

# Bảo hiểm y tế: nhu cầu và khả năng mở rộng ở nông thôn

Trịnh Hòa Bình

Trong khuôn khổ hệ đề tài tiềm lực của Viện Xã hội học năm 2006, Phòng Sức khỏe triển khai nghiên cứu về “Bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội: nhu cầu và khả năng mở rộng ở nông thôn”<sup>1</sup> khảo sát trường hợp tại Yên Thường - một xã ngoại thành Hà Nội, nhằm tìm hiểu về nhu cầu thực tế, hiệu quả sử dụng và khả năng mở rộng bảo hiểm y tế tại nông thôn. Cho dù còn những hạn chế như chưa so sánh được giữa các nhóm thu nhập<sup>2</sup>, thời gian khảo sát và nguồn lực có hạn, bài viết dựa trên kết quả nghiên cứu định tính và định lượng bao gồm 3 thảo luận nhóm, 17 phỏng vấn sâu và phỏng vấn bằng bảng hỏi trên quy mô 500 mẫu cá nhân của 150 hộ gia đình tại xã Yên Thường.

## I. Nội dung và kết quả nghiên cứu

### 1. Điều kiện kinh tế - xã hội của địa bàn nghiên cứu

Yên Thường là một xã lớn nằm ở phía Đông Bắc Hà Nội. Đây là một xã ngoại thành có sự đan xen nhiều loại hình sản xuất. Toàn xã có khoảng 15.000 dân, gồm 10 thôn, trong đó có 9 thôn vốn là những làng cổ, 1 thôn mới thành lập từ năm 1995. Trong số những hộ được khảo sát, phần lớn là hộ hỗn hợp, trong đó phi nông nghiệp là chính, chiếm 49%, tiếp đến hộ hỗn hợp nông nghiệp là chính, 25,9%. Chỉ có 3,4% hộ kinh tế nông nghiệp hoàn toàn, và 18,4% hộ phi nông nghiệp hoàn toàn. Mặc dù được xem là xã nông nghiệp, song thực chất, Yên Thường đã và đang có sự dịch chuyển lớn từ sản xuất nông nghiệp sang phi nông nghiệp. Và, đặc biệt, thông qua nguồn thu nhập của các hộ gia đình cho thấy rõ hơn về vấn đề này. Hai nguồn thu từ lương và từ nông nghiệp là chủ yếu nhất (78,7% và 74,7%), tiếp theo là từ dịch vụ: 42%. Đáng lưu ý, tỷ lệ hộ có thu từ các khoản trợ cấp và thưởng tương đối cao (19,3% và 13,3%)<sup>3</sup>.

Hầu hết các gia đình đã có ti vi: 98,7%, xe máy: 91,3%, điện thoại: 86,7%. Có thể xem đó như là những phương tiện quan trọng giúp người dân tiếp cận, trao đổi thông tin có hiệu quả. Một số vật dụng đắt tiền khác như tủ lạnh, máy giặt, điện thoại di động, v.v... cũng có ở nhiều gia đình.

### 2. Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế của người dân

#### 2.1. Thực trạng tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người dân

<sup>1</sup> Đề tài do TS Trịnh Hòa Bình - Trưởng Phòng Sức khỏe làm Chủ nhiệm, với sự cộng tác của Nguyễn Văn Chiến, Nguyễn Đức Truyền.

<sup>2</sup> Do xã Yên Thường ít hộ thu nhập thấp, số liệu so sánh không mang ý nghĩa thống kê nên trong bài viết không đi sâu phân tích.

<sup>3</sup> Cơ cấu thu nhập phân theo nguồn thu, khu vực nông thôn đồng bằng sông Hồng Việt Nam theo Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2002.

Phân theo khu vực	Nguồn thu nhập (%)		
	Nông nghiệp	Lương, tiền công	Dịch vụ
Nông thôn (chung cả nước)	35.98	24.80	4.43
Khu vực đồng bằng sông Hồng	22.72	33.55	6.60

Tìm hiểu về tình trạng sức khỏe của người dân thông qua chỉ số ốm đau của 12 tháng qua, kết quả nghiên cứu định lượng có 45,7% người trả lời có bị ốm, 52,9% không ốm và 1,4% không nhớ/không trả lời. Phần lớn người dân chỉ ốm 1 lần trong năm 33,0%, và tỷ lệ này giảm theo số lần (2 lần: 29,9%, 3 lần: 21%, 4 lần: 4%). Tuy nhiên, số lượng người ốm 5 lần/năm và trên 5 lần lại có xu hướng gia tăng (7%). Điều này cho thấy, một bộ phận người dân trong tình trạng sức khỏe cần được chăm sóc thường xuyên. Nhưng để làm rõ được vấn đề chăm sóc sức khỏe của người dân cần phải tìm hiểu, nghiên cứu mô hình và các thói quen lựa chọn, tìm kiếm các loại hình dịch vụ, cách thức chăm sóc y tế của họ.

Trước hết, có thể thấy rằng, việc tự điều trị tại nhà vẫn còn là một hiện tượng phổ biến ở khu vực nông thôn (43,2%), người dân thường mua thuốc về tự uống hoặc sử dụng các loại thuốc cổ truyền như thuốc lá, thuốc nam, v.v... Đáng chú ý là, người dân lựa chọn bệnh viện tuyến trên với tỷ lệ khá cao 41,9% cho thấy khi họ gặp vấn đề về sức khỏe, họ đã tìm đến cơ sở điều trị tuyến trên mà ít đến trạm y tế hơn (chỉ 10,1%). Nguyên nhân là do năng lực của y tế tuyến xã còn chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân<sup>4</sup>. Hơn nữa, xu hướng mua thẻ bảo hiểm y tế trực tiếp ở những nơi khám và điều trị tuyến trên gia tăng và giảm mua ở tuyến cơ sở - y tế xã ngày một gia tăng<sup>5</sup>. Việc đến cơ sở y tế tư nhân còn khá hạn chế (20,7%) do ít có sự lựa chọn về số lượng cơ sở y tế (còn ít) và chưa thực sự phù hợp với khả năng tài chính của người dân.

