

SỰ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NHÓM TỰ NGUYỆN THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Thị Hoài Thương¹, Nguyễn Hoàng Lan², Nguyễn Mậu Duyên³

(1) Sinh viên Bác sĩ Y học dự phòng, Đại học Y Dược Huế

(2) Khoa Y tế công cộng, Đại học Y Dược Huế

(3) Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nhằm cung cấp thông tin góp phần xây dựng chính sách phù hợp với tình hình thực tiễn và nhu cầu của người dân để góp phần đạt được mục tiêu bao phủ BHYT toàn dân, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ tham gia BHYT của nhóm tự nguyện tham gia ở một số huyện/thị xã/thành phố tại tỉnh Thừa Thiên Huế, (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự tham gia BHYT của đối tượng tại địa bàn nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở ba huyện/thị xã/thành phố của tỉnh Thừa Thiên Huế vào năm 2014. Phỏng vấn trực tiếp 480 đối tượng thuộc nhóm tham gia BHYT tự nguyện được chọn ngẫu nhiên từ địa điểm nghiên cứu để thu thập thông tin về kinh tế, xã hội, sự tham gia BHYT và hiểu biết của người tham gia về BHYT. Kiểm định χ^2 được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến sự tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ tham gia BHYT của nhóm nghiên cứu là 42,5%. Những yếu tố liên quan đến sự tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu là nơi cư trú ($p=0,042$); giới ($p=0,004$), tuổi ($p<0,001$), có bệnh mãn tính ($p<0,001$), điều kiện kinh tế ($p<0,001$) và hiểu biết về BHYT ($p<0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ tham gia BHYT của nhóm tự nguyện còn thấp. Có hiện tượng “lựa chọn ngược” khi tham gia vào hệ thống BHYT ở nhóm nghiên cứu. Cung cấp kiến thức về BHYT là một trong những giải pháp cải thiện hiệu quả những vấn đề này.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, tự nguyện, Thừa Thiên Huế.

Abstract

PARTICIPATING IN HEALTH INSURANCE AND FACTORS AFFECTING AMONG PERSONS WHOSE ENROLMENT IS VOLUNTARY IN THUA THIEN HUE PROVINCE

Nguyen Thi Hoai Thuong¹, Nguyen Hoang Lan², Nguyen Mau Duyen³

(1) Student, Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy

(3) Health Service of Thua Thien Hue province

Background: To provide information helps building policy that meets the practical situation and needs of the people with the aim at achieving the goal of universal health insurance coverage, we conducted this study with two objectives (1) To determine the rate of participating health insurance among persons whose enrolment is voluntary in some districts of ThuaThien Hue province; (2) To investigate factor affecting their participation in health insurance. **Materials and Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted in three districts/towns/city of ThuaThien Hue in 2014.

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Hoàng Lan, email: hoanglan39@yahoo.com

DOI: 10.34071/jmp.2015.4+5.12

- Ngày nhận bài: 29/6/2015 * Ngày đồng ý đăng: 7/8/2015 * Ngày xuất bản: 12/11/2015

480 subjects in the voluntary participation group who were randomly selected from the study settings were directly interviewed to collect information on the social, economic, health insurance participation and knowledge of health insurance. Test χ^2 was used to identify factors related to the participation in health insurance of the study subjects. **Results:** 42.5% of respondents were covered by health insurance scheme. Factors related to their participation were the resident location ($p = 0.042$); gender ($p = 0.004$), age ($p < 0.001$), chronic disease ($p < 0.001$), economic conditions ($p < 0.001$) and knowledge about health insurance ($p < 0.001$). **Conclusion:** The rate of participating health insurance among study subjects was low at 42.5%. There was “adverse selection” in health insurance scheme among voluntary participating persons. Providing knowledge about health insurance should be one of solutions to improve effectively these problems.

