

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THẺ BẢO HIỂM Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN

NGUYỄN THỊ KIM HOA*

MAI LINH**

1. Đặt vấn đề

Ở nước ta, vấn đề an sinh xã hội (ASXH) được đặt ra từ rất sớm và được quan tâm, chú trọng. ASXH thể hiện quyền cơ bản của con người và là công cụ để xây dựng một xã hội hài hòa, văn minh và không có sự loại trừ. Bên cạnh đó, hệ thống ASXH thông qua tác động tích cực của các chính sách chăm sóc sức khỏe, an toàn thu nhập và các dịch vụ xã hội sẽ nâng cao năng suất lao động, hỗ trợ chuyển đổi cơ cấu lao động nói riêng và toàn bộ quá trình phát triển kinh tế nói chung.

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một trong những trụ cột của hệ thống an sinh xã hội. Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội lớn, mang ý nghĩa nhân đạo cộng đồng sâu sắc, góp phần quan trọng thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. BHYT đã và đang có những chuyển biến tích cực trong việc đóng góp vào sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Ở Việt Nam, chính sách BHYT bắt đầu được triển khai từ năm 1992. Trải qua 23 năm thực hiện, với nhiều lần thay đổi, BHYT đã tạo nên những thay đổi quan trọng không chỉ về cơ chế, chính sách tài chính y tế mà còn tác động đến nhiều mặt của hoạt động khám chữa bệnh cho nhân dân và đã đạt được những kết quả nhất định.

Khám chữa bệnh bằng Bảo hiểm y tế góp phần chia sẻ gánh nặng tài chính cho người dân khi ốm đau, bệnh tật. Nghị quyết số 21 ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị xác định bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội quan trọng góp phần bảo đảm an sinh xã hội, thể hiện tinh thần cộng đồng trách nhiệm “Mình vì mọi người” trong khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe. Thực hiện tốt các chế độ, chính sách BHYT là trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội, doanh nghiệp và của mỗi người dân.

Ngày 13/6/2014, Quốc hội đã thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2015. Luật BHYT sửa đổi, bổ sung vẫn đảm bảo tính chất xã hội của chính sách BHYT theo đúng nguyên tắc nhà nước chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện với sự tham gia của người dân, tiến tới BHYT toàn dân.

Có thể nói hệ thống BHYT hiện nay đã thực sự đổi thay cả về cơ sở pháp lý và bộ máy vận hành. Nhưng trên thực tế cho đến năm 2012, vẫn còn hơn 30% dân số vẫn chưa tham gia BHYT (Bộ Y tế, 2013). Vậy những khó khăn, bất cập mà người dân đang gặp

* PGS.TS, Khoa Xã hội học, Trường ĐHKHXH&NV, Đại học Quốc gia Hà Nội.

** Khoa Xã hội học, Trường ĐHKHXH&NV, Đại học Quốc gia Hà Nội.

phải trong quá trình tham gia và khám chữa bệnh bằng BHYT là gì? Hay còn những tồn tại nào chưa được khắc phục?

Trong những năm qua đã có rất nhiều nghiên cứu về hệ thống BHYT và những vấn đề còn tồn tại của BHYT (Ví dụ: Đặng Nguyên Anh, 2007; Trịnh Hoà Bình, 2005; Hoàng Kiến Thiết, 2002). Các nghiên cứu này đã phân tích hệ thống BHYT theo từng giai đoạn khác nhau có liên quan đến việc thay đổi chế độ, chính sách, đến hệ thống tổ chức và các quy chế quản lý tài chính nhằm thấy rõ được quá trình phát triển của toàn hệ thống và dự báo các quỹ bảo hiểm xã hội (BHXH), BHYT. Ngoài ra, các nghiên cứu cũng đã đi sâu tìm hiểu và phân tích khả năng của người dân tham gia trong việc chăm sóc sức khỏe thông qua việc tìm kiếm các dịch vụ và tham gia BHYT, sử dụng BHYT trong việc khám chữa bệnh. Nhận thức, nhu cầu tham gia của người dân cũng như khả năng mở rộng BHYT ở các vùng khác nhau cũng là những vấn đề được các nhà nghiên cứu hết sức quan tâm.

