

THỰC TRẠNG THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CỦA NGƯỜI NGHÈO TẠI TỈNH ĐỒNG NAI

Hồ Thanh Phong¹, Nguyễn Dung², Trần Minh Hòa¹

(1) Nghiên cứu sinh - Trường Đại học Y Dược Huế

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

Tóm tắt

Mở đầu: Sau gần 18 năm triển khai thực hiện chính sách bảo hiểm y tế (BHYT), số người tham gia bảo hiểm y tế tăng nhanh và đạt được mục tiêu mở rộng các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, tuy nhiên vẫn còn một bộ phận lớn người nghèo nói chung và người có thu nhập thấp nói riêng chưa được hưởng chế độ BHYT đặc biệt là vùng nông thôn. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tham gia BHYT của người nghèo tại 2 huyện Tân Phú và Định Quán, tỉnh Đồng Nai; Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tham gia bảo hiểm của người dân tại địa bàn nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu ngang được thực hiện tháng 11 năm 2012 tại 2 huyện nghèo của tỉnh Đồng Nai với 1620 HGD. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm thấp 46,8%, có sự khác biệt về tỷ lệ mua bảo hiểm y tế ở 2 huyện. Tỷ lệ người nghèo mua bảo hiểm thấp đặc biệt nhóm tuổi trẻ em và người già. Tỷ lệ ốm trong 2 tuần qua là 20,7%, thói quen tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế khi bị ốm là đến cơ sở y tế công chỉ có 70,5%, còn lại là không hoặc tự điều trị, hay đến cơ sở y tế tư. Tỷ lệ sử dụng trạm y tế xã thấp. Lý do không tham gia bảo hiểm: không có tiền 48,8%, thuốc của BHYT không tốt 34,7%; không biết mua bảo hiểm y tế ở đâu 23,9%, thái độ phục vụ của nhân viên y tế không tốt 20,8%. **Kết luận:** tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm 46,8%. Tỷ lệ người nghèo mua bảo hiểm thấp đặc biệt nhóm tuổi trẻ em và người già. Tỷ lệ người dân đến khám và điều trị bệnh tại trạm y tế xã còn thấp. Có sự liên quan giữa tham gia bảo hiểm y tế của người dân với hộ gia đình có người ốm

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, hộ gia đình, người nghèo.

Abstract

THE SITUATION OF PARTICIPATING HEALTH INSURANCE OF POOR PEOPLE IN DONG NAI PROVINCE

Ho Thanh Phong¹, Nguyen Dung², Tran Minh Hoa¹

(1) PhD student of Hue University of Medicine and Pharmacy

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

Introduction: After nearly 18 years of implementing government health insurance policy, the number of people participating in health insurance has risen dramatically and achieved the goal of expanding health insurance participants. However, large proportions of the poor as well as low-income people still do not receive health insurance policy, especially in rural areas. **Objectives:** To describe the uptake of health insurance for poor people in Dinh Quan and Tan Phu Districts, Dong Nai province; to investigate related factors regarding health insurance uptake of poor people in the study area. **Materials and Methodology:** cross-sectional research was conducted in 2 poor districts in Dong Nai province in November 2012, with 1620 households. **Results:** the percentage households with health insurance was low at 46.8%, and there was a difference in the percentage of health insurance between the 2 districts. The number of poor and nearly poor people buying health insurance was also low, especially among children and the elderly group. The rate of illness in the past 2 weeks was 20.7%, while in terms of health seeking behavior and use of health services only 70.5% used public health facilities. The remainder received no treatment, self-treatment or visited private health facilities. The rate of use of commune health centres was low. The

- Địa chỉ liên hệ: Hồ Thanh Phong, email: phongho1967@gmail.com

- Ngày nhận bài: 2/4/2013 * Ngày đồng ý đăng: 25/4/2013 * Ngày xuất bản: 17/5/2013

reasons for not participating health insurance were: lack of money: 18.8%, the low quality of medicine in health insurance service: 34.7%, lack of knowledge about where to get health insurance: 23.9%, poor attitude of health workers: 20.8%. **Conclusion:** The rate of people participating health insurance was low, accounting for 46.8%. The rate of poor people that were participating in health insurance was low, especially in relation to children and the elderly. The rate of people who went to find care and treatment at commune health stations was low. There was a relationship between the people's participation in health insurance with households containing sick people.

