THỰC TRẠNG THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN Ở THÀNH PHỐ HÀ TĨNH

Chu Thị Kim Loan[1]*, Nguyễn Hồng Ban[2]

[1]Khoa Kế toán và Quản trị Kinh doanh
[2]Công ty Cổ phần Thương mại Dịch vụ Thiết bị Y tế Tân Hòa Phát, Thành phố Hà Tĩnh

Email: chuloan@yahoo.com*

Ngày gửi bài: 11.12.2012 Ngày chấp nhận:19.02.2013

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu thực trạng tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) tự nguyện của người dân trên địa bàn thành phố Hà Tĩnh, từ đó đề xuất một số giải pháp thúc đẩy sự tham gia của họ. Nghiên cứu tiến hành điều tra 200 hộ gia đình ở 4 xã/phường của thành phố Hà Tĩnh vào giữa năm 2012. Kết quả điều tra cho thấy: Số lượng người tham gia BHYT tự nguyện có xu hướng tăng lên nhưng vẫn chiếm một tỷ lệ khiêm tốn trong tổng số người tham gia bảo hiểm y tế; Tỷ lệ người dân sử dụng thẻ BHYT tự nguyện khi khám chữa bệnh (KCB) là khá cao; Người dân vẫn gặp những phiền hà khi KCB bằng thẻ BHYT tự nguyện, đặc biệt là hiện tượng phải chờ đợi lâu, nhân viên y tế chưa nhiệt tình. Kết hợp với ý kiến của người được phỏng vấn, nghiên cứu đề xuất một số giải pháp để thúc đẩy người dân tham gia BHYT tự nguyện tại thành phố Hà Tĩnh như: (1) Đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHYT tự nguyện; (2) Nâng cao chất lượng KCB; (3) Giáo dục y đức và nâng cao tinh thần phục vụ người bệnh của nhân viên y tế; (4) Giảm thủ tục hành chính về KCB BHYT.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế tự nguyện, mua và sử dụng thẻ BHYT.

Current Status of People's Willingness to Pay for Health Insurance in Ha Tinh City

ABSTRACT

The objective of this paper was to understand the existing situation of people's willingness to pay for health insurance at Hatinh city and then, to propose some measures to improve the situation. The research results were based on a survey of 200 households conducted in middle 2012 at 4 study sites of Hatinh city. The survey showed that a number of the people willing to pay for health insurance exhibits an increasing trend, but it shares a small proportion among total people holding the health insurance card. The rate of people visiting to the health care station using insurance card is high, but they still have to face with some troubles, such as long wait and medical staff's unenthusiasm. Based on the interviewees' opinion, the research proposes some measures to attract the people' participation in the voluntary health insurance. They are: (1) promoting the dissimination of voluntary health insurance law; (2) enhancing the quality of health care services, (3) improving the staff's attitude and ethics toward patients, and (4) reducing the administative procedures in the service of health care via the voluntary health insurance.

Keywords: Paying and using health insurance card, voluntary health insurance.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, bảo hiểm y tế được coi là một trong những cơ chế tài chính chủ yếu cho y tế. BHYT đang là giải pháp cơ bản, thiết thực giúp cho người dân chủ động kinh tế trong việc phòng ngừa ốm đau bệnh tật. BHYT vừa là mục tiêu vừa là nhu cầu tất yếu của một xã hội phát triển, do đó BHYT toàn dân là mục đích mà nhiều quốc gia hướng tới. Ở Việt Nam, chính sách BHYT được chính thức ban hành và thực hiện từ năm 1992 (Dũng, 2009). Qua khoảng thời gian dài thực hiện, chính sách và pháp luật về BHYT từng bước được hoàn thiện, khẳng định tính đúng đắn và phù hợp trong lựa chọn chính sách tài chính y tế thông qua BHYT; góp phần xóa đói, giảm nghèo; đồng thời hình thành và phát triển hệ thống an sinh xã hội ở nước ta (Hương, 2010). Do vậy, BHYT toàn dân là một trong những giải pháp cho bài toán chống đói nghèo và bệnh tật hiện nay của người dân Việt Nam. Hà Tĩnh là tỉnh nằm trong khu vực có

điều kiện tự nhiên không mấy thuận lợi: khí hậu khắc nghiệt với gió Lào rất khô nóng và lượng mưa thấp vào mùa khô, trong khi đó mưa thường kéo dài nhiều ngày vào mùa mưa gây lụt úng; địa hình gồm nhiều dãy núi cao. Trong 8 vùng của cả nước, Hà Tĩnh nằm trong khu vực có tỷ lệ hộ nghèo, cận nghèo cao (Diên, 2012). Điều này ngụ ý rằng một tỷ lệ lớn dân số của Hà Tĩnh ít có cơ hội chăm sóc sức khỏe. Để đảm bảo thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân theo Luật số 25/2008/QH12 thì đến năm 2015, thành phố Hà Tĩnh phải đạt 80% người dân có thẻ BHYT. Do vậy, việc đánh giá đúng thực trạng tham gia BHYT, đặc biệt là BHYT tự nguyện, để từ đó đề ra các giải pháp cụ thể góp phần thực hiện BHYT toàn dân trên địa bàn thành phố Hà Tĩnh là cần thiết.

