. Những quan ngại này liên quan đến đòi hỏi phải cập nhật thông tin cá nhân và hộ gia đình và cung cách cất giữ thẻ không đảm bảo, nhất là tại vùng dân tộc thiểu số.

**Truyền thông:** Các ý kiến trả lời quan ngại về truyền thông, ví dụ vấn đề thường xuyên tham khảo và hướng dẫn cách sử dụng thẻ cho các đối tượng dân tộc thiểu số. Nên tổ chức tư vấn và tập huấn về việc sử dụng thẻ ASXH tích hợp trước tiên cho các trưởng thôn, đại diện các tổ chức đoàn thể xã hội trước khi hướng dẫn cho người hưởng lợi. Cần chú ý đến khía cạnh văn hóa khi triệu tập cuộc họp và lựa chọn địa điểm họp, soạn thảo hướng dẫn thân thiện với người dù, phù hợp với văn hóa về cách sử dụng, cấp lại thẻ, tính toán mức chi phí cập nhật thông tin trên thẻ và làm lại thẻ.

**Quản lý thẻ ASXH tích hợp:** Mỗi quan ngại lớn nhất liên quan đến địa điểm cung cấp dịch vụ, máy đọc thẻ và/hoặc các điều kiện cơ sở vật chất khác. Bưu điện hoặc trung tâm xã được coi là địa điểm thuận tiện. Những người trả lời phỏng vấn cũng quan tâm muốn biết cơ quan nào sẽ chịu trách nhiệm cấp lại thẻ, cấp kinh phí và thực hiện bảo dưỡng và sửa chữa máy đọc thẻ nhằm tránh bị gián đoạn dịch vụ quá lâu, nhất là dịch vụ y tế. Câu hỏi khác liên quan đến thời điểm cấp thẻ. Hiện nay thẻ giấy được cấp vào ngày mùng 1 hàng tháng mặc dù chủ thẻ muốn được sử dụng sớm hơn, ngay sau khi đăng ký. Nếu không kết nối với ATM thì cần chú ý bố trí thời gian linh hoạt để chi trả chế độ.

**Thiết kế thẻ ASXH tích hợp:** Các ý kiến cũng bày tỏ quan ngại về thẻ loại, dung lượng và nội dung thẻ ASXH tích hợp, nhất là vấn đề minh bạch thông tin trên thẻ. Những người tham gia phỏng vấn đặt câu hỏi về việc sử dụng thẻ trực tuyến và không kết nối mạng, về loại thông tin cá nhân và hộ gia đình được ghi trên thẻ (ví dụ ngày sinh) và trong thẻ (người thân, ảnh, ngày sinh, thông tin khám bệnh, các loại chế độ được hưởng). Người tham gia phỏng vấn đặt câu hỏi liệu thẻ ASXH tích hợp có được kết nối với dịch vụ nhắn tin SMS để cung cấp thông tin minh bạch và kịp thời hơn cho chủ thẻ hay không. Họ cũng lo ngại rằng thẻ có thể bị làm giả. Ngoài ra, một số người hưởng chế độ hưu, bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội cũng so sánh xem hình thức thẻ có giống nhau hay không khi họ được hưởng chế độ khác nhau.

### **Khuyến nghị:**

Cần thực hiện một số biện pháp cụ thể để đảm bảo rằng một số nhóm dân tộc thiểu số vùng sâu vùng xa không bị thiệt thòi trong dự án VSSMP. Kế hoạch Phát triển người bản địa và báo cáo đánh giá xã hội là những công cụ cần thiết nhằm phục vụ mục đích này.

### **Các vấn đề trong thiết kế chương trình:**

**Quản lý số liệu:** Cần phải có một cơ sở dữ liệu chuẩn hóa ngay từ đầu. Trong khi xây dựng cơ sở dữ liệu chung cần tận dụng kết quả điều tra mới nhất của BHXHVN và Bộ LĐTBXH (theo nghị định 136 và điều tra hộ nghèo). Cần đổi mới quy trình nghiệp vụ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo trợ xã hội và phải làm rõ mục đích sử dụng số liệu của các cơ quan thuộc BHXHVN và Bộ LĐTBXH trước khi tiến hành thiết kế hệ thống thông tin tích hợp. Các cán bộ điều tra thông tin cá nhân và hộ gia đình cần nắm rõ đặc điểm kinh tế-xã hội và những thói quen có thể dẫn đến sai lệch thông tin cần thu thập.



*Quản lý hành chính:* Cần thực hiện phân tích xã hội-chính trị các bên liên quan, phân tích SWOT và phân tích chi phí/lợi ích. Cần thành lập một ban điều phối cấp huyện bao gồm đại diện các ngành y tế, lao động, bảo hiểm nhằm đảm bảo thực hiện dự án thành công. Ngoài ra, cần thường xuyên tham khảo ý kiến trực tiếp các bên liên quan và người sử dụng dịch vụ. Để tăng cường phối hợp giữa các Bộ/cơ quan liên quan trong hoạch định chính sách và thực hiện chương trình, nên thành lập ban chỉ đạo chương trình ở cấp quốc gia, dưới sự chủ trì của một Phó Thủ tướng, với sự tham gia của các đại diện từ các ngành BHXH, LĐTBXH và y tế.

*Thiết kế thẻ ASXH tích hợp:* Thông tin cá nhân và về hộ gia đình trên và trong thẻ có thể bao gồm họ tên, ngày tháng năm sinh, các thành viên trong gia đình, ảnh, thông tin khám bệnh và các loại chế độ được hưởng. Thẻ cần có giá trị dài hạn. Ngoài ra, cần tạo tài khoản cá nhân cho mỗi thẻ để chủ thẻ có thể truy cập thông tin trực tuyến về các chế độ như đã thực hiện trong dự án Tăng cường Quản trị Đất đai Việt Nam (VILG).

*Đa dạng sắc tộc tại các địa phương:* Loại hình và cách tiếp cận thông tin trong các nhóm dân tộc thiểu số rất khác nhau tùy thuộc vào trình độ phát triển, khả năng tiếp thu, hoàn cảnh và kinh nghiệm. Văn hóa và phong tục của mỗi nhóm dân tộc thiểu số cũng khác nhau và ngay trong nội bộ mỗi nhóm cũng có sự khác nhau. Thiết kế các hoạt động trong dự án VSSMP cần chú ý đến mức cao nhất các đặc điểm của các nhóm thiểu số vì đa số đối tượng trong địa bàn dự án là dân tộc thiểu số. Các biện pháp giảm nhẹ tại mỗi tỉnh cũng khác nhau do đặc điểm văn hóa và phong tục khác nhau. Vì vậy, dự án VSSMP phải đưa ra các biện pháp khác nhau cho các nhóm để tránh tình trạng không phù hợp.

*Các vấn đề về giới:* Dự án này có liên quan đến giới. Phân tích giới cũng được thực hiện như một phần của báo cáo đánh giá tác động xã hội. Báo cáo đánh giá tác động xã hội phản ánh những lợi ích mà thẻ an sinh xã hội tích hợp có thể mang lại cho phụ nữ khi kiểm soát các lợi ích của hộ gia đình và cho thấy cần tăng cường sự tham gia của phụ nữ, đặc biệt là những phụ nữ DTTS, vào các hoạt động của dự án, như phổ biến thông tin và đào tạo. Điều quan trọng là phải nâng cao nhận thức cho phụ nữ về quyền hạn và lợi ích của họ trong bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và trợ giúp xã hội, cũng như việc tiếp cận tới hệ thống thẻ ASXH tích hợp, các quyền của phụ nữ đối với việc tiếp cận hệ thống khiếu nại, tố cáo và cách thức đưa đơn khiếu nại tới nơi cần thiết. Báo cáo đánh giá tác động xã hội đề xuất các hoạt động sau nhằm thu hẹp khoảng cách giới (i) thúc đẩy sự tham gia của phụ nữ trong suốt chu trình dự án; (ii) tổ chức các hoạt động công bố thông tin dành cho phụ nữ là những người sẽ quản lý và sử dụng thẻ trong gia đình, nhằm tăng khả năng tiếp cận thông tin của phụ nữ và sự tham gia của họ vào các hoạt động dự án liên quan; (iii) giảm khối lượng việc nhà của phụ nữ thông qua việc áp dụng thẻ an sinh hợp nhất với thêm nhiều tiện ích; (iv) tập huấn cho cán bộ địa phương và cán bộ dự án để họ lưu ý đảm bảo các hoạt động phù hợp về văn hoá bản địa và nhạy cảm giới (v) thúc đẩy sự tham gia của hội phụ nữ cấp thôn xã vào các hoạt động truyền thông, giải quyết khiếu nại và hỗ trợ phù hợp với phụ nữ sử dụng thẻ an sinh hợp nhất. Trong quá trình theo dõi thực hiện Kế hoạch Phát triển DTTS, các chỉ số quan trọng thể hiện các hành động thúc đẩy bình đẳng giới sẽ được theo dõi và phản ánh trong các báo cáo theo dõi.

#### ***Các vấn đề trong thực hiện chương trình:***

*Tập huấn:* Cần tập huấn đầy đủ cho cán bộ quản lý và đối tượng hưởng lợi. Cụ thể, cần tập huấn cho cán bộ cấp huyện và xã trước, sau đó những người này sẽ thực hiện tập huấn cho cán bộ thôn và người dân. Tập huấn cho đối tượng là người dân tộc thiểu số nên được thực hiện ngay tại thôn, bản, có minh họa trực quan, thực hiện bằng tiếng dân tộc thiểu số, và tốt nhất là do trưởng bản thực hiện. Nên tập huấn kỹ càng cho trưởng bản để sau này trưởng bản

có thể trả lời các thắc mắc về thẻ ASXH tích hợp và các chế độ được hưởng. Hướng dẫn nên được ghi ra đĩa CD và trình bày tại các buổi họp, thông qua điện thoại thông minh, truyền hình địa phương, và trong các nhóm nhỏ, trong đó đặc biệt chú ý tới nhóm dân tộc thiểu số. Cần chú ý bố trí thời gian phù hợp để thu hút nhiều người tham gia. Ngoài ra, cần hỗ trợ người dân trong quá trình đăng ký, cấp thẻ.

*Thời gian:* Do gặp phải nhiều hạn chế trong địa bàn thực hiện dự án nên cả cán bộ quản lý và đối tượng hưởng chế độ đều đề xuất chương trình nên thực hiện theo phân đoạn, có địa bàn thí điểm trước tại vùng dân tộc thiểu số để rút kinh nghiệm. Phương án đề xuất là thí điểm tại vùng thấp trước, vùng cao sau; thành phố trước, nông thôn sau; địa bàn dân trí cao trước, dân trí thấp sau.

*Truyền thông:* Cần chuẩn bị trước một chiến lược truyền thông gồm các hoạt động phù hợp về văn hóa để tuyên truyền về dự án. Cần thực hiện nâng cao nhận thức để các nhóm dân tộc thiểu số biết được cách sử dụng và bảo quản thẻ ví dụ thông qua quy trình FPIC, trường thôn, làm mẫu, và đĩa DVD. Có thể sử dụng các sự kiện văn hóa-xã hội để thực hiện truyền thông. Cần áp dụng các hình thức khác nhau cho các nhóm dân tộc thiểu số có mức độ nhận thức khác nhau. Cần chú ý chọn địa điểm thích hợp để thực hiện truyền thông, ví dụ nhà văn hóa xã, hoặc nhà Gươl (người Cơ Tu).

Cần tận dụng các đặc điểm văn hóa-xã hội vào trong chiến lược truyền thông, kể cả các sự kiện. Cần lưu ý rằng có rất nhiều sự kiện có thể tận dụng cho mục đích này. Trong các nhóm dân tộc thiểu số, nếu có thể, cần giảm tối đa các hình thức thông tin bằng văn viết. Thay vào đó, cần chú ý nâng cao năng lực trường thôn và cán bộ địa phương để họ có thể thực hiện vai trò phổ biến thông tin hiệu quả. Người dân tộc thiểu số có khuynh hướng tin vào lời trường thôn và cán bộ nên tập trung nâng cao năng lực cấp cơ sở để đảm bảo các hộ gia đình được thường xuyên cập nhật thông tin và tăng cường tham gia. Ví dụ, đối với người H'mong và người Dao tại Hà Giang thì nên cung cấp thông tin về dự án và hướng dẫn thông qua trường bản. Đây là những người gần gũi với người dân và có ảnh hưởng lớn đối với họ. Tốt nhất là hướng dẫn đơn giản, có hình ảnh trực quan và minh họa làm mẫu. Các tài liệu đó có thể ghi lên đĩa DVD để trình bày trong các nhóm dân tộc thiểu số. Đối với người mù chữ có thể áp dụng công nghệ vân tay. Ngoài ra có thể xem xét vai trò của trường thôn, người cao tuổi hay người có uy tín trong cộng đồng để thực hiện truyền thông và GRM. Trong nhiều trường hợp bản thân những người này có thể cũng gặp khó khăn vì họ có thể không hiểu các vấn đề mang tính chuyên môn.

*Sự tham gia của người dân:* Các cuộc tham vấn được thực hiện vào tháng 10, 11 và 12 năm 2016. Ngoài các cuộc tham vấn cộng đồng, kể cả các cuộc tham vấn các nhóm DTTS, các cuộc họp với đại diện của BHXH Việt Nam và ngành LĐTBXH ở cấp quốc gia, tỉnh, huyện và xã đã được tổ chức. Các báo cáo đánh giá xã hội đã khẳng định mối quan tâm nói chung từ phía các đối tượng có liên quan đến với hệ thống thẻ ASXH tích hợp. Báo cáo đánh giá xã hội cũng xác định rủi ro tiềm năng là người dân vùng xa xôi hẻo lánh và dân nghèo có thể bị bỏ rơi khỏi các hoạt động và lợi ích của dự án. Để khắc phục rủi ro này, dự án sẽ thực hiện các hoạt động có mục tiêu để đảm bảo các cộng đồng, phụ nữ nghèo hơn, các cộng đồng DTTS và các nhóm dễ bị tổn thương khác tham gia và/hoặc được tham vấn nhằm đảm bảo những người sử dụng thẻ ASXH tích hợp được thông tin rõ ràng về quyền hạn và trách nhiệm của họ.

*Cơ chế khiếu nại, tố cáo:* Nhiều người dân tộc thiểu số thích được liên hệ trực tiếp hơn là thông qua dịch vụ hỗ trợ khách hàng. Họ tin tưởng ban lãnh đạo thôn hoặc người có uy tín khi cần giải quyết khiếu nại. Trong khi đó thì nhiều nhà quản lý lại cho rằng có thể giải quyết

các khiếu nại tại cuộc họp cử tri hàng năm hoặc các cuộc họp hàng năm của BHXHVN với người dân vì BHXHVN đã có một hệ thống giải quyết khiếu nại từ cấp huyện lên đến trung ương rồi. Các trung tâm giải quyết khiếu nại cấp huyện cũng thực hiện tập huấn và hướng dẫn về cơ chế khiếu nại, tố cáo cho cán bộ xã, trưởng thôn và những người liên quan khác để họ có thể điều hành các cuộc họp hàng năm của BHXHVN với người dân.

Hội Phụ nữ có thể được đưa vào bộ máy thực hiện dự án, đặc biệt là bộ phận huy động sự tham gia và vào cơ chế giải quyết khiếu nại, tố cáo. Cần nỗ lực bố trí địa điểm và thời gian phù hợp cho phụ nữ, các hoạt động khuyến khích bổ sung cũng có thể cần để tối đa sự tham gia của phụ nữ. Để hợp với các nhóm DTTS, cần xác định các cá nhân giỏi tiếng DTTS, có thể làm phiên dịch và tóm tắt lại dự án để hiểu, rõ ràng.

*Theo dõi và đánh giá:* Cần theo dõi một số chỉ số, như số thẻ ASXH tích hợp đã cấp cho người dân tộc thiểu số và người nghèo, số lần đi khám bệnh của người dân tộc thiểu số và người nghèo và số đối tượng là DTTS, người nghèo tham gia tập huấn về cách sử dụng thẻ ASXH tích hợp, cách đọc thẻ và theo dõi chi trả.

## **I. Mô tả dự án**

Mục tiêu phát triển của dự án (PDO) là nâng cao hiệu quả quản lý và chất lượng cung cấp dịch vụ khách hàng của BHXHVN, tăng cường phối hợp thực hiện an sinh xã hội giữa BHXHVN và một số cơ quan. Dự án bao gồm 3 hợp phần như sau:

### **Hợp phần 1 – Hỗ trợ cải cách hành chính và thực hiện chương trình hiện đại hóa BHXHVN (Ngân sách dự kiến là 8 triệu USD)**

Hợp phần này sẽ hỗ trợ tư vấn và nâng cao năng lực giúp BHXHVN thực hiện cải cách hành chính nhằm đơn giản hóa quy trình nghiệp vụ, qua đó nâng cao hiệu quả dịch vụ. Mục tiêu cuối cùng là giảm bớt gánh nặng về thủ tục cho các doanh nghiệp, cơ sở y tế và cá nhân tham gia như mục tiêu mà chính phủ đã đề ra. Đơn giản hóa, đổi mới quy trình nghiệp vụ, trong đó tập trung vào tự động hóa, là thành phần cơ bản trong chương trình hiện đại hóa. Qua đó sẽ tạo sự thuận tiện cho khách hàng, nâng cao giá trị của BHXHVN đối với những người tham gia, doanh nghiệp, nhà cung cấp dịch vụ; nâng cao hiệu quả giao dịch và ra quyết định. Để thực thi tốt quy trình nghiệp vụ được đổi mới, cần thực hiện đổi mới công tác nhân sự và nâng cao năng lực. Cuối cùng, hợp phần này cũng hỗ trợ BHXHVN chuẩn bị đổi mới hệ thống để có thể trao đổi dữ liệu với các cơ quan khác, cụ thể là Bộ LĐTBXH và Tổng cục Thuế.