Về chi phí điều trị ốm đau của người dân qua khảo sát cho thấy, phần lớn là tiền có sẵn của gia đình 75,2%. Tỷ lệ chi trả lớn thứ hai là thanh toán qua bảo hiểm y tế 28,4%. Điều này cho thấy, bảo hiểm y tế có tầm quan trọng đặc biệt đối với việc chăm sóc sức khỏe của người dân<sup>6</sup>. Nguồn chi phí tiếp theo là trợ cấp/được cho/biểu chiếm 10,8%. Các khoản chi phí lấy từ tiền vay mượn, gửi tiết kiệm, bán các vật dụng và bán các sản phẩm sản xuất đều chiếm tỷ lệ không cao.

## 2.2. Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế của người dân

### 2.2.1 Mức độ bao phủ bảo hiểm y tế

Khi được hỏi về việc có tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian qua, có 66,3% đối tượng trả lời đã từng tham gia<sup>7</sup>. Đây là tỷ lệ tương đối cao so với tỷ lệ tham gia chung của cả nước hiện nay (mới đạt khoảng 30,7 triệu người chiếm trên 35% mức độ bao phủ<sup>8</sup>). Hình vẽ dưới đây thể hiện mức gia tăng qua các năm về tỷ lệ người tham gia bảo hiểm y tế trên tất cả các đối tượng.

<sup>4</sup> Phù hợp với kết quả của Điều tra Mức sống hộ gia đình 2002: Tỷ lệ người điều trị tại cơ sở y tế khu vực nông thôn: Trạm Y tế: 10.64%, Bệnh viện tuyến trên: 75.13%, Y tế tư nhân: 3.01%

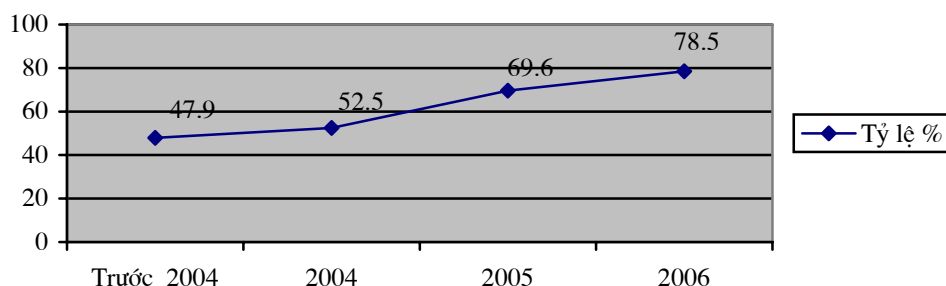
<sup>5</sup> Phù hợp với kết quả của Điều tra Y tế Quốc gia 2002. Số người đăng ký mua bảo hiểm y tế ở tuyến xã chỉ có 4.37%, trong khi ở tuyến huyện 18.82%, tỉnh 14.86% và trung ương 10.8%.

<sup>6</sup> Điều này cũng tương đối phù hợp với các khoản thu nhập từ an sinh xã hội ở Việt Nam năm 2004. Tính toán dựa trên VHLSS 2004.

Các khoản thu nhập	Tỷ lệ
Trợ cấp giáo dục	4,8
Trợ cấp y tế	22,6
Bảo hiểm xã hội cho những người đang làm việc	1,6
Phúc lợi xã hội	9,2
Bảo hiểm xã hội - lương hưu	61,8

<sup>7</sup> Tính mức chung trong mấy năm gần đây. Còn cụ thể theo các năm xem Hình: Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế qua các năm.

<sup>8</sup> Theo <http://www.mof.gov.vn/Default.aspx?tabid=612&ItemID=34478>. Website của Bộ Tài chính mục Nghiên cứu và Trao đổi: *Bảo hiểm xã hội Việt Nam: chỉ sơ thiếu tiền*. Ngày 01 tháng 12 năm 2006.

**Hình: Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế qua các năm**

*Nguồn: Số liệu của đề tài*

Mặc dù, tỷ lệ tham gia loại hình bảo hiểm y tế bắt buộc còn cao 45,5% nhưng đáng lưu ý là trong tổng số những người tham gia bảo hiểm y tế nói chung cũng có đến 40,0% là tự nguyện. Đối với các loại mệnh giá thẻ mà người dân tham gia, có hai mệnh giá được người dân mua nhiều nhất, đó là 150.000 đồng/thẻ (mệnh giá cao nhất được bán ở nông thôn) chiếm tỷ lệ 15,0% và 40.000 đồng/thẻ có 10%. Ngoài ra, các mệnh giá còn lại có tỷ lệ thấp hơn. Những người làm công ăn lương và thuộc diện được bảo hiểm xã hội chi trả thông qua trừ lương chiếm tỷ lệ cao nhất 26,2%.

Tìm hiểu về lý do tham gia bảo hiểm y tế của người dân trong cộng đồng. Đa số người dân cho rằng, bảo hiểm y tế giúp giảm gánh nặng tài chính khi ốm đau (61,6%). *Mức đóng phí có 150.000 đồng tuyến huyện. Có thể cả năm hoặc hai năm mình mới đi khám bệnh một lần nhưng vào viện đã mất hai đến ba trăm ngàn đồng rồi cộng với đơn thuốc thì nhiều lắm. Có thể sang năm mình đi khám lại nặng hơn thì sao.* (Đại diện gia đình có công, thôn Yên Thương).