Mục tiêu chính của bài viết này là phân tích hiện trạng tham gia BHYT tự nguyện (BHYT TN) của người dân trên địa bàn thành phố Hà Tĩnh, từ đó đưa ra những giải pháp phù hợp nhằm thúc đẩy người dân tham gia BHYT tự nguyện trên địa bàn nghiên cứu.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp thu thập số liệu

Phần lớn kết quả nghiên cứu được dựa trên số liệu điều tra vào giữa năm 2012 với đối tượng điều tra là các hộ gia đình thuộc diện tham gia BHYT TN tại 4 xã, phường của thành phố Hà Tĩnh (Thạch Hạ, Thạch Trung, Nam Hà và Hà Huy Tập). Tổng số mẫu điều tra theo phiếu điều tra tiêu chuẩn là 200; trong đó gồm 100 hộ đã có người tham gia BHYT TN (gọi là nhóm hộ đã tham gia BHYT TN) và 100 hộ chưa có người tham gia BHYT TN (gọi là nhóm hộ chưa tham gia BHYT TN). Nội dung điều tra tập trung vào 3 vấn đề chính: thông tin chung về hộ được phỏng vấn; thực trạng mua và sử dụng thẻ BHYT TN; ý kiến của người dân về giải pháp thúc đẩy tham gia BHYT tự nguyện.

Bên cạnh số liệu sơ cấp, một số thông tin thứ cấp cũng được thu thập từ tài liệu của các cơ quan thống kê, bảo hiểm xã hội (BHXH) và y tế của thành phố Hà Tĩnh và từ các nguồn thông tin của các cơ quan ban ngành có liên quan.

2.2. Phương pháp phân tích số liệu

Để tổng hợp và phân tích số liệu, nghiên cứu chủ yếu sử dụng phương pháp thống kê mô tả. Các số liệu sau khi thu thập được phân tổ theo các tiêu thức khác nhau; biểu diễn bằng các bảng biểu, đồ thị, sơ đồ với các số tuyệt đối, số tương đối và số bình quân.

Bên cạnh đó, phương pháp thống kê so sánh được dùng để đánh giá tăng trưởng chung và tăng trưởng của các loại hình BHYT đã triển khai qua các năm, xem xét mức độ đạt được trong từng thời kỳ bằng kỹ thuật so sánh số tuyệt đối và số tương đối, số bình quân.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Khái quát tình hình tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Hà Tĩnh

3.1.1. Số lượng người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện

Theo báo cáo của BHXH thành phố Hà Tĩnh, tính đến 31/12/2011 tại thành phố Hà Tĩnh đã có 55.959 người tham gia BHYT đạt 60,2 % dân số, thấp hơn tỷ lệ bình quân chung cả nước [tỷ lệ tham gia BHYT ở Việt Nam năm 2011 là 63,7% tổng dân số (Hương, 2012)]. Tuy

Bảng 1. Số người tham gia bảo hiểm y tế tại thành phố Hà Tĩnh (2008 - 2011)

Chỉ tiêu	2008		2009		2010		2011		Tốc độ PT bình quân (%)
	SL (người)	CC (%)	SL (người)	CC (%)	SL (người)	CC (%)	SL (người)	CC (%)	
Tổng số	22.590	100,0	31.469	100,0	44.379	100,0	55.959	100,0	135,3
- BHYT BB	7.623	33,7	15.023	47,7	40.496	91,3	51.511	92,1	189,1
- BHYT TN	14.967	66,3	16.446	52,3	3.883	8,7	4.448	7,9	66,7

Ghi chú: SL: số lượng, CC: cơ cấu, PT: phát triển

Nguồn: Báo cáo tổng kết các năm 2008-2011 của BHXH thành phố Hà Tĩnh

nhiên, trong 4 năm gần đây, tốc độ phát triển đối tượng tham gia BHYT của thành phố bình quân hàng năm tăng 35,3% - cao hơn so với mức tăng chung của cả nước [tốc độ tăng bình quân cả nước là 16% năm (Hương, 2012)]. Trong đó, hàng năm nhóm đối tượng tham gia BHYT bắt buộc (BB) bình quân tăng 89,1% (Bảng 1). Riêng nhóm tham gia BHYT TN được Luật quy định từ 01/01/2010 chuyển đối tượng học sinh sinh viên sang diện bắt buộc nên đối tượng tham gia BHYT TN giảm xuống, từ 16.446 người năm 2009 xuống còn 3.883 người năm 2010; tỷ trọng người tham gia BHYT TN cũng vì thế mà giảm rất nhanh, xuống còn dưới 10% tổng số người tham gia BHYT. Sang năm 2011, số người tham gia BHYT TN tăng so với năm 2010 là 15,9%. Với sự gia tăng nhanh của các nhóm đối tượng tham gia BHYT đã góp phần đưa số người tham gia BHYT ở thành phố Hà Tĩnh gia tăng, bình quân mỗi năm tăng thêm trên 12.000 người. Đây là một nỗ lực lớn trong tổ chức thực hiện trên địa bàn thành phố.

