

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN CỦA NGƯỜI DÂN PHƯỜNG TÂN QUÝ, QUẬN TÂN PHÚ, TP. HỒ CHÍ MINH

Mã Bửu Cầm, Trương Phi Hùng***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa tham gia Bảo hiểm y tế (BHYT) tự nguyện với các yếu tố tác động, với kiến thức và cảm nhận về BHYT của người dân từ 18 tuổi trở lên tại phường Tân Quý, quận Tân Phú, năm 2013.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu bệnh chứng được thực hiện trên 400 đối tượng trên địa bàn phường Tân Quý, quận Tân Phú. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Kết quả: Người tham gia BHYT tự nguyện có người trong gia đình dùng BHYT (78,0%), có kiến thức đúng về mức hưởng BHYT (65,0%), cảm nhận tốt về giá mua thẻ (81,0%) và chất lượng khám chữa bệnh BHYT (73,5%). Khả năng có người trong gia đình khám chữa bệnh (KCB) bằng thẻ BHYT ở nhóm có tham gia BHYT tự nguyện cao gấp 2,27 lần ($p < 0,001$) so với nhóm không tham gia. Kiến thức về mức hưởng BHYT, cảm nhận tốt về chất lượng KCB, và về việc tham gia BHYT tự nguyện ở nhóm có tham gia cao hơn nhóm không tham gia BHYT tự nguyện ($p < 0,05$).

Kết luận: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc có người trong gia đình KCB bằng thẻ BHYT, hiểu biết về mức hưởng BHYT và có cảm nhận tốt về chất lượng khám chữa bệnh BHYT với việc tham gia BHYT tự nguyện của người dân trong cộng đồng.

Từ khóa: Nghiên cứu bệnh chứng, bảo hiểm y tế tự nguyện, kiến thức, cảm nhận, quận Tân Phú

ABSTRACT

RELEVANT FACTORS OF PARTICIPATING VOLUNTARY HEALTH INSURANCE PROGRAM IN
PEOPLE LIVING IN TAN QUY WARD, TAN PHU DISTRICT, HCM CITY

Ma Bui Cam, Truong Phi Hung

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - Supplement of No 1 - 2016: 313 - 316

Objectives: To determine the relevants of participating Voluntary Health Insurance (VHI) program with effect, with knowledge and perceptions about HI program of people with age from 18 or above living in Tân Quý Ward, Tân Phú District, Hồ Chí Minh City in 2013.

Methods: This case-control study was conducted on 400 people living in Tân Quý Ward, Tân Phú District, using structured questionnaire and face-to-face interview method to collect information.

Results: Most of people in case group has: at least 01 family member participating HI program (78.0%), good knowledge about cost benefits of HI (65.0%), good perceptions about HI card price (81.0%) and HI healthcare quality (73.5%). This study also found that the chance of any family member using HI card for medical examination is 2.27 times higher in case group, compared to control group (p -value < 0.001). Knowledge about cost benefit of HI, good perception about HI healthcare quality and about participating VHI in case group higher than control group (p -value < 0.05).

*Bảo hiểm Xã hội Tp. Hồ Chí Minh ** ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc : ThS. Mã Bửu Cầm

ĐT: 0909576089

Email: mabuucam@gmail.com

Conclusion: Statistical significance revelants are found between participating Voluntary Health Insurance in the community with: if any family member using Health Insurance card for medical examination, knowledge about cost benefits of HI and good perception about Health Insurance healthcare quality.

Keywords: case-control study, voluntary health insurance, knowledge, perception, Tân Phú District.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) là loại hình bảo hiểm mang ý nghĩa nhân đạo, có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc^(8,9,9), trong đó, mục tiêu BHYT toàn dân là điều mà các quốc gia đều hướng đến^(4,5,7). Tính đến cuối năm 2011, số người tham gia BHYT tại Việt Nam là trên 56,7 triệu người, chiếm 64% dân số, tuy nhiên, nhóm thuộc đối tượng tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện (BHYT TN) có tỉ lệ tham gia còn rất thấp, chỉ đạt 23%⁽⁶⁾. Như vậy, với nguyên tắc chia sẻ rủi ro, lấy số đông bù số ít, nếu quỹ BHYT chỉ có sự tham gia của những người có nhu cầu khám chữa bệnh (KCB) thì sẽ dẫn đến tình trạng mất cân đối quỹ, bội chi quỹ. Do đó, việc tăng nhanh số lượng người tham gia BHYT TN là nhân tố cần thiết để đảm bảo quỹ BHYT hoạt động bền vững, góp phần đạt được mục tiêu tiến tới BHYT toàn dân vào năm 2014^(2,6).

