

THỰC TRẠNG THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN CỦA NÔNG DÂN TỈNH THÁI BÌNH**Vũ Ngọc Huyền¹, Nguyễn Văn Song^{2*}*****Khoa Kế toán và Quản trị Kinh doanh, Học viện Nông nghiệp Việt Nam
Khoa Kinh tế và Phát triển Nông thôn, Học viện Nông nghiệp Việt Nam****Email*: nguyensonghua@gmail.com*

Ngày gửi bài: 18.06.2014

Ngày chấp nhận: 01.09.2014

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến hành điều tra 550 nông dân trên địa bàn tỉnh Thái Bình. Kết quả phân tích cho thấy số nông dân tham gia BHYT liên tục tăng trong những năm gần đây, nhưng với tốc độ chậm. Hầu hết nông dân (chiếm 92,18%) cho rằng, đây là chính sách rất cần thiết với họ; Mặc dù vậy, tỷ lệ nông dân không có nhu cầu tham gia còn khá cao (dao động từ 7-31%) do nhiều lý do. Tại thành phố Thái Bình, nơi có tỷ lệ nông dân không có nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện cao nhất (khoảng 31%), những lý do chính mà chúng tôi thu thập được là: (1) Không có thói quen đi KCB (chiếm 80%); (2) Do thủ tục hành chính rườm rà (chiếm 75%); (3) Do mức đóng BHYT cao (chiếm 65%) và (4) Thu nhập thấp (chiếm 55%). Dựa trên kết quả nghiên cứu và phân tích, bốn (4) giải pháp cơ bản đã được đề xuất nhằm tăng cường sự tham gia BHYT tự nguyện của nông dân.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, nông dân, tự nguyện.

Current Status of Voluntary Health Insurance of Farmers In Thai Binh Province**ABSTRACT**

The study was conducted to collect data from 550 farmers in Thai Binh province to identify the status of farmers' voluntary health insurance (VHI). The results showed that farmers' participation in VHI increased in the recent years, but with slow growth rate. Most of farmers (about 92.18%) said that health insurance participation is of necessity. However, 7% to 31% of farmers did not have the need to participate in VHI due to several reasons such as: (1) no habit of health examination (80%); (2) too complicated paper work (75%); (3) high health insurance fee (65%); and low income (55%). Four main solutions were recommended to improve and attract farmers to participate in VHI.

Keywords: Farmers, health insurance, voluntary insurance.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kết quả khảo sát mức sống hộ gia đình năm 2010 trong cả nước cho thấy: bình quân chi tiêu cho y tế, chăm sóc sức khỏe chiếm 5,4% trong tổng chi tiêu, tương đương với mức chi 61.506 đồng/khẩu/tháng (Tổng cục Thống kê, 2013). Tại khu vực nông thôn, khoản chi tiêu này tương đương với 55.242 đồng/khẩu/tháng (VHLSS, 2010). So sánh với mức chuẩn hộ nghèo ở nông thôn (thu nhập bình quân dưới 400.000 đồng/khẩu/tháng (2010)) thì chi tiêu cho y tế chiếm trên 13,81% thu nhập của nhóm hộ

nghèo. Chính vì thế để đảm bảo mục tiêu công bằng xã hội và mọi người dân đều được chăm sóc sức khỏe, chính sách bảo hiểm y tế (BHYT) đã chính thức được ban hành và thực thi từ năm 1992 (Nghị định số 299/HDBT, 1992). Cho tới nay chúng ta đã có Luật Bảo hiểm y tế 25/2008/QH12, là cơ sở pháp lý cao nhất để thực hiện chính sách tài chính y tế thông qua BHYT. Bên cạnh việc quy định những đối tượng tham gia BHYT bắt buộc, Nhà nước cũng đang khuyến khích phát triển loại hình BHYT tự nguyện thành BHYT toàn dân. Đây là hình thức bảo hiểm do Nhà nước thực hiện không vì mục

đích lợi nhuận. Người dân được khuyến khích tự nguyện tham gia để được chăm sóc sức khỏe khi đau ốm, bệnh tật từ quỹ bảo hiểm y tế.