Bài viết dựa vào số liệu khảo sát tháng 8/2014 trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu cấp nhà nước “*Định hướng hoàn thiện chính sách an sinh xã hội và phúc lợi xã hội ở nước ta trong điều kiện mới*”¹. Nhóm nghiên cứu đã phỏng vấn bằng bảng hỏi 175 người dân tại Phường Thành Công, Quận Ba Đình, Thành phố Hà Nội. Ngoài ra, bài viết cũng dựa vào số liệu khảo sát 327 người dân xã Lý Thường Kiệt, huyện Yên Mỹ, tỉnh Hưng Yên thuộc đề tài “*Bảo hiểm y tế của người dân*” do Khoa Xã hội học, trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn tiến hành tháng 7/2014. Báo cáo còn sử dụng biên bản phỏng vấn sâu 198 người dân tại 2 địa bàn, 10 bác sỹ và cán bộ trong hệ thống BHYT tại Hà Nội. Cơ cấu mẫu khảo sát tại hai địa bàn nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1: Cơ cấu mẫu khảo sát

Đơn vị: %

Đặc điểm	Phường Thành Công	Xã Lý Thường Kiệt
Giới tính		
Nam	39,4	41,9
Nữ	60,6	58,1
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	0,0	0,6
Tiểu học	1,7	10,4
Trung học cơ sở	8,6	39,9
Trung học phổ thông	12,6	31,3
Trung cấp, cao đẳng	37,1	13,5
Đại học, trên đại học	40,0	4,3
Nghề nghiệp		
Nông dân	1,7	51,7
Công nhân	12,7	10,1
Cán bộ hưu trí	31,8	12,5
Cán bộ viên chức nhà nước	22,0	8,0
Kinh doanh/buôn bán	17,3	11,6
Cán bộ doanh nghiệp ngoài nhà nước	14,5	0,9
Khác	0,0	5,2
N	175	327

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài năm 2014.

¹ Đề tài mã số KX.04.17/11-15 do GS.TS Phạm Tất Dong làm Chủ nhiệm .

2. Thói quen khám chữa bệnh của người dân

Theo kết quả khảo sát, trong số những người ở hai địa bàn được hỏi có tới 51,3% trả lời hiện tại họ không mắc bệnh gì; 30,8% nói rằng họ mắc các bệnh mãn tính và 2,6% người trả lời họ mắc các thương tật do chiến tranh hay các dị tật bẩm sinh khác.

Thói quen của người dân đối với việc khám chữa bệnh của bản thân và gia đình được phản ánh qua nhiều khía cạnh. Một trong những yếu tố cần đề cập đến là việc lựa chọn nơi khám chữa bệnh của người dân khi bản thân hoặc gia đình có người ốm đau, bệnh tật (xem bảng 2).

Bảng 2: Nơi khám chữa bệnh người dân thường lựa chọn

Đơn vị: %

Nơi khám chữa bệnh	Phường Thành Công	Xã Lý Thường Kiệt
Bệnh viện tuyến Trung ương	39,4	2,1
Bệnh viện tuyến tỉnh, thành phố	39,4	8,0
Bệnh viện tuyến quận, huyện	5,1	39,8
Trạm Y tế xã, phường	1,7	8,0
Bệnh viện tư nhân	2,9	4,2
Phòng khám tư	8,6	5,8
Tự mua thuốc	2,9	31,2
Thầy lang	0,0	0,9
Tổng	100,0	100,0

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài 2014.

Qua bảng trên, ta nhận thấy sự khác biệt rõ ràng của người dân hai địa bàn khi họ lựa chọn nơi khám chữa bệnh. Với đặc thù là thành phố lớn, Hà Nội là thủ đô của cả nước nên tập trung rất nhiều bệnh viện lớn và thuộc tuyến trung ương bao gồm cả đa khoa và chuyên khoa. Điều kiện tiếp cận khám chữa bệnh ở Hà Nội cũng rất thuận tiện. 39,4% người được hỏi tại phường Thành Công trả lời bệnh viện tuyến trung ương và 39,4% tuyến thành phố là lựa chọn ưu tiên hàng đầu của họ để khám chữa bệnh, sau đó mới đến những lựa chọn khám chữa bệnh ở phòng khám tư (8,6%), bệnh viện tuyến quận (5,1%), trạm y tế xã, phường (1,7%) và bệnh viện tư nhân (2,9%).