Key words: Health insurance, voluntary, Thua Thien Hue.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) đang là giải pháp cơ bản, thiết thực giúp cho người dân chủ động về kinh tế trong phòng ngừa ốm đau, bệnh tật, tạo điều kiện thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe [2]. Ở Việt Nam, qua hơn 20 năm thực hiện, BHYT đã khẳng định được tính đúng đắn của một chính sách xã hội, phù hợp với tiến trình đổi mới của đất nước. Tính đến cuối năm 2012, cả nước có 59,3 triệu người tham gia BHYT, chiếm 66,8 % dân số [8]. Tuy số người có BHYT đã tăng và đối tượng tham gia đã được mở rộng nhưng tập trung chủ yếu ở nhóm khu vực lao động chính thức và các nhóm được sự hỗ trợ toàn bộ của nhà nước như hộ nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, và người được hưởng lương hưu. Nhóm tham gia tự nguyện vẫn còn ở tỉ lệ thấp chỉ chiếm 26%, tại một số tỉnh tỷ lệ này dưới 10% [8]. Theo báo cáo của Vụ Bảo hiểm y tế đây là nhóm rất khó bao phủ [4]. Nhằm cung cấp thông tin góp phần xây dựng chính sách phù hợp với tình hình thực tiễn và nhu cầu của người dân để góp phần đạt được mục tiêu đến năm 2020 có trên 80% dân số tham gia BHYT và nhóm tự nguyện đạt tỷ lệ tham gia là 63,8% [6], chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

(1) Xác định tỷ lệ tham gia BHYT của nhóm tự nguyện tham gia ở một số huyện/thị xã/thành phố tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

(2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự tham gia BHYT của đối tượng tại địa bàn nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 18 đến 79 tuổi, thuộc nhóm tự nguyện tham gia BHYT hiện đang sinh sống tại một số xã/phường thuộc thành phố Huế, thị xã Hương Trà và huyện Phú Lộc. Ở nghiên cứu này chúng tôi không bao gồm nhóm học sinh, sinh viên và những người không có khả năng giao tiếp như có các biểu hiện tâm thần và khiếm khuyết về khả năng giao tiếp như câm, điếc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu định lượng mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

$$n = Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể

Trong đó: n: Cỡ mẫu, Z: giới hạn khoảng tin cậy với mức xác suất 95% tương ứng 1,96, $p=0,28$ (theo báo cáo của vụ BHYT (2013)[8], tỷ lệ tham gia BHYT ở nhóm tự nguyện đến hết năm 2012 là 28%), $d=0,05$.

Thay các giá trị vào công thức trên ta có $n = 310$ người. Trên thực tế chúng tôi đã phỏng vấn 480 người.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu nhiều giai đoạn

Chọn ngẫu nhiên 4 xã/phường trong mỗi huyện/thành phố/thị xã, sau đó chọn ngẫu nhiên 3 thôn/tổ trong mỗi xã/phường. Lập danh sách tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn ở tất cả các thôn/tổ đã

chọn. Dùng phương pháp ngẫu nhiên đơn để chọn ra 40 đối tượng ở mỗi xã/phường từ danh sách đã có. Lập danh sách 480 đối tượng đã chọn để tiến hành nghiên cứu.

2.4. Nội dung nghiên cứu và các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu gồm giới, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn (TĐHV), tình trạng hôn nhân, thu nhập bình quân đầu người theo tháng (tính 5 nhóm thu nhập theo quintiles), tình trạng bệnh mạn tính và hiểu biết về BHYT. Đánh giá hiểu biết về BHYT gồm 8 nội dung: Mục đích của BHYT, quyền lợi khi tham gia BHYT, nghĩa vụ khi tham gia BHYT, mức đóng BHYT tự nguyện, mức hưởng BHYT khi khám chữa bệnh (KCB), nơi mua BHYT tự nguyện, thủ tục khi đi khám chữa bệnh BHYT và các cơ sở KCB ban đầu. Tổng điểm hiểu biết là 27 điểm được phân thành 2 mức:

Đạt nếu có điểm ≥ 14 điểm, chưa đạt nếu có điểm < 14 điểm.

- Tỷ lệ tham gia BHYT hiện tại, lý do không tham gia.

- Một số yếu tố liên quan đến sự tham gia bảo hiểm y tế của đối tượng nghiên cứu: yếu tố kinh tế, văn hoá, xã hội và kiến thức của người dân về BHYT.