Mục đích của bài viết này nhằm đánh giá thực trạng, nhu cầu, một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tham gia và đề xuất một số giải pháp tăng cường sự tham gia BHYT tự nguyện của nông dân tỉnh Thái Bình.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nguồn số liệu

- Số liệu thứ cấp: Trên địa bàn tỉnh Thái Bình, lựa chọn 4 điểm nghiên cứu là thành phố Thái Bình, huyện Tiền Hải, huyện Kiến Xương và huyện Vũ Thư. Số liệu thứ cấp được điều tra và tập hợp từ các báo cáo tổng kết, số liệu thống kê từ Phòng thống kê và chi nhánh bảo hiểm xã hội các huyện nghiên cứu; phỏng vấn đại diện chi nhánh, đại lý bảo hiểm xã hội tại điểm nghiên cứu.

- Số liệu sơ cấp: Thông tin sơ cấp được thu thập từ phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi nông dân tại 4 điểm nghiên cứu. Số lượng nông dân phỏng vấn cụ thể như sau: điều tra 140 nông dân tại 3 xã Phú Xuân, Vũ Phúc và Vũ Chính của thành phố Thái Bình; điều tra 140 nông dân tại 3 xã An Ninh, Tây An và Tây Giang của huyện Tiền Hải; điều tra 138 nông dân tại 3 xã Hồng Thái, Nam Cao và Lê Lợi của huyện Kiến Xương; điều tra 132 nông dân tại 3 xã Nguyên Xá, Trung An và Minh Quang của huyện Vũ Thư.

2.2. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Bên cạnh các phương pháp phân tích và xử lý số liệu truyền thống nhằm tìm ra các chỉ tiêu như số tuyệt đối, số tương đối, số bình quân, nghiên cứu này còn sử dụng phương pháp tạo dựng thị trường (Contingent Valuation Method - CVM) (Nguyễn Văn Song, 2012) nhằm ước lượng khả năng sẵn lòng chi trả của nông dân (WTP) và phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới mức WTP.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đặc điểm của hộ điều tra

Tổng hợp số liệu điều tra về đặc điểm cơ bản của nhóm hộ điều tra cho thấy: Trong tổng số 550 hộ điều tra, tỷ lệ người trả lời phỏng vấn là nữ giới cao hơn so với nam giới. Độ tuổi bình quân của nhóm hộ điều tra từ 48 - 51 tuổi. Số nhân khẩu bình quân dao động từ 3,29 - 3,95 khẩu/hộ. Đối với gia đình nông thôn thì đây là con số khá khiêm tốn, nguyên nhân là do hầu hết các gia đình đều có các thành viên đang tham gia lao động bên ngoài địa phương. Những thành viên còn lại là phụ nữ, người già và trẻ em. Đây là những đối tượng cần chăm sóc sức khỏe nhất. Về thu nhập, các hộ điều tra ở Kiến Xương có cơ cấu các nguồn thu nhập đa dạng như đi chợ, công nhân, tiểu thủ công nghiệp, dịch vụ nên có thu nhập bình quân/khẩu/tháng cao nhất so với 4 nhóm hộ điều tra. Với mức thu nhập như hiện nay thì người nông dân có đủ điều kiện để tham gia hoạt động BHYT tự nguyện.

Bảng 1. Một số đặc điểm cơ bản của hộ điều tra

Chỉ tiêu	ĐVT	Thành phố Thái Bình	Huyện Tiền Hải	Huyện Kiến Xương	Huyện Vũ Thư
1. Tổng số người điều tra	Người	140	140	138	132
2. Giới tính					
- Nam	Người	55	41	45	45
- Nữ	Người	85	99	93	87
3. Tuổi bình quân	Tuổi	48,27	48,4	49,77	50,32
4. Số khẩu sống tại địa phương bình quân	Khẩu/hộ	3,4	3,9	3,29	3,95
5. Trình độ học vấn	Năm	7,91	8	8,72	8,20
6. Thu nhập bình quân	Đồng/người/năm	40,00	37,26	44,87	35,98

Nguồn: Tổng hợp từ phiếu điều tra năm 2014

3.2. Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân tại điểm nghiên cứu

Qua kết quả ở bảng 2 cho thấy, số người tham gia BHYT có sự thay đổi giữa các năm, nhìn chung số người tham gia BHYT liên tục tăng qua 3 năm, thể hiện người dân ngày càng quan tâm đến vấn đề sức khỏe. Tuy nhiên, tỉ lệ số người tham gia BHYT tự nguyện trong tổng số người tham gia BHYT lại chưa cao và có sự biến động. Do tình hình kinh tế của tỉnh ngày càng phát triển, các nhà máy xí nghiệp ngày càng được mở ra nhiều đã thu hút rất đông lao động vào làm việc, hơn nữa thu nhập của người dân ngày càng tăng đây là nguyên nhân mà số người tham gia BHYT liên tục tăng qua 3 năm (Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Bình, 2013).