Keys words: *Health insurance, households, poor people.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước đang phát triển, do vậy mặc dù trong những năm qua nước ta đã đạt được những thành tựu đáng tự hào về phát triển kinh tế-xã hội nhưng đến nay vẫn còn một bộ phận không nhỏ nhân dân thuộc diện có thu nhập thấp. Hiện nay Việt Nam vẫn còn khoảng 11% hộ nghèo [1], [5], đa phần các hộ nghèo này sống ở nông thôn với nguồn thu nhập chủ yếu là từ sản xuất nông, lâm, ngư nghiệp. Người nghèo và cận nghèo là những người dễ bị tổn thương nhất trước những biến động bất lợi của nền kinh tế, ảnh hưởng của thiên tai hay những rủi ro bất ngờ trong cuộc sống. Song song với các chính sách giúp người có thu nhập thấp phát triển kinh tế, cải thiện cuộc sống, chính sách an sinh xã hội cho người có thu nhập thấp như chính sách bảo hiểm y tế cho người nghèo ngày càng được quan tâm. Theo Luật Bảo hiểm Y tế có hiệu lực từ ngày 1/7/2009, ngân sách nhà nước sẽ đảm bảo 100% chi phí khám chữa bệnh cho người nghèo [1]. Đến nay một bộ phận người nghèo đã được Nhà nước cấp thẻ bảo hiểm y tế (BHYT), tuy nhiên vẫn còn một phần lớn người nghèo nói chung và người có thu nhập thấp nói riêng chưa được hưởng chế độ BHYT đặc biệt là vùng nông thôn. Sau gần 18 năm triển khai thực hiện chính sách BHYT, số người tham gia bảo hiểm y tế tăng nhanh và đạt được mục tiêu mở rộng các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, đặc biệt sau 3 năm thực hiện và định hướng sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế, năm 2012 là 57 triệu người, đạt tỷ lệ bao phủ 60% dân số cả nước [1]. Quỹ bảo hiểm y tế trở thành nguồn tài chính quan trọng đối với công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, từ chỗ chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng chi y tế, đến nay đã chiếm khoảng gần 1/3 ngân sách nhà nước dành cho

y tế và chiếm tỷ trọng xấp xỉ 67% nguồn thu sự nghiệp của các cơ sở khám chữa bệnh [2]. Tỷ lệ về quỹ khám chữa bệnh BHYT dành cho các đối tượng thuộc hộ cận nghèo tại 2 huyện Tân Phú và Định Quán so với cả tỉnh Đồng Nai năm 2010 là 6,35%. Bên cạnh đó đối tượng hộ cận nghèo tham gia bảo hiểm y tế tại 2 huyện này so với cả tỉnh Đồng Nai trong năm 2010 chỉ chiếm khoảng 6,7%. Tân Phú có 17 xã và 1 thị trấn. Trong đó có 30% số hộ thuộc diện nghèo và cận nghèo. Định Quán là một huyện miền núi nằm dọc theo tuyến quốc lộ 20, cách xa trung tâm thành phố Biên Hòa khoảng 80 km và Thành phố Hồ Chí Minh khoảng 110 km ở phía bắc tỉnh Đồng Nai. 212.300 Diện tích tự nhiên của huyện là 966,5 km². Gồm 1 thị trấn (Định Quán - huyện lỵ) và 13 xã (Thanh Sơn, Phú Tân, Phú Vinh, Ngọc Định, La Ngà, Phú Lợi, Phú Hoà, Gia Canh, Phú Ngọc, Túc Trung, Phú Cường, Phú Túc, Suối Nho). Trong đó Huyện Định Quán có 10% số hộ thuộc diện nghèo và cận nghèo. Trước đây Định Quán là quận trực thuộc tỉnh Long Khánh; từ ngày 10 tháng 4 năm 1991, huyện Định Quán được tái lập trên cơ sở các xã của huyện Tân Phú tách ra. Xác định mô hình triển khai hiệu quả là công việc cần thực hiện trước tiên. Tuy nhiên, việc thực hiện bảo hiểm cho những người có thu nhập thấp ở nước ta trên quy mô rộng, có hệ thống và hiệu quả vẫn cần được tiếp tục nghiên cứu và thảo luận. Trên đây là ý tưởng để chúng tôi thực hiện đề tài này. Mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng tham gia BHYT của người nghèo tại 2 huyện Tân Phú và Định Quán, tỉnh Đồng Nai.*