Việc tham gia BHYT TN của một người phụ thuộc vào nhiều yếu tố chủ quan và khách quan. Do đó, việc nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tham gia BHYT TN là rất quan trọng và cấp thiết, giúp cho các nhà chính sách đưa ra những định hướng, chiến lược, biện pháp triển khai hiệu quả hơn, phù hợp hơn với loại hình BHYT TN nói riêng, và hình thức BHYT nói chung.

Phường Tân Quý, quận Tân Phú tập trung nhiều thành phần dân cư, tôn giáo, dân nhập cư, lao động tự do đến đây sinh sống, là những đối tượng thuộc dạng tham gia BHYT TN. Báo cáo năm 2011 của BHXH quận Tân Phú, cho thấy tổng số đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn quận là 169.113 người, trong đó đối tượng BHYT TN khoảng 31.600 người, chiếm 18,7%⁽⁶⁾. Vì lí do đó, đề tài này chọn phường Tân Quý, quận Tân Phú là địa điểm nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Bệnh chứng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Phường Tân Quý, quận Tân Phú, tháng 4-5 năm 2013.

Nghiên cứu thực hiện trên 400 đối tượng là người dân sống trong khu vực nghiên cứu, trong đó 200 đối tượng có tham gia BHYT TN (nhóm bệnh), 200 đối tượng không tham gia BHYT TN (nhóm chứng), với kĩ thuật chọn mẫu không xác suất.

Thống kê

Thống kê mô tả: tần số và tỉ lệ %. Thống kê phân tích: sử dụng kiểm định χ^2 hoặc Fisher.

KẾT QUẢ

Phần lớn những người tham gia nghiên cứu là nữ, (tỉ lệ 02 nhóm có và không tham gia BHYT TN lần lượt là 61,5% và 56,5%), có độ tuổi từ 18 đến 59 tuổi (76,5% và 95,5%), đa số có trình độ học vấn ở cấp 2 và cấp 3 trở lên (85% và 83,5%), nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ ở nhóm có tham gia BHYT TN (52,5%) và buôn bán ở nhóm không tham gia (41,0%). Xét về mức độ làm việc, phần lớn đối tượng cho biết mình “đôi khi bận” với tỉ lệ ở 02 nhóm có và không tham gia BHYT TN lần lượt là 41,5% và 56,5%. và trên 30% người tham gia nghiên cứu ở cả 2 nhóm “thường xuyên bận với công việc”. Tỉ lệ thu nhập cá nhân dưới 1 triệu trong nhóm tham gia BHYT TN là cao nhất, 37,0%, trong khi ở nhóm không tham gia BHYT TN, tỉ lệ thu nhập từ 1 đến dưới 3 triệu là 38,5%. Tỉ lệ người tham gia BHYT TN có bệnh mãn tính là 57,0%, có người trong gia đình KCB bằng thẻ BHYT là 78,0% và được khuyến tham gia BHYT là 35,5%. Trong nhóm không tham gia

BHYT TN, các tỉ lệ này lần lượt là 23,0%, 61,0% và 61,0% (Bảng 1).