2.5. Thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu tại hộ gia đình thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi đã được điều tra thử trên 10 đối tượng và chỉnh sửa hợp lý trước khi tiến hành nghiên cứu tại thực địa.

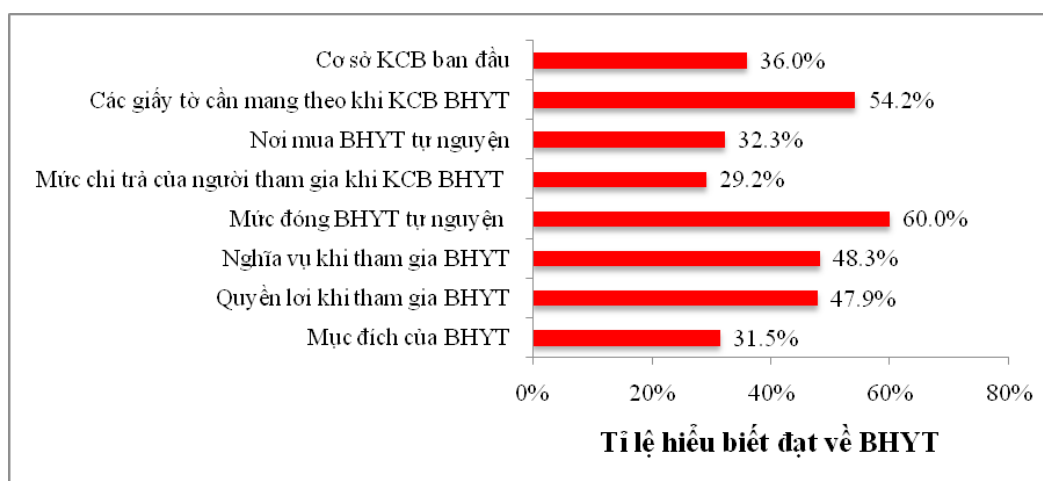
2.6. Phân tích xử lý số liệu: Sử dụng các test thống kê mô tả và test χ^2 để xác định các yếu tố liên quan. Giá trị $p < 0,05$ được chọn để tìm ra mức ý nghĩa thống kê. Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 18.0 để phân tích số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu tập trung ở độ tuổi từ 18 - 50 tuổi chiếm tỷ lệ 66,2%, nữ nhiều hơn nam (54,2%). Nghề nghiệp chủ yếu là nông/lâm/ngư nghiệp (30,8%). Đối tượng có trình độ trung học cơ sở chiếm phần lớn (43,1%), đặc biệt có 7,3% những người trả lời phỏng vấn không biết chữ. Hầu hết họ đã kết hôn chiếm 86,7%. Có 17,7% người tham gia phỏng vấn mắc bệnh mạn tính. Thu nhập bình quân đầu người/tháng tính theo hộ gia đình có đối tượng tham gia nghiên cứu là 1.354.710 đồng (± 36.070 đồng).

Hầu hết đối tượng tham gia phỏng vấn đều được nghe thông tin về BHYT chiếm 94,6%. Nguồn cung cấp thông tin về BHYT cho người dân phần lớn từ cán bộ y tế (56,8%); cán bộ bảo hiểm xã hội chỉ chiếm 33,7%. Có 42,7% đối tượng nghiên cứu được đánh giá hiểu biết đạt về BHYT. Hiểu biết về mức đóng BHYT tự nguyện và các giấy tờ cần mang theo khi KCB BHYT chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 60% và 54,2%. Trong khi đó kiến thức về mục đích của BHYT và mức hưởng BHYT có số người biết thấp nhất với tỷ lệ là 31,5% và 29,2%, theo thứ tự (Hình 1).