3.1.2. Số thu BHYT tự nguyện

Đối tượng tham gia BHYT được mở rộng, đồng thời mức phí BHYT được điều chỉnh tăng theo mức lương tối thiểu và theo các quyết định của cơ quan chức năng đã làm cho số thu BHYT trên địa bàn thành phố Hà Tĩnh tăng nhanh qua các năm. Bình quân hàng năm giai đoạn 2009 - 2011, số thu tăng 86,9% (Bảng 2). Tốc độ gia tăng số thu cao hơn tốc độ gia tăng số người tham gia BHYT. So sánh số liệu của năm 2011 với 2010 ta thấy số thu BHYT tăng 23,9%, trong đó tốc độ tăng của số thu BHYT TN (30,8%) lớn hơn so với tốc độ tăng của BHYT bắt buộc (23,4%). Tuy nhiên, tính bình quân 3 năm, số thu từ BHYT TN giảm 1,2% năm do luật qui định đối tượng tham gia BHYT TN thay đổi. Năm 2011, nhóm BHYT TN chiếm tỷ trọng 7,9% tổng đối tượng tham gia BHYT nhưng số thu BHYT TN chỉ chiếm 6,6% tổng số thu. Qua đó cho thấy việc thúc đẩy người dân tham gia BHYT TN là rất cần thiết để hướng tới BHYT toàn dân vào một vài năm tới.

3.2. Thực trạng tham gia BHYT tự nguyện của người dân qua

Trong khuôn khổ bài viết này, thực trạng tham gia BHYT tự nguyện của người dân được phản ánh dưới góc độ xem xét tình hình mua/sở hữu và sử dụng thẻ BHYT tự nguyện của họ, biết được lý do vì sao họ chưa tham gia BHYT TN. Kết quả điều tra được thể hiện như sau.

3.2.1. Thông tin chung về hộ điều tra

Số liệu ở bảng 3 cho thấy trình độ học vấn của các thành viên trong các hộ điều tra là khá cao, đặc biệt là nhóm hộ đã tham gia BHYT TN. Đa số các thành viên trong các hộ điều tra tốt nghiệp phổ thông cơ sở và trung học. Trình hộ khá cao của người dân sẽ tạo điều kiện thuận lợi trong việc tuyên truyền vận động nhân dân tham gia thực hiện chính sách của Đảng và Nhà nước. Về nghề nghiệp, tỷ lệ người dân làm nghề nông, lâm, ngư nghiệp chiếm 36,06%, thương mại dịch vụ chiếm 25%. Tỷ lệ nghề nghiệp giữa hai nhóm không có sự khác biệt lớn, điều đó chứng tỏ nghề nghiệp có thể không ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT của người dân.

3.2.2. Tình hình mua/sở hữu thẻ BHYT tự nguyện trong các hộ điều tra

a. Số người có thẻ BHYT

Bảng 2. Số thu BHYT tại thành phố Hà Tĩnh (2009 - 2011)

Chỉ tiêu	2009		2010		2011		So sánh (%)		
	GT (tr.đ)	CC (%)	GT (tr.đ)	CC (%)	GT (tr.đ)	CC (%)	10/09	11/10	BQ
Tổng số thu	8143,3	100,0	22959,2	100,0	28441,3	100,0	281,9	123,9	186,9
BHYT BB	6209,7	76,3	21517,1	93,7	26555,5	93,4	346,5	123,4	206,8
BHYT TN	1933,6	23,7	1442,1	6,3	1885,8	6,6	74,6	130,8	98,8

Ghi chú: GT: giá trị; CC: cơ cấu; BQ: bình quân
Nguồn: Báo cáo tổng kết các năm 2009-2011 của BHXH TP Hà Tĩnh

Bảng 3. Thông tin chung về các hộ được điều tra

Chỉ tiêu	Hộ đã tham gia BHYT TN		Hộ chưa tham gia BHYT TN		Tổng cộng	
	Số người	Tỷ lệ (%)	Số người	Tỷ lệ (%)	Số người	Tỷ lệ (%)
1. Nghề nghiệp	**346**	**100,0**	**314**	**100,0**	**660**	**100,0**
Nông lâm ngư nghiệp	106	30,6	132	42,0	238	36,1
Tiểu thủ công nghiệp	65	18,8	48	15,3	113	17,1
Thương mại dịch vụ	89	25,7	76	24,2	165	25,0
Khác	86	24,9	58	18,5	144	21,8
2. Trình hộ học vấn	**346**	**100,0**	**314**	**100,0**	**660**	**100,0**
Cấp 1	35	10,1	42	13,4	77	11,7
Cấp 2	98	28,3	112	35,7	210	31,8
Cấp 3	115	33,2	103	32,8	218	33,0
Giáo dục chuyên nghiệp	69	19,9	29	9,2	98	14,8
Khác	29	8,4	28	8,9	57	8,6