Bảng 1. Phân bố đặc tính mẫu theo tần số và tỉ lệ

	Nhóm tham gia BHYT TN (n=200)		Nhóm không tham gia BHYT TN (n=200)	
	Tần số	%	Tần số	%
Giới: Nam	77	38,5	87	43,5
Nữ	123	61,5	113	56,5
Nhóm tuổi: 18-44	66	33,0	125	62,5
45-59	87	43,5	66	33,0
>=60	47	23,5	9	4,5
Học vấn: Mù chữ	5	2,5	3	1,5
Cấp 1	25	12,5	30	15,0
Cấp 2	65	32,5	78	39,0
Cấp 3 trở lên	105	52,5	89	44,5
Nghề nghiệp				
Làm công	37	18,5	61	30,5
Buôn bán	55	27,5	82	41,0
Nội trợ	105	52,5	54	27,0
Khác	3	1,5	3	1,5
Mức độ làm việc				
Không bận rộn	49	24,5	14	7,0
Đôi khi bận	83	41,5	113	56,5
Thường xuyên bận	68	34,0	73	36,5
Thu nhập cá nhân				
< 1 triệu	74	37,0	48	24,0
1 – dưới 3 triệu	54	27,0	77	38,5
3 – dưới 6,5 triệu	63	31,5	65	32,5

Bảng 2. Kiến thức và cảm nhận về BHYT TN

		Tham gia BHYT TN		Không tham gia BHYT TN	
		Tần số	%	Tần số	%
Kiến thức về quyền lợi khi tham gia BHYT TN	Không	156	78,0	160	80,0
	Có	44	22,0	40	20,0
Kiến thức về mức hưởng BHYT	Không	70	35,0	134	67,0
	Có	130	65,0	66	33,0
Cảm nhận về giá mua thẻ BHYT TN	Không tốt	38	19,0	72	36,0
	Tốt	162	81,0	128	64,0
Cảm nhận về chất lượng KCB BHYT	Không tốt	53	26,5	108	54,0
	Tốt	147	73,5	92	46,0
Cảm nhận về tham gia BHYT TN	Không tốt	55	27,5	147	73,5
	Tốt	145	72,5	53	26,5

Bảng 3. Mối liên quan giữa việc tham gia BHYT TN và từng yếu tố độc lập được điều chỉnh theo các yếu tố được xác định là gây nhiễu và tương tác

		OR _{thô}	95% CI	OR _{hc}	95% CI	p-value*
Bệnh mãn tính:	Không	Tham chiếu				
	Có	4,53	2,94-6,98	1,09	0,10 -12,40	0,947
Người trong gia đình KCB bằng thẻ BHYT	Không	Tham chiếu				
	Có	2,27	1,46 -3,52	2,27	1,46 – 3,52	<0,001
Được khuyên tham gia BHYT	Không	Tham chiếu				
	Có	0,35	0,23–0,53	2,27	0,74 – 6,93	0,149

>= 6,5 triệu	9	4,5	10	5,0	
Bệnh mãn tính : Không	85	42,5	154	77,0	
	Có	115	57,5	46	23,0
Người trong gia đình dùng BHYT : Không	44	22,0	78	39,0	
	Có	156	78,0	122	61,0
Được khuyên tham gia BHYT:	Không	129	64,5	78	39,0
	Có	71	35,5	122	61,0

Tỉ lệ người tham gia và không tham gia BHYT TN có kiến thức về quyền lợi khi tham gia BHYT TN lần lượt là 22,0% và 20,0%. Tỉ lệ người tham gia BHYT TN có kiến thức về mức hưởng BHYT cao hơn hẳn so với nhóm không tham gia BHYT TN với các tỉ lệ lần lượt là 65,0% và 33,0%. Tỉ lệ cảm nhận giá mua thẻ BHYT TN là tốt ở nhóm có tham gia BHYT TN là 81,0%, cao hơn nhóm không tham gia, tỉ lệ này tương đồng với tỉ lệ người tham gia BHYT cảm nhận tốt về chất lượng khám chữa bệnh bằng BHYT. Tỉ lệ người tham gia nghiên cứu có cảm nhận tốt về tham gia BHYT TN trong nhóm có tham gia BHYT cao gần gấp 3 lần so với nhóm không tham gia BHYT TN. (Bảng 2).

