

TỶ LỆ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ HỘ GIA ĐÌNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI THÀNH PHỐ BÀ RỊA NĂM 2017

Đoàn Thái Hòa*, Lê Tân Cường*, Tô Gia Kiên**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Năm 2017, thành phố Bà Rịa được giao chỉ tiêu tỷ lệ tham gia bảo hiểm Y tế đạt 82,45%, còn 17,55% tỷ lệ dân số chưa tham gia để đạt được bảo hiểm y tế 100%. Bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân phát triển tốt nếu nhóm đối tượng tự nguyện tích cực tham gia.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình tự nguyện và các yếu tố liên quan tại thành phố Bà Rịa năm 2017.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả với cỡ mẫu 495 người đại diện hộ gia đình thành phố Bà Rịa năm 2017, hệ số thiết kế cho phương pháp lấy mẫu cụm là 2. Thu thập thông tin bằng cách sử dụng bộ câu hỏi tự điền. Sử dụng thống kê mô tả xác định tỷ lệ, kiểm định giả thiết mối liên quan bằng phép kiểm chi bình phương, sau đó sử dụng mô hình hồi quy logistic để tìm mối liên quan thực sự trong nghiên cứu. Dùng phần mềm thống kê Stata 13.0.

Kết quả: Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình đến tháng 3 năm 2017 là 78,8% trên tổng số 495 người được điều tra. Có mối liên quan giữa mua bảo hiểm y tế và thu nhập bình quân ($p=0,02$; $OR=1,73$; $1,08<OR<2,78$); giới ($p=0,006$ $OR=2,05$ $1,22<OR<3,42$); tình trạng bệnh mạn tính ($p=0,0001$; $OR=2,40$ $1,52<OR<3,77$).

Kết luận: Có mối liên quan giữa tình trạng tham gia bảo hiểm y tế với thu nhập bình quân theo đầu người trong tháng của các hộ gia đình. Có mối liên quan giữa tình trạng tham gia bảo hiểm y tế với giới tính của người đại diện hộ gia đình. Có mối liên quan giữa tình trạng tham gia bảo hiểm y tế với tình trạng bệnh mạn tính của hộ gia đình.

Từ khóa: BHYT, bảo hiểm y tế, Bà Rịa, tự nguyện, hộ gia đình.

ABSTRACT

RATIO OF HOUSEHOLD HEALTH INSURANCE AND IMPACT FACTORS IN BARIA CITY IN 2017

Doan Thai Hoa, Le Tan Cuong, To Gia Kien

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement Vol. 22 - No 1 - 2018: 16 - 21

Background: In 2017, the coverage for planned universal health insurance in Ba Ria City is 82.45%. Therefore, there is a gap to achieve coverage health insurance totally. Household contribution group occupies a majority in the proportion of 17.55% of the population have not participated in Health Insurance.

Objective: Determining the ratio of participation in household health insurance and impact factors in Ba Ria city in 2017.

Method: We chose cross-study design to survey 495 head of representative households in Ba Ria City in 2017. We used PPS method to collect data. We investigate community by the formed questionnaire. We use the statistic software Stata 13 to count the health insurance participation ratio, and determine the relationship between Health Insurance participation with impacts. Moreover, we use logistic regression of

* Trường Trung cấp Y tế, Bà Rịa Vũng Tàu, ** Khoa YTCC, Đại học Y Dược TPHCM

Tác giả liên lạc: ThS. Đoàn Thái Hòa

ĐT: 0917257279

Email: thaihoabrvt@yahoo.com.vn

impacts to determine the actual relationship of elements.