2. *Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tham gia bảo hiểm của người dân tại địa bàn nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Những hộ gia đình (HGD) nghèo thuộc 2 huyện Tân Phú và Định Quán. Lập danh sách những hộ gia đình nghèo (theo qui định của Chính phủ về hộ nghèo: là những hộ gia đình có mức thu nhập dưới 450.000đ/người/tháng) và chọn toàn bộ hộ gia đình thuộc diện chuẩn nghèo vào mẫu nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu ngang mô tả [4].

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Tổng số 1620 HGD nghèo thuộc 2 huyện Tân Phú (807 hộ) và Định Quán (813 hộ) được khảo sát trong tháng 11 năm 2012.

2.4. Kỹ thuật thu thập số liệu:

Phòng vấn đối tượng là chủ hộ gia đình hoặc người quyết định trong gia đình bằng bộ câu hỏi đã

thiết kế sẵn theo các nội dung để đạt được mục tiêu.

2.5. Các chỉ số biến số chính: Được thu thập bao gồm

Tuổi, giới, nghề của các thành viên trong gia đình. Có hay không có bảo hiểm. Lý do không có. Gia đình có người ốm trong 2 tuần và trong năm qua. Nơi khám chữa bệnh của gia đình. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế (về đường đi, thời gian). Hình thức và khả năng chi trả của gia đình. Ý kiến về khám chữa bệnh.

Phân loại kinh tế HGD dựa theo phân loại của địa phương (dựa theo Quyết định của chính phủ, Số: 09/2011/QĐ-TTg ban hành chuẩn hộ nghèo áp dụng giai đoạn 2011-2015) [5].

2.6. Phân tích số liệu

Sử dụng các phép thống kê mô tả, kiểm định χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm về tỷ lệ. Sử dụng phần mềm xử lý số liệu SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng tham gia BHYT của người nghèo 2 huyện Tân Phú và Định Quán

Bảng 1. Tỷ lệ người dân tham gia mua bảo hiểm y tế

Huyện	Có bảo hiểm	Tổng	Có bảo hiểm	Tỷ lệ (%)	p
Tân Phú		807	288	35,7	$\chi^2 = 79,8$ $p < 0,01$
Định Quán		813	470	57,8	
Tổng		1620	758	46,8	

Tỷ lệ HGD mua BHYT là 46,8%, trong đó huyện Định Quán người dân mua là 57,8% gấp 1,6 lần so với huyện Tân Phú, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 2. Tỷ lệ mua bảo hiểm y tế theo lứa tuổi của 2 huyện

BHYT	Huyện	Tổng		Tân Phú		Định Quán	
		n	%	n	%	n	%
Trẻ < 12 tháng		25	21,2	21	43,8	4	5,7
Từ 13-60 tháng		257	64,1	59	34,7	198	85,7
Từ 6- 15 tuổi		17	2,0	0	0,0	17	3,9
Từ 16- 59 tuổi		0	0	0	0	0	0
Trên 60 tuổi		170	51,6	81	45,0	99	58,6
BHYT của HGD		758	46,8	288	35,7	470	57,8

Hai đối tượng mua nhiều nhất là trẻ từ 1-5 tuổi (64,1%) và người già >60 tuổi (51,6%). Tuy nhiên, huyện Tân Phú có tỷ lệ mua ở 2 đối tượng này thấp hơn so với huyện Định Quán. Lứa tuổi lao động (16-59 tuổi) ở cả hai huyện không có HGD nào mua bảo hiểm y tế.