Nguồn: Số liệu điều tra 2012

Bảng 4. Số người sở hữu thẻ bảo hiểm y tế trong các hộ điều tra

Chỉ tiêu	Hộ đã tham gia BHYT TN		Hộ chưa tham gia BHYT TN		Tổng cộng	
	Số người	Tỷ lệ (%)	Số người	Tỷ lệ (%)	Số người	Tỷ lệ (%)
Có thẻ	298	86,1	102	32,5	400	60,6
Không có thẻ	48	13,9	212	67,5	260	39,4
Tổng số	**346**	**100,0**	**314**	**100,0**	**660**	**100,0**

Nguồn: Số liệu điều tra năm 2012

Số liệu ở bảng 4 cho thấy tỷ lệ người có thẻ BHYT của cả 2 nhóm đã tham gia BHYT TN và chưa tham gia BHYT TN là 60,6% tổng số mẫu điều tra. Điều này ngụ ý còn hơn một phần ba dân số chưa tham gia BHYT, do vậy để tiến tới mục tiêu "BHYT toàn dân" đòi hỏi sự nỗ lực rất lớn của các cấp, ban ngành. Ở nhóm hộ đã tham gia BHYT TN, số người có thẻ BHYT chiếm tỷ trọng 86,1%. Ở nhóm hộ chưa tham gia BHYT TN, số người có thẻ BHYT chiếm tỉ trọng 32,5%. Họ là những thành viên tham gia BHYT bắt buộc (BHYT BB).

b. Cơ cấu các loại thẻ BHYT trong nhóm người đã tham gia BHYT

Kết quả điều tra ở bảng 5 cho biết rằng có 9 loại thẻ cho 9 nhóm đối tượng trong tổng số 400 thẻ BHYT được sở hữu bởi các hộ điều tra. Trong đó, 8 loại do cơ quan BHXH phát hành, khám chữa bệnh BHYT và 1 loại thẻ khám chữa bệnh của trẻ em dưới 6 tuổi do ngành y tế phát hành (loại này chỉ chiếm 8% tổng số thẻ BHYT). Nếu phân chia theo loại BHYT, số thẻ BHYT BB chiếm tỉ lệ 74,5%; BHYT TN chiếm 25,5% tổng số thẻ. Đặc biệt tại nhóm hộ có người tham gia BHYT TN, số thẻ BHYT BB là 196, trong khi đó số thẻ BHYT TN chỉ là 102. Điều này cho thấy, tỷ lệ tham gia BHYT TN thấp hơn nhiều so với BHYT BB; nếu không có các giải pháp phù hợp thì khó có thể thu hút người dân tham gia BHYT TN.

Tìm hiểu về cơ cấu các loại thẻ BHYT TN cho thấy loại thẻ hộ gia đình có số lượng thẻ cao nhất vì đối tượng này được hỗ trợ về kinh phí khi tham gia. Kế tiếp là đối tượng thân nhân người lao động. Điều này ngụ ý rằng trong thời gian tới, cần đẩy mạnh mở rộng BHYT TN theo nhóm hộ gia đình.

3.2.3. Thực trạng sử dụng thẻ BHYT của người dân

a. Tình hình ốm đau và đi KCB trong 4 tuần trước khi điều tra

Bảng 5. Số lượng và cơ cấu các loại thẻ BHYT trong các hộ điều tra

Loại thẻ và đối tượng tham gia	Hộ đã tham gia BHYT TN		Hộ chưa tham gia BHYT TN		Tổng cộng	
	Số thẻ	CC (%)	Số thẻ	CC (%)	Số thẻ	CC (%)
1. Thẻ BHYT BB	**196**	**65,8**	**102**	**100,0**	**298**	**74,5**
Người hưởng lương, trợ cấp	70	35,7	38	37,3	108	36,2
Người nghèo	8	4,1	5	4,9	13	4,4
Người cận nghèo	18	9,2	0	0,0	18	6,0
Trẻ em dưới 6 tuổi	17	8,7	15	14,7	32	10,7
Chính sách xã hội	7	3,6	8	7,8	15	5,0
Bắt buộc học sinh, sinh viên	76	38,8	36	35,3	112	37,6
2. Thẻ BHYT TN	**102**	**34,2**	**0**	**0,0**	**102**	**25,5**
Hội, đoàn thể	9	8,8	0	0.0	9	8,8
Hộ gia đình	61	59,8	0	0.0	61	59,8
Thân nhân người lao động	32	31,4	0	0.0	32	31,4
Tổng số	**298**	**100,0**	**102**	**100,0**	**400**	**100,0**

Nguồn: Số liệu điều tra năm 2012

Bảng 6. Tình hình ốm đau và đi khám chữa bệnh trong 4 tuần trước khi điều tra

Chỉ tiêu	Hộ đã tham gia BHYT TN		Hộ chưa tham gia BHYT TN	
	Số hộ	Cơ cấu (%)	Số hộ	Cơ cấu (%)
1. Tình hình ốm đau trong 4 tuần trước khi điều tra				
- Có	25	25	15	15
- Không	75	75	85	85
2. Đi KCB khi ốm đau				
- Có	21	84	12	80
- Không	4	16	3	20