Hình 1. Hiểu biết của người dân về các nội dung của bảo hiểm y tế

3.2. Tỷ lệ tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu

Tham gia BHYT	TP. Huế		TX.Hương Trà		H. Phú Lộc		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	78	48,8	70	43,8	56	35	204	42,5
Không	82	51,2	90	56,2	104	65	276	57,5
Tổng	160	100	160	100	160	100	480	100

Tỷ lệ tham gia BHYT của các đối tượng nghiên cứu là 42,5%, trong đó ở thành phố Huế là cao nhất (48,8%), thấp nhất là ở huyện Phú Lộc với 35% số đối tượng cho biết có tham gia BHYT. Nguyên nhân không tham gia BHYT

được báo cáo là do không đủ tiền (66,3%); ít ốm đau (38,4 %); thủ tục KCB BHYT phức tạp, mất thời gian (23,2 %); chất lượng KCB BHYT chưa tốt (21,6%). Đặc biệt, có 7,2 % đối tượng cho rằng BHYT không cần thiết.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sự tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu

3.3.1. Liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với sự tham gia BHYT

Bảng 2. Liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với sự tham gia BHYT

Đặc điểm		Tham gia BHYT				Giá trị p
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Nơi cư trú	TP. Huế	78	48,8	82	51,2	p=0,042
	TX. Hương Trà	70	43,8	90	56,2	
	H. Phú Lộc	56	35,0	104	65,0	
Giới	Nam	78	35,5	142	64,5	p=0,004
	Nữ	126	48,5	134	51,5	
Tuổi	18 - 50 tuổi	108	34,0	210	66,0	p<0,001
	Trên 50 tuổi	96	59,3	66	40,7	
Nghề nghiệp	Nông/lâm/ngư nghiệp	59	39,9	89	60,1	p=0,003
	Buôn bán	52	49,1	54	50,9	
	Nghề thủ công	16	37,2	27	62,8	
	Lao động tự do	44	33,3	88	66,7	
	Nội trợ	28	66,7	14	33,3	
	Khác	5	55,6	4	44,4	
TĐHV	Không biết chữ	10	28,6	25	71,4	p=0.202
	Tiểu học	60	44,1	76	55,9	
	Trung học cơ sở	83	40,1	124	59,9	
	Trung học phổ thông	42	53,2	37	46,8	
	Sau THPT	9	39,1	14	60,9	
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	181	43,5	235	56,5	p=0.254
	Độc thân/ly hôn/goá	23	40,0	34	73,9	
Tình trạng bệnh mạn tính	Có	59	69,4	26,0	30,6	p<0,001
	Không	145	36,7	250	63,3	
Tổng số		204	42,5	276	57,5	

Có mối liên quan giữa nơi cư trú, giới, tuổi, nghề nghiệp và tình trạng bệnh mạn tính của đối tượng với sự tham gia BHYT của họ ($p < 0,05$).

3.3.2. Liên quan giữa đặc điểm hộ gia đình và hiểu biết về BHYT của đối tượng nghiên cứu với sự tham gia BHYT

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm hộ gia đình và hiểu biết về BHYT của đối tượng nghiên cứu với sự tham gia BHYT

Đặc điểm		Tham gia BHYT				Giá trị p
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Số nhân khẩu (người)	2	22	53,7	19	46,3	p= 0,069
	3-4	89	46,1	104	53,9	
	≥ 5	93	37,8	153	62,2	
Kinh tế hộ gia đình (theo 5 nhóm)	Nhóm 1	31	28,7	77	71,3	p<0,001
	Nhóm 2	29	34,5	55	65,5	
	Nhóm 3	54	48,2	58	51,8	
	Nhóm 4	36	44,4	45	55,6	
	Nhóm 5	54	56,8	41	43,2	
Hiểu biết về BHYT	Đạt	122	59,5	83	40,5	p<0,001
	Chưa đạt	82	29,8	193	70,2	
Tổng số		204	42,5	273	57,5	

Có mối liên quan giữa kinh tế hộ gia đình và hiểu biết về BHYT với sự tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn đang ở trong độ tuổi lao động, đa số thuộc khu vực lao động phi chính thức như nông/lâm/ngư nghiệp và chủ yếu ở trình độ trung học cơ sở (THCS). Do trình độ văn hoá tương đối thấp họ ít có khả năng có một nghề nghiệp thuộc khu vực lao động chính thức và thuộc nhóm BHYT bắt buộc. Thu nhập bình quân/tháng tính theo hộ gia đình của nhóm nghiên cứu thấp hơn nhiều so với toàn tỉnh (1,3 triệu so với 3 triệu). Điều này có thể được giải thích bởi phần lớn các đối tượng là nông dân, lao động tự do nên có thu nhập thấp hơn các ngành nghề công nghiệp, dịch vụ khác, thêm vào đó việc xác định thu nhập bình quân của hộ gia đình khó khăn do một số thành viên hộ gia đình có thu nhập không ổn định.