21,1% người dân cho rằng, bảo hiểm y tế có nhiều lợi ích thiết thực, cho thấy người dân đã có nhận thức ngày càng đúng đắn hơn đối với chính sách bảo hiểm y tế. Họ không chỉ thấy có lợi ích thiết thực đối với sức khỏe của bản thân mà còn đối với sức khỏe của cộng đồng nói chung. *Trước tiên, mình cũng xác định nếu không ốm thì hỗ trợ người khác. Cái thứ hai, nếu mình có ốm thì có cơ sở để nhà nước hỗ trợ mình, mục đích tham gia là như thế thôi...* (Hộ khá giả, Thôn Trùng Quán).

Mặc dù vậy, cũng có đến 34,1% người trả lời cho rằng họ tham gia bảo hiểm y tế vì theo quy định của nhà nước. Đây là những nhóm người hầu hết thuộc vào đối tượng bắt buộc tham gia, đó là người làm công ăn lương làm việc ở khu vực chính thức và các doanh nghiệp, đơn vị sản xuất có hợp đồng lao động.

Đối với những người không tham gia bảo hiểm y tế, số cho rằng do "sức khỏe tốt, ít ốm đau nên không tham gia" chiếm tỷ lệ cao nhất trong số những người trả lời (46,5%). Tiếp đến là "khả năng kinh tế gia đình chưa cho phép": 33,1%, còn tỷ lệ cho rằng "chất lượng khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế thấp" và "thanh toán bằng viện phí thuận tiện hơn" cùng chiếm 22,1%. Người dân cho rằng "thủ tục thanh toán bằng thẻ rườm rà, phức tạp" chiếm tỷ lệ 14,0%. *Nhiều người ở trong xóm khi đi khám không được chăm sóc nhiệt tình như dịch vụ.... Tiền trao cháo múc thì rất nhanh, còn cứ dính vào thẻ bảo hiểm y tế là người ta lơ là... Thực tế những ai không có thẻ bảo hiểm y tế đi khám cứ "tay bo" năm ba chục nghìn là người ta khám ngay.* (Hộ khá giả, thôn Trùng Quán).

Các lý do khác khiến người dân không tham gia hoặc không tiếp tục tham gia liên quan đến cơ quan chi trả và sự ủng hộ của gia đình chiếm tỷ lệ không đáng kể. Ngoài ra, trong quá

trình thực hiện, các nghiên cứu định tính đã phát hiện một nguyên nhân quan trọng khác khiến người dân thời gian qua không tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện. Đó là việc nhà nước chỉ bán cho các địa phương khi có tỷ lệ số hộ gia đình tham gia từ 10% trở lên<sup>9</sup> và một số địa phương bán bảo hiểm y tế theo thời vụ, phong trào.

### 2.2.2. Tình hình sử dụng bảo hiểm y tế

Thực trạng sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người dân trong năm qua cho thấy 28,4% có sử dụng thẻ, còn lại 71,6% không sử dụng thẻ. Nguyên nhân của việc sử dụng thẻ chủ yếu là "được thanh toán chi phí khám chữa bệnh": 86,3%. Tuy nhiên, 34,2% cho rằng việc sử dụng thẻ trong khám và chữa bệnh là do "mất tiền thì phải sử dụng". *Cũng có nhiều người mất tiền thì phải sử dụng. Hoặc giả là những lúc ốm đau lật vật thì ra xin thuốc thôi chứ nếu bệnh nặng thì xu hướng họ đi thẳng lên tuyến trên điều trị theo cái dịch vụ.* (Trạm trưởng Trạm y tế Yên Thường).

Số người dân cho rằng "được chăm sóc chu đáo và có nhiều ưu đãi" trong khám chữa bệnh do dùng thẻ bảo hiểm y tế không cao, cùng có tỷ lệ 13,7%. Lý do "gia đình không có điều kiện khám chữa bệnh dịch vụ" chỉ chiếm 4,1% và lý do khác chỉ có 2% người trả lời. Đối với những người không sử dụng thẻ khám chữa bệnh trong năm qua thì 62,5% là "chưa ốm lần nào từ khi mua" và 10,9% là "mới mua chưa sử dụng. Tuy nhiên, cũng có đến 16,1% cho rằng do "chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh thấp" nên không sử dụng thẻ và 11,2% do "thủ tục hành chính rườm rà, mất nhiều thời gian" nên họ chuyển sang hình thức khám và điều trị khác.

### 2.2.3. Mức độ hài lòng về bảo hiểm y tế

#### + Hài lòng về dịch vụ cung cấp bảo hiểm y tế

Mức độ thoả mãn của người dân đối với phía cung cấp các dịch vụ y tế thông qua khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế cho thấy, số người nghèo cho rằng chính sách bảo hiểm y tế cho đến nay còn "chưa thật phù hợp" vẫn là số đông 43,5%; chỉ có 28,8% cho là "rất phù hợp" và là 13,9% "chưa phù hợp".

Giải thích về sự "chưa thật phù hợp" và "chưa phù hợp", 66,8% người dân chỉ ra do "chất lượng khám chữa bệnh chưa tốt", tiếp đến là do "thủ tục hành chính rườm rà, phức tạp": 63,6%. Liên quan đến chi trả, chỉ có 31,8% nói rằng "chi phí còn cao so với khả năng kinh tế", 27,9% nói "mức chi trả chưa phù hợp với mức đóng góp". 2,5% cho rằng chính sách bảo hiểm y tế hiện nay chưa phù hợp vì "nguy cơ vỡ quỹ cao, không đảm bảo ngân sách". Phải chăng, còn có mâu thuẫn giữa nhu cầu và khả năng đáp ứng khi người dân còn chưa thực sự hiểu về những khó khăn, vướng mắc hiện nay mà chính sách bảo hiểm y tế đang gặp phải như vấn đề quản lý, phân bổ quỹ và khó nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trong điều kiện ngân quỹ rất hạn hẹp.