Nguồn: Số liệu điều tra năm 2012

Trong 4 tuần trước khi thực hiện điều tra, tỷ lệ hộ có người ốm đau giữa hai nhóm là khác nhau. Trong đó, nhóm đã tham gia BHYT TN có tỷ lệ ốm đau cao hơn, thể hiện sự "lựa chọn ngược" khi tham gia BHYT. Mặt khác, kết quả điều tra cho thấy ý thức tự chăm sóc của người dân là khá tốt, đa số khi có ốm đau là đi KCB. Trong đó, nhóm hộ đã tham gia BHYT TN có đến 84% đi KCB, cao hơn nhóm hộ chưa tham gia BHYT TN. Số người không đi KCB ở nhóm hộ chưa tham gia BHYT TN chiếm 20%, lớn hơn nhóm đã tham gia BHYT TN (16%). Điều đó chứng tỏ tham gia BHYT TN làm cho người dân có điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế và bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ tốt hơn (Bảng 6).

b. Tình hình sử dụng thẻ bảo hiểm y tế tự nguyện và chi trả khi khám chữa bệnh

Để tìm hiểu hiện trạng sử dụng thẻ BHYT TN của người dân, chúng tôi hỏi 25 hộ đã tham gia BHYT TN với 31 người có thẻ đi KCB trong 4 tuần trước khi điều tra. Kết quả phỏng vấn cho thấy đa số người có thẻ BHYT TN đều sử dụng thẻ để KCB (93,5%). Chỉ có 2 trường hợp (6,5%) không sử dụng thẻ do bệnh nhẹ, họ KCB dịch vụ để nhanh chóng hơn. Điều này cho thấy hiệu suất sử dụng thẻ BHYT TN là khá cao. Liên quan đến việc chi trả tiền KCB, 74,2% tổng số người hỏi cho rằng họ phải trả tiền thêm khi KCB bằng thẻ BHYT TN. Nội dung các chi phí

Bảng 7. Tình hình chi trả khi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tự nguyện

Ý kiến	Số người	Cơ cấu (%)
1. Sử dụng thẻ khi KCB	31	100,0
- Có	29	93,5
- Không	2	6,5
2. Phải trả thêm tiền		
- Có	23	74,2
- Không	8	25,8
3. Các chi phí phải trả tiền		
- Viện phí	7	30,4
- Bồi dưỡng nhân viên y tế	3	13,0
- Mua thuốc thêm	12	52,3
- Mua vật tư y tế	1	4,3

Nguồn: Số liệu điều tra năm 2012

phải trả tiền chủ yếu là mua thuốc chữa bệnh (thuốc ngoại đặc trị bệnh, thuốc ngoài danh mục KCB BHYT), đặc biệt là chi bồi dưỡng nhân viên y tế. Đây là những bất cập trong khâu KCB BHYT còn tồn tại trong thực tế.

c. Những khó khăn, phiền hà khi khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế tự nguyện của nhân dân

Điều tra 100 hộ đã tham gia BHYT TN về những phiền hà khi đi KCB thì có 96 hộ cho ý kiến; trong số đó có 38,5% cho rằng khi đi KCB họ đã từng gặp phiền hà khi sử dụng thẻ BHYT TN. Đây là một yếu tố làm cho chính sách BHYT TN không mấy hấp dẫn với người dân.

Những khó khăn phiền hà chính khi đi KCB bằng thẻ BHYT là chờ đợi lâu với 34,7% tổng lượt ý kiến của nhóm hộ tham gia BHYT TN và 10,7% tổng lượt ý kiến của nhóm hộ chưa tham gia BHYT tự nguyện (Bảng 8). Phiền hà có tỷ trọng cao thứ hai là "Nhân viên y tế không nhiệt tình"với 29,8% tổng lượt ý kiến của nhóm KCB BHYT TN, trong khi của nhóm hộ chưa tham gia BHYT TN là 5.8%. Điều này ngụ ý rằng có sự phân biệt đối xử với người tham gia BHYT TN khi đi KCB.

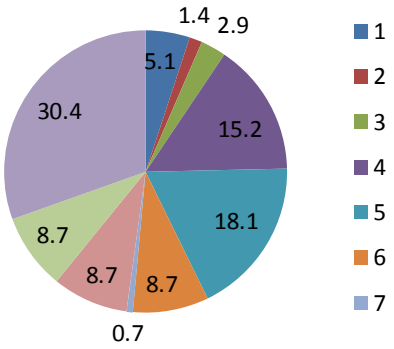
3.2.4. Lý do không tham gia BHYT TN của người dân

Kết quả điều tra về lý do không tham gia BHYT tự nguyện của 100 hộ chưa tham gia cho thấy có tổng cộng 138 lượt ý kiến trả lời không tham gia BHYT TN với nhiều lý do khác nhau, trong đó chủ yếu là "không đủ tiền mua thẻ" (Hình 1). Điều này cho thấy khả năng tham gia BHYT tự nguyện của người dân ảnh hưởng nhiều bởi thu nhập. Tuy nhiên, khi không tham gia BHYT tự nguyện, người dân lại lo lắng về kinh tế khi không may bị ốm đau. Vì thế việc