	OR _{tho}	95% CI	OR _{hc}	95% CI	p-value*
Kiến thức về quyền lợi khi tham gia BHYT TN					
Không	Tham chiếu				
Có	1,74	1,12–2,69	0,35	0,06 – 1,99	0,236
Kiến thức về mức hưởng khi KCB BHYT					
Không	Tham chiếu				
Có	3,77	2,49–5,70	3,77	2,49 – 5,70	<0,001
Cảm nhận về giá mua BHYT					
Tốt	Tham chiếu				
Không tốt	0,42	0,26–0,66	0,82	0,09 – 7,35	0,860
Cảm nhận về chất lượng KCB BHYT					
Không tốt	Tham chiếu				
Tốt	3,26	2,14–4,95	1,95	1,08 – 3,51	0,026
Cảm nhận về việc tham gia BHYT TN					
Không tốt	Tham chiếu				
Tốt	7,31	4,7– 1,37	7,93	5,03 – 12,50	<0,001

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đưa ra một vài kết quả tương tự như các báo cáo và nghiên cứu đi trước⁽⁴⁾: tỉ lệ tham gia BHYT TN cao hơn nhóm đối tượng có người thân trong gia đình KCB bằng thẻ BHYT; Người có kiến thức về mức hưởng thì thực hành tham gia BHYT TN tốt hơn người không có kiến thức; Người có cảm nhận tốt về chất lượng KCB BHYT và việc tham gia BHYT TN thì thực hành tham gia BHYT TN tốt hơn người không có cảm nhận tốt về chất lượng KCB BHYT cũng như về việc tham gia BHYT TN⁽⁶⁾ (Bảng 3). Như vậy, việc giúp cho người dân hiểu rõ những lợi ích thực tế, đặc biệt về mặt chi phí mà BHYT mang lại, đồng thời nâng cao chất lượng KCB BHYT là các yếu tố then chốt trong việc thu hút người dân tham gia BHYT TN.

Bên cạnh những kết quả đạt được, những hạn chế trong nghiên cứu cũng được ghi nhận. Mẫu nghiên cứu được chọn không xác suất, do đó làm giới hạn khả năng khái quát hóa kết quả của nghiên cứu. Ngoài ra, tính chất của BHYT là có giới hạn định kỳ nên người dân có thể tham gia, ngừng tham gia và tham gia lại tại bất cứ thời điểm nào họ muốn. Điều này gây khó khăn cho việc định nghĩa và xác định nhóm chứng và nhóm bệnh.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu xác định được một số yếu tố có liên quan đến tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân bao gồm: tỉ lệ tham gia Bảo hiểm

y tế tự nguyện cao hơn nhóm đối tượng có người thân trong gia đình khám chữa bệnh bằng thẻ Bảo hiểm y tế; Người có kiến thức về mức hưởng thì thực hành tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện tốt hơn người không có kiến thức; Người có cảm nhận tốt về chất lượng khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế và việc tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện thì thực hành tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện tốt hơn người không có cảm nhận tốt về 02 nội dung nêu trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bảo hiểm xã hội quận Tân Phú (2011). Báo cáo Công tác tổng kết năm 2011, tr. 1.
2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2012). Tài liệu giao ban công tác thực hiện chính sách BHYT năm 2012, tr. 2.
3. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2012). "Vấn đề đặt ra trong thực hiện BHYT toàn dân". Tạp chí Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Kỳ 01, tháng 04: tr. 21-22.
4. Davis K, Huang AT (2008). "Learning from Taiwan: experience with universal health insurance". Annals of internal medicine, 148(4): p. 313-314.
5. Kwon S (2009). "Thirty years of national health insurance in South Korea: lessons for achieving universal health care coverage". Health policy and planning, 24(1): p. 63-71.
6. Nguyễn T Kim Chúc (2007). Kinh tế y tế và Bảo hiểm y tế, NXB Y học, Hà Nội, tr.101-102,104.
7. Quốc hội (2008). Luật Bảo hiểm y tế. 25/2008/QH12.
8. Sở Tư Pháp tỉnh Quảng Nam (2009). Đề cương giới thiệu Luật BHYT, <http://sotuphapqnam.gov.vn/index.php/~cng-tuyen-truyen-pl/166~cng-gii-thiu-lut-bo-him-y-t>, 15/04/2012.
9. Van Damme W (2007). "World social health insurance: strengthening health systems in low-income countries". PLoS medicine, 4(3): p. 137.
10. Văn kiện Bộ chính trị, Ban Bí thư (2009). Chỉ thị số 38-CT/TW, Đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới.

Ngày nhận bài báo: 20/11/2015
 Ngày phản biện nhận xét bài báo: 24/11/2015
 Ngày bài báo được đăng: 15/02/2016