Trong những năm qua, số người tham gia BHYT cũng như BHYT TN trong tỉnh có nhiều biến động. Năm 2011, có 196.559 người tham gia BHYT TN chiếm 17,40% số người tham gia

BHYT. Do mức phí tham gia BHYT TN năm 2011 vẫn còn thấp là 394.800 đồng/người nên tỷ lệ tham gia vẫn đông. Đến năm 2012 tăng mức phí lên là 450.000 đồng/năm, tỷ lệ người tham gia giảm xuống đáng kể do mức phí tăng đột ngột, thu nhập của người dân còn thấp nên số người tham gia giảm. Năm 2013, số người tham gia BHYT tăng cao do nhu cầu của người dân lớn kèm theo đó là công tác tuyên truyền của chính quyền địa phương, sự tác động, khuyến khích của các cán bộ bảo hiểm, thông tin trên các phương tiện truyền thanh, truyền hình; từ đó người dân cũng hiểu hơn về tầm quan trọng của BHYT, những lợi ích khi tham gia nên số người dân tham gia cũng tăng nhanh dẫn đến số người tham gia BHYT TN cũng tăng nhanh về số lượng. Tuy nhiên, tỉ lệ người tham gia BHYT TN lại tăng nhẹ, không đáng kể, điều này cho thấy các cấp chính quyền cần có chính sách cụ thể để thúc đẩy tỉ lệ người dân tham gia BHYT TN nhiều hơn.

Bảng 2. Số người tham gia bảo hiểm y tế của tỉnh Thái Bình

Chỉ tiêu	Năm 2011		Năm 2012		Năm 2013		Tốc độ PT bình quân
	SL	%	SL	%	SL	%	%
Tổng số	1.129.449	100,00	1.167.926	100,00	1.218.076	100,00	-
Số người tham gia BHYT BB	932.890	82,60	1.001.233	85,73	1.000.559	82,14	103,56
Số người tham gia BHYT TN	196.559	17,40	166.693	14,27	217.517	17,86	105,20

Nguồn: Báo cáo BHXH tỉnh Thái Bình năm 2013

Bảng 3. Tình hình tham gia bảo hiểm y tế của nông dân trên địa bàn tỉnh Thái Bình năm 2013

Chỉ tiêu	Thành phố Thái Bình	Huyện Kiến Xương	Huyện Tiền Hải	Huyện Vũ Thư	Cả vùng
Tổng dân số	268.170	213.000	213.616	218.300	1.787.400
Tổng số người tham gia BHYT	155.859	112.892	125.986	131.772	1.218.076
Số người tham gia BHYT BB	127.086	53.871	103.925	103.356	1.000.559
Số người tham gia BHYT TN	28.773	59.021	22.061	28.416	217.517
Tỷ lệ tham gia BHYT BB/tổng số người tham gia BHYT (%)	81,54	47,72	82,49	78,44	82,14
Tỷ lệ tham gia BHYT TN/tổng số người tham gia BHYT (%)	18,46	52,28	17,51	21,56	17,86

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra, năm 2014

Bảng 4. Lý do tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người nông dân

Chỉ tiêu	Thành phố Thái Bình		Huyện Kiến Xương		Huyện Tiền Hải		Huyện Vũ Thư	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Đề phòng ốm đau bệnh tật	120	100,00	103	91,96	128	91,43	122	96,06
Giảm chi phí KCB	102	85,00	65	58,04	60	42,86	98	77,17
Chia sẻ hạn chế rủi ro	18	15,00	21	18,75	46	32,86	7	5,51
Tuổi cao	28	23,33	51	45,54	20	14,29	27	22,05
Sức khỏe yếu	27	22,50	47	41,96	12	8,57	28	21,26
Đến đi KCB	63	52,50	57	50,89	12	8,57	17	13,39
Do giới thiệu	34	28,33	11	9,82	28	20	25	19,69

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra năm 2014

Từ số liệu trên ta thấy ở địa bàn các huyện của tỉnh Thái Bình số người tham gia BHYT mới chỉ chiếm hơn một nửa dân số, vẫn còn rất đông người dân chưa tham gia BHYT, mà những người này thuộc đối tượng tham gia BHYT TN. Trong các huyện điều tra, Vũ Thư là huyện có số người tham gia BHYT nhiều nhất, tuy nhiên số tham gia này chủ yếu là BHYT BB, tỉ lệ tham gia BHYT TN/tổng số người tham gia BHYT là 21,56%, điều này cho thấy còn rất nhiều người dân chưa tham gia BHYT. Huyện có tỉ lệ người dân tham gia BHYT TN cao nhất là Kiến Xương, với tỉ lệ tham gia BHYT TN/tổng số người tham gia BHYT là 52,28%.