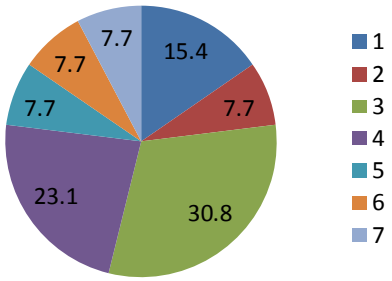
Bảng 8. Những khó khăn phiền hà gặp phải khi đi KCB bằng thẻ BHYT

Những phiền hà chính	Hộ đã tham gia BHYT TN		Hộ chưa tham gia BHYT TN		Tổng cộng	
	Số lượt ý kiến	Tỉ lệ (%)	Số lượt ý kiến	Tỉ lệ (%)	Số lượt ý kiến	Tỉ lệ (%)
Chờ đợi lâu	42	34,7	13	10,7	55	45,5
Thiếu thuốc trang thiết bị	6	5,0	2	1,7	8	6,6
Nhân viên y tế không nhiệt tình	36	29,8	7	5,8	43	35,5
Thiếu tin tưởng vào thầy thuốc	3	2,5	1	0,8	4	3,3
Thủ tục hành chính, chuyển tuyến	9	7,4	2	1,7	11	9,1
Tổng cộng	**96**	**79,3**	**25**	**20,7**	**121**	**100,0**

Nguồn: Số liệu điều tra năm 2012



Hình 1. Lý do không tham gia BHYT TN



Hình 2. Lý do không tham gia BHYT TN sau khi thẻ đã hết hạn

Chú thích:

Hình 1

1. Không biết thông tin
2. Địa phương không triển khai
3. Không biết tham gia BHYT để làm gì
4. Gia đình ít khi có người ốm đau
5. Nghe nói KCB BHYT gặp phiền hà
6. Nghe nói KCB BHYT bị phân biệt đối xử
7. Nhà xa cơ sở KCB
8. Không thích
9. KCB dịch vụ thuận tiện hơn
10. Không đủ tiền mua

Hình 2

1. Kinh tế khó khăn
2. Không thuận tiện khi KCB
3. Không có người ốm
4. Tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế kém
5. Quyền lợi không đảm bảo
6. Chất lượng thuốc, dịch vụ y tế chưa tốt
7. Có phân biệt đối xử với người có thẻ BHYT

Nguồn: Số liệu điều tra năm 2012

tuyên truyền, giải thích lợi ích khi tham gia BHYT TN có ý nghĩa rất quan trọng khi vận động nhân dân tham gia BHYT tự nguyện, đặc biệt là nhóm đối tượng không tham gia BHYT tự nguyện với lý do "nghe nói KCB gặp phiền hà" và "gia đình ít khi có người ốm đau".

Khi được hỏi về lý do không tham gia BHYT TN sau khi thẻ hết hạn cho thấy 30,8% tổng lượt ý kiến cho rằng không tham gia tiếp vì lý do không có người ốm (Hình 2). Tỷ lệ này cho thấy nhận thức của người dân còn thấp, không ý thức được trách nhiệm của mình với cộng đồng, không hiểu rõ bản chất nhân đạo của BHYT TN. Bên cạnh đó, tinh thần thái độ phục vụ và chất lượng phục vụ là nguyên nhân không tiếp tục tham gia chiếm tỷ lệ khá lớn (23,1%). Đây là một trong những nội dung cần được chấn chỉnh, tăng cường trong triển khai thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân tại thành phố Hà Tĩnh.

3.2.5. Ý kiến của người dân về giải pháp thúc đẩy tham gia BHYT TN

Để có thêm căn cứ đề xuất giải pháp, người dân được hỏi về cách thức thu hút họ tham gia BHYT TN. Mặc dù câu hỏi mở nhưng ý kiến của người được phỏng vấn khá tập trung. Theo họ, để thúc đẩy tham gia BHYT TN của người dân, trước hết cần "Nâng cao chất lượng KCB BHYT nói chung và BHYT TN nói riêng" với 18,0% tổng lượt ý kiến (Bảng 9). Họ cho rằng chất lượng dịch vụ KCB BHYT còn thấp. Nếu cơ quan BHXH thành phố có tuyên truyền hay đến mấy nhưng chỉ sau một năm tham gia, nếu chất lượng dịch vụ không đảm

Bảng 9. Ý kiến của người dân về giải pháp thúc đẩy tham gia BHYT TN

Các ý kiến về giải pháp	Số lượt ý kiến	Tỷ lệ (%)
Đầu tư xây dựng cơ sở KCB	52	9,5
Nâng cao chất lượng KCB BHYT	98	18,0
Nhà nước hỗ trợ mức phí	62	11,4
Tăng cường công tác thông tin	50	9,2
Nâng cao tinh thần thái độ phục vụ	81	14,9
BHYT BB với mọi người dân	27	5,0
Mở rộng quyền lợi của BHYT	42	7,7
Tăng lương cho cán bộ ngành y tế	51	9,4
Giảm mức đóng BHYT tự nguyện	64	11,7
Giải pháp khác	18	3,3
Tổng cộng	**545**	**100**