Bảng 3. Tỷ lệ người ốm phân bố theo tuổi của người dân 2 huyện

Tuổi ốm	Huyện	Tổng		Tân Phú		Định Quán	
		n	%	n	%	n	%
<1 tuổi		4	1,2	2	1,2	2	1,2
1-5 tuổi		46	13,7	8	4,8	38	22,5
6-15 tuổi		60	17,9	12	7,2	48	28,4
16-59 tuổi		124	36,9	72	43,1	52	30,8
>60 tuổi		102	30,4	73	43,7	29	17,2
Tổng		336	100	167	49,7	169	50,3

Nhóm tuổi bị ốm nhiều ở 2 huyện là từ 16-59 tuổi.

Bảng 4. Nơi đến khám điều trị khi bị ốm của người dân tại hai huyện

Nơi điều trị	Huyện	Tổng	Tân Phú		Định Quán	
			n	%	n	%
Không điều trị		11	1	0,6	10	5,9
Tự chữa		22	21	12,6	1	0,6
YHCT		3	2	1,2	1	0,6
Tư nhân		65	32	19,2	33	19,5
Trạm y tế		151	56	33,5	95	56,2
BV huyện		47	27	16,2	20	11,8
BV tỉnh		37	28	16,8	9	5,3
Tổng		336	167	49,7	166	50,3

Khi bị ốm, 3,3% người không đến cơ sở y tế điều trị hoặc 6,6% tự chữa ở nhà. Đến cơ sở y tế công chỉ có 70,5%, trong đó đến TYT là 45,5%. Huyện Tân Phú đến TYT là 37,1%.

Bảng 5. Lý do không mua bảo hiểm

Lý do	n = 862	Tỷ lệ %
Không có tiền	421	48,8
Không biết mua ở đâu	206	23,9
Thuốc bảo hiểm y tế không tốt	299	34,7
Thái độ phục vụ	179	20,8
Khác	127	14,7

Lý do chủ yếu để người dân không tham gia bảo hiểm là không có tiền 48,8%. Thuốc của BHYT không tốt cũng là một yếu tố để hạn chế người dân không tham gia BHYT 34,7%.

3.2. Những yếu tố liên quan tham gia mua bảo hiểm y tế của người dân

Bảng 6. Liên quan giữa tham gia bảo hiểm y tế và hộ gia đình có người ốm

BHYT	Người ốm	Tổng	Người ốm	Tỷ lệ (%)	p
Có		702	209	29,8	$\chi^2 = 45,35$ $p < 0,05$
Không		802	123	15,3	
Tổng		1504	332	100	

Có mối liên quan giữa tham gia bảo hiểm y tế và hộ gia đình có người ốm.

4. BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm 46,8%, trong đó huyện Định Quán người dân mua là 57,8% gấp 1,6 lần so với huyện Tân Phú, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ lệ về Quỹ khám chữa bệnh BHYT dành cho những người hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội, người thuộc hộ nghèo, dân tộc thiểu số tại huyện Tân Phú so với cả tỉnh Đồng Nai trong năm 2010 là 19,1% [2]. Những hộ nghèo, dù ngân sách nhà nước đã hỗ trợ 80% nhưng số người tham gia bảo hiểm y tế vẫn rất ít. Theo thống kê, năm 2010 trong hơn 12 triệu hộ nghèo chỉ có hơn 1,7 triệu người tham gia chiếm gần 10% [3].

Mặt khác, người già, trẻ em cũng như phụ nữ là những đối tượng dễ bị tổn thương nhưng tỷ lệ mua BHYT còn rất thấp (Bảng 2). Đặc biệt là nhóm tuổi 16-59 – là độ tuổi lao động, người sẽ cung cấp tài chính chủ yếu trong gia đình nhưng ở cả 2 huyện không có đối tượng nào mua trong khi kết quả ở bảng cho thấy tỷ lệ ốm ở nhóm này là cao nhất (36,9%). Chính điều này tạo ra vòng luẩn quẩn khi người trụ cột bị ốm đau, không có BHYT sẽ phải chi trả cao làm cho HGD đã nghèo càng nghèo thêm và sẽ không có tiền để mua bảo hiểm nếu có nhu cầu.