Results: *The ratio of participation in household health insurance by March 2017 is 78.8%. We found the relation between participating health insurance and average income ($p = 0.02$; $OR = 1.73$; $1.08 < OR < 2.78$); gender ($p = 0.006$; $OR = 2.05$; $1.22 < OR < 3.42$); chronic disease status ($p = 0.0001$; $OR = 2.40$; $1.52 < OR < 3.77$).*

Conclusion: *There is a relative between health insurance participation and average per capita monthly income of households. There is a relative between health insurance participation and the gender of the household representative. There is a relative between Household health insurance participation and the status of the non-communicable diseases of the households.*

Keywords: *health insurance, Ba Ria, volunteer, Universal coverage, household.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gánh nặng chi phí cho việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng với mất thu nhập do bệnh tật có thể làm cho những người có mức sống trung bình trở thành nghèo⁽²⁾.

Bảo hiểm y tế (BHYT) là chính sách công bằng văn minh nhân đạo mà tất cả các quốc gia muốn phát triển đều cần thực hiện nếu không có bao cấp y tế. Do đó, BHYT được xem như công cụ để thực hiện công bằng y tế, văn minh, chống phân hóa giàu nghèo nhờ khả năng mở rộng mối quan hệ giữa người chi trả dịch vụ và người cung cấp dịch vụ y tế, khả năng chuyển từ hình thức chi trả thụ động sang hình thức chi trả được hoạch định đúng đắn.

BHYT là vấn đề không mới ở nước ta, nhưng qua hơn 20 năm thực hiện, từ việc người dân nhận biết, tiếp cận, tham gia và sử dụng BHYT vẫn còn nhiều vấn đề cần cải thiện. Đối tượng cần được chú trọng để nâng cao tỷ lệ tham gia là nhóm đối tượng tự nguyện, vì đây là nhóm đối tượng quyết định sự tăng trưởng bền vững của chương trình⁽¹⁾.

Năm 2017, Thành phố Bà Rịa được giao chỉ tiêu tỷ lệ tham gia BHYT chung đạt 82,45%, như vậy, vẫn còn một khoảng cách để đạt được tỷ lệ bao phủ BHYT toàn dân. Và nhóm BHYT HGD (Hộ gia đình) tự nguyện chiếm đa số trong tỷ lệ 17,55% dân số chưa tham gia BHYT còn lại⁽⁵⁾.

Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định tỷ lệ hộ gia đình có mua bảo hiểm y tế hộ gia đình đến tháng 3 năm 2017 và những yếu tố liên quan đến việc mua bảo hiểm y tế hộ gia đình tại thành phố Bà Rịa.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Một nghiên cứu thiết kế cắt ngang mô tả được tiến hành tại tất cả 11 phường, xã thuộc thành phố Bà Rịa, Bà Rịa Vũng Tàu.

Sử dụng phương pháp lấy mẫu PPS, xác suất chọn cụm là tổ dân phố tương ứng với số lượng HGD trong từng cụm, dựa vào kết quả nghiên cứu thử có tỷ lệ HGD tham gia BHYT là 80,0%, với hệ số thiết kế được chọn là 2, nghiên cứu ước tính cần có cỡ mẫu là 547 HGD. Tương ứng chọn 55 tổ dân phố từ 11 Xã, Phường. Thực tế, tham gia có 495 HGD thuộc đối tượng BHYT HGD, một thành viên đại diện cho một HGD để trả lời phỏng vấn, chiếm 90,5% mẫu dự kiến.

Mẫu được thu thập vào tháng 3 năm 2017, điều tra viên tiến hành chọn HGD, sau đó tiến hành chọn ra người đại diện HGD. Thông tin thu được từ cuộc phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi soạn sẵn sẽ được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm Stata 13.0 để xác định tỷ lệ tham gia BHYT HGD và xác định mối liên quan giữa đặc điểm HGD, đặc điểm người đại diện, các yếu tố ảnh hưởng với việc tham gia BHYT HGD.

Số liệu thu thập được tính tỷ lệ theo các mục tiêu nghiên cứu. Sau đó, dùng kiểm định chi bình phương để kiểm định giả thiết mối liên quan giữa mua BHYT với các yếu tố. Tiếp sau, sử dụng mô hình hồi quy logistic để tìm mối liên quan thực sự giữa mua BHYT và các yếu tố.