Ngược lại, ở địa bàn xã Lý Thường Kiệt, do đặc thù là vùng nông thôn, người dân khó có thể tiếp cận với bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh nên số người lựa chọn khám chữa bệnh ở đây là rất ít (khoảng 10,0%). Nơi khám chữa bệnh phổ biến nhất ở khu vực này là bệnh viện tuyến huyện (39,8%), điều này khá dễ hiểu khi chất lượng khám chữa bệnh cũng như cơ sở vật chất của bệnh viện tuyến huyện không thể bằng được bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương nhưng ít ra vẫn còn hơn tuyến xã. Vì vậy, dù rất gần và thuận tiện nhưng chỉ có 8,0% số người lựa chọn khám chữa bệnh ở tuyến xã, có lẽ chỉ là những trường hợp bệnh nhẹ.

“Ở trạm y tế của xã không có bác sĩ, chỉ có y tá thôi, cho nên không đáp ứng được nhu cầu của người dân. Thuốc cấp cũng ít và không đảm bảo chất lượng vì thuốc được cấp miễn phí. Thuốc không phù hợp, không hiệu quả khi điều trị bệnh. Cơ sở vật chất thì rất kém”.

(PVS, nam, 55 tuổi, nông dân, hết cấp II, xã Lý Thường Kiệt)

“Ừ, nói thật thì ở xã, ông trạm trưởng trạm y tế cũng chỉ có bằng cao đẳng, còn phần đông các y sĩ học trung cấp, nên thực chất tay nghề không được cao. Còn lên tuyến trên như trung tâm Phó Nổi hay lên tỉnh thì tất nhiên chất lượng khám chữa bệnh tốt hơn ở xã chứ”

(PVS, nữ, 55 tuổi, kinh doanh, hết cấp II, xã Lý Thường Kiệt)

“Chúng tôi cũng mong muốn xã này đầu tư cho trạm y tế đầy đủ đồ dùng để nhân dân ra trạm y tế cho gần chứ người dân cũng không muốn đi xa. Thế nhưng trạm y tế của xã còn nghèo, máy châm cứu không có, bác sĩ giỏi tay nghề cũng không có, ra khám cho chúng tôi vài viên thuốc mang tạt vào người thêm, cho nên chúng tôi cứ đi tuyến trên, thuốc tốt, đầy đủ dụng cụ, chữa mất tiền nhiều hơn nhưng khỏi nhanh chứ chữa ở đây là không đảm bảo.

(PVS, nữ, 80 tuổi, hưu trí, hết cấp 1, xã Lý Thường Kiệt)

Phòng khám tư nhân và bệnh viện tư nhân chi phí khám chữa bệnh khá đắt nên số lượng người dân lựa chọn không nhiều. Điểm đáng chú ý nữa là phương án tự mua thuốc có sự chênh lệch khá lớn giữa hai địa bàn nghiên cứu (phường Thành Công 2,9%, xã Lý Thường Kiệt 31,2%). Có thể nói việc khó khăn tiếp cận trong khám chữa bệnh xuất phát từ khoảng cách địa lý, phương tiện đi lại đã ảnh hưởng khá nhiều đến cách lựa chọn phương thức khám chữa bệnh của người dân ở xã Lý Thường Kiệt. Có thể đối với những bệnh nặng, việc đến các cơ sở y tế cấp huyện, tỉnh là điều đương nhiên nhưng khi chỉ mắc bệnh nhẹ, họ sẽ tự mua thuốc chữa trị.

“Bệnh nặng thì không nói chứ bình thường thì ít người họ lên tận huyện để lấy thuốc lắm, thường những bệnh nhẹ người ta đi mua thuốc ở những quầy dược tư nhân hay đi cất thuốc ở gần nhà”.

(PVS, nữ, 19 tuổi, sinh viên, Đại học, xã Lý Thường Kiệt)

Điều này cho thấy việc mua thuốc tự chữa trị mà không cần đơn chỉ định của bác sĩ ở các cơ sở khám chữa bệnh uy tín là khá dễ dàng và tràn lan ở Việt Nam.

“Tôi thấy có biển treo bán thuốc thì mình nghĩ là mua được. Nhiều khi cũng không để ý đến giấy phép kinh doanh của họ. Lúc có bệnh rồi thì ai mà quan tâm đến trình độ của người bán thuốc. Họ bán cho thuốc gì thì biết dùng thuốc đấy thôi”.