Người nông dân tham gia chủ yếu là để phòng khi ốm đau bệnh tật và giảm chi phí KCB khi đi khám chữa bệnh, đa số người dân tham gia vì lợi ích của bản thân, họ chưa có ý thức vì lợi ích của cộng đồng. Chính vì vậy khi tham gia BHYT TN mà không dùng đến thẻ BHYT thì họ cảm thấy đồng tiền bỏ ra không mang lại lợi ích cho bản thân nên có một số người lại không tiếp tục tham gia hoặc không ốm đau cũng đi khám chữa bệnh. Nhìn chung, đối với người nông dân khi họ tham gia BHYT TN thì mục đích họ hướng tới luôn là để bảo vệ chính sức khỏe của bản thân họ. Từ đó, chúng ta cũng nhận thấy rằng công tác tuyên truyền về chính sách BHYT TN đến từng người dân giúp họ hiểu sâu rộng hơn về chính sách, nâng cao ý thức của người nông dân về tầm quan trọng của BHYT TN để trong những năm tiếp theo số nông dân tham gia mua BHYT TN sẽ tăng lên trên tinh thần tự nguyện của người dân.

3.3. Nhu cầu tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân Thái Bình

Kết quả điều tra, phân tích thực tế cho thấy, mặc dù chính sách BHYT tự nguyện đã được triển khai trên 5 năm nhưng vẫn còn nhiều nông dân chưa biết đến chính sách này. Đặc biệt như tại huyện Tiền Hải, vẫn còn có 9,29 % số nông dân chưa biết đến loại hình BHYT tự nguyện. Phần lớn những nông dân chưa biết đến chính sách BHYT tự nguyện là những nông dân chưa thực sự quan tâm hoặc gặp khó khăn khi tiếp cận với hệ thống thông tin tuyên truyền, giới thiệu về chính sách.

Trong quá trình điều tra, dựa trên những thông tin mà các nông dân đã biết, chúng tôi cũng kết hợp đưa ra những giới thiệu chung về BHYT tự nguyện thì hầu hết các nông dân (chiếm 92,18%) đưa ra đánh giá đây là chính sách rất cần thiết với người nông dân. Tuy nhiên, khi xác định nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện trong thời gian tới của nhóm nông dân điều tra, chúng tôi thấy: tỉ lệ nông dân không có nhu cầu tham gia còn khá cao (dao động từ 7-31%) do nhiều lý do. Cụ thể, tại thành phố Thái Bình, nơi có tỉ lệ nông dân không có nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện cao nhất (chiếm 30,71%), những lý do chính mà chúng tôi thu thập được là: (1) Không có thói quen đi KCB (chiếm 80%); (2) Do thủ tục hành chính rườm rà (chiếm 75%); (3) Do mức đóng BHYT cao (chiếm 65%) và (4) Thu nhập thấp (chiếm 55%). Ngoài bốn lý do trên, còn các lý do là chưa hiểu rõ chính sách BHYT tự nguyện nên chưa tham gia.

Bảng 5. Nhận biết và nhu cầu tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân

Nội dung	Thành phố Thái Bình		Huyện Tiền Hải		Huyện Kiến Xương		Huyện Vũ Thư	
	Số ý kiến	Tỷ lệ (%)	Số ý kiến	Tỷ lệ (%)	Số ý kiến	Tỷ lệ (%)	Số ý kiến	Tỷ lệ (%)
Tổng số hộ điều tra	140		138		140		132	
1. Có nghe đến chính sách BHYT tự nguyện								
- Có	125	96,43	127	90,71	136	98,55	124	93,94
- Không biết + không trả lời	5	3,57	13	9,29	2	1,45	8	6,06
2. Chính sách BHYT có cần thiết không								
- Có	129	92,14	119	85,00	135	97,83	124	93,94
- Không	11	7,86	21	15,00	3	2,17	8	6,06
3. Nhu cầu tham gia BHYT								
- Có	97	69,29	130	92,86	98	70,00	116	87,88
- Không + không trả lời	43	30,71	10	7,14	42	30,00	16	12,12

Nguồn: Tổng hợp từ phiếu điều tra năm 2014

Bảng 6. Lý do không tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người nông dân