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu, không vi phạm đạo đức nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Trong tổng số 547 mẫu cần theo tính toán, tiếp cận được 495 mẫu thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đi vào nghiên cứu.

Tỷ lệ HGD mua BHYT

Bảng 1: Tỷ lệ HGD mua BHYT

BHYT HGD		Tần số (n=495)	Tỷ lệ (%)
	Có	390	78,8
	Không	105	21,2

Tỷ lệ HGD có BHYT HGD ở mức khá cao so với chỉ tiêu, đạt 78,8% so với chỉ tiêu 78,0% trong năm 2017 chính phủ giao cho Tỉnh.

Tỷ lệ những đặc điểm về HGD ở đối tượng BHYT HGD

Bảng 2: Tỷ lệ những đặc điểm về HGD đối tượng BHYT HGD

Đặc điểm HGD	Tham gia BHYT		Giá trị p
	Có	Không	
Thu nhập bình quân			
Dưới 2,5 triệu	218(76,0%)	69(24,0%)	0,07
Từ 2,5 triệu	172(82,7%)	36(17,3%)	
Đăng ký tuyến KCB ban đầu			
Cơ sở y tế tuyến huyện	124(76,1%)	39(23,9%)	0,30
Cơ sở y tế tuyến tỉnh	266(80,1%)	66(19,9%)	
Quy mô gia đình			
Gia đình 4 người hoặc ít hơn	308(80,6%)	74(19,4%)	0,07
Gia đình trên 4 người	82(72,6%)	31(27,4%)	

Theo kết quả khảo sát, thu nhập bình quân đầu người mức từ 2,5 triệu/tháng trở lên có BHYT chiếm 82,7%. Và không tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ HGD tham gia BHYT và thu nhập bình quân đầu người trong tháng.

Như vậy, mức 2,6% thu nhập là mức chi phí cho BHYT chấp nhận được đối với người dân TP. Bà Rịa hiện nay.

Theo khảo sát, đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế là cơ sở y tế tuyến tỉnh trở xuống có tham gia BHYT chiếm 80,1%, với cách chia khu vực theo công văn 1583 Sở Y tế-BHXH tỉnh BRVT ngày 30 tháng 12 năm 2015 (4). Kết quả nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan tỷ lệ tham gia BHYT HGD với việc đăng ký khám chữa bệnh ban đầu theo khu vực. Điều này cho thấy việc phân chia khu vực đăng ký khám chữa bệnh ban đầu của địa phương là hợp lý.

Quy mô gia đình từ 4 người trở xuống có tham gia BHYT HGD chiếm 80,6%, hầu hết là gia đình hạt nhân 2 thế hệ, cha mẹ và con cái. Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ tham gia BHYT HGD với quy mô HGD. Như vậy, chưa thể kết luận việc tính giá BHYT căn cứ vào mức lương cơ bản gây rào cản cho khu vực có thu nhập thấp.

Tỷ lệ những đặc điểm người đại diện trả lời

Bảng 3: Tỷ lệ những đặc điểm về người trả lời đại diện

Đặc điểm người đại diện HGD	Tham gia BHYT		Giá trị p
	Có	Không	
Giới			
Nữ	243(74,7%)	82(25,2%)	0,002
Nam	147(86,5%)	23(13,5%)	
Độ tuổi người trả lời (năm)	48,8+-13,4 [20-78]		
Nhóm tuổi			
18-44	147(79,0%)	39(21,0%)	0,07
45-59	139(74,3%)	48(25,7%)	
Từ 60 trở lên	104(85,3%)	18(14,8%)	
Nhóm nghề nghiệp^a			
Nhóm nghề có tính chất HGD	314(77,9%)	89(22,1%)	0,32
Nhóm nghề có tính chất tổ chức	76(82,6%)	16(17,4%)	
Học vấn			
Học vấn trung bình	242(78,1%)	68(21,9%)	0,61
Học vấn cao	148(80,0%)	37(20,0%)	

^a Nhóm nghề có tính chất tổ chức gồm người lao động, cán bộ công chức viên chức, người hoạt động không chuyên trách tại xã phường. Nhóm nghề có

tính chất HGD gồm buôn bán, chăn nuôi/trồng trọt, lao động tự do, nội trợ, thất nghiệp, hưu trí.