Mặc dù tỷ lệ người được nghe thông tin về BHYT chiếm đa số với 94,6% nhưng chỉ có 42,7% người được đánh giá hiểu biết về BHYT đạt.

Những nội dung được đa số đối tượng nghiên cứu biết là mức đóng BHYT tự nguyện và các giấy tờ cần mang theo khi đi KCB BHYT. Có thể do đây là những vấn đề liên quan thực tế nhất với người dân. Nội dung về mục đích bảo vệ tài chính và sự chia sẻ nguy cơ của BHYT chỉ có 31,5% người tham gia trả lời tốt. Thiếu nhận thức về những nguyên lý này của BHYT có thể là nguyên nhân khiến người dân chưa tham gia BHYT. Kết quả này cho thấy công tác truyền thông cung cấp thông tin về BHYT cho người dân chưa hiệu quả, chưa đa dạng về nội dung, chưa nhấn mạnh được những thông tin quan trọng cần cung cấp và chưa thực sự thu hút được sự chú ý của người dân.

4.2. Tỷ lệ tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu là 42,5%; cao hơn so với cả nước năm 2012 là 28% (Vụ BHYT) [8], điều này phù hợp với thống kê cho biết Thừa Thiên Huế

là một tỉnh có tỷ lệ tham gia BHYT tự nguyện cao trong cả nước. Tỷ lệ tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu ở TP. Huế là cao nhất (43,8%); tiếp đến là ở thị xã Hương Trà (43,8%) và thấp nhất ở huyện Phú Lộc (35%) trong khi báo cáo thực tế tỷ lệ tham gia BHYT ở thành phố Huế, thị xã Hương Trà và huyện Phú Lộc năm 2014 lần lượt là 57,6%; 66,3%; 63,6% [1]. Kết quả này có thể giải thích do Phú Lộc là một trong những huyện có tỷ lệ hộ nghèo cao trên toàn tỉnh và có số hộ nghèo cao nhất trong 3 địa bàn nghiên cứu. Những hộ nghèo được hưởng BHYT theo chính sách hỗ trợ của chính phủ nên số thành phần người dân thuộc diện tham gia BHYT tự nguyện ở đây ít hơn. Mặt khác, toàn tỉnh có 202.432 người tham gia BHYT đóng trực tiếp tại văn phòng BHXH tỉnh, trong số đó tỷ lệ người dân ở TP. Huế là cao nhất, chiếm 22,1% trong tổng số người tham gia BHYT trên toàn tỉnh. Số liệu này không được thống kê tại BHXH các huyện/thành phố/thị xã [1]. Do đó kết quả báo cáo ở thành phố Huế có thể thấp so với thực tế.

Lý do khiến nhiều người không tham gia BHYT nhất là do không đủ tiền, kết quả này tương tự với báo cáo của Vụ BHYT (2011), nghiên cứu của Lương Quỳnh Trang (2013) và nghiên cứu của Vũ Ngọc Huyền (2014)[3], [4], [7]. Theo báo cáo của Vụ BHYT, mức đóng BHYT ảnh hưởng đến khả năng tham gia của các nhóm đối tượng [8]. Nghiên cứu của Vũ Ngọc Huyền (2014) cho thấy 45,3% người được hỏi cho rằng mức đóng BHYT cao, không có khả năng tham gia [3]. Không mua BHYT do ít ốm đau cũng là lý do chiếm tỷ lệ khá cao. Một bộ phận người dân cho rằng BHYT chỉ cần thiết với người thường đau ốm hoặc có nguy cơ bị bệnh, cho thấy vấn đề “lựa chọn ngược” là nguy cơ dễ xảy ra với BHYT tự nguyện. Lý do về cung cấp DVYT: Thủ tục KCB BHYT phức tạp, mất thời gian (23,2%) và chất lượng KCB BHYT chưa tốt (21,6%). Đây cũng là những lý do đã được báo cáo ở các nghiên cứu trước. Ở tuyến y tế cơ sở, hoạt động KCB chưa thỏa mãn nhu cầu sử dụng của người dân trong khi ở các cơ sở y tế tuyến trên sự quá tải của phòng khám và thủ tục hành chính làm mất nhiều thời gian của người bệnh đồng thời cũng ghi nhận có phân biệt đối xử giữa