Chỉ tiêu	Thành Phố Thái Bình		Huyện Kiến Xương		Huyện Tiền Hải		Huyện Vũ Thư	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Không có thời gian đi KCB	16	80,00	6	23,08	9	45,00	11	31,42
Không hiểu rõ về BHYT	5	25,00	3	11,54	4	20,00	10	28,57
CSHT bệnh viện yếu kém	6	30,00	4	15,38	6	30,00	7	20,00
Mức đóng BHYT cao	13	65,00	14	53,85	15	75,00	19	54,29
Thủ tục KCB theo chế độ BHYT khó khăn	15	75,00	5	19,23	8	40,00	6	17,14
Thu nhập thấp	11	55,00	14	53,85	12	60,00	15	42,86
Thái độ phục vụ kém	9	45,00	4	15,38	3	15,00	2	5,71
Thủ tục tham gia khó khăn	3	15,00	6	23,08	2	10,00	0	0

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra năm 2014

Điều tra đại diện cơ quan bảo hiểm, tại điểm nghiên cứu chúng tôi cũng thu được kết quả tương tự. Hầu hết người nông dân đã nhận thức rõ được vai trò của BHYT và đều có nhu cầu tham gia, nhưng chủ yếu vì mức phí đóng còn cao nên chưa tham gia.

Hiện nay, bình quân mức phí đóng để tham gia BHYT tự nguyện của nông dân khoảng 567.000 đồng/người/năm. Với mức phí hiện tại, chiếm tỷ lệ 43,75% người dân điều tra tại huyện Kiến Xương cho rằng còn cao, 15,18% cho rằng rất cao, và 41,07% cho rằng mức đóng đó là hợp

lý. Chính vì thế có gần 70% hộ điều tra cho rằng mức đóng không phù hợp với thu nhập hiện tại nên khó thu hút được nhiều người tham gia.

3.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân tỉnh Thái Bình

3.4.1. Ảnh hưởng của độ tuổi đến mức độ sẵn lòng chi trả

Độ tuổi có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người. Ở mỗi nhóm độ tuổi thì việc ra quyết định tham gia BHYT tự nguyện là khác nhau.

Bảng 7. Mức sẵn lòng chi trả của nông dân theo nhóm tuổi

WTP	Dưới 30 tuổi	30 - 45 tuổi	46 - 60 tuổi	Trên 60 tuổi	Tổng	Mức sẵn lòng chi trả trung bình (nghìn đồng)
0-567	14	52	141	54	261	456
568-699	9	52	107	8	176	616
700-899	1	45	35	6	87	731
900-1000	0	13	12	1	26	932
Tổng	24	162	295	69	550	-

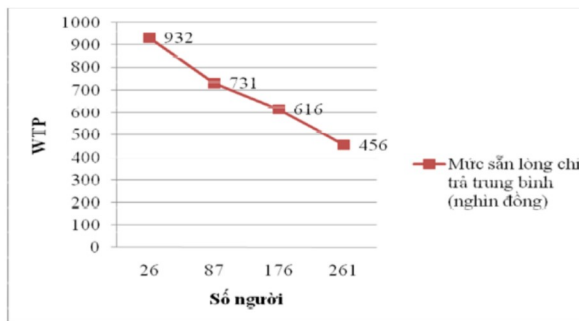
Ghi chú: WTP- mức sẵn lòng chi trả

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra năm 2014

Để đánh giá ảnh hưởng của độ tuổi đến mức độ sẵn lòng chi trả cho BHYT tự nguyện chúng tôi đã phân nhóm hộ điều tra thành 4 nhóm: dưới 30 tuổi, từ 30 đến 45 tuổi, từ 46 đến 60 tuổi và trên 60 tuổi. Mức sẵn lòng chi trả của nông dân cho dịch vụ BHYT tự nguyện từ 200 - 1.000 nghìn đồng/người/năm. Nhóm độ tuổi từ 46 - 60 là nhóm có số hộ tham gia đông nhất (295 người), chiếm tỷ lệ 53,64% tổng số hộ trả lời điều tra.