Với những ý kiến cho rằng "chính sách bảo hiểm y tế hiện nay đã phù hợp với nhu cầu của người dân" thì đa số cho rằng bảo hiểm y tế đã giúp giảm chi phí khám chữa bệnh (89,6%). Ngoài ra, việc được tiếp cận với dịch vụ khám chữa bệnh tốt hoặc có nhiều chế độ ưu tiên và phù hợp với điều kiện kinh tế gia đình thì số ý kiến tán thành không cao. *Theo tôi mức đóng bảo hiểm y tế so với giá thuốc men thì mức bảo hiểm bây giờ là không cao quá nhưng mà đối với những người khỏe mạnh người ta ít mua, những người ốm mua nhiều hơn. Suy nghĩ của người dân mình vẫn kém ở đây.* (Hộ doanh nghiệp, Thôn Dốc Lã).

<sup>9</sup> Theo Thông tư liên tịch hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế tự nguyện giữa liên Bộ Y tế và Tài chính năm 2005 về đối tượng và phạm vi áp dụng triển khai.

Còn đối với 10,1% ý kiến cho rằng "chưa phù hợp", đáng lưu ý là có tới 53,3% số người được hỏi trả lời "mức đóng phí hiện nay không tương ứng với quyền lợi" mà họ được hưởng chứ không phải là do quá cao so với điều kiện kinh tế gia đình (chỉ 25,0%). *Nhưng thực tế thành cu con nhà mình mấy tháng gần đây bị đau mắt có thể bảo hiểm y tế rồi vậy mà người ta chỉ cho hai phần ba số thuốc, còn một phần ba người ta vẫn bắt mua, chính ở Trung tâm y tế huyện.* (Hộ khá giả, Thôn Trùng Quán).

Thậm chí, 31,3% người dân cho rằng mức phí hiện còn thấp kéo theo mức hưởng lợi bảo hiểm y tế thấp. Từ đó, có thể khẳng định rằng, mức phí đóng góp không phải là vấn đề quyết định đối với việc tham gia bảo hiểm y tế của người dân, cái chính là chất lượng và hiệu quả sử dụng cũng như những lợi ích mang lại.

+ *Hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế*

Nhận xét về thái độ của nhân viên y tế trong quá trình khám chữa bệnh, đáng lưu ý là có đến 23,3% người dân cho rằng "thái độ của nhân viên y tế không nhiệt tình, có sự phân biệt đối xử giữa các đối tượng". Số cho là "rất nhiệt tình, tâm huyết" chỉ có 2,5%; 9,4% cho rằng "khá nhiệt tình". Như vậy, về mặt thái độ của nhân viên y tế theo cách nhìn nhận của người dân cho đến nay vẫn còn là một vấn đề cần quan tâm, có tính bức xúc mà dư luận xã hội lâu nay vẫn lo ngại. *Thực tế đi khám người ta cũng nói rõ đây là khu bảo hiểm còn kia là khu tự nguyện. Khám tự nguyện chắc chắn có những ưu đại hơn. Hay là do mình đóng bảo hiểm ít quá nên như vậy. Nếu mà mình đến cần chữa bệnh gì nhanh, khẩn cấp thì đừng có mang bảo hiểm ra làm gì.* (Hộ kinh doanh, thôn Dốc Lã).

Người dân cảm nhận về ứng xử của nhân viên y tế đối với những người khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế là "còn quá nhiều thủ tục phiền hà" (45,3%); và "phải chờ đợi lâu mới được giải quyết" (41,0%); Cán bộ y tế "thiếu nhiệt tình" cũng có đến 26,1% người dân phản ánh, và 11,2% cho rằng "cán bộ y tế cửa quyền". *Đối với người có bảo hiểm y tế thì người ta không có thái độ gì nhưng mà có cái người ta cứ xếp đống người ta bảo chờ. Ai cũng vậy thôi, phải chờ sẽ dẫn đến ức chế và chán nản.* (Hộ có công, thôn Yên Thường).

Ngoài ra, các biểu hiện tiêu cực của cán bộ y tế như gợi ý quà cáp, gợi ý đưa về nhà chữa bệnh và không chế đơn thuốc không đúng với tình trạng bệnh tật chiếm tỷ lệ không đáng kể. Một số ý kiến cho rằng, các biểu hiện quà cáp, biểu xén có nguyên nhân xuất phát từ chính những người đi khám và điều trị mong muốn được hưởng các dịch vụ nhanh chóng, thuận tiện chứ không phải xuất phát từ phía nhân viên y tế.

Về thủ tục chi trả, giải quyết bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh: 29,0% người trả lời "còn rườm rà, phức tạp"; 59,3% cho là "bình thường"; 4,3% trả lời rằng "các thủ tục chi trả, giải quyết nhanh chóng thuận tiện". *Theo chú thì cũng không có gì phiền hà đâu, các thủ tục đơn giản gọn nhẹ thôi. Khi ra viện khoản nào phải chi trả, khoản nào không phải chi trả cũng nhanh thôi.* (Hộ có công, thôn Yên Thường).

Về mức độ hài lòng của người dân đối với chất lượng khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế cũng chỉ có 3,7% cho rằng "rất hài lòng", 21,0% "tương đối hài lòng", 54,9% ở mức độ "bình thường". Đáng lưu ý, có đến 14,5% cho rằng "không hài lòng" và có 4,9% không có ý kiến về vấn đề này.