### **Hợp phần 2 – Xây dựng hệ thống thẻ an sinh xã hội tích hợp (90 triệu USD)**

BHXHVN sẽ được hỗ trợ xây dựng một hệ thống thẻ an sinh xã hội tích hợp (thẻ ASXH tích hợp) có thể sử dụng không chỉ trong hệ thống BHXHVN mà còn cả Bộ LĐTBXH, các cơ sở y tế và khách hàng cá nhân nhằm thực hiện dịch vụ an sinh xã hội một cách đồng bộ, tiết kiệm, thuận tiện. Các chức năng của hệ thống thẻ ASXH tích hợp gồm có: (i) xác định đối tượng và hỗ trợ sử dụng dịch vụ y tế; (ii) xác định và chi trả bảo hiểm y tế, lương hưu và các chế độ bảo hiểm xã hội ngắn hạn do BHXHVN quản lý; và (iii) xác định và chi trả chế độ bảo trợ xã hội do Bộ LĐTBXH quản lý, kể cả chế độ người có công và chế độ người tàn tật.<sup>1</sup> Hợp phần này sẽ gồm 4 tiểu hợp phần như sau: (i) đánh giá yêu cầu nghiệp vụ; (ii) xác định các tiêu chuẩn thiết kế hệ thống thẻ ASXH tích hợp, trong đó có tiếp thu các cách làm tốt trên thế giới; (iii) thử nghiệm, sản xuất và nhân rộng thẻ ASXH tích hợp: dự án sẽ tài trợ sản xuất thẻ và mua sắm hệ thống hạ tầng (máy đọc thẻ, máy quét). Quy mô hợp phần sẽ phụ thuộc vào đơn giá và các chức năng muốn có trên thẻ; và (iv) tập huấn nhân viên, hỗ trợ kỹ thuật nhằm đảm bảo hệ thống hoạt động trơn tru cùng với hệ thống nghiệp vụ của BHXHVN đồng thời ngăn ngừa đủ mức các cuộc tấn công mạng vào hệ thống BHXHVN.

Nhằm khuyến khích nhân rộng, hợp phần này sẽ đưa ra một chỉ số Giải ngân thẻ hiện tiến độ mở rộng hệ thống thẻ ASXH tích hợp (ví dụ số thẻ đã cấp, số tỉnh đạt mức tham gia tối thiểu, hay tỉ lệ các nhà cung cấp dịch vụ sử dụng hạ tầng thẻ).

### **Hợp phần 3 – Quản lý dự án (ngân sách 2 triệu USD)**

BHXHVN là chủ dự án và sẽ thành lập một BQL dự án chịu trách nhiệm điều hành các hoạt động hàng ngày của dự án. Hợp phần quản lý dự án bao gồm:

---

<sup>1</sup> BHXHVN cho biết mô hình thẻ tích hợp đang sử dụng tại Đài Loan (Trung Quốc) phù hợp với Việt Nam.

Đối tượng hưởng lợi dự án gồm: (a) người sử dụng hệ thống BHXHVN và Bộ LĐTBXH, kể cả đối tượng đóng góp vào chương trình bảo hiểm xã hội và đối tượng hưởng chế độ bảo hiểm xã hội và bảo trợ xã hội hiện nay; các doanh nghiệp thực hiện đóng góp cho người lao động; (b) các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của BHXHVN và Bộ LĐTBXH, trong đó bao gồm các sở, văn phòng chi nhánh trong mạng lưới của Bộ LĐTBXH và BHXHVN, các nhà cung cấp dịch vụ thực hiện giao dịch thường xuyên với các văn phòng chi nhánh nêu trên (bao gồm các cơ sở y tế khi cung cấp dịch vụ y tế và xử lý các khoản thanh toán) và các nhà thầu thuê ngoài như chi nhánh bưu điện (thực hiện chi trả giúp BHXHVN và Bộ LĐTBXH).

## II. Mô tả quá trình tham vấn tại địa phương

### 2.1. Phương pháp tham vấn

Nhóm nghiên cứu thực địa gồm hai cán bộ, một trưởng nhóm và một thành viên, thực hiện công việc này. Các công cụ nghiên cứu định tính như thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu, ghi chép, chụp ảnh và quan sát từ bên ngoài đã được áp dụng trong quá trình tham vấn.

- **Thảo luận nhóm:** Mỗi nhóm thảo luận thường có 6-8 người tham gia do địa phương giới thiệu và mời tham gia theo đề nghị của nhóm nghiên cứu. Trong quá trình thiết lập các nhóm phỏng vấn, nhóm nghiên cứu đã chú ý đến thu thập số liệu theo giới. Các cộng tác viên địa phương thường là trưởng thôn, người nắm rõ cộng đồng nơi mình ở. Các nhóm nghiên cứu đã lựa chọn các nhóm thảo luận khác nhau để tìm hiểu các loại tác động khác nhau lên đối tượng, trong đó bao gồm cả nhân viên y tế, cán bộ bảo hiểm xã hội, những người sử dụng hệ thống của BHXHVN và Bộ LĐTBXH, gồm cả các đối tượng thuộc nhóm nghèo/cận nghèo và đại diện nhóm dân tộc thiểu số (ảnh 1 và 2).
- **Phỏng vấn sâu:** Nhóm nghiên cứu cũng thực hiện phỏng vấn sâu. Các cộng tác viên tham gia phỏng vấn sâu có thể được lựa chọn trong số những người tham gia thảo luận nhóm (ví dụ những người có ý kiến đáng quan tâm). Cũng có thể cộng tác viên địa phương giới thiệu người tham gia phỏng vấn sâu sau khi đã được nghiên cứu viên giải thích cặn kẽ mục đích nghiên cứu.

**Ảnh 1: Thảo luận với nhóm phụ nữ tại bản Thác Tặng, xã Cao Bồ, huyện Vị Xuyên, Hà Giang**



**Ảnh 2: Thảo luận nhóm nam giới tại bản Thác Tậu, xã Cao Bồ, huyện Vị Xuyên, Hà Giang**



## 2.2. Chọn địa điểm và thông tin về người tham gia phỏng vấn

### Thông tin về người tham gia phỏng vấn

Khảo sát được thực hiện tại Hà Giang và Quảng Nam nơi có tỉ lệ dân tộc thiểu số cao (xem Bảng 3, phần Phụ lục). Tại mỗi tỉnh chọn ra hai huyện/thị và trong mỗi huyện/thị chọn ra một xã. Nhóm nghiên cứu đã thực hiện các cuộc họp lấy ý kiến tại cấp tỉnh, huyện, và xã và thảo luận nhóm với cán bộ bảo hiểm xã hội và bảo trợ xã hội. Nhóm nghiên cứu đã thực hiện tổng cộng 12 cuộc họp và thảo luận nhóm tại Hà Giang, 10 cuộc họp và thảo luận nhóm tại Quảng Nam với 79 người tham gia. Thành phần người tham gia gồm:

- **Cán bộ quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo trợ xã hội:** Đây là nhóm thuộc cơ quan bảo hiểm xã hội cấp tỉnh và huyện, sở LĐTBXH và phòng LĐTBXH và cán bộ xã (lãnh đạo UBND, cán bộ lao động xã hội, cán bộ y tế xã, lãnh đạo các tổ chức quần chúng). Những đối tượng này tham gia trực tiếp hoặc gián tiếp vào công tác quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo trợ xã hội.

- **Đối tượng sử dụng dịch vụ:** Nhóm này bao gồm đối tượng nghèo, cận nghèo tại địa bàn thực hiện dự án. Nhóm dân tộc thiểu số gồm Tày, Dao (Hà Giang), Cơ-tu (Quảng Nam). Thông thường người dân tộc thiểu số là người nghèo hoặc cận sống tại khu vực khó khăn và trình độ học vấn thấp

**Bảng 1: Thành phần người tham gia phỏng vấn**

Bên liên quan	Tổ chức			Người dân						
	Địa bàn	Tổng số	Bảo hiểm xã hội	Lao động xã hội	Tổng	Nam	Nữ	Kinh	Thiểu số	Nghèo
<b>Quảng Nam</b>		<b>8</b>			<b>22</b>	<b>12</b>	<b>6</b>		<b>4</b>	
Đối tượng trả lời cấp tỉnh										
Dong Giang	2	1	1							
Song Con/ Dong Giang	2			14	8	6	0	4		
Dai Loc	2	1	1							
Dai Hung/ Dai Loc	2			8	4	4	1	7		
<b>Hà Giang</b>		<b>16</b>		<b>33</b>	<b>17</b>	<b>16</b>		<b>33</b>	<b>7</b>	
Đối tượng trả lời cấp tỉnh	4	1	3							
Huyện Vị Xuyên district	4	2	2							
Xã Cao Bồ (Vị Xuyên)	3	3		19	9	10		19	5	
Huyện Quản Bạ	3	1	1							
Xã Thanh Văn (Quản Bạ)	2	2		14	8	6		14	2	

### 2.3. Một số đặc điểm các nhóm dân tộc thiểu số tại địa bàn điều tra

**Người Tày:** Đơn vị xã hội của người Tày là bản, đứng đầu là trưởng bản nam giới và có uy tín. Tài sản của người Tày được chia thành tài sản chung của bản và tài sản riêng của hộ gia đình. Sở hữu chung gồm có đất đai, rừng, sông suối, tài nguyên thiên nhiên trong bản. Ngoài ra còn có đường, cầu, nơi thờ cúng. Tài sản riêng gồm đất sản xuất do từng hộ gia đình sở hữu, canh tác và khai phá. Ngoài ra còn có nhà cửa, nông sản, đồ vật trong nhà, sản phẩm thủ công và các đồ vật do hộ gia đình làm ra. Mỗi bản có qui định riêng về bảo vệ rừng, nguồn nước, đất và các hoạt động sản xuất. Quan hệ xã hội giữa người trong họ và hàng xóm thể hiện trong mọi mặt của cuộc sống, kể cả trong hoạt động sản xuất và cuộc sống tâm linh, tín ngưỡng.

**Người Nùng:** Người Nùng có quan hệ gần gũi với người Tày và có cấu trúc quan hệ xã hội và tổ chức bản tương tự. Họ có cùng tiếng nói và thường sống trong cùng bản với người Tày. Người Nùng cũng theo chế độ phụ hệ và chỉ trao tài sản thừa kế cho con trai. Nhà của người Nùng tường xây bằng đất sét, mái dốc, thường xây trên nền đất phẳng, một số khu vực trong nhà được xây trên sàn nhô cao lên khỏi mặt đất. Nhà thường chia thành hai phần. Một phần là nơi sinh hoạt, một phần làm nơi làm việc và thờ cúng tổ tiên. Người Nùng chủ yếu theo đạo Phật và chịu ảnh hưởng của đạo Khổng và có tục thờ cúng tổ tiên. Họ biết dệt, làm đồ thủ công bằng tre, làm ngôi lợp nhà hình cong bằng đất sét, làm đồ gỗ, gùi, đồ bằng bạc và làm

giấy. Người Nùng là sắc dân làm vườn và rèn sắt giỏi nhất Việt Nam. Cũng như người Tày, người Nùng có truyền thống làm lúa nước lâu đời và có các hệ thống tưới tiêu phát triển. Người Nùng trồng rau, lạc, cây ăn quả, gia vị, và tre và canh tác tại các triền đồi thấp.

**Người Dao:** Đa số người Dao theo đạo Lão, một số vẫn giữ cách viết chữ Hán và truyền thống văn hóa Trung Quốc. Cách thức thờ tự tổ tiên của họ được thể hiện bởi 5 màu sắc. Mai táng người chết vẫn theo phong tục cổ xưa. Đơn vị xã hội của người Dao là bản, do trưởng bản nam giới đứng đầu. Gia đình theo truyền thống phụ hệ, nam giới có ảnh hưởng lớn. Mỗi bản có quy tắc bảo vệ rừng, tài nguyên thiên nhiên, đất đai và hoạt động sản xuất riêng. Nhà sàn, trong đó một phần được làm trên cột, một phần được làm trên nền đất. Hầu hết người Dao canh tác nhỏ theo kiểu phát nương làm rẫy trên các sườn đồi. Một số trồng lúa nước. Lương thực chính của họ là gạo, ngô, rau, măng tre. Họ trồng và bán ngô, đậu, rau, chăn nuôi trâu, bò, lợn, gà để bán. Nhiều hộ gia đình có kỹ năng rèn, dệt, làm đồ vàng, bạc và làm giấy giỏi. Các sản phẩm thủ công được bán ở chợ, phụ thêm vào thu nhập của gia đình.

**Người Cơ Tu:** Theo Điều tra dân số 2009, tại Việt Nam có 61.588 người Cơ Tu sinh sống tại 38/63 tỉnh/thành. Hầu hết người Cơ Tu (74,1%) sống tại Quảng Nam (45.715 people) và Thừa Thiên Huế (14.629 tương đương 23,8%).

Tại Quảng Nam, hầu hết người Cơ Tu sống tại Tây Giang (chiếm 90% tổng số người cơ Tu tại huyện Tây Giang), Đông Giang (73,23% tổng số người Cơ Tu tại huyện Đông Giang) và Nam Giang (50% tổng số người Cơ Tu tại huyện Nam Giang).

Tiếng Cơ Tu thuộc hệ Môn – Khme, dùng chữ cái la-tinh mới có gần đây. Hoạt động sinh kế chính là trồng trọt trên đất cao nguyên và chỉ làm một mùa mỗi năm. Người Cơ Tu chăn nuôi trâu, lợn, dê và gà. Ngoài ra, người cơ Tu cũng khai thác lâm sản (không phải gỗ) và đây cũng là một nguồn thực phẩm và thu nhập chính của họ.

Nhà Gươl là nơi sinh hoạt chung của cả làng. 80% làng tại Đông Giang và Nam Giang và 90% làng tại Tây Giang có nhà Gươl.

Quan hệ trong cộng đồng của người Cơ Tu rất gần gũi. Làng được quản lý tách rời khỏi phong tục. Người đứng đầu là già làng, một người được mọi người trong làng kính trọng. Hiện có 383 người có uy tín tại Quảng Nam, được dân làng tôn trọng, trong đó 362 người là già làng, trưởng làng hoặc chủ gia đình lớn. Chỉ có một người là thầy mo và 20 thuộc các nhóm khác.<sup>2</sup> Người Cơ Tu thờ Giàng, có các điệu nhảy thể hiện sự tôn sùng của mình. Lễ đâm trâu là ngày hội lớn nhất của người Cơ Tu.

### **III. Kết quả nghiên cứu chính**

#### **3.1. Thực trạng công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội tại Hà Giang và Quảng Nam**

##### *3.1.1. Xác định đối tượng sử dụng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và trợ cấp xã hội:*

Bảo hiểm Xã hội Việt Nam chịu trách nhiệm quản lý hệ thống bảo hiểm xã hội (BHXH) và y tế (BHYT). Có hai nhóm đối tượng chính sử dụng dịch vụ BHXH, bao gồm nhóm BHXH bắt buộc và nhóm BHXH tự nguyện. Người sử dụng dịch vụ BHYT rất đa dạng, bao gồm nhóm

<sup>2</sup> <http://www.quangnam.gov.vn/CMSPages/BaiViet/Default.aspx?IDBaiViet=15704>



người được chủ sử dụng lao động cùng người lao động đóng góp phí BHYT, nhóm mua BHYT tự nguyện hoàn toàn bằng kinh phí của họ và nhóm thuộc đối tượng bảo trợ xã hội được ngân sách nhà nước tài trợ hoàn toàn hoặc một phần phí BHYT. Bộ LĐTBXH và các cơ quan LĐTBXH địa phương chịu trách nhiệm quản lý hệ thống bảo trợ xã hội.

Việc tích hợp thẻ ASXH cho những người đồng thời được hưởng chế độ BHYT và trợ cấp xã hội được tài trợ toàn phần hoặc một phần từ ngân sách nhà nước phức tạp hơn nhiều so với các đối tượng không thuộc diện bảo trợ xã hội. Hầu hết những người đồng thời được hưởng chế độ BHYT và trợ cấp xã hội là người dân tộc thiểu số, người nghèo hoặc cận nghèo, hàng năm có thể biến động. Sau đây mô tả thực trạng công tác xác định đối tượng, chi trả, truyền thông và cơ chế khiếu nại tố cáo đối với *nhóm sử dụng dịch vụ BHYT là đối tượng đồng thời được hưởng chế độ bảo trợ xã hội được tài trợ toàn phần hoặc một phần từ ngân sách nhà nước*.