Nhóm yếu tố thứ nhất: Mức sẵn lòng chi trả của nhóm nông dân dưới 30 tuổi, ở nhóm độ tuổi dưới 30 là 24 người tham gia chiếm 4,36% tổng số người tham gia, có mức sẵn lòng chi trả bình quân là 481 nghìn đồng/người/năm. Nhóm này tuổi đời trẻ, có sức khỏe nên tần suất đi KCB thấp và hơn nữa nhóm tuổi này lại đi làm công nhân ở các nhà máy nhiều nên số lượng tham gia BHYT TN cũng ít hơn các nhóm độ tuổi

khác. Nhóm yếu tố thứ hai: mức sẵn lòng chi trả của nhóm nông dân từ 30 đến 45 tuổi; mức sẵn lòng chi trả cho BHYT tự nguyện thuộc nhóm này dao động từ 200-1000 nghìn đồng/người/năm. Trong đó tập trung đông nhất ở mức chi trả từ 500 - 700 nghìn đồng/người/năm. Mức sẵn lòng chi trả bình quân của nhóm nông dân này là 627 nghìn đồng/người/năm, cao nhất trong 4 nhóm tuổi. Nhóm yếu tố thứ ba: Mức sẵn lòng chi trả của nhóm nông dân từ 46 đến 60 tuổi; ở độ tuổi này, người nông dân đã có mức thu nhập ổn định hơn và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của bản thân cũng như của gia đình cao hơn so với các nhóm độ tuổi trước nên có mức độ sẵn lòng chi trả tham gia BHYT tự nguyện cao hơn. Bình quân mức sẵn lòng chi trả của nhóm nông dân này là 574 nghìn đồng/người/năm. Mức chi trả tập trung nhất là từ 0-567 nghìn đồng/người/năm. Nhóm yếu tố thứ tư: Mức sẵn



Đồ thị 1. Mối quan hệ giữa số người tham gia với mức sẵn lòng chi trả

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra năm 2014

lòng chi trả của nhóm nông dân trên 60 tuổi; ở độ tuổi này do sức khỏe suy giảm nên người dân thường xuyên thực hiện các hoạt động KCB. Để phòng tránh những rủi ro về bệnh tật, nhiều người trong nhóm tuổi này rất quan tâm đến tham gia BHYT. Vì vậy, mức sẵn lòng chi trả cho BHYT tự nguyện của nhóm tuổi này là 474 nghìn đồng/người/năm, thấp nhất trong số 4 nhóm tuổi.

Tổng hợp mối quan hệ giữa số người tham gia với mức sẵn lòng chi trả (WTP) được thể hiện qua đồ thị dưới đây:

3.4.2. Ảnh hưởng của thu nhập đến mức độ sẵn lòng chi trả

Trong thực tế, thu nhập ảnh hưởng đến chi tiêu của hộ gia đình, khi có thu nhập cao thì nhu cầu tinh thần và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cũng tăng lên. Để phản ánh ảnh hưởng của thu nhập đến nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện của người nông dân, chúng tôi tổng hợp thông tin điều tra và phân thành 6 nhóm theo thu nhập từ dưới 20.000 nghìn đồng/người/năm đến trên 45.000 nghìn đồng/người/năm. Phân tích kết quả cho thấy, nhóm có thu nhập khác nhau thì mức sẵn lòng chi trả của họ cũng khác nhau. Cụ thể, nhóm có thu nhập dưới 20.000 nghìn đồng tương ứng với mức WTP bình quân là 133 nghìn đồng/người/năm; nhóm có thu nhập từ 20.000 - 25.000 nghìn đồng có mức WTP bình quân là 205 nghìn đồng/người/năm; nhóm có mức thu nhập từ 26.000 - 30.000 nghìn đồng có mức WTP bình quân là 308 nghìn đồng/người/năm; nhóm có mức thu nhập từ 31.000 - 35.000 nghìn đồng có mức WTP bình quân là 426 nghìn đồng/người/năm; nhóm có mức thu nhập từ 3600 - 40.000 nghìn đồng có mức WTP bình quân 479 nghìn đồng/người/năm; nhóm có mức thu nhập trên 40.000 nghìn đồng có mức WTP bình quân là 633 nghìn đồng/người/năm.

3.4.3. Ảnh hưởng của trình độ hiểu biết chính sách bảo hiểm đến mức sẵn lòng chi trả

Nhận thức về chính sách BHYT của mọi tầng lớp trong xã hội nói chung và của người nông dân nói riêng là rất quan trọng. Để tăng tỉ lệ tham gia BHYT thì việc tăng cường công tác tuyên truyền là biện pháp có tác dụng hiệu quả