### 2.2.3. Nhận thức về bảo hiểm y tế

Trong số những người được hỏi, có 96,6% trả lời "có được nghe", 2,4% "không nghe/chưa nghe" về chính sách bảo hiểm y tế. Người dân đã tiếp cận về chính sách bảo hiểm y tế



qua các nguồn thông tin nào là chủ yếu? Qua khảo sát cho thấy, từ báo chí, đài, truyền hình chiếm tỷ lệ cao nhất 54,3%, tiếp đó là từ các đoàn thể quần chúng 50,4%. Từ chính người thân, họ hàng, hàng xóm chiếm 41,3% và từ phía chính quyền có 28,7%. Trực tiếp từ cơ quan bảo hiểm y tế và từ các nhân viên y tế chiếm tỷ lệ không cao chỉ 11,8% và 3,9%. Như vậy, đóng góp vào công tác tuyên truyền chính sách bảo hiểm y tế đáng kể nhất vẫn là hệ thống thông tin đại chúng như đài, báo, truyền hình, v.v...

Mặc dù vậy, khi nhận xét về hiệu quả của công tác tuyên truyền, những thông tin định tính cho thấy chính sách bảo hiểm y tế đến với người dân chưa được là bao, chủ yếu mang tính hình thức và thông báo chứ chưa đi sâu vào phân tích hay chỉ ra những lợi ích hoặc tầm quan trọng của bảo hiểm y tế đối với sức khỏe người dân. Đó cũng là một trong những nguyên nhân khiến người dân chưa tham gia bảo hiểm y tế một cách rộng rãi. Đánh giá nhận thức về tầm quan trọng của bảo hiểm y tế đối với sức khỏe của người dân cho thấy, có 95,5% cho rằng bảo hiểm y tế có nhiều lợi ích, chỉ có 4,5% cho rằng không có lợi ích gì. 97,5% người dân cho rằng bảo hiểm y tế giúp "giảm nhẹ gánh nặng tài chính trong khám chữa bệnh", chỉ có 8,7% đồng ý với quan điểm cho rằng bảo hiểm y tế giúp có được "chất lượng khám chữa bệnh tốt", và 10,6% có cách nhìn rộng hơn, cho rằng bảo hiểm y tế giúp nhà nước giảm ngân sách cho khám chữa bệnh.

Như vậy, nhận thức của người dân về bảo hiểm y tế nói chung từ nhiều giác độ tuy chưa thực sự cao nhưng đã phần nào ý thức được những lợi ích thiết thực cho chính bản thân, gia đình họ và đối với cả xã hội nói chung.

### 2.3. Nhu cầu và khả năng mở rộng bảo hiểm y tế ở nông thôn

#### 2.3.1. Nhu cầu mở rộng bảo hiểm y tế

Nghiên cứu đã chỉ ra, có đến 33,6% người dân cho rằng rất cần thiết mở rộng bảo hiểm y tế, 58,3% cần thiết, chỉ có 4,5% trả lời không cần thiết, 3,4% không biết/không ý kiến. Rõ ràng, những lợi ích mà chính sách bảo hiểm y tế mang lại trong chăm sóc sức khỏe đối với người dân như đã tìm hiểu ở các phần trên là không thể phủ nhận được. Cụ thể, nhu cầu mở rộng bảo hiểm y tế tập trung vào những nội dung dưới đây.

##### - Nhu cầu về loại hình bảo hiểm y tế

Về vấn đề các loại hình bảo hiểm y tế đã triển khai trong thời gian vừa qua, khi được hỏi, có 45,1% người dân trả lời đã phù hợp, 29,4% chưa phù hợp và 25,5% không bày tỏ ý kiến. Căn cứ vào những chỉ số trên người ta thấy các loại hình bảo hiểm y tế hiện nay mới chỉ phần nào đáp ứng được nhu cầu thực tế của người dân, vẫn có nhiều người dân cho rằng chính sách này còn chưa phù hợp. Theo đó, khi được hỏi "có cần thiết triển khai nhiều loại hình bảo hiểm y tế khác nhau không", thì có đến 65,4% cho rằng cần thiết, chỉ có 15,8% không cần thiết và 18,8% không biết/không ý kiến. *Tôi cho rằng việc phân chia nhiều loại hình bảo hiểm y tế theo các đối tượng cụ thể là rất quan trọng. Thực tế cho thấy, càng phân chia nhỏ các đối tượng thì càng dễ quản lý và lợi ích của người dân cũng sẽ công bằng hơn.* (Hộ khá giả, thôn Yên Thường).

Việc phân chia làm nhiều loại hình bảo hiểm y tế sẽ giúp cho Nhà nước trong việc quản lý đối tượng, phân bổ ngân sách và có điều kiện để thể hiện tính ưu việt của chính sách bảo hiểm y tế đặc biệt đối với những nhóm xã hội cần có sự trợ giúp từ phía cộng đồng. Điều này được xem như là những mức độ bảo đảm ở những cấp độ khác nhau của hệ thống an sinh xã hội trong lĩnh vực chăm sóc y tế đối với cộng đồng, đã không chỉ thực hiện sự công bằng mà đồng thời còn đảm bảo tính nhân văn.