Đối với các đối tượng bảo hiểm y tế đồng thời là đối tượng bảo trợ xã hội, việc xác định đối tượng được thực hiện ở cấp xã, do cán bộ lao động và xã hội của xã phụ trách. Mỗi xã chỉ có một cán bộ phụ trách lao động và xã hội. Bên cạnh các nhiệm vụ khác, cán bộ phụ trách lao động và xã hội chịu trách nhiệm thu thập dữ liệu về các hộ gia đình thuộc đối tượng được hưởng BHXH, bao gồm các hộ nghèo/dân tộc thiểu số, người có công và khuyết tật... từ các thôn/bản để chuẩn bị báo cáo gửi huyện. Không có cán bộ chuyên trách về bảo hiểm xã hội/y tế ở cấp xã. Thông tin về các đối tượng hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội/y tế được cơ quan BHXH cấp huyện thu thập. Riêng đối với các đối tượng đồng thời được hưởng chế độ BHYT và trợ cấp xã hội, thông tin về các đối tượng này được BHXH huyện lấy từ UBND huyện, thông qua các phòng LĐTBXH huyện. Do khối lượng công việc của các cán bộ phụ trách vấn đề lao động và xã hội cấp xã quá nặng, đôi khi xảy ra sự chậm trễ trong việc cập nhật thông tin và báo cáo.

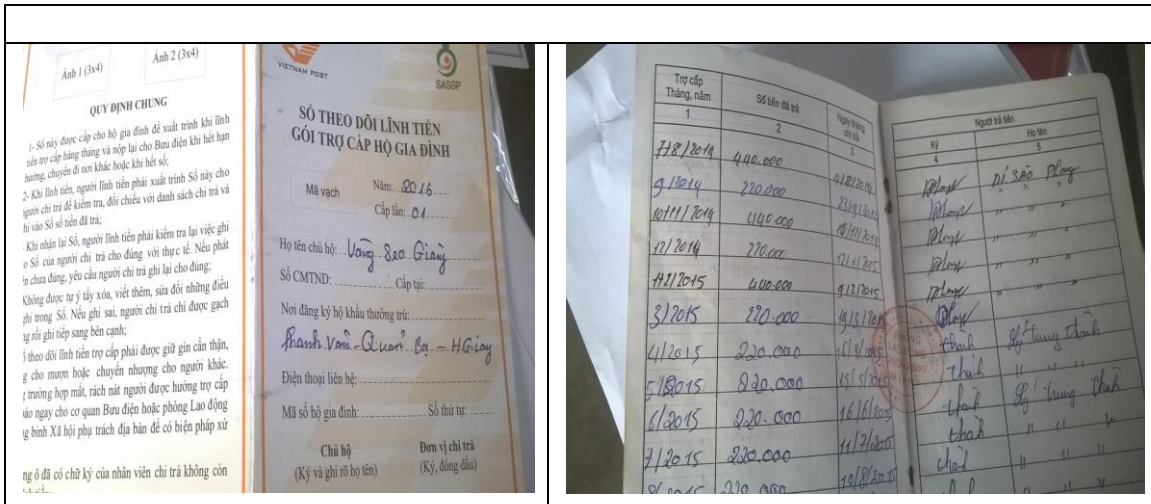
Các phòng LĐTBXH/phòng Bảo trợ XH huyện lập danh sách đối tượng hưởng trợ cấp xã hội và cung cấp cho Kho bạc Nhà nước, Bảo hiểm Xã hội và Bưu điện huyện. Các cơ quan BHXH huyện chịu trách nhiệm cấp thẻ bảo hiểm xã hội/y tế dựa trên danh sách đối tượng khách hàng đóng bảo hiểm y tế/xã hội do BHXH huyện lập và danh sách đối tượng đồng thời được hưởng BHYT và trợ cấp xã hội được UBND huyện phê duyệt. Trong năm 2016, BHXH tỉnh Hà Giang đã tiến hành khảo sát hộ gia đình để thu thập dữ liệu về tất cả các hộ gia đình, thành viên hộ gia đình và tình trạng bảo hiểm y tế từ tất cả các thôn.

#### ***Chi trả trợ cấp xã hội, BHXH và BHYT:***

Bưu điện Huyện chi trả các khoản trợ cấp xã hội cho người hưởng lợi tại trụ sở xã từ ngày 5 đến ngày 18 hàng tháng. Người hưởng chế độ có thể nhận các khoản trợ cấp xã hội vào tháng sau đó nếu chưa kịp lĩnh trong thời gian Bưu điện Huyện chi trả theo lịch. Về chi trả lương hưu, chỉ 500 trong số 5.700 người nghỉ hưu ở Hà Giang dùng thẻ ATM để nhận tiền chi trả. Tất cả người sử dụng dịch vụ bảo hiểm xã hội (40.000 người) ở Hà Giang đã nhận bảo hiểm xã hội bằng tiền mặt qua bưu điện. Tuy nhiên, tại huyện Vị Xuyên, 100% cán bộ công chức đã sử dụng thẻ thông minh để nhận chi trả.

Để nhận trợ cấp xã hội, người hưởng chế độ phải xuất trình Hộ khẩu và CMT. Dựa trên danh sách những người thuộc đối tượng bảo trợ xã hội do Phòng LĐTBXH huyện cung cấp, các nhân viên bưu điện sẽ chi trả cho người hưởng chế độ. Các nhân viên chi trả phải ký Sổ Theo dõi Lĩnh tiền Trợ cấp Xã hội của người hưởng chế độ để họ theo dõi việc lĩnh tiền (Ảnh 3).

**Ảnh 3: Sổ Theo dõi Lĩnh tiền Trợ cấp Xã hội**



Thành viên của các hộ gia đình nghèo, cận nghèo, dân tộc thiểu số và trẻ em dưới sáu tuổi được nhận thẻ bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước tài trợ toàn phần hoặc một phần (cho các hộ cận nghèo) từ UBND xã (Ảnh 4). Với thẻ bảo hiểm y tế, người dùng có thể nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ bệnh viện hoặc trung tâm y tế xã được tài trợ toàn phần hoặc một phần chi phí của dịch vụ chăm sóc y tế tùy thuộc vào mức bảo hiểm y tế. Ngoài ra, thành viên các hộ gia đình nghèo và dân tộc thiểu số sẽ được hoàn trả chi phí đi lại từ nơi cư trú của họ đến bệnh viện. Yêu cầu phải xuất trình các giấy tờ hỗ trợ ngoài thẻ bảo hiểm y tế (CMT hoặc giấy tờ có ảnh cá nhân) để nhận các dịch vụ chăm sóc y tế được tài trợ nhằm chứng minh họ đúng là chủ thẻ bảo hiểm y tế. Yêu cầu này đôi khi gây khó khăn cho chủ thẻ bảo hiểm y tế trong việc nhận dịch vụ chăm sóc y tế nếu dữ liệu cá nhân trong thẻ bảo hiểm y tế không thống nhất với CMT của họ. Trong một số trường hợp, chủ thẻ bảo hiểm y tế phải tự thanh toán các chi phí chăm sóc y tế rồi yêu cầu hoàn tiền sau.

**Ảnh 4: Thẻ Bảo hiểm Y tế**



Một cán bộ quản lý BHXH hoặc lao động-xã hội đã chia sẻ rằng ở xã Thanh Vân, huyện Quản Bạ, năm 2015 có hơn 10 thẻ bảo hiểm y tế bị trùng, một số trường hợp bị lỗi về thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế và thẻ bị mất/ rách. Để được cấp thẻ/sổ mới thay thẻ, người sử dụng dịch vụ bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội phải trả khoảng một hơn hai nghìn đồng cho thẻ/sổ bị mất/rách. Mất ít nhất một tuần để nhận được thẻ/sổ thay thế. Thẻ/sổ thay thế chỉ được bàn giao cho người được cấp lại vào ngày đầu tiên của tháng.

**Truyền thông và xử lý tranh chấp:**

Việc truyền thông về các chính sách liên quan đến bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội được thực hiện thông qua các cộng tác viên bảo trợ xã hội ở các thôn và trưởng thôn trong cộng đồng thiểu số. Qua thảo luận nhóm tập trung tại xã Thanh Vân, huyện Quản Bạ, tỉnh Hà Giang, một phụ nữ, vốn là cộng tác viên bảo trợ xã hội của thôn đã thể hiện nhận thức tốt về các chính sách liên quan đến bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội và cách dùng trợ cấp xã hội hỗ trợ giáo dục/thai sản đúng mục tiêu. Chị đã bị mất vị trí cộng tác viên bảo trợ xã hội thôn do sự thay đổi trong chính sách của dự án SASSP, đó là sử dụng trưởng thôn làm cộng tác viên bảo trợ xã hội của thôn, thay vì các trưởng hội phụ nữ thôn như trước đây. Việc truyền thông về BHYT còn yếu kém trong một số trường hợp, ví dụ như ở huyện Đông Giang, tỉnh Quảng Nam. Với kiến thức yếu kém về cách dùng BHYT để nhận các dịch vụ chăm sóc y tế, nhiều người dân tộc thiểu số đã gặp khó khăn trong việc nhận các dịch vụ chăm sóc y tế, đặc biệt khi cần chuyển viện.

Tất cả những người tham gia phỏng vấn ở Hà Giang đều đồng ý về vai trò quan trọng nhất của các cộng tác viên bảo trợ xã hội thôn và trưởng thôn trong việc thực hiện tuyên truyền về các chính sách liên quan đến bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội. Vai trò quan trọng thứ hai dành cho người đứng đầu các tổ chức quần chúng, như bí thư chi bộ đảng, trưởng hội phụ nữ, đoàn thanh niên... Những người tham gia phỏng vấn nữ ở xã Thanh Vân thích được tuyên truyền từ cán bộ phụ trách của hội phụ nữ hơn.

Một số người tham gia phỏng vấn ở Hà Giang thể hiện sự không hài lòng về danh sách hộ gia đình nghèo năm 2015, 2016 ở thôn của họ. Họ phàn nàn với trưởng thôn và không đồng ý với sự giải thích của trưởng thôn. Tuy nhiên, họ nói rằng họ không dám khiếu nại xa hơn. Từ các thảo luận nhóm tập trung ở các thôn đã tham gia phỏng vấn tại Hà Giang và Quảng Nam, hầu hết những người được hỏi chia sẻ rằng để gửi khiếu nại, trước hết, họ sẽ gửi đến trưởng thôn, sau đó đến người có uy tín cao trong thôn, tiếp theo là người đứng đầu các tổ chức quần chúng của xã. Như đã nêu trên, một số người tham gia phỏng vấn là nữ thích gửi khiếu nại đến cán bộ phụ trách của hội phụ nữ thôn hơn.

#### ***Xác nhận và giám sát quá trình chi trả:***

Việc chi trả trợ cấp bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội có thể được chính những người sử dụng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội xác nhận thể hiện quả chữ ký ở sổ bảo hiểm xã hội và bảo trợ xã hội của họ (Ảnh 5). Hồ sơ chữ ký của người sử dụng dịch vụ bảo hiểm xã hội và bảo trợ xã hội nhận chi trả qua bưu điện hoặc các ngân hàng thương mại huyện được dùng (trong trường hợp sử dụng thẻ ATM) để đối chiếu với BHXH huyện hoặc các cơ quan LĐTBXH huyện. Kho bạc Nhà nước huyện chịu trách nhiệm chuyển tiền cho bưu điện huyện để chi trả theo đề xuất từ cơ quan LĐTBXH và kiểm soát việc sử dụng các khoản ngân sách đã phân bổ.

#### **Ảnh 5: Hồ sơ xác minh chi trả**

CÁC KHOẢN LỢI/ỨC HỖ TRỢ											
STT	Ngày tháng năm cấp	Nội dung	Số lần cấp	Họ tên người nhận	Quan hệ với chủ hộ	Mỗi hàng được cấp			Ký nhận	Người cấp	
						Số tiền được cấp (đồng)	Tên mặt hàng	Đơn vị tính		Số lượng	Họ tên
	12/11/16	T.Đ.23		Vương Seo Quang		30	Seo			Nguyễn Chí	
	12/11/16	Phân bón 2/2015		Vương Seo Quang		158	kg			G. Mai Niu	
	01/05/16	Hiện Diện Quĩ Đ			CH	147	000			Điền Hà Châu	
	07/16	phát trợ phát báo	1	Vương Seo Quang	CH	210	000	trái	240.000	Điền Hà Châu	

### Quản lý dữ liệu:

Đối với cả hai hệ thống bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội, cơ sở dữ liệu về người dùng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội và quản lý cơ sở dữ liệu là rất quan trọng. Cả BHXHVN và Bộ LĐTBXH đã cố gắng phát triển cơ sở dữ liệu điện tử về người sử dụng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội và quản lý cơ sở dữ liệu. Đối với hệ thống bảo hiểm xã hội/y tế, có nhiều phần mềm được dùng để quản lý BHXH như: phần mềm quản lý doanh thu, phần mềm quản lý người dùng bảo hiểm y tế, phần mềm quản lý thông tin xác minh y tế, phần mềm kế toán, phần mềm quản lý người dùng bảo hiểm xã hội... Các cơ quan LĐTBXH đã ứng dụng phần mềm cho kế toán thanh toán trợ cấp xã hội. Hà Giang và Quảng Nam là hai trong bốn tỉnh tham gia dự án SASSP do Ngân hàng Thế giới tài trợ. Do đó, có một hệ thống thông tin quản lý để quản lý thông tin xác định đối tượng và chi trả cho người hưởng trợ cấp xã hội tại Hà Giang và Quảng Nam. Những người tham gia phỏng vấn là cán bộ quản lý LĐTBXH từ Hà Giang đã chia sẻ quan điểm rằng việc có thể bổ sung thêm dữ liệu về người dùng bảo hiểm xã hội và y tế vào hệ thống thông tin quản lý của dự án SASSP. Tuy nhiên, người tham gia phỏng vấn từ BHXH Hà Giang cho rằng khó có thể tích hợp phần mềm đang dùng của BHXH và Bộ LĐTBXH để phát triển một phần mềm quản lý hệ thống thẻ ASXH tích hợp.

#### 3.1.2. Các vấn đề trong hệ thống BHXH/BHYT và BHYT hiện hành

**Thông tin về người sử dụng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội không nhất quán, có các trường hợp trùng và bỏ sót trong cung cấp bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội cho các đối tượng trong diện được hưởng BHYT và TCXH.**

Hầu hết những người tham gia phỏng vấn từ các cơ quan BHXH tỉnh và huyện chia sẻ rằng đã xảy ra nhiều vấn đề trong việc xác định đối tượng và chi trả vì lý do văn hóa và nhận thức về các chính sách bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội hiện tại của người dân địa phương. Thông tin về người dùng dịch vụ bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội không thống nhất trong một số trường hợp vì một số người đã đổi tên hoặc ngày sinh tùy tiện khi khai dữ liệu cá nhân để làm sổ bảo hiểm xã hội hoặc thẻ bảo hiểm y tế. Do đó, thông tin trên sổ hoặc thẻ có thể không thống nhất với thông tin trên CMT hoặc sổ hộ khẩu của họ. Không nhiều người có nhận thức cao về sự cần thiết phải có thông tin nhất quán trong thẻ bảo hiểm y tế với các giấy tờ cá nhân khác, do đó, ít người kiểm tra thông tin khi nhận thẻ BHYT. Hầu hết các trường hợp không thống nhất được phát hiện khi họ dùng thẻ để thanh toán các dịch vụ y tế. Trong nhiều trường hợp, người dùng bảo hiểm y tế có thông tin không thống nhất không nhận được thẻ thay thế kịp thời vì thẻ thay thế chỉ được cấp vào ngày đầu tiên của tháng. Do đó, nhiều người gặp khó

khẩn trong việc có tiền để trả viện phí cho các dịch vụ y tế trong các lần khám y tế của họ hoặc lấy lại tiền mà họ đã tự chi trả cho các dịch vụ y tế (Hộp 1).

**Hộp 1. Các vấn đề nảy sinh do tình trạng không nhất quán trong thông tin dữ liệu cá nhân giữa thẻ BHYT và các giấy tờ khác**

Một người tham gia phỏng vấn (người Dao dân tộc thiểu số), là một thương binh đến từ thôn Má Hồng, xã Thanh Vân, huyện Quán Bạ, tỉnh Hà Giang chia sẻ rằng ông đã phải đợi ba năm để nhận thẻ BHYT thay thế vì sự không thống nhất trong thông tin dữ liệu cá nhân giữa thẻ BHYT và CMT. Trong ba năm đó, ông đã phải tự chi trả các chi phí y tế và đến giờ vẫn chưa được hoàn trả.

Một nghiên cứu do Ngân hàng Thế giới tiến hành với BHXH đã phát hiện có ít nhất 55% các hoạt động nghiệp vụ của BHXH hoàn toàn mang tính thủ công, chỉ khoảng 12% các quy trình được tự động hóa hoàn toàn.<sup>3</sup> Tỷ lệ thủ công cao trong việc xác định và quản đối tượng hưởng bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội đã khiến quá trình kiểm tra thông tin về người hưởng bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội gặp khó khăn, gây ra các trường hợp trùng lặp và bỏ sót.

***Vấn đề sử dụng thẻ giấy:***

Hầu hết những người được hỏi chia sẻ rằng họ để sổ Trợ cấp xã hội cho Hộ nghèo/Dân tộc thiểu số, sổ Bảo hiểm xã hội và thẻ bảo hiểm y tế của họ ở nhà. Một số chia sẻ rằng họ ghim thẻ bảo hiểm y tế vào sổ y bạ để dễ tìm và giữ tốt hơn. Tuy nhiên, nhiều công chức được phỏng vấn cho rằng một số người đã để mất hoặc làm rách sổ trợ cấp xã hội hoặc thẻ bảo hiểm y tế. Điều này xảy ra nhiều hơn đối với những người hay phải đi làm xa nhà. Sổ trợ cấp xã hội hoặc thẻ bảo hiểm y tế bị mất hoặc rách được thay thế hoặc cấp mới, nhưng có thể khiến người dùng gặp khó khăn trong việc nhận thanh toán kịp thời, đặc biệt là thanh toán cho các dịch vụ y tế trong các lần khám bệnh. Sổ trợ cấp xã hội hoặc thẻ bảo hiểm y tế bị mất có thể được tìm thấy sau khi được cấp lại. Sổ thẻ/sổ cấp lại không trùng với sổ/thẻ cũ, nên nhiều khi chủ thẻ/sổ có thể bị nhầm lẫn khi đem thẻ đi khám/chữa bệnh.