Theo nghiên cứu, tỷ lệ người đại diện HGD là nữ chiếm đa số, trong số đó, tỷ lệ có tham gia BHYT chiếm 74,7%. Nghiên cứu thấy có mối liên quan giữa giới tính người trả lời và tỷ lệ tham gia BHYT HGD ($\chi^2=9,14$ $p=0,002$ $OR=2,16$ $1,30<OR<3,58$). Do đó, nên tập trung tiếp thị xã hội BHYT đối với nam trong cộng đồng để tăng tỷ lệ BHYT HGD. Độ tuổi trung bình của người trả lời là 48,8 tuổi người trả lời thấp nhất là 20 và cao nhất là 78 tuổi. Nghề nghiệp của mẫu nghiên cứu cho thấy đa số nghề có tính chất HGD, trong số đó, tỷ lệ có tham gia BHYT chiếm 77,9%. Và không có mối liên quan giữa nghề nghiệp với việc tham gia BHYT HGD. Về học vấn, trình độ học vấn trung bình chiếm đa số, trong số đó, tỷ lệ có tham gia BHYT HGD là 78,1%. Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu trước, không tìm thấy mối liên quan giữa học vấn và việc tham gia BHYT HGD.

Tỷ lệ những yếu tố ảnh hưởng

Bảng 4: Tỷ lệ những đặc điểm về các yếu tố ảnh hưởng

	Tham gia BHYT	Tham gia BHYT	Giá trị p
	Có	Không	
Đặc điểm kiến thức			
Kiến thức về quyền lợi khi tham gia BHYT HGD			
Không	229(77,4%)	67(22,6%)	
Có	161(80,9%)	38(19,1%)	0,34
Kiến thức về mức hưởng BHYT			
Không	78(74,3%)	27(25,7%)	
Có	312(80,0%)	28(20,0%)	0,20
Kiến thức về lợi ích khi tham gia BHYT			
Không	290(79,5%)	75(20,6%)	
Có	100(76,9%)	30(23,1%)	0,55
Đặc điểm cảm nhận			
Cảm nhận về việc tham gia BHYT			
Không tốt	246(79,9%)	62(20,1%)	
Tốt	144(77,0%)	43(23,0%)	0,45
Cảm nhận về chất lượng KCB BHYT			
Không tốt	69(71,1%)	28(28,9%)	
Tốt	321(80,7%)	77(19,3%)	0,04
Cảm nhận về giá mua BHYT			
Không tốt	50(75,8%)	16(24,2%)	
Tốt	340(79,3%)	89(20,7%)	0,52

	Tham gia BHYT	Tham gia BHYT	Giá trị p
	Có	Không	
Đặc điểm các yếu tố tác động			
Tình trạng bệnh mạn tính			
Không bệnh	133(70,4%)	56(29,6%)	
Có bệnh	257(84,0%)	49(16,0%)	<0,001
Tình tiếp cận đăng ký BHYT HGD			
Không dễ dàng	87(85,3%)	15(14,7%)	
Dễ dàng	303(77,1%)	90(22,9%)	0,07

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan kiến thức về quyền lợi, mức hưởng hoặc lợi ích với tỷ lệ tham gia BHYT HGD. Cho thấy thông tin về BHYT không phải là yếu tố quyết định việc tham gia BHYT. Điều đó cho thấy các thông tin về BHYT không tác động trực tiếp đến việc tham gia BHYT HGD do trải qua thời gian triển khai dài, cộng đồng đã nhận được các thông tin cơ bản về BHYT, các thông tin này cung cấp nhiều lần lặp lại nhưng theo cách cũ sẽ ít có tác dụng tăng tỷ lệ BHYT HGD.