người đóng viện phí và người KCB BHYT [7]. Những hạn chế này dẫn đến sự không hài lòng của người tham gia BHYT và làm giảm niềm tin của người dân đối với chính sách BHYT. Vì vậy nâng cao chất lượng KCB BHYT, đảm bảo công bằng trong CSSK và cải cách thủ tục hành chính là những giải pháp để làm tăng tỷ lệ tham gia BHYT.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến sự tham gia BHYT của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2 & 3 cho thấy có mối liên quan giữa sự tham gia BHYT với nơi cư trú, giới, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng bệnh mạn tính, thu nhập bình quân đầu người, hiểu biết về BHYT ($p < 0,05$). Theo đó, TP. Huế có tỷ lệ tham gia BHYT cao nhất, tiếp đến Hương Trà và thấp nhất là huyện Phú Lộc, 3 địa phương với những điều kiện kinh tế-xã hội khác nhau, nên có ảnh hưởng không nhỏ đến khả năng tham gia BHYT của người dân. Người dân ở thành phố Huế có điều kiện tiếp cận với nhiều nguồn thông tin hơn và nhiều bệnh viện lớn tập trung ở đây có thể là những lý do khiến tỷ lệ tham gia BHYT ở nhóm tự nguyện tại thành phố Huế cao hơn. Nữ giới, đối tượng trên 50 tuổi, nhóm nội trợ và đối tượng mắc bệnh mạn tính có tỷ lệ tham gia BHYT cao hơn những nhóm so sánh. Kết quả này là minh chứng cho thấy hiện tượng “lựa chọn ngược” đang xảy ra trong hệ thống BHYT tự nguyện: các đối tượng có nguy cơ bệnh tật và nhu cầu sử dụng DVYT cao hơn thì có tỷ lệ tham gia BHYT cao hơn. Thêm vào đó kết quả phân tích cũng cho biết những đối tượng chưa tham gia BHYT thường là nam giới độ tuổi lao động và khỏe mạnh. Đây thường là những lao động chính trong gia đình, họ thường chú trọng đến làm ăn kinh tế, ít có thời gian và điều kiện tiếp cận thông tin về BHYT, có tâm lý chủ quan nên tỷ lệ tham gia BHYT thấp hơn. Tình trạng này không chỉ là một thách thức đối với việc mở rộng tỷ lệ tham gia BHYT mà còn là nguy cơ mất mát tài chính lớn của hộ gia đình khi những thành viên lao động chính có vấn đề về sức khỏe nhưng không có BHYT.

Những đối tượng có thu nhập càng cao thì có tỷ lệ tham gia BHYT càng cao. Trong thực tế thu nhập ảnh hưởng đến chi tiêu của người dân, khi có thu nhập cao thì nhu cầu về CSSK cũng tăng lên. Theo nghiên cứu của Vũ Ngọc Huyền và Nguyễn

Văn Song (2014), các nhóm có thu nhập khác nhau thì mức sẵn lòng chi trả của họ để mua BHYT cũng khác nhau, nhóm có thu nhập cao nhất có mức sẵn lòng chi trả cao nhất để mua BHYT [3]. Những đối tượng thuộc HGD có thu nhập thấp khi bị ốm đau sẽ phải chi trả chi phí KCB lớn, làm cho gia đình đã nghèo càng nghèo thêm. Vì thế, tuyên truyền, giải thích lợi ích khi tham gia BHYT có ý nghĩa rất quan trọng khi vận động người dân tự nguyện tham gia BHYT đặc biệt ở nhóm đối tượng không tham gia BHYT vì “ít ốm đau”.