Thẻ giấy không cung cấp nhận dạng có thể kiểm chứng (và được báo cáo là có thể bị những người không được bảo hiểm mượn thẻ đem đi sử dụng gian lận), được đổi thẻ hàng năm, và không có cách nào đọc chúng ở dạng điện tử để tạo điều kiện cho việc kiểm chứng các giao dịch.

***Đôi khi thiếu sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan liên ngành:***

Thông tin về người dùng dịch vụ bảo hiểm y tế thuộc đối tượng được hưởng bảo trợ xã hội được cập nhật tại cấp xã. Cán bộ phụ trách các vấn đề lao động và xã hội của xã phụ trách việc thu thập và báo cáo thông tin. Các cơ quan bảo hiểm xã hội huyện phải hợp tác với các cơ quan LĐTBXH huyện trong việc nhận thông tin về người dùng dịch vụ bảo hiểm y tế thuộc đối tượng được hưởng bảo trợ xã hội từ cấp xã. Do đó, những người tham gia phỏng vấn từ các cơ quan của cả bảo hiểm xã hội/y tế và LĐTBXH ở tất cả các cấp đều đề cập đến nhu cầu hợp tác giữa hai ngành trong việc quản lý đối tượng sử dụng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội. Tuy nhiên, đôi khi còn thiếu sự phối hợp mạnh mẽ giữa các cơ quan của hai ngành này. Ví dụ, gần đây có hai cuộc khảo sát được thực hiện ở cấp hộ gia đình: một về hộ nghèo do các cơ quan LĐTBXH thực hiện và một về tình trạng bảo hiểm y tế

của hộ gia đình do BHXH thực hiện năm 2015/2016, đã tạo gánh nặng cho cán bộ xã theo một số cán bộ xã phân nản. Nếu hai cuộc điều tra này được kết hợp thành một để thu thập tất cả các thông tin hộ gia đình cho cả bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội thì sẽ có một cơ sở dữ liệu toàn diện về đối tượng bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội được tích hợp. Phần lớn các phần mềm hiện dùng không mang tính mở, không dễ dàng để người dùng hoặc người quản trị thêm/điều chỉnh dữ liệu để phù hợp hơn với điều kiện của địa phương.

Nhận thức được tầm quan trọng của việc hợp tác chặt chẽ giữa các cơ quan BHXH và LĐTBXH trong việc quản lý bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội, một giải pháp về quản lý bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội tích hợp đã được đưa vào trong Kế hoạch Cải cách Hành chính của BHXHVN 2016-2020. Tuy nhiên, một số người được hỏi chia sẻ rằng không có cơ chế rõ ràng cho sự hợp tác như vậy, gây khó khăn cho cả hai cơ quan trong việc hợp tác, đặc biệt là các cán bộ phụ trách vấn đề lao động và xã hội của xã trong việc thực hiện các nhiệm vụ liên quan đến bảo hiểm y tế/xã hội.

### ***Cơ sở hạ tầng tin học cho quản lý bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội còn yếu kém:***

Cơ sở hạ tầng tin học cho quản lý bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội ở một số xã rất hạn chế. Ví dụ, ở xã Cao Bồ, huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang, chỉ có bảy máy tính cho bảy đơn vị của xã. Do đó, cán bộ phụ trách các vấn đề lao động và xã hội của xã phải dùng chung máy tính với các cán bộ khác trong đơn vị. Máy tính dự kiến sẽ được trang bị cho các xã thuộc dự án SASSP chưa được cấp.

### ***Vấn đề chi trả qua bưu điện:***

Chi trả qua bưu điện đã giúp cải thiện việc chi trả đủ và đúng mục tiêu, cũng như cải thiện khối lượng công việc cho cán bộ BHXH/bảo trợ xã hội. Nhiều cán bộ BHXH và cán bộ lao động và xã hội đã đề cập về *khả năng cải thiện tính minh bạch và chống tham nhũng* trong hệ thống chi trả BHXH/bảo trợ xã hội là những tác động tích cực của việc chi trả qua bưu điện. Tuy nhiên, một bất lợi về chi trả qua bưu điện mà một số người tham gia phỏng vấn chia sẻ là các cán bộ bưu điện không thể trả lời ngay lập tức cho người dùng dịch vụ bảo trợ xã hội những câu hỏi về chính sách bảo trợ xã hội. Một số người tham gia phỏng vấn nhận thấy việc chi trả qua bưu điện kém thuận tiện vì họ phải đi đến trung tâm xã, trong khi số tiền trợ cấp nhận được quá nhỏ để họ đi quãng đường dài như vậy và chỉ chủ hộ gia đình mới có thể nhận chi trả. Nếu chủ hộ muốn ủy quyền cho các thành viên khác trong gia đình nhận chi trả, họ phải làm giấy ủy quyền. Vì vậy, một số hộ gia đình đã không nhận chi trả hàng tháng, dồn lại vài tháng lĩnh một lần. Sự chậm trễ trong việc nhận chi trả của người dùng hưởng bảo trợ xã hội đã gây khó khăn cho các cơ quan Lao động và xã hội trong việc quyết toán sổ sách kế toán của họ.

### ***Tiếp cận thông tin hạn chế về các chính sách bảo hiểm xã hội:***

Nhiều người tham gia phỏng vấn ở Quảng Nam và Hà Giang phân nản về hạn chế trong việc tiếp cận thông tin về các chính sách bảo hiểm xã hội. Những người tham gia phỏng vấn nữ ở thôn Má Hồng, xã Thanh Vân, tỉnh Hà Giang, nói rằng họ không biết UBND xã xác định hộ nghèo trong thôn theo cách nào. Họ thấy việc xác định hộ nghèo không công bằng.

Nhiều người tham gia phỏng vấn ở Quảng Nam chia sẻ họ không biết có thể nhận hỗ trợ từ ngân sách nhà nước bao nhiêu phần trăm cho các chi phí y tế để thanh toán dịch vụ y tế sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong các lần khám bệnh. Do đó, họ không biết nhân viên y tế có tuân thủ đúng các chính sách về bảo hiểm y tế hay không.

### 3.2. Tác động có thể xảy ra của dự án Hiện đại hóa hệ thống BHXH

Dựa trên phân tích các mục tiêu và phạm vi của dự án hiện đại hóa BHXH được đề xuất và từ kết quả thảo luận với một số cán bộ quản lý bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội và người dùng các dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội, nhóm nghiên cứu đã phát hiện những tác động tiềm năng sau đây của dự án:

#### 3.2.1. Tác động tích cực

- **Giảm thời gian và công sức cho người dùng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội:**

Tất cả những người tham gia phỏng vấn đều hoan nghênh việc tích hợp các dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội, do họ nhận thức sẽ giúp tiết kiệm đáng kể thời gian và nỗ lực trong tiếp cận các dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội so với khi cung cấp dịch vụ riêng rẽ. Hiện tại, các hộ nghèo hoặc dân tộc thiểu số ở Hà Giang và Quảng Nam phải đi đến trung tâm xã để nhận chi trả trợ cấp bảo trợ xã hội qua bưu điện vào các ngày nhất định. Việc xếp hàng để nhận thanh toán có thể rất dài. Do đó, những người hưởng bảo trợ xã hội là dân tộc thiểu số (sống xa trung tâm xã) cũng có thể mất khá nhiều thời gian và nỗ lực để nhận thanh toán. Với trợ cấp giáo dục, ở một số xã, những người hưởng bảo trợ xã hội có thể phải đến trường của con cái họ để nhận trợ cấp vì nhiều trường có thể yêu cầu nhân viên bưu điện dùng trường học làm địa điểm chi trả trợ cấp giáo dục để nhà trường có thể thu lại được tiền sách vở mà trường đã mua và chuyển cho học sinh.

Để được hoàn trả chi phí đi lại đến các bệnh viện/cơ sở y tế hoặc chi phí khám chữa bệnh mà người dùng bảo hiểm y tế đã tự chi trả trong trường hợp bị mất thẻ bảo hiểm y tế, người dùng bảo hiểm y tế phải đến phòng y tế huyện hoặc trung tâm y tế của xã vào những ngày nhất định để nhận thanh toán. Việc tích hợp các dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội sẽ giúp người dùng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội tiết kiệm thời gian và công sức để nhận được các dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội vì họ sẽ được chi trả toàn bộ từ một nhà cung cấp dịch vụ chi trả thay vì một số như hiện nay.

- **Cải thiện quy trình quản lý dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và trợ giúp xã hội:**

Vì dự án Hiện đại hóa BHXH sẽ hỗ trợ phát triển mô hình nghiệp vụ/chuyển giao trong tương lai của BHXH, quy trình quản lý các dịch vụ công và dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế sẽ được cải thiện nhờ quy trình nghiệp vụ sẽ trở nên đơn giản và minh bạch hơn để cân bằng tốt các dịch vụ thuê ngoài và tự làm, kết hợp các dịch vụ khách hàng sử dụng con người và tự động hóa/trực tuyến.

Nhờ tích hợp các dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và TGXH, những người tham gia phỏng vấn là đại diện đến từ các cơ quan quản lý bảo hiểm xã hội/y tế và TGXH đã chia sẻ kỳ vọng về sự cải thiện đáng kể trong công việc của họ, đặc biệt là ở cấp xã. Với sự phát triển của hệ thống xác định đối tượng, chi trả và quản lý điện tử và tích hợp, khối lượng công việc của cán bộ lao động và xã hội xã dự kiến sẽ giảm đáng kể. Những người tham gia phỏng vấn là các cán bộ quản lý ngành cho rằng việc sử dụng thẻ ASXH tích hợp sẽ giúp giảm chi phí tài chính và nhân lực cho việc quản lý công tác bảo hiểm xã hội/y tế và trợ giúp XH nhờ giảm sự chồng chéo giữa các cơ quan quản lý bảo hiểm xã hội/y tế và trợ giúp XH và giảm các lỗi mắc phải liên quan đến thông tin về người dùng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội. Phần

mềm an sinh xã hội tích hợp hy vọng sẽ giúp thúc đẩy việc quản lý thông tin nhất quán hơn với thông tin cập nhật và theo dõi tốt hơn, sẽ dẫn đến giảm sự trùng lặp và bỏ sót đối tượng. Thẻ điện tử tích hợp sẽ cung cấp danh tính có thể kiểm chứng, tạo điều kiện kiểm chứng các giao dịch dễ dàng hơn vì thẻ sẽ được đọc ở dạng điện tử.

- **Tăng cường phối hợp giữa các ngành và các cấp địa phương:**

Hệ thống ASXH tích hợp sẽ không thể phát triển nếu không có sự phối hợp và hợp tác chặt chẽ giữa các cơ quan BHXH và LĐTBXH Huyện. Như đã nêu trên, những người tham gia phỏng vấn từ các cơ quan BHXH và LĐTBXH ở tất cả các cấp đã khẳng định nhu cầu hợp tác giữa hai ngành. Thông qua phối hợp làm việc trên một hệ thống ASXH tích hợp, khả năng phối hợp giữa các cơ quan BHXH và LĐTBXH ở tất cả các cấp được kỳ vọng sẽ hình thành và phát triển.

- **Cải thiện tính minh bạch và tăng cường chống tham nhũng:**

Dự án Hiện đại hóa BHXH sẽ hỗ trợ phát triển khung thể chế và pháp lý để chia sẻ thông tin giữa các cơ sở dữ liệu và cơ quan và để tổng hợp và quản lý thông tin. Việc này bao gồm xây dựng các quy định về quản lý và sử dụng dữ liệu, bao gồm cơ quan hoặc bên thứ ba nào chịu trách nhiệm, trách nhiệm của các doanh nghiệp và cá nhân tham gia, vv... Việc cải thiện chia sẻ thông tin cùng với các quy tắc, vai trò và trách nhiệm trong việc cập nhật, phê chuẩn và chia sẻ thông tin rõ ràng hơn sẽ giúp tăng cường tính minh bạch, góp phần giảm tham nhũng trong các ngành này.

Cải thiện tính minh bạch và tăng cường chống tham nhũng là tác động tiềm năng của việc sử dụng thẻ bảo hiểm xã hội tích hợp được hầu hết những người tham gia phỏng vấn từ các cơ quan quản lý bảo hiểm xã hội/y tế và trợ giúp XH của huyện đề cập đến. Theo họ, cải thiện khả năng truy cập công khai thông tin về danh sách những người hưởng chính sách bảo hiểm xã hội/y tế và trợ giúp XH và thông tin về chi trả sẽ giúp quá trình xác định đối tượng bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội trở nên minh bạch và công bằng hơn. Việc dùng thẻ ASXH tích hợp và thông minh có thể giúp ngăn chặn "danh sách ma các đối tượng nhận trợ giúp XH", đẩy mạnh chống tham nhũng nhờ quá trình kiểm chứng điện tử để xác định đối tượng và chi trả tích hợp. Hiện tại, ngoài 4 tỉnh tham gia dự án SASSP, do dùng thẻ giấy và sổ theo quy trình kiểm chứng thủ công, rất khó tìm ra các trường hợp trùng, bỏ sót hoặc sai tên khi cấp thẻ bảo hiểm y tế và sổ bảo trợ xã hội. Do đó, các cán bộ lao động và xã hội có thể thêm "tên ma" vào danh sách chính thức người hưởng chính sách trợ giúp XH.

Tác động cải thiện tính minh bạch và chống tham nhũng còn được tăng cường hơn nữa khi ngày càng nhiều người, kể cả những người dân tộc thiểu số, có điện thoại di động thông minh và có khả năng truy cập Facebook. Một số thanh niên và trưởng thôn ở năm làng được viếng thăm tại Hà Giang và Quảng Nam có điện thoại di động thông minh và địa chỉ Facebook. Nếu danh sách những người hưởng bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội tài trợ từ ngân sách nhà nước được đưa trực tuyến, người có điện thoại thông minh có thể truy cập vào danh sách và thông tin về các chính sách bảo hiểm xã hội dễ dàng hơn (Hộp 2). Các công chức chuyên trách sẽ cẩn trọng hơn trong việc chuẩn bị hoặc phê duyệt danh sách người hưởng bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội được tài trợ từ ngân sách nhà nước vì tính minh bạch được cải thiện trong việc quy trình xác định đối tượng và chi trả cho người hưởng chế độ.



## Hộp 2. Dễ dàng truy cập thông tin hơn với điện thoại thông minh

Trưởng thôn Thác Tằng, xã Cao Bồ, huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang có điện thoại thông minh và tài khoản facebook. Ông cho biết nhóm có thể xem trình diễn của họ ở lễ hội "Đại Đoàn Kết" (ngày 18 tháng 11 năm 2016) qua facebook. Ông đã biết về chính sách bảo trợ xã hội từ các khóa đào tạo dự án SASSP cũng như từ internet. Ông nói rằng nhiều thanh niên người Dao ở thôn của ông có điện thoại thông minh. Nếu danh sách những người hưởng bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội được công bố trực tuyến, họ sẽ biết tốt hơn về công việc bảo hiểm xã hội ở xã.

### 3.2.2. Các quan ngại, nhu cầu và kỳ vọng của các đối tượng hưởng lợi tiềm năng

Nói về thể ASXH tích hợp, các quan chức tham gia phỏng vấn bày tỏ một số quan ngại liên quan đến việc quản lý dữ liệu, quản trị và phối hợp giữa BHXH và Bộ LĐTBXH ở các cấp khác nhau.

- **Rủi ro vĩ mô và tác động bên ngoài:**

Những người tham gia phỏng vấn lo ngại về sự phối hợp hạn chế giữa các bộ, ngành liên quan; và các yếu tố ảnh hưởng từ các ngành khác ngoài tầm kiểm soát của BHXHVN. Sự phát triển nhanh của CNTT có thể làm cho các mục tiêu và biện pháp ban đầu trở nên lỗi thời, chúng cần thay đổi phù hợp với những phát triển mới trong quá trình thực hiện. Họ cũng lo ngại về những thay đổi trong các chính sách vĩ mô liên quan đến bảo hiểm xã hội và y tế và bảo trợ xã hội cấp quốc gia.

- **Rủi ro vi mô tại BHXHVN:**

Theo các cán bộ BHXHVN, các chính sách về bảo hiểm xã hội và y tế thường xuyên thay đổi trong khi đó sự phối hợp giữa các cơ quan BHXH, LĐTBXH và y tế lại yếu. Nếu sự phối hợp giữa các bộ phận quản lý nghiệp vụ và các bộ phận thực hiện chính sách không hiệu quả thì sẽ khó sửa đổi và cập nhật kịp thời các ứng dụng CNTT liên quan. Thời gian chậm trễ giữa thực thi chính sách và ứng dụng CNTT tại BHXHVN sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến lợi ích của các tổ chức và cá nhân hưởng chính sách. Ngoài ra, năng lực thực hiện của các tổ chức và cá nhân liên quan chưa đạt để đáp ứng các mục tiêu. Các đơn vị và cá nhân có kỹ năng CNTT kém sẽ gặp khó khăn trong công việc, và cơ chế truyền thông mới có thể gây ra các nút thắt trong quá trình thực hiện nghiệp vụ của họ. Sự thành công của Chương trình phụ thuộc nhiều vào khả năng tiếp cận các dịch vụ công hiện đại của các bên liên quan, bao gồm những người hưởng lợi dân tộc thiểu số. Các chi nhánh BHXHVN và người hưởng lợi ở vùng sâu vùng xa với khả năng tiếp cận hạn chế các dịch vụ trực tuyến về bảo hiểm xã hội và y tế mà BHXH cung cấp có thể phải đối mặt với vấn đề bất bình đẳng, trong một chừng mực nào đó sẽ gây trở ngại cho việc mở rộng tác động của Chương trình.