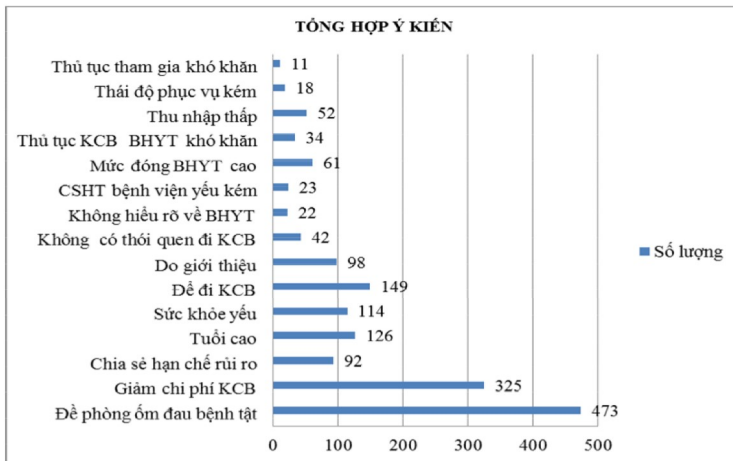
tối người nông dân. Hiểu biết chính sách BHYT ảnh hưởng đến mức WTP của người mua thẻ BHYT, người nông dân hiểu chính sách BHYT thì mức sẵn lòng chi trả của họ cao hơn so với nhóm không hiểu chính sách này.

3.4.4. Ảnh hưởng của các nhóm yếu tố khác đến mức sẵn lòng chi trả

Qua điều tra, tổng hợp ý kiến đánh giá ảnh hưởng đến sự tham gia BHYT tự nguyện của người nông dân, chúng tôi thấy ngoài các yếu tố như độ tuổi, thu nhập, hiểu biết về chính sách BHYT, còn một số yếu tố khác ảnh hưởng tới mức sẵn lòng chi trả của người nông dân như: cơ sở hạ tầng KCB của bệnh viện còn yếu kém, chất lượng thuốc không đảm bảo, thủ tục hành chính khi chuyển tuyến điều trị còn khó khăn, chưa hiểu rõ về BHYT tự nguyện.

Hệ thống cơ sở vật chất kỹ thuật KCB tại các địa phương đang dần được nâng cấp theo hướng hiện đại nhằm đáp ứng tốt nhất nhu cầu của người dân. Tuy nhiên đối với các bệnh viện, trạm xá tuyến huyện và xã việc đổi mới diễn ra chậm. Chiếm trên 75% số nông dân điều tra cho rằng chất lượng y tế ở bệnh viện tuyến huyện là khá tốt nhưng chưa thực sự hài lòng, còn rất đông số nông dân cho rằng chất lượng y tế tại trạm y tế xã là rất kém và cần được trang bị đầy đủ hơn. Việc phải chuyển tuyến viện điều trị với thủ tục hành chính (chuyển viện, thanh toán) phức tạp cũng gây ra những phản ứng tiêu cực đối với người dân.

Vì vậy, trong thời gian tới để mở rộng sự tham gia BHYT tự nguyện cần nâng cấp cơ sở vật chất kỹ thuật phục vụ KCB, có sự thay đổi trong thủ tục hành chính KCB và thanh toán. Chất lượng dịch vụ mà người dân mong muốn nhận được tại các cơ sở KCB phải tốt hơn hiện tại. Bên cạnh đó, vai trò của các cơ quan, tổ chức đoàn thể tại địa phương trong việc tuyên truyền vận động người dân đăng ký tham gia BHYT tự nguyện cũng đóng vai trò rất quan trọng. Hiện nay phần lớn các hộ được điều tra đều biết đến chính sách BHYT tự nguyện thông qua hệ thống truyền thanh của xã, thông qua các hội nghị đoàn thể để người nông dân hiểu rõ vai trò, tầm quan trọng, tính nhân văn... trong việc tham gia BHYT tự nguyện.



Đồ thị 2. Tổng hợp ý kiến của người nông dân về BHYTTN

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra năm 2014

3.5. Một số giải pháp tăng cường sự tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân tỉnh Thái Bình

3.5.1. Đối với cơ quan BHXH

Thường xuyên có các lớp đào tạo mới và tập huấn về nghiệp vụ tuyên truyền vận động người nông dân tích cực tham gia BHYTTN. Ngoài những văn bản, sách hướng dẫn về công tác BHYT, cần có những đợt tập huấn và tuyên truyền kỹ lưỡng, cụ thể về quyền lợi tham gia BHYT tự nguyện, những điều cần biết về Chính sách BHYT và kế hoạch lộ trình thực hiện BHYT toàn dân vào năm 2015 của Việt Nam.