Khi bị ốm, 3,3% người không đến cơ sở y tế điều trị hoặc 6,6% tự chữa ở nhà. Đến cơ sở y tế công chỉ có 70,5%, Trạm y tế trạm xã là nơi đầu tiên người dân có thể tiếp cận khi ốm đau trong đó đến TYT là 45,5%. Huyện Tân Phú đến TYT là 37,1%. Thực tế đây là yếu tố quyết định đối với người có thu nhập thấp. Nhiều nghiên cứu đã nhận xét là người bệnh mua thuốc về tự điều trị là hình thức điều trị tiết kiệm nhất lại chiếm tỷ lệ cao nhất 61,5%, hoặc đến thầy thuốc gần nhà. Người giàu đến bệnh viện khám chữa bệnh gấp 1,75 lần người nghèo [6], [7].

Lý do chủ yếu để người dân không tham gia bảo hiểm là không có tiền 48,8%. Thuộc của BHYT không tốt cũng là một yếu tố để hạn chế người dân không tham gia BHYT 34,7%.

Do chất lượng khám chữa bệnh bằng BHYT còn nhiều bất cập nên chỉ những người biết mình có bệnh nặng mới tham gia mua BHYT. Do họ thấy thái độ phục vụ của các bác sĩ có vẻ thiếu quan tâm, rồi đến khi được phát thuốc về uống cũng không khỏi ốm nên đã nhiều năm nay, số đối tượng này ít tham gia đóng BHYT nữa [8].

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 1620 HGD ở hai huyện Tân Phú và Định Quán tỉnh Đồng Nai chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

1. Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm thấp 46,8%, có sự khác biệt về tỷ lệ mua bảo hiểm y tế ở 2 huyện. Tỷ lệ người nghèo mua bảo hiểm còn thấp, đặc biệt huyện Tân Phú. Nhóm tuổi trẻ em và người già mua bảo hiểm còn thấp, đặc biệt nhóm 16-59 tuổi chiếm tỷ lệ 0%. Khi bị ốm, đến cơ sở y tế công chỉ có 70,5%, còn lại là không hoặc tự điều trị, hay đến cơ sở y tế tư. Tỷ lệ người dân đến khám và điều trị bệnh tại trạm y tế xã còn thấp. Lý do không tham gia bảo hiểm: không có tiền 48,8%; thuộc của BHYT không tốt 34,7%; không biết mua ở đâu 23,9%; thái độ phục vụ của nhân viên y tế không tốt 20,8%.

2. Đã tìm thấy có mối liên quan giữa tham gia bảo hiểm y tế của người dân với hộ gia đình có người ốm.

Qua thực hiện đề tài, chúng tôi kiến nghị: tăng cường tuyên truyền vận động người dân tham gia mua bảo hiểm y tế; nên cùng người dân tìm giải pháp tốt để họ sẵn sàng tham gia mua bảo hiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). Hội nghị tổng kết đánh giá 3 năm thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế và định hướng sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế. TP HCM
2. Bảo hiểm xã hội Đồng Nai (2013). Báo cáo tổng kết tình hình thực hiện BHYT năm 2012.
3. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2008). Tổng kết tình hình thực hiện BHYT năm 2007.
4. Đinh Thanh Huệ (2005). Phương pháp dịch tễ học. Nhà xuất bản Y học.
5. Chính phủ (2011). Quyết định của chính phủ, Số: 09/2011/QĐ-TTg Ban hành chuẩn hộ nghèo, hộ cận nghèo áp dụng giai đoạn 2011- 2015.
6. Vũ Xuân Phú (2001), “Tìm hiểu biện pháp xác định các yếu tố ảnh hưởng việc sử dụng dịch vụ y tế những người có thẻ bảo hiểm y tế”, *Tạp chí thông tin Y Dược*, (8), tr.01-05.
7. Vũ Xuân Phú, Lê Vũ Anh, Lê Ngọc Bảo (2007). Khả năng chi trả cho các dịch vụ y tế và một số yếu tố ảnh hưởng của cộng đồng dân cư huyện Chi Linh Hải Dương. *Tạp chí Y học thực hành*, (5), tr.93 - 96.
8. Trần Thiện Thuận (2004). Khảo sát tình hình đáp ứng dịch vụ y tế tuyến y tế cơ sở tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, (8), tr.72 - 77.