- **Khó khăn trong quản lý dữ liệu:**

Những người tham gia phỏng vấn đặc biệt lo ngại về việc tạo một cơ sở dữ liệu tin cậy cho các hoạt động của ICS từ đầu. Họ tin rằng việc thu thập dữ liệu, cập nhật và sửa đổi sẽ là một quá trình mất nhiều thời gian và tốn kém. Nó đòi hỏi sự hợp nhất hiệu quả giữa hai cơ sở dữ liệu hiện có mà BHXHVN và Bộ LĐTBXH quản lý. Hiện tại chưa có cơ sở dữ liệu tích hợp giữa các ngành này và mỗi cơ quan, BHXH, Bộ LĐTBXH và Bộ TC lại có các chức năng,

quy trình quản lý khác nhau, dẫn đến khó khăn trong thiết lập một cơ sở dữ liệu tích hợp cho quản lý BHXH/BHYT và TGXH.

Như đã nêu trên, có những quan điểm khác nhau về khả năng sáp nhập hai cơ sở dữ liệu hiện có mà BHXHVN và Bộ LĐTBXH quản lý. Lý do của quan điểm hỗ trợ việc sáp nhập hai cơ sở dữ liệu hiện có mà BHXH và Bộ LĐTBXH quản lý là phần mềm mà BHXHVN và Bộ LĐTBXH dùng để quản lý dữ liệu đã tuân thủ các chuẩn quốc tế tạo cơ hội cho việc điều chỉnh. Tuy nhiên, vẫn có quan điểm tiêu cực về việc hợp nhất. Vì vậy, khó khăn trong việc quản lý dữ liệu là làm thế nào để sáp nhập hiệu quả hai cơ sở dữ liệu hiện có mà BHXHVN và Bộ LĐTBXH đang quản lý.

Cần tổ chức thêm một vài khảo sát và phân tích dữ liệu thấu đáo để chuẩn hóa thông tin và cập nhật những thay đổi về thông tin và lợi ích của người hưởng chế độ, đặc biệt là những thay đổi xảy ra hàng năm. Ở một số vùng dân tộc thiểu số, chẳng hạn với người H'mông, phụ nữ có thể đổi họ sau khi lập gia đình, một số họ có thể có tên gọi khác nhau, chẳng hạn họ Dương có thể gọi là họ Giang và họ Đậu với họ Đỗ là một. Ở một số vùng, nhiều người dân tộc thiểu số bị mù chữ hoặc khả năng đọc viết hạn chế, các giáo viên và trường bản đi đăng ký khai sinh và điền các giấy tờ đăng ký khác cho họ, dẫn đến sai sót trong giấy khai sinh và các giấy tờ đăng ký. Điều này có thể dẫn đến sự bất tiện cho các đối tượng hưởng chế độ người dân tộc thiểu số khi sử dụng dịch vụ y tế và nhận các lợi ích bảo trợ xã hội. Do đó, những người tham gia phỏng vấn cho rằng cần có hướng dẫn và quy định rõ ràng về quy trình thực hiện, bao gồm quy định về thể chế, thu thập và quản lý dữ liệu, vai trò và trách nhiệm của các bên liên quan, cách ủy quyền về thông tin cá nhân (chẳng hạn quy định sử dụng thông tin trên CMT, không phải trên sổ hộ khẩu) cần được giải thích rõ ràng. Một số người băn khoăn về việc hợp nhất các tài liệu xác minh, nghĩa là liệu có phải dùng cả thẻ nhựa và bản sao giấy chữ ký của người đã nhận chi trả để lưu chiếu hay không. Họ cũng muốn được hướng dẫn thêm về cấp nào được phép nhập, chỉnh sửa và cập nhật dữ liệu cũng như phát hành thẻ nhằm đảm bảo bí mật, sự an toàn và thuận tiện cho tất cả các bên liên quan.

- **Phối hợp**

Các đối tượng tham gia phỏng vấn là cán bộ BHXH và LĐTBXH bày tỏ lo ngại về kế hoạch hợp nhất cơ sở dữ liệu liên quan của BHXHVN và Bộ LĐTBXH, hiện có chức năng khác nhau và dữ liệu thu thập dựa trên các nguồn thông tin khác nhau (một bên dựa vào thông tin CMT, một bên dựa vào sổ hộ khẩu). Theo họ, cần quan tâm đúng mức đến cấp tiếp cận khác nhau của hai hệ thống: BHXHVN chỉ tiếp cận đến cấp huyện trong khi Bộ LĐTBXH đến cấp xã. Họ bày tỏ hy vọng có sự phân chia rõ ràng về vai trò và trách nhiệm trong quá trình thực hiện. Điều này cần được giải thích rõ ràng ngay từ đầu. Cán bộ lao động xã hội cấp xã lo ngại dự án có thể khiến họ phải gánh vác khối lượng công việc nhiều hơn trong khi không được bồi dưỡng thêm, đặc biệt liên quan đến việc xác định và quản lý các đối tượng hưởng chế độ, đến quá trình khiếu nại, tố cáo, cập nhật thay đổi về đối tượng hưởng chế độ và lợi ích để tránh chậm chi trả và thất thoát vốn. Cần có sự phối hợp với các dự án liên quan hiện có, chẳng hạn như dự án SASSP, để tăng cường hiệu lực tổng hợp và tiết kiệm nguồn lực.

- **Quản trị hệ thống**

**Quản lý hành chính:** Những người tham gia phỏng vấn bày tỏ sự cần thiết có những thủ tục và quy trình mới và rõ ràng để thiết lập hệ thống thẻ ASXH tích hợp. Họ băn khoăn không biết liệu có phải duy trì đồng thời hệ thống quản lý bằng báo cáo giấy và hệ thống quản lý qua mạng điện tử hay không, ví dụ để phê duyệt chế độ có cần in ra giấy các tài liệu để kiểm tra hay chỉ cần kiểm tra trên các tệp chuyên qua mạng. Cách làm hiện nay được cho là phiền

hà và mất thời gian. Nếu vẫn phải in ra giấy thì hệ thống dùng thẻ ASXH tích hợp có thể sẽ tốn kém và mất thời gian hơn. Còn có ý kiến cho rằng sẽ rất lãng phí khi dùng thẻ từ vì sự biến động trong danh sách hộ nghèo và những người hưởng trợ cấp xã hội và BHYT. Trong trường hợp kết nối với hệ thống ATM, Agribank là nhà cung cấp duy nhất tại nhiều vùng sâu vùng xa nơi nhiều nhóm dân tộc thiểu số sinh sống. Ở nhiều vùng, chỉ có một máy nằm ở trung tâm huyện, rất xa đối tượng hưởng lợi. Các cán bộ lao động xã lo ngại rằng nếu máy đọc không đặt tại UBND xã, họ không thể theo dõi các chi tiết thanh toán để phản hồi thắc mắc của người hưởng lợi như làm với thẻ giấy hiện tại.

- **Lo ngại của những người hưởng lợi dân tộc thiểu số tiềm năng:**

**Người dùng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội có thể gặp khó khăn trong việc dùng thẻ/sổ bảo hiểm xã hội/y tế và trợ giúp XH được tích hợp thông minh:** Hầu hết những người tham gia phỏng vấn tại các thôn ở Hà Giang và Quảng Nam chưa bao giờ nhìn thấy thẻ thông minh trước đó. Do vậy, họ không thể sử dụng thẻ thông minh để nhận thanh toán nếu không được huấn luyện cẩn thận và hiệu quả. Những người nhận bảo trợ xã hội và bảo hiểm y tế được tài trợ từ ngân sách nhà nước, thường là nghèo hoặc dân tộc thiểu số, sống ở vùng sâu vùng xa. Phần lớn họ có trình độ học vấn thấp hoặc bị rào cản ngôn ngữ trong giao tiếp. Đây có thể là trở ngại để họ nhận chuyển giao kiến thức về sử dụng thẻ tích hợp thông minh. Nhiều người có công với cách mạng, người về hưu và người hưởng bảo trợ xã hội ở các vùng dân tộc thiểu số có thể chưa thích tiếp cận trên giấy ở giai đoạn ban đầu, do đó có thể mất nhiều thời gian để thay đổi nhận thức và thói quen của họ.

Những người tham gia phỏng vấn là dân tộc thiểu số lo ngại về việc cấp thẻ tạm thời dùng trong các trường hợp y tế khẩn cấp khi mất và thông tin sai lệch về người hưởng lợi. Họ đề nghị quan tâm đúng mức đến vấn đề ủy quyền, chẳng hạn người giám hộ của trẻ, người cao tuổi khuyết tật nặng và bệnh tâm thần nghiêm trọng không thể tự dùng thẻ. Cần cho phép linh hoạt người được ủy quyền, không nhất thiết là chủ hộ. Họ cũng nêu khả năng lạm dụng ủy quyền sử dụng thẻ làm thế chấp cho các khoản vay không hợp lệ. Họ cũng thăm dò khả năng kết nối với hệ thống ATM, sau đó nhấn mạnh sự cần thiết phải giải quyết một số vấn đề liên quan đến hoạt động của hệ thống ATM, chẳng hạn sự tin cậy, bảo mật và vị trí máy (một số người hưởng lợi tiềm năng có thể phải đi tới 30km để đến trung tâm huyện)..

Những người hưởng chế độ bảo trợ xã hội và bảo hiểm y tế có thể gặp khó khăn trong việc nhận chi trả qua ATM vì quên mật khẩu thẻ. Nếu họ ghi mật khẩu vào giấy hay sổ, việc bảo mật có thể bị xâm phạm. Những khó khăn trong việc dùng thẻ bảo hiểm xã hội/y tế và trợ giúp tích hợp thông minh có thể khiến người dùng dịch vụ bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội muốn quay về thực tế hiện nay: nhận thanh toán qua bưu điện tại các trung tâm xã.

**Vấn đề tài chính:** Những người hưởng chế độ bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội sẽ gặp khó khăn trong việc nhận thẻ tích hợp thông minh thay thế trong trường hợp bị mất vì phí nhận thẻ cấp lại có thể cao hơn họ tưởng tượng. Họ muốn tìm hiểu về chi phí sản xuất và tái sản xuất thẻ thông minh. Họ thảo luận nhiều về vấn đề liệu có nên phạt mất thẻ điện tử hay không, nếu có, việc phạt có ý nghĩa gì và mức phạt là bao nhiêu. Những lo ngại này liên quan đến nhu cầu tiềm năng của họ trong việc thường xuyên cập nhật và sửa đổi các thông tin cá nhân và hộ gia đình cũng như thực hành không an toàn về lưu giữ thẻ, đặc biệt ở các vùng dân tộc thiểu số. Hầu hết những người tham gia phỏng vấn chia sẻ rằng họ sẵn sàng trả 20.000 đồng để nhận thẻ thay thế cho thẻ bị mất, một số nhóm phản hồi khác sẵn sàng trả 50.000 đồng nhưng không cao hơn.

**Truyền thông:** Những người tham gia phỏng vấn lo ngại về hiệu quả truyền thông, bao gồm tư vấn thường xuyên và đào tạo sử dụng với những người hưởng lợi tiềm năng là dân tộc thiểu số. Những vấn đề mà người tham gia phỏng vấn lo ngại rất cụ thể, chẳng hạn làm thế nào để dùng thẻ nhận các dịch vụ BHXH/BHYT và bảo trợ xã hội, cách xin cấp lại thẻ thay thẻ trong trường hợp mất thẻ, chi phí cập nhật và tái xuất thẻ, cách giám sát việc chi trả... Các trình diễn hoặc đào tạo về sử dụng thẻ ASXH tích hợp được tổ chức cho người dùng thẻ bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội, tạo điều kiện để họ sử dụng thẻ tích hợp thông minh. Tuy nhiên, nên tư vấn và tập huấn cho các trưởng thôn và đại diện các tổ chức đoàn thể trước khi tập huấn cho các đối tượng hưởng chế độ. Ngoài ra, việc những người tham gia phỏng vấn nữ từ xã Thanh Vân, huyện Quan Bạ, Hà Giang đã không hài lòng với danh sách các hộ nghèo năm 2015 cho thấy họ không hiểu thấu đáo các tiêu chí chọn hộ nghèo đa chiều khác đáng kể so với các tiêu chí nghèo đơn thuần. Truyền thông kém về nghèo đa chiều, gây ra các tranh chấp và khiếu nại hiện nay theo phát hiện từ nghiên cứu thực địa, có thể làm chậm trễ việc xác định đối tượng hưởng BHYT và bảo trợ xã hội, ảnh hưởng đến tiến độ thực hiện của dự án đề xuất. Do đó, cần bổ sung truyền thông về nghèo đa chiều vào nội dung truyền thông.

Lựa chọn phương pháp trình diễn hoặc đào tạo phù hợp rất quan trọng. Những người tham gia phỏng vấn chia sẻ rằng có nhiều sự kiện truyền thống trong cộng đồng các dân tộc thiểu số, chẳng hạn lễ hội "Đâm trâu" của người Cơ Tu, "hát Cọi" của người Dao... Hầu hết những người dân tộc thiểu số kể cả từ vùng sâu vùng xa đều sẽ đến tham dự sự kiện. Do vậy, có thể coi những sự kiện đó là cơ hội để gặp người từ các vùng xa xôi hẻo lánh. Tuy nhiên, những người tham gia phỏng vấn lo ngại liệu những sự kiện đó có phù hợp để tổ chức các hoạt động truyền thông/đào tạo về dùng thẻ ASXH tích hợp hay không vì bản chất kỹ thuật của thẻ. Việc phát hành tờ rơi có thể không phải là cách hiệu quả vì rào cản ngôn ngữ giữa các nhóm dân tộc thiểu số ở vùng sâu vùng xa.

Đào tạo giảng viên để giảng viên chuyển giao kiến thức sử dụng thẻ ASXH tích hợp cho người dùng BHXH/BHYT và bảo trợ xã hội có thể phù hợp hơn. Tất cả những người tham gia phỏng vấn từ Hà Giang đồng ý vai trò quan trọng nhất là của các cộng tác viên bảo trợ xã hội thôn và trưởng thôn trong việc thực hiện tuyên truyền về các chính sách liên quan đến bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội. Vai trò quan trọng thứ hai là trưởng các tổ chức quần chúng, như bí thư đảng ủy, hội phụ nữ, đoàn thanh niên...

**Quản trị hệ thống ASXH tích hợp:** Mối quan tâm lớn nhất là về vị trí của các điểm chi trả, máy đọc và/hoặc các cơ sở cần thiết khác, và bưu điện và các trung tâm xã được xem là những địa điểm thuận tiện hơn. Những người tham gia phỏng vấn đã nêu vấn đề cơ quan nào sẽ chịu trách nhiệm tái sản xuất và tái phát hành thẻ cũng như trách nhiệm và ngân sách để bảo trì và sửa chữa máy đọc, tránh để gián đoạn dịch vụ lâu, đặc biệt đối với bảo hiểm y tế. Họ cũng lo ngại về thời gian phát hành thẻ vì hiện tại thẻ giấy được phát hành vào ngày 1 của tháng trong khi người dùng có thể cần sớm hơn sau khi đăng ký. Trong trường hợp không có kết nối với hệ thống ATM, cần chú ý phân bổ thời gian đủ và linh hoạt để tiến hành chi trả.

**Thiết kế thẻ ASXH tích hợp:** Những người tham gia phỏng vấn bày tỏ quan ngại về loại, khả năng và nội dung của thẻ ASXH tích hợp, đặc biệt về tính minh bạch của thông tin trong thẻ ASXH tích hợp dùng cho bảo hiểm y tế và lợi ích của bảo trợ xã hội. Họ hỏi về chức năng sử dụng trực tuyến và không kết nối của thẻ ASXH tích hợp. Họ cũng băn khoăn những loại thông tin cá nhân và hộ gia đình nào sẽ được cung cấp trên thẻ (ví dụ: tên người hưởng lợi và ngày sinh) và trong thẻ (ví dụ các thành viên gia đình, ảnh, ngày sinh, kiểm tra sức khỏe, tất cả các lợi ích). Họ đặt câu hỏi liệu thẻ ASXH tích hợp có được kết nối với dịch vụ SMS để cung cấp thông tin kịp thời và minh bạch cho người hưởng lợi hay không. Họ cũng lo ngại về nguy cơ sản xuất thẻ giả. Ngoài ra, có thể có sự so sánh giữa những người nghỉ hưu, những

người hưởng lợi bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội nếu thẻ ASXH tích hợp của họ trông giống các loại thẻ khác của người hưởng lợi.