Đa số có cảm nhận tốt về chất lượng KCB BHYT, về giá BHYT HGD. Kết quả phân tích đơn biến cho thấy, tỷ lệ cảm nhận về chất lượng KCB BHYT có liên quan với tỷ lệ tham gia BHYT HGD, tỷ lệ tham gia BHYT HGD cao hơn ở nhóm có cảm nhận tốt ($\chi^2=4,23$; $p=0,04$; OR 1,69 KTC 95% từ 1,02 đến 2,80). Điều này gợi ý khả năng đáp ứng tốt dịch vụ y tế bảo hiểm của các cơ sở y tế sẽ tác động tích cực đến tỷ lệ tham gia BHYT HGD.

Tương tự một số nghiên cứu trước đây, nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa tỷ lệ HGD có bệnh mạn tính và tỷ lệ tham gia BHYT HGD ($\chi^2=13,0$; $p<0,001$; $OR=2,21$ $1,43>OR>3,42$). Qua đó, chúng tôi nhận thấy sự chọn lựa ngược có xảy ra, gia đình nào có người bệnh mạn tính thì cũng có xu hướng tích cực tham gia BHYT HGD hơn. Đa số người được hỏi cho biết tiếp cận nơi đăng ký BHYT HGD dễ dàng. Nhưng nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tiếp cận nơi đăng ký với tỷ lệ tham gia BHYT HGD.

Mối liên quan giữa tỷ lệ tham gia BHYT HGD với đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 5: Mối liên quan giữa tỷ lệ tham gia BHYT HGD với đặc điểm đối tượng nghiên cứu kiểm soát bằng mô hình hồi quy đa biến

Các biến số	OR thô (KTC 95%)	Giá trị p của OR thô	OR hiệu chỉnh	Giá trị p của OR hiệu chỉnh
Thu nhập bình quân	1,51 (0,96-2,37)	0,07	1,73 (1,08-2,78)	0,02
Giới	1,16 (1,30-3,58)	<0,01	2,05 (1,22-3,42)	<0,01
Tình trạng bệnh mạn tính	2,21 (1,43-3,42)	<0,01	2,40 (1,52-3,77)	<0,01

BÀN LUẬN

Tỷ lệ HGD mua BHYT

Theo nghiên cứu, tỷ lệ tham gia BHYT HGD trên tổng số HGD thuộc nhóm đối tượng này là 78,8% so với chỉ tiêu bao phủ của tỉnh giao thành phố Bà Rịa đạt 82,45%. Do đây là nghiên cứu trên nhóm BHYT HGD, nhiều báo cáo và nghiên cứu chỉ ra đây là nhóm có tỷ lệ người tham gia BHYT thấp nhất trong 5 nhóm đối tượng BHYT.

Mối liên quan giữa tỷ lệ tham gia BHYT HGD với đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, HGD có thu nhập cao có tỷ lệ tham gia cao hơn. Việc tính toán ngưỡng phân chia thu nhập (bình quân 2,5triệu/người/tháng) trong nghiên cứu của chúng tôi dựa vào nghiên cứu của Shirin Nosratnejad, Arash Rashidian, David Mark Dror (2016)⁽³⁾, ngưỡng sẵn sàng chi trả là 2,16% thu nhập bình quân đầu người hàng tháng của HGD. Các gia đình có thu nhập bình quân từ 2,5 triệu trở lên có tỷ lệ tham gia gấp 1,73 lần HGD có thu nhập bình quân dưới 2,5 triệu. Kết quả nghiên cứu tại cộng đồng thành phố Bà Rịa cho thấy, giá mua BHYT vẫn còn là rào cản đối với HGD có thu nhập bình quân đầu người thấp dưới ngưỡng 2,5 triệu.