*- Nhu cầu về việc gia tăng các giá trị sử dụng bảo hiểm y tế*

Sẽ phù hợp hơn với nhiều đối tượng khác nhau trong xã hội, đặc biệt ở khu vực nông thôn nếu thực hiện việc tăng thêm các giá trị sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh. Khảo sát tại cộng đồng cho thấy, có hơn một nửa số ý kiến của người dân đồng ý với việc thực hiện các loại thẻ (mệnh giá) khác nhau để được hưởng mức phí đóng góp (chiếm 56,5%), chỉ có 18,2% không đồng ý và có đến 25,3% không biết/không có ý kiến. *Theo tôi cũng cần có các loại mệnh giá khác nhau để thích hợp với nhu cầu của từng người - người nào có nhiều tiền thì mua loại cao, ít tiền thì mua loại thấp. Ví dụ như ai có nhiều tiền thì mua lên bệnh viện, ai ít tiền thì mua ở trạm xá.* (Hộ doanh nghiệp, thôn Dốc Lã).

Nhằm thực hiện công bằng xã hội trong việc hưởng lợi từ bảo hiểm y tế, người ta chỉ có thể căn cứ vào phần đóng góp khi tham gia. Đây chính là nguyên tắc phân phối lợi ích một cách công bằng trong xã hội. *Theo mình, ai mà mua nhiều thì được quyền lợi nhiều, ai mua ít thì được quyền lợi ít. Mệnh giá trong thôn này vừa rồi bán là tám mươi, một trăm mười, một trăm năm mươi, nhiều loại giá...* (Hộ khá giả, Thôn Trùng Quán).

Rõ ràng, việc tăng giá thẻ để tăng giá trị sử dụng và lợi ích từ thẻ bảo hiểm y tế là một xu hướng tất yếu. ở tầm nhìn xa hơn, thực hiện điều này sẽ thực thi công bằng nói chung trong xã hội, và nó sẽ trở thành động lực để mọi người tham gia bảo hiểm y tế nhiều hơn. Có như vậy, quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế sẽ tiếp tục được mở rộng, và nhờ đó mà có thể chuyển được một phần quỹ này hỗ trợ cho nhóm xã hội yếu thế như cận nghèo, nghèo, tàn tật, mất khả năng lao động, v.v...

*- Nhu cầu về chi phí đóng góp bảo hiểm y tế*

Người dân ở cộng đồng khi được hỏi về việc cần phải điều chỉnh mức phí bảo hiểm y tế như thế nào cho phù hợp đối với loại hình tự nguyện, có đến 29,6% chấp nhận tăng lên để tăng lợi ích, trong khi có 21,1% mong muốn giảm đi, còn 36,0% vẫn muốn giữ nguyên như hiện nay, 13,4% không có ý kiến gì về việc điều chỉnh mức phí. Điều này chứng tỏ, những thay đổi về mặt chính sách đã phần nào phù hợp với năng lực tài chính của người dân. Nhưng bên cạnh đó, phần không nhỏ trong số những người được hỏi chấp nhận tăng mức phí để có thể tăng lợi ích sử dụng. Đây là một nhu cầu thực tế để người tham gia có thể hưởng những lợi ích một cách công bằng và hiệu quả khi sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế. *Tôi thì cho rằng mức phí như hiện nay đối với người dân là được. Còn nếu có tăng lên mà được hưởng nhiều hơn thì ai cũng sẵn sàng thôi. Bình thường không ốm đau chỉ mất hơn trăm bạc, nhưng nếu có nhỡ ra phải mất vài ba triệu ngay.* (Hộ doanh nghiệp, thôn Yên Thường).

Những người mong muốn giá thẻ bảo hiểm y tế sẽ giảm đi bởi nguyên nhân chủ yếu là mức sống của họ còn thấp. Tuy nhiên, khi hỏi về nhu cầu đối với mệnh giá thẻ trong loại hình bảo hiểm y tế bắt buộc thì lại có xu hướng ngược lại. Chỉ có 12,8% cho rằng cần nâng lên để tăng lợi ích, 33,0% muốn giảm đi, 41,9% giữ nguyên như cũ và 12,3% không có ý kiến. Đáng chú ý là, phần lớn những người làm công ăn lương tham gia loại hình bảo hiểm y tế bắt buộc lại ít khi ốm đau nên thực tế nhóm này hiện vẫn chưa thật mặn mà với chính sách bảo hiểm y tế. Do vậy, họ không chỉ có nhu cầu tăng mệnh giá để có thêm lợi ích mà còn có cả xu hướng muốn giảm chi phí mua bảo hiểm.

Đối với bảo hiểm y tế cho người nghèo, người có công, cho tới nay nhà nước đã trợ giúp thêm phần nào cho những đối tượng thuộc diện được cấp bảo hiểm y tế miễn phí thông qua quyết định của Chính phủ từ ngày 15/11/2006 tăng mệnh giá lên 80.000 đồng/thẻ, tăng

30.000 đồng/thẻ so với trước đây là 50.000 đồng/thẻ<sup>10</sup>. Sự thay đổi này đồng nghĩa với việc người nghèo, người có công sẽ được hưởng lợi nhiều hơn trong khám chữa bệnh. Sự kiện đó thể hiện sự quan tâm của Đảng và Nhà nước đối với nhóm xã hội này trong an sinh xã hội nói chung.

### 2.3.1. Khả năng mở rộng bảo hiểm y tế

ở nông thôn, việc tìm hiểu nhu cầu và khả năng mở rộng bảo hiểm y tế rất quan trọng bởi dân số sống trong khu vực này chiếm đa số, mặt khác những điều kiện về chăm sóc y tế cũng như khả năng tìm kiếm và sử dụng các dịch vụ y tế còn nhiều hạn chế. Tại xã Yên Thường, 62,3% người dân cho rằng "có khả năng mở rộng bảo hiểm y tế hơn nữa"; 20,9% khẳng định "hoàn toàn có khả năng"; 4,3% cho rằng "không có khả năng" và 12,6% "không biết/không trả lời".