***Khả năng sử dụng trợ cấp bảo trợ xã hội sai mục đích:*** Như đã đề cập ở trên, phần lớn chủ hộ trong các thôn được viếng thăm là nam giới. Thực tế là nam giới có thể dùng tiền cho một số mục đích (mua điện thoại di động, tivi...) không cần sự đồng ý của vợ. Những người phụ nữ H'Mông từ thôn Má Hồng, xã Thanh Vân, Hà Giang chia sẻ rằng họ phải theo chồng kể cả khi say. Do đó, có thể có trường hợp sử dụng trợ cấp bảo trợ xã hội sai mục đích. Việc một số trường học tại các xã/huyện được viếng thăm đề nghị các cơ quan bưu điện dùng trường học của họ làm điểm chi trả trợ cấp giáo dục có thể cho thấy những người quản lý của trường sợ cha mẹ học sinh có thể dùng trợ cấp giáo dục cho các mục đích khác, không phải để hỗ trợ việc học của con họ. Việc thanh toán qua ATM sử dụng thẻ tích hợp thông minh có thể khiến những người vợ ở vùng khó khăn khó biết được chồng mình nhận thanh toán bảo trợ xã hội khi nào (trong trường hợp thanh toán từ bưu điện thì ngày được xác định). Nhận thanh toán tại các trung tâm lớn (ví dụ trung tâm huyện) có thể khuyến khích những người chồng tiêu tiền, thậm chí để đi uống rượu, thay vì mang về nhà cho vợ để chi tiêu đúng mục đích của hộ gia đình.

### 3.3. Vấn đề giới

Dự án này có liên quan đến giới. Phân tích giới cũng được thực hiện như một phần của báo cáo đánh giá tác động xã hội. Báo cáo đánh giá tác động xã hội phản ánh những lợi ích mà thẻ an sinh xã hội tích hợp có thể mang lại cho phụ nữ khi kiểm soát các lợi ích của hộ gia đình và cho thấy cần tăng cường sự tham gia của phụ nữ, đặc biệt là những phụ nữ DTTS, vào các hoạt động của dự án, như phổ biến thông tin và đào tạo. Điều quan trọng là phải nâng cao nhận thức cho phụ nữ về quyền hạn và lợi ích của họ trong bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và trợ giúp xã hội, cũng như việc tiếp cận tới hệ thống thẻ ASXH tích hợp, các quyền của phụ nữ đối với việc tiếp cận hệ thống khiếu nại, tố cáo và cách thức đưa đơn khiếu nại tới nơi cần thiết. Báo cáo đánh giá tác động xã hội đề xuất các hoạt động sau nhằm thu hẹp khoảng cách giới (i) thúc đẩy sự tham gia của phụ nữ trong suốt chu trình dự án; (ii) tổ chức các hoạt động công bố thông tin dành cho phụ nữ là những người sẽ quản lý và sử dụng thẻ trong gia đình, nhằm tăng khả năng tiếp cận thông tin của phụ nữ và sự tham gia của họ vào các hoạt động dự án liên quan; (iii) giảm khối lượng việc nhà của phụ nữ thông qua việc áp dụng thẻ an sinh hợp nhất với thêm nhiều tiện ích; (vi) tập huấn cho cán bộ địa phương và cán bộ dự án để họ lưu ý đảm bảo các hoạt động phù hợp về văn hoá bản địa và nhạy cảm giới (v) thúc đẩy sự tham gia của hội phụ nữ cấp thôn xã vào các hoạt động truyền thông, giải quyết khiếu nại và hỗ trợ phù hợp với phụ nữ sử dụng thẻ an sinh hợp nhất. Trong quá trình theo dõi thực hiện Kế hoạch Phát triển DTTS, các chỉ số quan trọng thể hiện các hành động thúc đẩy bình đẳng giới sẽ được theo dõi và phản ánh trong các báo cáo theo dõi.

Trong nhiều trường hợp tại nhiều hộ gia đình, nam giới là người đến trung tâm xã nhận thanh toán trợ cấp bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội vì họ thường là chủ hộ được ghi trong sổ hộ khẩu/cư trú. Những người tham gia phỏng vấn nữ từ Hà Giang, cả nhóm dân tộc thiểu số người Dao và H'Mong, chia sẻ rằng người chồng có vị trí lần át trong nhiều hộ gia đình. Có thể đăng ký người nhận tiền, không nhất thiết phải là chủ hộ chính thức. Tuy nhiên, phần lớn những người hưởng lợi bảo hiểm xã hội/y tế và trợ giúp là người nghèo và dân tộc thiểu số, sống ở những vùng xa xôi, hẻo lánh. Họ phải mất một chặng đường dài để đi từ nhà đến trung tâm xã nhận tiền. Hầu hết những người tham gia phỏng vấn nữ không có xe máy và không biết đi xe máy. Vì vậy, thường nam giới đến trung tâm xã nhận tiền thì thuận tiện hơn.

Những người tham gia phỏng vấn nữ ở xã Thanh Vân chia sẻ rằng phần lớn những quyết định chi tiêu một số tiền lớn đều phải được sự đồng ý của hai bên. Tuy nhiên, nam giới có thể có một số quyết định về việc sử dụng thu nhập hộ gia đình mà không cần sự đồng thuận của người vợ của họ vì đa phần tiền nằm trong tay họ, chẳng hạn dùng tiền để mua điện thoại di động hoặc tivi. Trong một số trường hợp, trợ cấp giáo dục có thể được sử dụng sai mục đích, không được dùng để mua sách, vở hoặc văn phòng phẩm cho học sinh.

Một số bất bình đẳng giới tại các thôn nhóm nghiên cứu đã đến phản ánh thực tế là hầu hết phụ nữ, những người tham gia phỏng vấn, không có điện thoại di động, trong khi chồng họ có. Tuy nhiên, nhiều người trong số họ quan tâm đến việc có thể tích hợp để có thể sử dụng để nhận trợ cấp xã hội và thanh toán các dịch vụ chăm sóc y tế. Họ nghĩ rằng họ có thể học cách dùng thẻ bằng cách xem giới thiệu trên tivi hoặc điện thoại thông minh của người chồng hay con họ.

### 3.4. Phân tích các bên liên quan:

Dưới đây là phân tích về các bên liên quan của dự án Hiện đại hóa BHXH Việt Nam dựa vào những kết quả khảo sát về thực tiễn công tác BHXH/ BHYT và BHXH, thiết kế dự án, những tác động tiềm năng của dự án và những quan ngại từ phía các bên liên quan.

Các bên liên quan	Những lĩnh vực quan tâm về giải pháp can thiệp của dự án	Những lĩnh vực quan ngại về các hoạt động của dự án	Những tồn tại trong cung cấp dịch vụ BHXH/ BHYT và BHXH	Những hành động được khuyến nghị
<b>Cơ quan quản lý BHXH/ BHYT/ BHTY</b>	<p>Cải tổ quy trình kinh doanh trong hệ thống ASXH</p> <p>Phát triển khung thể chế và pháp lý về chia sẻ thông tin qua các CSDL và các cơ quan, và về hợp nhất và quản lý thông tin.</p> <p>Xây dựng và tích hợp hệ thống Thẻ ASXH sẽ không chỉ cho BHXHVN sử dụng mà cả Bộ LĐTBXH, các cơ sở y tế và cá nhân khách hàng</p> <p>Đào tạo cán bộ &amp; hỗ trợ kỹ thuật để đảm bảo hệ thống thẻ ASXH vận hành thông suốt với các hệ thống kinh doanh bên dưới của BHXHVN &amp; đủ để đảm bảo tránh gây ra những hiểm họa ảo đối với các hệ thống của BHXHVN</p>	<p>Những thay đổi trong các chính sách vĩ mô liên quan đến bảo hiểm xã hội và y tế ở cấp quốc gia;</p> <p>Sự phối hợp còn hạn chế giữa các bộ ngành liên quan; những yếu tố ảnh hưởng từ các lĩnh vực khác nằm ngoài phạm vi kiểm soát của BHXHVN.</p> <p>CNTT phát triển thay đổi nhanh chóng có thể khiến những mục tiêu và biện pháp ban đầu trở nên lỗi thời, cần thay đổi tương ứng theo những tiến triển mới trong quá trình thực hiện.</p> <p>Cán bộ nhân viên không được khuyến khích đầy đủ để xây dựng năng lực phù hợp.</p>	<p>Thiếu hệ thống tích hợp cung cấp các dịch vụ BHXH/ BHYT và BHXH;</p> <p>Nguồn nhân lực không đủ để cung cấp các dịch vụ BHXH/ BHYT và BHXH một cách hiệu quả</p> <p>Các quy trình hoạt động khác nhau giữa BHXH/ BHYT và BHXH. Hai ngành sở hữu hai hệ thống quản lý thông tin riêng rẽ về cung cấp dịch vụ BHXH/ BHYT và BHXH.</p>	<p>Đưa ra những qui định cụ thể về vai trò và trách nhiệm của các cơ quan ở các cấp khác nhau có thẩm quyền cập nhật thông tin về người sử dụng/ thụ hưởng dịch vụ BHXH/ BHYT và BHXH</p> <p>Xây dựng một hệ thống thông tin quản lý (MIS) tích hợp cho cả người dùng BHXH/ BHYT và BHXH;</p> <p>XD năng lực ứng dụng và bảo trì hệ thống MIS về BHXH/ BHYT và BHXH, chi trả BHXH/ BHYT và các cán bộ BHXH.</p>

<p><b>Cán bộ cấp xã</b></p>	<p>Đánh giá yêu cầu công việc nghiệp vụ;</p> <p>Xây dựng năng lực cho cán bộ cấp xã để có thể hướng dẫn người dùng dịch vụ BHXH/ BHYT về cách sử dụng thẻ ASXH tích hợp, cách đọc thông tin trên thẻ và theo dõi việc chi trả để đảm bảo tính bền vững của các kết quả của dự án VSSMP trong dài hạn;</p> <p>Xây dựng năng lực IT để cập nhật thông tin về người dùng/ thụ hưởng dịch vụ BHXH/ BHYT và BHXH.</p>	<p>Cán bộ cấp xã có thể không hiểu mục tiêu và hoạt động của dự án do không được tham gia đầy đủ từ đầu;</p> <p>Cán bộ xã có thể không có đủ nguồn lực và năng lực hỗ trợ người dùng BHXH/ BHYT và BHXH trong xã mình để giúp họ hiểu cách dùng thẻ ASXH tích hợp, cách đọc thông tin trên thẻ và cách theo dõi chi trả để đảm bảo tính bền vững của các kết quả của dự án VSSMP trong dài hạn;</p> <p>Thiếu năng lực để có thể cập nhật thông tin về người dùng dịch vụ BHXH/ BHYT và BHXH.</p>	<p>Khối lượng lớn công việc của cán bộ LĐ và XH xã có thể khiến họ bỏ sót đối tượng được thụ hưởng BHXH, những người sống ở vùng hẻo lánh, hoặc có thể mắc lỗi khi cập nhật thông tin.</p>	<p>Đào tạo cán bộ LĐ XH xã sử dụng phần mềm cập nhật thông tin về người thụ hưởng dịch vụ BHXH/ BHYT và BHXH;</p> <p>Đào tạo cán bộ LĐ XH xã về cách dùng thẻ ASXH tích hợp, cách đọc thông tin trên thẻ ASXH tích hợp, và cách theo dõi chi trả qua thẻ để họ hướng dẫn lại cho các trưởng thôn/bản.</p>
<p><b>Người dùng BHXH/ BHYT và BHXH</b> (đại chúng)</p>	<p>Người dùng BHXH/ BHYT và BHXH rất quan tâm đến cách dùng thẻ ASXH tích hợp, cách đọc thông tin trên thẻ và cách theo dõi chi trả qua thẻ</p>	<p>Thiếu các hoạt động truyền thông hiệu quả để nâng cao nhận thức cho công chúng;</p> <p>Thẻ ASXH tích hợp khá mới với hầu hết người dùng BHXH/ BHYT và BHXH, do đó hầu hết mọi người sử dụng quan ngại về cách dùng, cách đọc thông tin trên thẻ và cách theo dõi chi trả qua thẻ .</p>	<p>Tình trạng manh mún, trùng chéo và bỏ sót thông tin nhận diện đối tượng thụ hưởng và chi trả BHXH/ BHYT và BHXH.</p>	<p>Chiến lược truyền thông hiệu quả &amp; thiết thực về dự án VSSMP;</p> <p>Đào tạo/ hướng dẫn cách dùng thẻ ASXH tích hợp, cách đọc thông tin trên thẻ và cách theo dõi chi trả tới người dùng BHXH/ BHYT và BHXH.</p>
<p><b>Người dùng BHXH/ BHYT và BHXH</b> (DTTS)</p>	<p>Người dùng BHXH/ BHYT và BHXH là dân tộc thiểu số ở cả hai tỉnh Hà Giang và Quảng Nam đều ủng hộ việc sử dụng thẻ ASXH tích hợp. Họ quan tâm đến cách sử dụng, cách đọc thông tin trên thẻ, và cách theo dõi chi trả qua thẻ.</p>	<p>Thẻ ASXH tích hợp khá mới với hầu hết người dùng BHXH/ BHYT và BHXH là DTTS, do đó hầu hết người sử dụng quan ngại về cách dùng, cách đọc thông tin trên thẻ và cách theo dõi chi trả qua thẻ;</p> <p>Nhiều người quan ngại về chi phí cấp lại thẻ khi bị mất.</p>	<p>Thiếu kiến thức về cách dùng thẻ ASXH tích hợp, cách đọc thông tin trên thẻ và cách theo dõi chi trả qua thẻ;</p> <p>Không biết chữ;</p> <p>Rào cản ngôn ngữ: dân tộc H'Mong và Dao tại Hà Giang và dân tộc Cờ Tu tại Quảng Nam.</p>	<p>Có nhiều người DTTS sử dụng BHXH/ BHYT và BHXH không biết chữ, dự án cần có chiến lược truyền thông phù hợp (đơn giản, bằng tiếng DTTS, phù hợp với văn hóa riêng, và bằng hình ảnh)</p>

<b>Người dùng BHXH/H BHYT và BHXH để bị tổn thương khác</b> <i>(người nghèo và cận nghèo)</i>	Tương tự như những người dùng BHXH/BHYT và BHXH là dân tộc thiểu số, người nghèo và cận nghèo cũng hào hứng với thẻ ASXH tích hợp. Họ cũng quan tâm đến cách dùng thẻ, cách đọc thông tin trên thẻ và cách theo dõi chi trả qua thẻ.		Thiếu kiến thức về cách dùng thẻ ASXH tích hợp, cách đọc thông tin trên thẻ và cách theo dõi chi trả qua thẻ; Không biết chữ.	Những người không biết chữ có thể được hàng xóm biết chữ hoặc cán bộ thôn hỗ trợ; Có thể minh họa cách sử dụng qua chương trình trên điện thoại thông minh, kênh truyền hình địa phương, hoặc các buổi họp cộng đồng
--	--	--	--	---

#### IV. Khuyến nghị

Cần thực hiện một số biện pháp cụ thể để đảm bảo rằng một số nhóm dân tộc thiểu số vùng sâu vùng xa không bị thiệt thòi trong dự án VSSMP. Kế hoạch Phát triển người bản địa và báo cáo đánh giá xã hội sẽ là công cụ cần phải ban hành nhằm phục vụ mục đích này.

##### *Các vấn đề trong thiết kế chương trình:*

*Quản lý số liệu:* Cần phải có một cơ sở dữ liệu chuẩn hóa ngay từ đầu. Trong khi xây dựng cơ sở dữ liệu chung cần tận dụng kết quả điều tra mới nhất của BHXHVN và Bộ LĐTBXH (nghị định 136 và điều tra hộ nghèo). Cần đổi mới quy trình nghiệp vụ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo trợ xã hội và phải làm rõ mục đích sử dụng số liệu của các cơ quan thuộc BHXHVN và Bộ LĐTBXH trước khi tiến hành thiết kế hệ thống thông tin tích hợp. Các cán bộ điều tra thông tin cá nhân và hộ gia đình cần nắm rõ đặc điểm kinh tế-xã hội và những thói quen có thể dẫn đến sai lệch thông tin cần thu thập.

*Quản lý hành chính:* Cần thực hiện phân tích xã hội-chính trị các bên liên quan, phân tích SWOT và phân tích chi phí/lợi ích. Cần thành lập một ban điều phối cấp huyện bao gồm đại diện các ngành y tế, lao động, bảo hiểm nhằm đảm bảo thực hiện dự án thành công. Ngoài ra, cần thường xuyên tham khảo ý kiến trực tiếp các bên liên quan và người sử dụng dịch vụ. Để tăng cường phối hợp giữa các Bộ/cơ quan liên quan trong hoạch định chính sách và thực hiện chương trình, nên thành lập ban chỉ đạo chương trình ở cấp quốc gia, dưới sự chủ trì của một Phó Thủ tướng, với sự tham gia của các đại diện từ các ngành BHXH, LĐTBXH và y tế.

*Thiết kế thẻ ASXH tích hợp:* Thông tin cá nhân và về hộ gia đình trên và trong thẻ có thể bao gồm họ tên, ngày tháng năm sinh, các thành viên trong gia đình, ảnh, thông tin khám bệnh và các loại chế độ được hưởng. Thẻ cần có giá trị dài hạn. Ngoài ra, cần tạo tài khoản cá nhân cho mỗi thẻ để chủ thẻ có thể truy cập thông tin trực tuyến về các chế độ như đã thực hiện trong dự án Tăng cường Quản trị Đất đai Việt Nam (VILG). Để giúp người sử dụng thẻ



ASXH tích hợp thuận tiện, ngoài người đăng ký chính, thường là chủ hộ, được lĩnh trợ cấp xã hội, người thứ hai trong gia đình có thể cũng được đăng ký mã số cá nhân cùng mã số gia đình để đưa vào thông tin trên thẻ ASXH tích hợp.