Tỷ lệ tham gia BHYT ở nhóm có hiểu biết về BHYT(60,5%) cao hơn ở nhóm có hiểu biết chung về BHYT chưa đạt với (27,9%). Khi có hiểu biết về BHYT người dân sẽ hiểu được tầm quan trọng, lợi ích của BHYT đối với chính mình và ý nghĩa nhân đạo đối với cộng đồng, điều đó sẽ thúc đẩy họ tự nguyện tham gia BHYT. Vì vậy để tăng tỷ lệ tham gia BHYT thì tăng cường công tác truyền thông, cung cấp thông tin về BHYT là biện pháp hiệu quả và cần thiết.

4.4. Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế có thể ảnh hưởng đến khái quát kết quả nghiên cứu ra toàn tỉnh.

- Do hạn chế về thời gian và kinh phí, mẫu chọn không bao phủ đủ các địa phương của tỉnh Thừa Thiên Huế, tuy nhiên chúng tôi cũng đã cố gắng chọn những xã thuộc huyện đại diện đủ các vùng sinh thái của tỉnh.

- Thông tin về thu nhập bình quân đầu người được tính từ tổng thu nhập của hộ gia đình theo lời khai của người được phỏng vấn không chính xác do hầu hết thành viên của hộ gia đình có thu nhập không ổn định, việc tổng hợp thu nhập theo tháng, thậm chí theo năm với họ là điều rất khó mặc dù nhóm nghiên cứu đã cố gắng chi tiết từng khoản thu khi phỏng vấn đối tượng.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ tham gia BHYT của các đối tượng nghiên cứu còn thấp là 42,5%. Một số yếu tố liên quan đến sự tham gia bảo hiểm y tế của đối tượng nghiên cứu: nơi cư trú, giới, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng bệnh mạn tính, thu nhập bình quân, hiểu biết về BHYT.

Để tăng tỷ lệ người dân tự nguyện tham gia BHYT cần thực hiện các giải pháp sau: (1) đẩy mạnh công tác truyền thông, nhấn mạnh tầm quan trọng, lợi ích và ý nghĩa nhân văn của BHYT đến tất cả các nhóm đối tượng, tập trung vào nhóm người trẻ tuổi, nam giới, những người lao động trong những khu vực không chính thức, và những người dân ở vùng nông thôn, vùng núi; (2) nâng cao chất lượng, đảm bảo công bằng, cải cách thủ tục hành chính trong KCB BHYT, (3) hỗ trợ mức đóng cho những HGD không thuộc diện được ngân sách nhà nước hỗ trợ nhưng không đủ điều kiện tham gia BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bảo hiểm xã hội Thừa Thiên Huế (2014), *Báo cáo tình hình thu BHXH, BHYT năm 2014*, Huế.
2. NguyễnThị Kim Chúc (2007), *Kinh tế y tế và bảo hiểm y tế*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, Hà Nội.
3. Vũ Ngọc Huyền và cộng sự (2014), “Phân tích nguyên nhân ảnh hưởng tới nhu cầu tham gia bảo hiểm y tế của nông dân tỉnh Thái Bình”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội Việt Nam*, kỳ 2, tháng 12/2014, tr. 16-18.
4. Tống Thị Song Hương và cộng sự (2011), *Báo cáo Kết quả nghiên cứu khả năng thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân*, Vụ Bảo hiểm y tế, Hà Nội.
5. Chu Thị Kim Loan, Nguyễn Hồng Ban (2013), “Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Hà Tĩnh”, *Tạp chí Khoa học và Phát triển*, tập 11, (số 1), tr. 115 -124.
6. Phan Văn Toàn (2013), *Lộ trình/Chiến lược tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020*.
7. Lương Quỳnh Trang (2013). *Bảo hiểm y tế tự nguyện- Những phân tích xã hội học (Nghiên cứu trường hợp thị trấn Hoà Bình và xã Tam Quang, huyện Tương Dương, tỉnh Nghệ An)*. Luận văn thạc sĩ. Trường Đại học Khoa học xã hội & nhân văn.
8. Vụ Bảo hiểm y tế (2013), *Báo cáo kết quả giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế giai đoạn 2009-2012*, Hà Nội.