3.5.2. Đối với cơ sở khám chữa bệnh

Tiến hành cải cách thủ tục hành chính trong công tác KCB nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người dân. Xem xét phương thức thanh toán chi phí KCB giữa cơ quan BHXH và các bệnh viện, tránh việc đổ lỗi và không hiểu đúng các quy định của các cơ quan có thẩm quyền, ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia, tác động không tốt đến việc vận động tham gia BHYT tự nguyện của người dân.

Cần tăng cường hệ thống cơ sở vật chất phục vụ KCB tại trạm y tế xã, bảo đảm cho người nông dân tham gia BHYT tự nguyện được chăm sóc sức khỏe theo chế độ BHYT ngay từ y tế cơ sở, từng bước cải thiện chất lượng KCB tại tuyến chuyên môn kỹ thuật.

3.5.3. Đối với người nông dân

Cần chủ động phản ánh, cung cấp thông tin đánh giá việc áp dụng chính sách BHYT tự nguyện trong thực tế cho cơ quan quản lý chuyên môn để kịp thời có các biện pháp xử lý, nâng cao hiệu quả phục vụ.

3.5.4. Đối với Nhà nước

Tăng cường kiểm tra, giám sát, xử lý nghiêm minh các hành vi tiêu cực trong quá trình thực hiện chính sách BHYT tự nguyện.

Hoàn thiện hệ thống pháp luật như quy định đối tượng tham gia, mức đóng phí, điều kiện và mức hưởng chế độ, giải quyết tranh chấp về quyền và nghĩa vụ của các bên tham gia...

Xây dựng và triển khai nhiều loại hình bảo hiểm y tế phù hợp với từng đối tượng cụ thể, mở

rộng diện hưởng bảo hiểm cho cả gia đình người nộp bảo hiểm bắt buộc với mức phí bảo hiểm tính toán sát thực hơn, linh hoạt trong mức nộp và chi trả bảo hiểm.

Mở rộng hơn nữa quyền tham gia BHYT của người dân, đặc biệt ở khu vực nông thôn bằng việc để người dân tự quyết định nơi khám và điều trị ban đầu kể cả y tế tư nhân để giảm sức ép cho các cơ sở y tế Nhà nước.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực trạng tham gia BHYT tự nguyện của nông dân tỉnh Thái Bình chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện của người nông dân là rất lớn chiếm trên 85% số nông dân điều tra. Mức sẵn lòng chi trả tham gia BHYT tự nguyện của người nông dân phụ thuộc vào các yếu tố độ tuổi, thu nhập, sự hiểu biết về chính sách có liên quan... Số người tham gia BHYT có sự thay đổi giữa các năm, nhìn chung số người tham gia BHYT liên tục tăng qua 3 năm. Tuy nhiên, tỉ lệ số người tham gia BHYT tự nguyện trong tổng số người tham gia BHYT lại chưa cao và có sự biến động. Qua nghiên cứu, hầu hết các nông dân (chiếm 92,18%) đưa ra đánh giá đây là chính sách rất cần thiết với người nông dân, tuy nhiên, tỷ lệ nông dân không có nhu cầu tham gia còn khá cao (dao động từ 7-31%) do nhiều lý do. Cụ thể, tại thành phố Thái Bình, nơi có tỉ lệ

nông dân không có nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện cao nhất (chiếm 30,71%), những lý do chính mà chúng tôi thu thập được là: (1) Không có thói quen đi KCB (chiếm 80%); (2) Do thủ tục hành chính phức tạp (chiếm 75%); (3) Do mức đóng BHYT cao (chiếm 65%) và (4) Thu nhập thấp (chiếm 55%).

Để tăng cường sự tham gia BHYT tự nguyện cho người nông dân, một số giải pháp cụ thể dựa trên kết quả nghiên cứu đã được đề xuất như: cần thực hiện tốt các hoạt động tuyên truyền, giới thiệu chính sách; không ngừng hoàn thiện các chính sách; cải thiện chất lượng KCB ngay từ tuyến cơ sở và đơn giản hóa các thủ tục hành chính khi triển thực hiện chính sách trong thực tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Bình (2013). Báo cáo kết quả thực hiện BHYT.
- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội nước Cộng hoà xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.
- Nghị định 229/HĐBT ngày 15 tháng 8 năm 1992 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) về chính sách BHYT.
- Nguyễn Văn Song (2012). Các phương pháp kinh tế nghiên cứu Tài nguyên & Môi trường. Nhà xuất bản Đại học Nông nghiệp.
- Tổng cục Thống kê – Bộ Kế hoạch và Đầu tư (2013). Kết quả khảo sát mức sống dân cư năm 2010.