**Đa dạng sắc tộc tại các địa phương:** Loại hình và cách tiếp cận thông tin trong các nhóm dân tộc thiểu số rất khác nhau tùy thuộc vào trình độ phát triển, khả năng tiếp thu, hoàn cảnh và kinh nghiệm. Văn hóa và phong tục của mỗi nhóm dân tộc thiểu số cũng khác nhau và ngay trong nội bộ mỗi nhóm cũng có sự khác nhau. Thiết kế các hoạt động trong dự án VSSMP cần chú ý đến mức cao nhất các đặc điểm của các nhóm thiểu số vì đa số đối tượng trong địa bàn dự án là dân tộc thiểu số. Các biện pháp giảm nhẹ tại mỗi tỉnh cũng khác nhau do đặc điểm văn hóa và phong tục khác nhau. Vì vậy, dự án VSSMP phải đưa ra các biện pháp khác nhau cho các nhóm để tránh tình trạng không phù hợp.

**Các vấn đề về giới:** Cần tăng cường sự tham gia của nữ giới, nhất là tại các vùng dân tộc thiểu số, vào các hoạt động dự án như phổ biến thông tin và tập huấn. Cần nâng cao nhận thức của phụ nữ về quyền và quyền lợi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và bảo trợ xã hội của họ, và quyền truy cập hệ thống khiếu nại tố cáo, cũng như cách thức khiếu nại khi có vấn đề xảy ra. Cần lưu ý rằng, công tác nâng cao nhận thức, nhất là trong nhóm nữ dân tộc thiểu số, sẽ mất thời gian nên cần phải lập kế hoạch, phân chia giai đoạn đi kèm các mục tiêu ngắn hạn, trung hạn, dài hạn, các bước đi vừa phải, rút kinh nghiệm sau mỗi giai đoạn. Cần tham khảo ý kiến mọi nhóm phụ nữ dân tộc thiểu số trong toàn bộ quá trình thực hiện dự án một cách thiết thực, từ lúc thiết kế cho tới giai đoạn đánh giá để có thể nắm bắt được và thể hiện ý kiến của họ. Rủi ro ở đây là có thể sẽ có ít phụ nữ tham gia các cuộc họp. Cần có các biện pháp giúp phụ nữ tiếp cận với thông tin và tăng cường sự tham gia của họ vào dự án VSSMP. Cần chú ý tổ chức các cuộc họp theo thời gian và địa điểm thích hợp, kết hợp với các biện pháp khác nhằm khuyến khích sự tham gia của phụ nữ. Các buổi tập huấn cán bộ địa phương và nhân viên dự án cũng cần chú ý đến phụ nữ.

#### ***Các vấn đề trong thực hiện chương trình:***

**Tập huấn:** Cần tập huấn đầy đủ cho cán bộ quản lý và đối tượng hưởng lợi. Cụ thể, cần tập huấn cho cán bộ cấp huyện và xã trước, sau đó những người này sẽ thực hiện tập huấn cho cán bộ thôn và người dân. Tập huấn cho đối tượng là người dân tộc thiểu số nên được thực hiện ngay tại thôn, bản, có minh họa trực quan, thực hiện bằng tiếng dân tộc thiểu số, và tốt nhất là do trưởng bản thực hiện. Nên tập huấn kỹ càng cho trưởng bản để sau này trưởng bản có thể trả lời các thắc mắc về thẻ ASXH tích hợp và các chế độ được hưởng. Hướng dẫn nên được ghi ra đĩa CD và trình bày tại các buổi họp, thông qua điện thoại thông minh, truyền hình địa phương, và trong các nhóm nhỏ, trong đó đặc biệt chú ý tới nhóm dân tộc thiểu số. Cần chú ý bố trí thời gian phù hợp để thu hút nhiều người tham gia. Ngoài ra, cần hỗ trợ người dân trong quá trình đăng ký, cấp thẻ.

Đào tạo do các trưởng thôn cho người dân về cách sử dụng thẻ, cách đọc thẻ có thể được tổ chức cùng các cuộc họp thôn, họp chi đoàn, phụ nữ. Nhà Gươì của người Cơ Tu có thể là nơi tổ chức các khóa đào tạo. Đào tạo, sử dụng điện thoại thông minh, có thể phù hợp với những người ở các vùng ít xa xôi vì hầu hết phụ nữ ở những vùng khó khăn không có điện thoại thông minh và không biết cách sử dụng điện thoại thông minh.

Các cuộc thi truyền thống có thể được sử dụng làm dự kiến cho các cơ hội tụ họp hầu hết người DTTS để đào tạo về các sử dụng điện thoại thông minh, cách đọc thẻ cho các nhóm DTTS như Dao, H'Mông và Cơ Tu vì cuộc thi lớn nhất là Hội chơi trâu của người Cơ Tu, hát Cọi của người H'Mông and người Dao.

*Thời gian:* Do gặp phải nhiều hạn chế trong địa bàn thực hiện dự án nên cả cán bộ quản lý và đối tượng hưởng chế độ đều đề xuất chương trình nên thực hiện có địa bàn thí điểm trước và theo từng giai đoạn tại vùng dân tộc thiểu số để rút kinh nghiệm. Phương án đề xuất là thí điểm tại vùng thấp trước, vùng cao sau; thành phố trước, nông thôn sau; địa bàn dân trí cao trước, dân trí thấp sau.

*Truyền thông:* Cần chuẩn bị trước một chiến lược truyền thông gồm các hoạt động phù hợp về văn hóa để tuyên truyền về dự án. Cần thực hiện nâng cao nhận thức để các nhóm dân tộc thiểu số biết được cách sử dụng và bảo quản thẻ ví dụ thông qua quy trình FPIC, trường thôn, làm mẫu, và đĩa DVD. Có thể sử dụng các sự kiện văn hóa-xã hội để thực hiện truyền thông. Cần áp dụng các hình thức khác nhau cho các nhóm dân tộc thiểu số có mức độ nhận thức khác nhau. Cần chú ý chọn địa điểm thích hợp để thực hiện truyền thông, ví dụ nhà văn hóa xã, hoặc nhà Gươl (người Cơ Tu).

Cần tận dụng các đặc điểm văn hóa-xã hội vào trong chiến lược truyền thông, kể cả các sự kiện. Cần lưu ý rằng có rất nhiều sự kiện có thể tận dụng cho mục đích này. Trong các nhóm dân tộc thiểu số, nếu có thể, cần giảm tối đa các hình thức thông tin bằng văn viết. Thay vào đó, cần chú ý nâng cao năng lực trường thôn và cán bộ địa phương để họ có thể thực hiện vai trò phổ biến thông tin hiệu quả. Người dân tộc thiểu số có khuynh hướng tin vào lời trường thôn và cán bộ nên tập trung nâng cao năng lực cấp cơ sở để đảm bảo các hộ gia đình được thường xuyên cập nhật thông tin và tăng cường tham gia. Ví dụ, đối với người H'mong và người Dao tại Hà Giang thì nên cung cấp thông tin về dự án và hướng dẫn thông qua trường bản. Đây là những người gần gũi với người dân và có ảnh hưởng lớn đối với họ. Tốt nhất là hướng dẫn đơn giản, có hình ảnh trực quan và minh họa làm mẫu. Các tài liệu đó có thể ghi lên đĩa DVD để trình bày trong các nhóm dân tộc thiểu số. Đối với người mù chữ có thể áp dụng công nghệ vân tay. Ngoài ra có thể xem xét vai trò của trường thôn, người cao tuổi hay người có uy tín trong cộng đồng để thực hiện truyền thông và GRM. Trong nhiều trường hợp bản thân những người này có thể cũng gặp khó khăn vì họ cũng không hiểu các vấn đề mang tính chuyên môn.

*Sự tham gia của người dân:* Các cuộc tham vấn được thực hiện vào tháng 10, 11 và 12 năm 2016. Ngoài các cuộc tham vấn cộng đồng, kể cả các cuộc tham vấn các nhóm DTTS, các cuộc họp với đại diện của BHXH Việt Nam và ngành LĐTBXH ở cấp quốc gia, tỉnh, huyện và xã đã được tổ chức. Các báo cáo đánh giá xã hội đã khẳng định mối quan tâm nói chung từ phía các đối tượng có liên quan đến với hệ thống thẻ ASXH tích hợp. Báo cáo đánh giá xã hội cũng xác định rủi ro tiềm năng là người dân vùng xa xôi hẻo lánh và dân nghèo có thể bị bỏ rơi khỏi các hoạt động và lợi ích của dự án. Để khắc phục rủi ro này, dự án sẽ thực hiện các hoạt động có mục tiêu để đảm bảo các cộng đồng, phụ nữ nghèo hơn, các cộng đồng DTTS và các nhóm dễ bị tổn thương khác tham gia và/hoặc được tham vấn nhằm đảm bảo những người sử dụng thẻ ASXH tích hợp được thông tin rõ ràng về quyền hạn và trách nhiệm của họ.

*Cơ chế khiếu nại, tố cáo:* Cơ chế khiếu nại, tố cáo chịu sự điều chỉnh của Luật Tố cáo số 03/2011/QH13, Luật BHXH 58/2014/QH13, Luật Việc làm 38/2013/QH13, Luật BHYT 25/2008/QH12, Luật sửa đổi về BHYT 2014. Gần đây, BHXH đã ban hành Quyết định số 868/2016/QĐ-BHXH ngày 08 tháng 6 năm 2016 về Khiếu nại và Tố cáo. Tuy nhiên, do nhiều đối tượng thụ hưởng của dự án hiện đại hóa BHXH là người nghèo và dân tộc thiểu số, cơ chế giải quyết khiếu nại phải thích ứng với nhu cầu của các nhóm dân tộc thiểu số cụ thể về các chuẩn mực ngôn ngữ và văn hóa về khiếu nại. Khi thực hiện, dự án Hiện đại hóa BHXH cần tạo điều kiện để các nhóm dân tộc thiểu số, bao gồm những nhóm có kết nối yếu về chính trị, có thể gửi khiếu nại về các vấn đề bảo hiểm xã hội/y tế và bảo trợ xã hội.

Một số cán bộ tham gia phỏng vấn cho rằng có thể giải quyết thông qua các cuộc họp thường niên với cử tri của BHXH với người dân địa phương. Với dự án được đề xuất, một số cán bộ cho rằng người dùng BHXH/BHYT và bảo trợ xã hội có thể gửi khiếu nại trực tuyến thông qua Menu trên thẻ ASXH tích hợp hoặc gửi đơn khiếu nại. Tuy nhiên, nhiều người tham gia phỏng vấn là dân tộc thiểu số thích liên lạc trực tiếp hơn là thông qua dịch vụ trợ giúp trực tuyến. Họ tin vào vai trò của các ban quản lý thôn trong việc giải quyết khiếu nại. Để giúp các nhóm dân tộc thiểu số dễ gặp khó khăn có thể tham gia vào cơ chế phản hồi, cần có sự tham gia của các già làng. Cùng với thiết lập cơ chế giải quyết khiếu nại phù hợp, cần đẩy mạnh truyền thông để nâng cao nhận thức của người dân địa phương về quyền gửi khiếu nại của họ đến các cấp chính quyền cao hơn hoặc các tổ chức đoàn thể/các tổ chức xã hội. Như đã nêu trên, những người tham gia phỏng vấn từ xã Thanh Vân, huyện Quán Bạ, Hà Giang chia sẻ rằng họ không đồng ý với danh sách các hộ nghèo trong thôn. Tuy nhiên, họ không dám đến UBND xã để gửi khiếu nại, mặc dù họ chưa hài lòng với giải thích của trưởng thôn.

Hội Phụ nữ có thể được đưa vào bộ máy thực hiện dự án, đặc biệt là bộ phận huy động sự tham gia và vào cơ chế giải quyết khiếu nại, tố cáo. Cần nỗ lực bố trí địa điểm và thời gian phù hợp cho phụ nữ, các hoạt động khuyến khích bổ sung cũng có thể cần để tối đa sự tham gia của phụ nữ. Đề họp với các nhóm DTTS, cần xác định các cá nhân giỏi tiếng DTTS, có thể làm phiên dịch và tóm tắt lại dự án để hiểu, rõ ràng.

*Theo dõi và đánh giá:* Cần theo dõi một số chỉ số, như số thẻ ASXH tích hợp đã cấp cho người dân tộc thiểu số và người nghèo, số lần đi khám bệnh của người dân tộc thiểu số và người nghèo, tỷ lệ người dân tộc thiểu số và người nghèo tham gia các lớp tập huấn về cách dùng thẻ ASXH tích hợp, cách đọc thẻ và theo dõi chi trả.

## Phụ lục

### Phụ lục 1: Tình hình kinh tế-xã hội của người dân sống trong địa bàn dự án

Chính phủ Việt Nam đã quan tâm nhiều đến vấn đề bình đẳng và công bằng ngay từ khi Nhà nước được thiết lập. Tất cả người nghèo và trẻ em dưới 6 tuổi, người già trên 80 tuổi được cấp thẻ BHYT miễn phí và nhiều loại bảo trợ xã hội khác. Người cận nghèo được hưởng lợi từ BHYT do nhà nước hỗ trợ một phần. Mới đây, hầu hết các tỉnh đều trợ cấp 30% tổng phí BHYT cho các hộ cận nghèo. Do đó, số người sử dụng/ thụ hưởng bảo hiểm xã hội/ y tế và bảo trợ xã hội ngày càng tăng, nhất là người dùng BHYT là người cận nghèo. Trong 3 năm qua, tỷ lệ người có BHYT đã tăng từ 68,7% trong năm 2014 lên 76,5% trong năm 2015 và 81,3% trong năm 2016 (xem bảng 1).

**Bảng 1: Độ bao phủ của bảo hiểm y tế tại Việt Nam, 2014-2016**

	2014*	2015*		2016**	
	%	Số lượng (triệu người)	%	Số lượng (triệu người)	%
Người sử dụng/ thụ hưởng BHYT trên toàn quốc	68.7	70	76.5	75	81.3

\* Nguồn: <http://www.nhandan.com.vn/xahoi/bhxh-va-cuoc-song/item/28557902-khoang-77-dan-so-tham-gia-bao-hiem-y-te.html>, 18/1/2016

\*\* Nguồn: <http://baocongthuong.com.vn/bao-hiem-y-te-dat-ty-le-bao-phu-813.html>, 20/12/2016

Mục tiêu về độ bao phủ bảo hiểm y tế đặt ra cho đến năm 2020 là trên 90% dân số có BHYT. Để đạt mục tiêu này, trong bối cảnh nghèo đói giảm mạnh (xem Bảng 2), chính phủ đã tập trung hơn vào nhóm người cận nghèo để tăng độ phủ của BHYT trong nhóm này. Điều này thể hiện qua con số 90% người cận nghèo có thẻ BHYT, tính đến năm 2016. Việc thúc đẩy gói BHYT cho cả hộ gia đình cũng là một trong những chính sách Chính phủ mới ban hành để tăng độ phủ BHYT.

**Bảng 2: Tỷ lệ nghèo chung, tỷ lệ nghèo đa chiều, theo giới và theo dân tộc, 2010- 2014**

	2010	2012	2014
<b>Nghèo chung</b>			
<i>Cả nước</i>	20.7	17.2	13.5
Thành thị	6	5.4	3.6
Nông thôn	26.9	22.1	18.6
<i>Theo vùng</i>			
Đồng bằng sông Hồng	11.4	7.4	4.9
Đông Bắc	37.7	33.5	29.1
Tây Bắc	60.1	56.7	54.3
Ven biển Bắc trung bộ	28.4	21.2	19.4
Ven biển Nam trung bộ	18.1	15.3	9.7
Tây Nguyên	32.7	29.7	30.4
Tây Nam Bộ	5.6	5.8	4.1
Đồng bằng sông Cửu Long	18.7	16.2	9.8

<b>Nghèo đa chiều</b>			
<i>Cả nước</i>	26.1	23.9	21
Thành thị	11.2	10.4	7.4
Nông thôn	31.5	29.1	26.6
<i>Theo giới</i>			
Nam	27.3	23.7	21
Nữ	21.2	24.1	21.1
<i>Theo dân tộc</i>			
Kinh, Hoa	18.5	16.4	14.1
Khác	59.4	57.4	52.4
<i>Theo vùng</i>			
Đồng bằng sông Hồng	8.4	7.1	8.0
Đông Bắc	37.1	36.6	36.0
Tây Bắc	58.2	62.0	50.3
Ven biển Bắc trung bộ	25.7	20.2	26.4
Ven biển Nam trung bộ	19.3	19.0	14.0
Tây Nguyên	33.2	29.4	30.5
Tây Nam Bộ	15.8	12.4	7.4
Đồng bằng sông Cửu Long	40.7	36.1	27.5

Nguồn: TCTK, 2016

Hà Giang thuộc tỉnh cực bắc Việt Nam, địa hình chủ yếu là đồi núi, sông suối. Đi lại là vấn đề khó khăn tại đây. Người dân và trẻ em tại đây gặp rất nhiều khó khăn và sống tại các khu vực khó khăn nhất; tiếp cận dịch vụ xã hội cũng rất khó khăn. Điều đó thể hiện qua tỉ lệ nghèo đa chiều khá cao năm 2016 tại Hà Giang.