Nguồn: Số liệu điều tra 2012

bảo là họ không tham gia tiếp nữa. Đi đôi với chất lượng KCB, tinh thần thái độ của cán bộ y tế trong các cơ sở KCB cũng được người dân quan tâm với 14,9% lượt ý kiến cho rằng cần "Nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ của nhân viên y tế". Sự lo ngại của người dân về thái độ "vô cảm" của một bộ phận thầy thuốc là có cơ sở, bởi vì từ lâu ngành y tế ở trong tình trạng bao cấp, nên nảy sinh tâm lý ban ơn, xin cho, cửa quyền đối với người bệnh, điều đó đã làm niềm tin của người bệnh bị giảm sút.

3.3. Một số giải pháp thúc đẩy sự tham gia BHYT TN của người dân ở thành phố Hà Tĩnh

3.3.1. Đẩy mạnh tuyên truyền, giáo dục sức khỏe, phổ biến pháp luật về BHYT TN

Như đã trình bày ở trên, một trong những lý do người dân không tham gia BHYT TN là họ không biết thông tin. Do vậy, để nâng cao nhận thức của người dân về BHYT TN (ví dụ như quyền và nghĩa vụ của người tham gia BHYT TN) cần đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền về chính sách BHYT đến tất cả các nhóm đối tượng, ở các cấp, các ngành, đoàn thể, nhà trường, cơ quan, doanh nghiệp, các tầng lớp dân. Thực hiện tuyên truyền thông qua nhiều hình thức đa dạng, phong phú: tờ gấp, phương tiện thông tin đại chúng (ti vi, đài, báo), trang web của cơ quan BHXH, pa nô áp phích tuyên truyền tại các cơ sở KCB, trung tâm hành chính của tỉnh, thành phố, xã, phường, đơn vị sử dụng lao động; mở các cuộc thi tìm hiểu về BHYT TN, kết hợp lồng ghép với các buổi sinh hoạt của phường, xã, các hội, đoàn thể; mở kênh cung cấp thông tin và giải đáp thắc mắc cho người tham gia BHYT TN trên đường điện thoại, đường dây nóng.

3.3.2. Nâng cao chất lượng KCB

Theo ý kiến của nhiều người dân, nâng cao chất lượng KCB là điều cần thiết để thu hút họ tham gia BHYT TN. Do vậy, trong thời gian tới cần chú trọng cải thiện chất lượng KCB BHYT thông qua hai nội dung chính là tăng cường xây dựng cơ sở vật chất cho các cơ sở KCB và nâng cao trình độ chuyên môn của nhân viên y tế.

Tình trạng cơ sở hạ tầng tại bệnh viện đa khoa thành phố trải qua hơn 20 năm sử dụng đã quá cũ kỹ và lạc hậu, phòng khám và điều trị chật hẹp không đủ không gian cho bệnh nhân và cán bộ y tế thực hiện công việc chuyên môn điều trị hằng ngày. Với chất lượng cuộc sống ngày càng được cải thiện, người dân có quyền được hưởng những dịch vụ cao cấp với cơ sở khám chữa bệnh khang trang, hiện đại, sạch sẽ và các trang thiết bị chẩn đoán và điều trị hiện đại. Vì vậy, bệnh viện cần huy động mọi nguồn lực để đầu tư xây dựng cơ sở khám chữa bệnh với đầy đủ các khoa phòng chức năng, có khuôn viên rộng rãi, thoáng mát để đáp ứng nhu cầu của người bệnh nói chung và người bệnh có thẻ BHYT TN nói riêng. Trang thiết bị y tế cần được

đầu tư hiện đại bằng nhiều hình thức: Bệnh viện tự mua hoặc huy động nguồn lực xã hội.

Trình độ chuyên môn của người bác sỹ và nhân viên y tế là yếu tố quyết định kết quả thành công và thất bại của một ca bệnh. Chính vì thế bệnh viện đa khoa thành phố cần phối hợp với UBND thành phố tạo cơ chế thu hút các bác sỹ chuyên khoa có chuyên môn vững vàng; thường xuyên đào tạo và bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên môn theo các chương trình đào tạo lên các bệnh viện tuyến trung ương; cập nhật các phương pháp điều trị mới, thuốc mới điều trị có hiệu quả nhất.