Để làm rõ hơn về khả năng mở rộng bảo hiểm y tế ở nông thôn thông qua việc tìm hiểu về tính sẵn sàng tham gia của chính bản thân những người được hỏi, kết quả phân tích số liệu cho thấy, có 78,9% trả lời họ sẽ mua hoặc tiếp tục mua bảo hiểm y tế trong thời gian tới, chỉ có 14,0% cho rằng sẽ không mua và 7,1% không biết/không trả lời. Từ những con số này, có thể thấy người dân đã ý thức được tầm quan trọng và lợi ích của bảo hiểm y tế đối với sức khỏe của chính họ, đặc biệt liên quan đến vấn đề tài chính trong chăm sóc sức khỏe. Do vậy, khi được hỏi vì sao mua và tiếp tục mua nữa, có 82,5% trả lời vì để tiết kiệm và giảm chi phí trong khám chữa bệnh chứ không phải mua vì trong gia đình có người hay bị ốm (chỉ có 16,5%), do được tuyên truyền vận động (16,2%), thấy nhiều người mua cũng mua (7,6%) và có thể đóng góp cho xã hội thông qua bảo hiểm y tế (9,1%).

Như vậy, hầu hết người dân có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe bằng thẻ bảo hiểm y tế, đồng thời họ cũng sẵn sàng tham gia bảo hiểm y tế xuất phát từ nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng cũng như những lợi ích mà bảo hiểm y tế mang lại. Tuy nhiên, những khó khăn và bất cập liên quan đến hoạt động khám chữa bệnh và triển khai chính sách bảo hiểm y tế đã trở thành nguyên nhân khiến một bộ phận dân cư còn chưa sẵn sàng tham gia vào loại hình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe này.

### 3. Về nhu cầu và khả năng mở rộng bảo hiểm y tế ở nông thôn

Qua nghiên cứu trường hợp xã Yên Thường, huyện Gia Lâm, Hà Nội, có thể đi đến một số nhận định về nhu cầu và khả năng mở rộng bảo hiểm y tế ở nông thôn như sau:

Người dân đã và đang tích cực tham gia bảo hiểm y tế ngày một nhiều hơn, đặc biệt là số người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện. Chỉ số gia tăng mua bảo hiểm y tế hàng năm ở Yên Thường cho thấy nhận thức về vai trò, lợi ích của bảo hiểm y tế đối với sức khỏe của người dân nông thôn đang được nâng lên rõ rệt.

Có thể xem nguyên nhân cơ bản nhất ảnh hưởng đến việc tham gia của người dân đối với bảo hiểm y tế là chất lượng điều trị và cung cách phục vụ và ứng xử của nhân viên y tế đối với người khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế. Các yếu tố khác như giá thẻ, sự thiếu thông tin về chính sách, v.v... không phải là những nguyên nhân có ảnh hưởng nhiều đến sự tham gia của người dân.

Đóng góp của việc tuyên truyền chưa thực sự mang lại hiệu quả cao nhưng đã phần nào giúp người dân tiếp cận được với chính sách bảo hiểm y tế trong thời gian qua. Đáng kể nhất là hình thức tuyên truyền trên thông tin đại chúng, loa truyền thanh, tuyên truyền trực

<sup>10</sup> Theo: <http://www.laodong.com.vn/Home/xahoi/2006/11/11267.laodong> ngày 16.11.2006



tiếp thông qua hội họp của các đoàn thể quần chúng, v.v... Đây là những hình thức phù hợp với điều kiện nông thôn.

Việc mở rộng nhiều loại hình bảo hiểm y tế, nhiều mệnh giá khác nhau đã đáp ứng nguyện vọng của người dân, đưa lại sự công bằng cho các đối tượng trong việc chi trả lợi ích khi khám và điều trị bệnh tại các cơ sở y tế.

Nhu cầu tham gia bảo hiểm y tế của người dân trong những năm gần đây cũng như trong thời gian tới là khá cao, đặc biệt là bảo hiểm y tế tự nguyện. Lý do chủ yếu của xu hướng này là người dân đã thấy được vai trò, lợi ích của bảo hiểm y tế. Nhu cầu của người dân là làm thế nào để gia tăng được các giá trị sử dụng, xây dựng nhiều loại hình bảo hiểm y tế khác nhau phù hợp từng đối tượng và có chính sách về mức phí hợp lý.

Kết quả khảo sát tại cộng đồng cũng như căn cứ vào nhu cầu, thực trạng tham gia bảo hiểm y tế của cả nước trong thời gian qua cho thấy, người dân thuộc các nhóm xã hội đều có khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế tốt thông qua việc khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế.

## **II. Một vài khuyến nghị nhằm nâng cao khả năng mở rộng bảo hiểm y tế ở nông thôn hiện nay**

Để mở rộng và triển khai tốt hơn chính sách khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế cần nâng cao nhận thức của người dân về chính sách này, đặc biệt quan tâm đến nội dung tuyên truyền về những lợi ích thiết thực và tầm quan trọng của bảo hiểm y tế không chỉ đối với sức khỏe của người trực tiếp tham gia bảo hiểm y tế mà còn đối với cả cộng đồng nói chung theo tinh thần “Mọi người vì mỗi người, mỗi người vì mọi người”, “Số đông bù số ít”. Cũng cần triển khai nhiều hình thức tuyên truyền hơn sao cho thích hợp với điều kiện đặc thù từng khu vực, nhất là ở nông thôn.