Tại Hà Giang có trên 20 dân tộc thiểu số, trong đó người H'mong chiếm tỉ lệ cao nhất (32.0%), sau đó là người Tày (23.3%) và Dao (15.1%). Chỉ có 13.3% dân số trong tỉnh là người Kinh. Do tỉ lệ dân tộc thiểu số cao nên hầu hết người dân tại Hà Giang đều có thể bảo hiểm y tế.

**Bảng 1: Dân số Hà Giang chia theo nhóm dân, 2015**

	Số người	%
Tổng số	<b>806.702</b>	<b>100.00</b>
H'Mong	262.378	32,52
Tày	187.422	23,23
Dao	120.592	14,95
Kinh	104.243	12,90
Khác	132.067	16,40

Hà Giang là một trong 3 tỉnh nghèo nhất Việt Nam. Tỉ lệ nghèo đa chiều năm 2016 tại Hà Giang chỉ thấp hơn tỉnh Điện Biên. Tỉ lệ nghèo các tỉnh trong khu vực lân cận như sau: Điện Biên 48,14%, Hà Giang 43,65%, Cao Bằng 42,53%. Hà Giang có 1 thị xã, 10 huyện gồm 177 xã, 5 khu phố và 13 thị trấn. Sáu trong số 10 huyện nằm trong nhóm 62 huyện nghèo nhất cả nước (Bảng 2).

**Bảng 2: Nghèo đa chiều tại Hà Giang, 2014- 2015 (%)**

	2015			2016		
	Tổng số	Kinh	Dân tộc thiểu số	Tổng số	Kinh	Dân tộc thiểu số
<b>Tổng số</b>	<b>43.65</b>	<b>1.49</b>	<b>98.51</b>			
Thị xã Hà Giang	1.33	25.95	74.05	0.81	21.00	79.00
Bắc Quang	13.90	10.66	89.34	11.89	5.81	94.19
Quang Bình	33.65	3.32	96.68	29.01	1.67	98.33
Vị Xuyên	33.50	3.4	96.6	29.32	3.11	96.89
Bắc Mê	38.73	1.95	98.05	36.55	0.21	99.79
Hoàng Su Phì	61.04	1.67	98.33	53.19	0.06	99.94
Xín Mần	62.22	0.06	99.94	54.78	0	100
Quản Bạ	61.17	0.27	99.73	54.55	0.29	99.71
Yên Minh	61.42	0.1	99.9	53.88	0.1	99.9
Đông Văn	71.14	0.22	99.78	65.07	0.01	99.99
Mèo Vạc	66.01	0.02	99.98	<b>59.99</b>	<b>0.02</b>	<b>99.98</b>

Nguồn: Sở LĐTBXH Hà Giang

Vị Xuyên là một trong 4 huyện có điều kiện kinh tế phát triển hơn các huyện khác trong tỉnh. 100% các xã tại Vị Xuyên có đường xe cơ giới và huyện cũng được kết nối với mạng lưới điện quốc gia. 70% hộ gia đình tại Vị Xuyên sử dụng điện và 90% có TV. Tại Vị Xuyên có 15 dân tộc như Tày, Nùng, Dao, Kinh, v.v.; 80% dân số Vị Xuyên là người dân tộc thiểu số. Trong năm 2015 có 99,5% dân số Vị Xuyên có thẻ bảo hiểm y tế.

Tại xã Cao Bồ, nơi nhóm nghiên cứu khảo sát, trên 90% dân số là người Dao. Người Kinh chỉ chiếm 1% trong xã. Vì vậy, hầu hết người dân trong xã có bảo hiểm y tế, trẻ em được xét hưởng trợ cấp giáo dục.

Quản Bạ là một trong 6 huyện nghèo nhất Hà Giang với thống kê nghèo đa chiều là trên 60%. Trong huyện có một thị trấn (Tam Sơn) và 12 xã gồm Bát Đại Sơn, Can Ty, Po, Đông Hà, Lùng Tam, Nghĩa Thuận, Quản Bạ, Quyết Tiến, Tạ Văn, Thái An, Thanh Văn, Tùng Vai. Trong huyện có 14 dân tộc, trong đó người H'Mong chiếm tỉ lệ cao nhất, sau đó là Tày. Người Kinh chỉ chiếm 5% dân số toàn huyện. Do tỉ lệ dân tộc thiểu số cao nên tỉ lệ người dân có bảo hiểm y tế cũng cao, 99%.

Hà Giang là một trong những tỉnh có tỉ lệ dân số có bảo hiểm y tế cao do tỉ lệ hộ nghèo và hộ dân tộc thiểu số cao. Khoảng 96% dân số trong tỉnh có bảo hiểm y tế (xem Bảng 3).

**Bảng 3: Số người có bảo hiểm y tế tại Hà Giang, 2014- 2015**

Đơn vị tính: Người

	2014			2015		
	Tổng số	Kinh	Dân tộc thiểu số	Tổng số	Kinh	Dân tộc thiểu số
<b>Tổng số</b>						
Thị xã Hà Giang	31.158	24.647	6511	45.913	39.632	6281
Bắc Quang	91011	34032	56979	89852	50545	39307
Quang Bình	59.457	12.463	46994	59.797	22.234	37563
Vị Xuyên	93501	26831	66670	97698	40404	57294
Bắc Mê	51.980	11.596	40384	52.260	11.925	40335
Hoàng Su Phì	63.550	13.882	49668	65.334	14.908	50426
Xín Mần	61.501	12.876	48625	64.011	14.635	49376
Quản Bạ	48.623	11.676	36947	50.149	7.233	42916
Yên Minh	84.396	20.042	64354	88.505	21.873	66632
Đồng Văn	71.484	16.380	55104	73.472	13.431	60041
Mèo Vạc	71.801	14.198	57603	76.685	21.334	55351

Nguồn: Bảo hiểm xã hội Hà Giang

Ghi chú: không kể số người có bảo hiểm y tế là bộ đội hoặc đang nghỉ thai sản

Quảng Nam cũng là một tỉnh nghèo (bảng 4), và chịu nhiều thảm họa thiên tai. Hầu hết người Cơ Tu (74,23% tổng số người Cơ Tu tại Việt Nam) sống tại Quảng Nam.

**Bảng 4: Tỷ lệ nghèo tại Quảng Nam, 2015**

Số TT	Huyện	Tổng dân số	Nghèo và cận nghèo		Chia ra			
			Tổng số hộ gia đình	(%)	Hộ nghèo		Hộ cận nghèo	
					Số hộ gia đình	%	Số hộ gia đình	%
A	B	1	2=4+6	3=5+7	4	5=(4:1)x100	6	7=(6:1)x100
<b>Toàn tỉnh</b>		<b>401.772</b>	<b>76.751</b>	<b>19,10</b>	<b>51.817</b>	<b>12,90</b>	<b>24.934</b>	<b>6,21</b>
<b>Đồng bằng</b>		<b>323.699</b>	<b>38.409</b>	<b>11,87</b>	<b>19.922</b>	<b>6,15</b>	<b>18.487</b>	<b>5,71</b>
1	Tam Kỳ	29.272	1.342	4,58	500	1,71	842	2,88
2	Hội An	21.301	491	2,31	121	0,57	370	1,74
3	Đại Lộc	40.464	6.975	17,24	3.394	8,39	3.581	8,85
4	Điện Bàn	54.268	3.646	6,72	1.663	3,06	1.983	3,65
5	Duy Xuyên	34.436	4.731	13,74	2.826	8,21	1.905	5,53
6	Thăng Bình	52.925	7.525	14,22	4.332	8,19	3.193	6,03
7	Quế Sơn	27.617	6.904	25,00	3.352	12,14	3.552	12,86
8	Núi Thành	41.811	5.263	12,59	2.991	7,15	2.272	5,43

Số TT	Huyện	Tổng dân số	Nghèo và cận nghèo		Chia ra			
			Tổng số hộ gia đình	(%)	Hộ nghèo		Hộ cận nghèo	
					Số hộ gia đình	%	Số hộ gia đình	%
A	B	1	2=4+6	3=5+7	4	5=(4:1)x100	6	7=(6:1)x100
9	Phú Ninh	21.605	1.532	7,09	743	3,44	789	3,65
<b>Vùng núi</b>		<b>78.073</b>	<b>38.342</b>	<b>49,11</b>	<b>31.895</b>	<b>40,85</b>	<b>6.447</b>	<b>8,26</b>
<b>3 huyện nghèo. NQ 30a</b>		<b>17.399</b>	<b>10.924</b>	<b>62,79</b>	<b>10.055</b>	<b>57,79</b>	<b>869</b>	<b>4,99</b>
1	Tây Giang	4.387	2.182	49,74	2.108	48,05	74	1,69
2	Phước Sơn	6.320	3.863	61,12	3.203	50,68	660	10,44
3	Nam Trà My	6.692	4.879	72,91	4.744	70,89	135	2,02
<b>3 huyện tỉ lệ nghèo cao. QĐ 615 và 293</b>		<b>22.952</b>	<b>13.422</b>	<b>58,48</b>	<b>12.162</b>	<b>52,99</b>	<b>1.260</b>	<b>5,49</b>
1	Bắc Trà My	10.306	5.956	57,79	5.365	52,06	591	5,73
2	Đông Giang	6.374	3.460	54,28	3.154	49,48	306	4,80
3	Nam Giang	6.272	4.006	63,87	3.643	58,08	363	5,79
<b>3 huyện trung du miền núi</b>		<b>37.722</b>	<b>13.996</b>	<b>37,10</b>	<b>9.678</b>	<b>25,66</b>	<b>4.318</b>	<b>11,45</b>
1	Hiệp Đức	11.249	3.459	30,75	2.442	21,71	1.017	9,04
2	Tiên Phước	17.895	4.607	25,74	2.564	14,33	2.043	11,42
3	Nông Sơn	8.578	5.930	69,13	4.672	54,46	1.258	14,67



## Phụ lục 2: Ví dụ về một cuộc phỏng vấn

### TỜ DỮ LIỆU PHỎNG VẤN CÁ NHÂN

Ngày 22 tháng 11 năm 2016

TLN/PV bắt đầu lúc: 14h

kết thúc lúc: 15h

Cán bộ phỏng vấn: 1. Nguyễn Tam Giang

Cán bộ ghi chép: 2.

**Địa điểm:**

Tỉnh	Quận/huyện	Phường/xã	Cụm dân cư, tổ dân phố, thôn/bản	Code
Hà Giang	Vị Xuyên	Cao Bồ	Thác Tậu	1
				2
Quảng Nam				3
				4

**Nhóm thảo luận:**

1. Đối tượng thụ hưởng nam DTTS	3. Cán bộ thôn	1
2. Đối tượng thụ hưởng nữ DTTS	4. Đối tượng	

STT	Đối tượng tham gia	Giới tính	Năm sinh	Dân tộc	Nghề nghiệp	Điện thoại
1	Bàng Văn Giang	Nam	1982	Dao	Trưởng thôn	0129376000
2	Bàng Văn Qui	Nt	1972	Nt	BT chi bộ	
3	Đặng Xuân Thái	Nt	1964	Nt	Trưởng thôn	
4	Bàng Văn Tráng	Nt	1987	Nt		
5	Đặng Văn Giàng	Nt	1982	Nt	Nông dân	
6	Bàng Văn Bông	Nt	1984	Nt	Nt	
7	Đặng Văn Kiên	Nt	1971	Nt	Nt	
8	Đặng Văn Nhang	Nt	1992	Nt	Nt	
9	Đặng Thị Dung	Nữ	1988	nt	Cộng tác viên	

**BIÊN BẢN PHÒNG VẤN**  
**TẠI THÔN THÁC TẬU – XÃ CAO BỒ HUYỆN VỊ XUYÊN**  
**Hà Giang, 22 tháng 11 năm 2016**

**1. Tổng quan về nhóm trả lời phỏng vấn**

Nhóm được phỏng vấn là đối tượng nam dân tộc thiểu số tại thôn Thác Tậu, gồm cán bộ thôn và người dân.

100% người tham gia trả lời phỏng vấn có BHYT và được cấp thẻ BHYT, có 3 người là đối tượng được hưởng trợ cấp hộ nghèo và có sổ hộ nghèo, 1 người được hưởng trợ cấp tàn tật được phát sổ trợ cấp xã hội.

100% trong số họ chưa từng nhìn thấy thẻ từ và chưa từng sử dụng thẻ từ.

**2. Thói quen sử dụng thẻ, sổ bằng giấy**

Những người được phỏng vấn đều hiểu được tầm quan trọng của các loại sổ, thẻ ASXH và có ý thức giữ gìn sổ, thẻ cẩn thận, ít xảy ra trường hợp bị mất hay để rách, nát. Tuy nhiên, việc cất giữ do một người trong gia đình đảm nhiệm nên có trường hợp thành viên khác trong hộ gia đình không sử dụng được thẻ, sổ khi cần vì không biết nơi cất giữ.

Hiện nay, người dân được quy định lĩnh các loại tiền trợ cấp xã hội tại bưu điện huyện trong ngày 05 hàng tháng. Người trả lời phỏng vấn cho biết có thể phải chờ 2 – 3 tiếng để nhận trợ cấp tại bưu điện, nhưng họ không đánh giá là lâu hay mất thời gian. Nếu bị lỡ thời điểm này do không sắp xếp được thời gian nên phải đợi đến tháng sau.

Thủ tục về việc sử dụng sổ, thẻ yêu cầu phải kèm theo chứng minh thư nhân dân và hộ khẩu để đối chiếu thông tin của người thụ hưởng, nhưng có 01 người trong nhóm phỏng vấn sai lệch thông tin cá nhân và phải mất thời gian khá lâu để được cấp lại thẻ hoặc được xã xác nhận là hộ nghèo. Do đó, họ đã phải tự trang trải chi phí KCB và chưa được BHYT hoàn lại tiền.

**3. Các vấn đề nảy sinh hoặc được khắc phục nhờ hệ thống thẻ từ tích hợp**

100% số người được phỏng vấn chưa từng nhìn thấy và không sử dụng thẻ từ các loại. Tuy nhiên, hầu hết bà con trả lời phỏng vấn đều đồng tình và háo hức với việc chuyển từ các loại sổ, thẻ bằng giấy sang dùng thẻ từ ASXH tích hợp.

Theo ý kiến của bà con, những điểm thuận lợi của thẻ từ tích hợp cấp cho cá nhân gồm:

- An toàn hơn vì có đủ thông tin cá nhân, lưu giữ đủ lịch sử thụ hưởng và sử dụng các loại bảo hiểm và trợ cấp
- Không bị nhàu nát, không thấm nước, thông tin trên thẻ không dễ bị mờ, xóa như trên giấy
- Thẻ nhựa khiến người dân cảm thấy nó quan trọng hơn nên sẽ giữ gìn cẩn thận hơn.
- Người dân cũng khá háo hức với việc kết hợp chi trả trợ cấp XH qua thẻ từ ASXH tích hợp.

Bên cạnh đó, bà con cũng trình bày một số lo ngại đối với thẻ từ tích hợp:

- Thẻ có được cấp lại nếu bị mất không? Có mất phí cấp lại không? Thời gian cấp lại thẻ? Trong trường hợp chờ cấp lại thẻ thì các trường hợp thụ hưởng BH và bảo trợ xã hội sẽ được giải quyết như thế nào?
- Theo phản ánh của bà con, phí cấp thẻ ở mức 20.000 VND là không đáng kể, 50.000 VND là có thể chấp nhận, 100.000 VND là cao.

- Một bộ phận người già, người không biết tiếng phổ thông và không biết chữ sẽ không sử dụng được thẻ từ tích hợp.
- Có thể xảy ra gian lận khi quẹt thẻ.

#### 4. *Truyền thông, hướng dẫn, xử lý các vấn đề phát sinh khi sử dụng thẻ*

Nhóm phỏng vấn đề xuất kênh xử lý thông tin sai sót, xử lý khiếu nại của đối với thẻ từ ASXH tích hợp nên bắt đầu từ đầu mối là trưởng thôn, bí thư chi bộ, rồi đến cán bộ LĐT BXH xã.

Người tham gia phỏng vấn thống nhất thứ tự ưu tiên của các kênh truyền thông, hướng dẫn sử dụng thẻ:

- Trưởng thôn/ bí thư chi bộ trực tiếp tuyên truyền và hướng dẫn bà con về ý nghĩa và cách sử dụng thẻ từ tích hợp
- Cán bộ chuyên môn đến phổ biến trực tiếp tại địa phương và có sự tham gia của trưởng thôn
- Clip kịch, tiêu phẩm mô phỏng tình huống
- Tờ rơi hướng dẫn

Khi xảy ra các vấn đề cần thắc mắc và giải đáp, bà con thường trao đổi với (sắp xếp theo thứ tự lựa chọn):

- Người có uy tín tại thôn bản do người có uy tín hiểu rõ phong tục, tập quán, được kính trọng tại địa phương
- Trưởng thôn, bí thư chi bộ
- Cán bộ LĐT BXH xã: do giao dịch gần, dễ đi
- Bộ phận một cửa của xã: giải quyết lâu hơn làm việc trực tiếp với cán bộ LĐT BXH xã
- Cán bộ LĐT BXH huyện: hiếm khi gặp gỡ và tham vấn
- Đường dây nóng đã được thiết lập: người trả lời phỏng vấn không biết về đường dây nóng do không được trưởng thôn phổ biến, có người biết nhưng không tin tưởng do không đối thoại trực tiếp. Trưởng thôn Thác Tậu đã được biết đến đường dây nóng nhưng không quen và không ý thức được tầm quan trọng nên không ghi nhớ để phổ biến lại với bà con.