3.3.3. Giáo dục y đức và nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh của nhân viên y tế

Trình độ và y đức là cái gốc của cán bộ ngành y tế, do vậy mọi cán bộ y tế phải nhận thức được điều này. Kết quả điều tra cho thấy người dân khá bức xúc về tinh thần, thái độ phục vụ của nhân viên y tế. Vì vậy, các cơ sở y tế, đặc biệt là bệnh viện đa khoa thành phố cần xây dựng văn hóa bệnh viện theo hướng như lời Bác Hồ đã dạy: "Người thấy thuốc giỏi đồng thời phải là người mẹ hiền". Đó là sự tận tâm với người bệnh, coi người bệnh như người thân của chính mình, gần gũi tìm hiểu, động viên kịp thời; giúp cho người bệnh yên tâm điều trị, quên đi những đau đớn về bệnh tật. Đồng thời, người thầy thuốc phải công tâm, không phân biệt đối xử giữa các đối tượng KCB thông thường hay bằng thẻ BHYT TN. Có như thế, BHYT tự nguyện mới có thể được mở rộng. Để thực hiện được điều này, các cán bộ quản lý cơ sở y tế cần có chế độ thưởng phạt công minh và kịp thời; thiết lập đường dây nóng để lắng nghe ý kiến phản hồi của bệnh nhân. Bên cạnh đó, cải thiện môi trường làm việc để giảm áp lực công việc, căng thẳng cho các y bác sĩ cũng rất cần thiết.

3.3.4. Giảm thủ tục hành chính về KCB bảo hiểm y tế tự nguyện

Bệnh viện đa khoa thành phố Hà Tĩnh cần tăng cường hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin trong quy trình tiếp nhận, khám bệnh, quản lý bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú... để đơn giản hóa thủ tục hành chính. Tại khoa khám bệnh, số phòng khám phải được mở rộng từ 4 lên 7 phòng khám và bố trí khoa, phòng khám bệnh hợp lý. Việc trả các kết quả xét nghiệm cần được thực hiện nhiều lần trong ngày, không giới hạn 2lần/ngày như hiện nay và người bệnh sẽ được hẹn rõ thời gian đến lấy kết quả, giảm thời gian chờ đợi cho người có thẻ BHYT tự nguyện. Đồng thời giảm thủ tục giấy tờ, phiền hà khi bệnh nhân được ra viện.

4. KẾT LUẬN

Hiện nay ở nước ta có hai loại hình BHYT là bảo hiểm y tế tự nguyện và bảo hiểm y tế bắt buộc. Bảo hiểm y tế tự nguyện đóng vai trò quan trọng nhất để thực hiện BHYT toàn dân theo luật bảo hiểm y tế. Vì thế phải có sự vào cuộc của toàn xã hội.

Kết quả điều tra cho thấy tỷ lệ người tham gia BHYT TN ở thành phố Hà Tĩnh có xu hướng tăng lên, những chỉ chiếm tỷ lệ khiêm tốn trong tổng số người tham gia BHYT; người tham gia BHYT TN tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn người chưa tham gia BHYT. Tuy nhiên vẫn còn những bất cập trong hiện trạng tham gia BHYT TN của người dân như: (1) Có hiện tượng "lựa chọn ngược" trong tham gia BHYT TN, tức là những gia đình có người đau lâu ốm dài mới thường nhiệt tình tham gia BHYT TN; (2) Trong KCB BHYT TN vẫn còn những phiền hà, đặc biệt là hiện tượng "quá tải" phải chờ đợi lâu, nhân viên y tế chưa nhiệt tình, thủ tục hành chính chưa cải tiến, (3) Người tham gia BHYT TN khi đi KCB vẫn còn phải chi thêm tiền cho một số nội dung khác như: mua thuốc ngoài danh mục thuốc BHYT, bồi dưỡng nhân viên y tế.

Để thúc đẩy tham gia BHYT tự nguyện tại thành phố Hà Tĩnh cần thực hiện các giải pháp như: (1) đẩy mạnh tuyên truyền, truyền thông giáo dục sức khỏe, phổ biến pháp luật về BHYT TN; (2) nâng cao chất lượng KCB thông qua đầu tư xây dựng cơ sở vật chất cho các cơ sở y tế và nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ y bác sĩ; (3) giáo dục y đức, nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh của nhân viên y tế; (4) giảm thủ tục hành chính về KCB bảo hiểm y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

BHXH Thành phố Hà Tĩnh (2008-2011). Báo cáo tổng kết năm. Hà Tĩnh

Đào Văn Dũng (2009). Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế ở nước ta: Thành tựu, thách thức và giải pháp. Tạp chí Tuyên giáo, 8: 7-10.

Hoàng Diên (2012). Kết quả điều tra ra soát hộ nghèo, cận nghèo trên cả nước. Hà Nội, Việt Nam. Trích dẫn 20/8/2012 từ http://baodientu.chinhphu.com.

Tống Thị Song Hương (2010). Hướng tới mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân. Hà nội, Việt Nam. Trích dẫn 10/1/2013 từ http://www.nhandan.com.vn/cmlink/nhandandientu/thoisu/doi-song/i-s-ng-tin-chung/h-ng-t-i-m-c-tieu-b-o-hi-m-y-t-toan-dan-1.4532.

Tống Thị Song Hương (2012). Năm 2015, 85% dân số tham gia BHYT. Hà nội, Việt Nam. Trích dẫn 10/1/2013 từ http://tuoitre.vn/Chinh-tri-xa-hoi/Song-khoe/506682/Nam-2015-85-dan-so-tham-gia-BHYT.html.