Các vấn đề cần hết sức chú ý còn là:

Cải thiện chất lượng khám chữa bệnh và thái độ phục vụ tại các cơ sở y tế, thay đổi cách tư duy người bệnh có thể bảo hiểm y tế như là những khách hàng, chứ không phải như cách nghĩ còn tồn tại hiện nay cho rằng, đó là những người được “cho”, “được cấp phát”, v.v... Xây dựng và triển khai nhiều loại hình bảo hiểm y tế căn cứ vào từng đối tượng cụ thể. Việc ban hành nhiều mệnh giá thẻ khác nhau, tương ứng với lợi ích khác nhau sẽ khuyến khích được người dân tham gia bảo hiểm y tế nhiều hơn; đồng thời lại thực thi được nguyên tắc phân phối lợi ích công bằng giữa các nhóm xã hội.

Đối với những đối tượng khó khăn, sự hỗ trợ tài chính của Nhà nước là điều cần thiết để họ có cơ hội được tiếp cận và được hưởng những dịch vụ y tế như những nhóm xã hội khác. Mở rộng hơn nữa quyền tham gia bảo hiểm y tế 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 nhằm giảm sức ép cho các cơ sở y tế nhà nước, không khống chế về tỷ lệ tối thiểu số người tham gia. Có thể triển khai bán bảo hiểm y tế theo các đại lý, để người dân dễ dàng tiếp cận dịch vụ này.

Cần giải quyết hài hòa ba cơ sở đầu mối liên quan đến chính sách bảo hiểm y tế, đó là Cơ sở y tế, Người tham gia và Cơ sở thanh toán chi phí (cơ quan bảo hiểm y tế). Có như vậy, các khâu đăng ký làm thủ tục cũng như thanh toán sẽ thuận tiện, nhanh chóng được giải quyết, không ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia.

Trên bình diện toàn xã hội, thông qua những vận động rộng lớn làm cho cả cộng đồng nhìn nhận, đánh giá đúng hơn nữa vai trò và tầm quan trọng của bảo hiểm y tế trong hệ thống an

sinh xã hội nhằm huy động mọi nguồn lực, sự quan tâm của toàn xã hội để xây dựng hoàn thiện mạng lưới bảo hiểm y tế toàn dân trong thời gian tới, thiết thực củng cố một trụ cột của mạng lưới an sinh xã hội Việt Nam hiện đại.

#### Tài liệu tham khảo

1. Trịnh Hòa Bình, 2003: *Bài toán công bằng và hiệu quả trong vấn đề tài chính tại các bệnh viện tư ở Việt Nam*. Nghiên cứu chuyên đề với sự tài trợ của ADETEF trong khuôn khổ Diễn đàn Kinh tế - Tài chính Việt - Pháp.
2. *Báo cáo kết quả điều tra y tế quốc gia 2001 -2002*. Nxb Y học. Hà Nội - 2003.
3. Điều tra y tế quốc gia 2001 - 2002: *Báo cáo chuyên đề "Tình hình bảo hiểm y tế ở Việt Nam"* và *Báo cáo chuyên đề "Đánh giá hiệu quả sử dụng dịch vụ y tế"*. Nxb Y học. Hà Nội - 2003.
4. Phòng Xã hội học Sức khỏe, Viện Xã hội học: *Bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội Việt Nam: một số vấn đề lý luận và thực tiễn*. (Đề tài cấp Viện). Hà Nội - 2005.
5. Nguyễn Hải Hữu: *Báo cáo khoa học về hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam hiện nay*. Trình bày tại Viện Xã hội học, tháng 6 năm 2005.
6. Đàm Viết Cương: *Bàn luận về báo cáo "Dịch vụ y tế công - vài suy nghĩ về công tác mở rộng bảo hiểm y tế"*. Tọa đàm Diễn đàn Kinh tế - Tài chính Việt - Pháp. Hà Nội - 10 đến 11 tháng 11 năm 2005.
7. Diễn đàn Kinh tế - Tài chính Việt - Pháp: *Chính sách và chiến lược giảm bất bình đẳng và nghèo khổ*. Nxb Chính trị Quốc gia. Hà Nội - 2003.
8. Bùi Thế Cường: *Chương 2: Phân tầng xã hội và công bằng xã hội; Chương 3: Bối cảnh và đặc điểm của hệ thống phúc lợi xã hội trong Báo cáo xã hội năm 2000*. Nhiệm vụ nghiên cứu khoa học cấp Bộ năm 2000 do Trịnh Duy Luân làm chủ nhiệm. Hà Nội - 2000.
9. Tổng Cục Thống kê Việt Nam: *Điều tra mức sống hộ gia đình 2002*. Hà Nội - 2004.
10. Alain Letourmy - Trung tâm Nghiên cứu Khoa học Quốc gia Pháp CNRS: *Khía cạnh kinh tế và xã hội học của các quỹ tương tế*. Hà Nội - 2003.
11. Tiến sĩ Martin Evans - Trung tâm Phân tích Chính sách xã hội Đại học Bath, Vương Quốc Anh: *Mức độ lũy tiến của Hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam*. Hà Nội - 2005.
12. Bộ Y tế: *Nghiên cứu phát triển chính sách bảo hiểm y tế*. Hà Nội - 2005.
13. Bùi Thế Cường: *Phúc lợi xã hội ở Việt Nam - hiện trạng, vấn đề và điều chỉnh*. (Đề tài cấp Bộ 2003).
14. Bộ Y tế và Tổng cục Thống kê: *Tình hình bảo hiểm y tế ở Việt Nam*. Nxb Y học. Hà Nội - 2003.
15. Diễn đàn Kinh tế - Tài chính Việt - Pháp: *Vì một xã hội và sự tăng trưởng công bằng*. Thành phố Hồ Chí Minh - 2003.
16. UNDP Việt Nam: *Văn kiện đối thoại chính sách 2005/1*. Hà Nội, tháng 3/2005.