Có mối liên quan về giới với tình trạng tham gia BHYT HGD, những gia đình có người đại diện là nam có tỷ lệ tham gia BHYT

HGD nhiều gấp 2,05 lần HGD có người đại diện là nữ (OR=2,05 KTC 95% từ 1,22 đến 3,42 p<0,01), người đại diện HGD trong nghiên cứu là người có trách nhiệm cao nhất trong gia đình, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam giới sẵn sàng chi trả BHYT cao hơn nữ giới. Do đó, khi xây dựng chương trình truyền thông BHYT hay tiếp thị xã hội BHYT, cần ưu tiên hướng đến đối tượng là nam giới.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có mối liên quan giữa tình trạng bệnh mạn tính và việc tham gia BHYT HGD (OR= 2,40 KTC 95% từ 1,52 đến 3,77 p<0,01). Theo đó, gia đình có người bệnh mạn tính có tỷ lệ tham gia nhiều gấp 2,40 lần gia đình không có người bệnh mạn tính. Điều này gợi ý có thể xảy ra sự chọn lựa ngược ở đối tượng BHYT HGD. Chúng tôi tin luôn có sự chọn lựa ngược khi triển khai BHYT toàn dân, nhưng chưa thể xác định ý nghĩa của từng mức độ chọn lựa ngược.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả, kết quả phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi 495 người từ ngày 20 đến 26 tháng 3 năm 2017. Chúng tôi đạt được kết quả, đó là, tỷ lệ HGD thuộc nhóm đối tượng BHYT HGD tại thành phố Bà Rịa có tham gia BHYT HGD tự nguyện là 78,8% (bảng 1). Chúng tôi tìm thấy có mối liên quan giữa tình trạng tham gia BHYT với thu nhập bình quân theo đầu người trong tháng của các HGD trong nhóm đối tượng BHYT HGD (p=0,02; OR=1,73; KTC 95% từ 1,08 đến 2,78); Có mối liên quan giữa tình trạng tham gia BHYT với giới tính của người đại diện HGD (p<0,01; OR=2,05; KTC 95% từ 1,22 đến 3,42); Có mối liên quan giữa tình trạng tham gia BHYT với tình trạng bệnh mạn tính của HGD (p<0,01; OR=2,40; KTC 95% từ 1,52 đến 3,77) (bảng 5).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Do N, Oh J, Lee JS (2014). Moving toward universal coverage of health insurance in Vietnam: barriers, facilitating factors, and lessons from Korea. *Journal of*

- Korean Medical Science*, 29(7):pp919-25. Retrieved September 01, 2017, DOI: 10.3346/jkms.2014.29.7.919.
2. Nguyễn Thị Kim Chúc (2007), Tài chính y tế. In: Nguyễn Thị Kim Chúc. Kinh tế Y tế và Bảo hiểm Y tế, tr74-91. NXB Y học, Hà Nội.
 3. Nosratnejad S, Rashidian A, Dror DM (2016). Systematic Review of Willingness to Pay for Health Insurance in Low and Middle Income Countries. *Public Library of Science one*, 11(6):e0157470. Retrieved September 01, 2017, DOI: 10.1371/journal.pone.0157470.
 4. Quốc Hội Khóa XIII (2014), Luật BHYT sửa đổi. Hà Nội.
 5. UBND tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu (2016). Quyết định số 2881/QĐ-UBND, ngày 21 tháng 10 năm 2016 về việc điều chỉnh chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020 tại tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu, tr.2.

Ngày nhận bài báo:	02/11/2017
Ngày phản biện nhận xét bài báo:	15/11/2017
Ngày bài báo được đăng:	15/03/2018