(PVS, nữ, 45 tuổi, cán bộ, đại học, phường Thành Công)

Có thể nói việc lựa chọn nơi khám chữa bệnh của người dân thuộc 2 địa bàn là khác nhau. Nhà nước cần đầu tư các dịch vụ khám chữa bệnh phù hợp để đáp ứng nhu cầu của người dân, đặc biệt cần kiểm soát chuyên môn các cửa hàng bán thuốc tư nhân để tránh tình trạng bán nhầm thuốc hoặc tư vấn chăm sóc sức khỏe cho người bệnh không chuẩn xác.

3. Mức độ sở hữu và sử dụng thẻ Bảo hiểm y tế

Để tiến tới BHYT toàn dân vào năm 2020, Việt Nam đã tổ chức nhiều hoạt động, tuyên truyền, vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế. Năm 2012, Việt Nam có 69,0% người dân tham gia BHYT (Bộ Y tế, 2013). Khảo sát 2 địa bàn phường Thành Công và xã Lý Thường Kiệt cho thấy có sự tương đồng về tỷ lệ tham gia BHYT (phường Thành Công 66,4%, xã Lý Thường Kiệt 66,3%), nhưng thấp hơn tỷ lệ tham gia BHYT trên cả nước. Việc xem xét tương quan tỷ lệ người dân tham gia BHYT theo cơ cấu giới tính, nghề nghiệp và trình độ học vấn sẽ có cái nhìn bao quát và rõ ràng hơn về thực trạng tham gia BHYT ở hai địa bàn đại diện cho khu vực nông thôn và đô thị này.

Bảng 3: Tương quan giới tính và sự tham gia BHYT của người dân ở 2 địa bàn

Đơn vị: %

Địa bàn	Nam	Nữ	Chung
Phường Thành Công	69,6	63,2	66,4
Xã Lý Thường Kiệt	70,1	62,6	66,3

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài năm 2014.

Qua bảng số liệu trên ta thấy tỷ lệ nam giới tham gia BHYT cao hơn nữ giới ở cả hai địa bàn. Phải chăng nam giới có nhiều cơ hội hơn để có thể tham gia bảo hiểm y tế? Những người có trình độ học vấn và nghề nghiệp khác nhau, mức độ tham gia BHYT cũng khác nhau. Đặc biệt có sự khác nhau giữa đô thị và nông thôn.

Bảng 4: Tỷ lệ tham gia BHYT theo trình độ học vấn tại 2 địa bàn

Đơn vị: %

Trình độ học vấn	Phường Thành Công	Xã Lý Thường Kiệt
Không biết chữ	0,0	100,0
Tiểu học	80,5	82,4
Trung học cơ sở	80,0	57,7
Trung học phổ thông	50,0	59,8
Trung cấp, Cao đẳng	83,1	84,1
Đại học, trên đại học	52,9	78,6

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài năm 2014.

Bên cạnh việc tham gia BHYT thì mức độ sử dụng thẻ BHYT cũng là khía cạnh mà chúng tôi khá lưu tâm. Có thể nói BHYT là một công cụ hữu hiệu giúp cho người dân trút bỏ được phần nào nỗi lo khi khám chữa bệnh. Việc sử dụng thường xuyên hay không thường xuyên thẻ BHYT là phụ thuộc vào mức độ cần thiết của từng cá nhân người bệnh. Nhưng nó cũng nói lên phần nào hình ảnh và giá trị mà BHYT mang lại cho họ. Việc người dân tham gia đóng BHYT rất quan trọng, nhưng quan trọng hơn là họ sử dụng thẻ BHYT như thế nào, có phát huy được những lợi ích mà BHYT mang lại hay không?

Bảng 5: Mức độ sử dụng thẻ BHYT ở hai địa bàn

Đơn vị: %

Mức độ sử dụng thẻ	Phường Thành Công	Xã Lý Thường Kiệt
Rất thường xuyên	4,0	11,6
Thường xuyên	30,3	14,7
Không thường xuyên	30,3	25,7
Rất không thường xuyên	8,0	6,7
Chưa cần sử dụng	7,4	3,7
Chưa bao giờ	8,0	3,7
Không biết	12,0	33,9
Tổng	100,0	100,0

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài năm 2014.

Có thể nói, số liệu thống kê cho chúng ta thấy mức độ sử dụng thẻ ở cả hai địa bàn còn khá khiêm tốn. Chỉ có 34,3% người dân phường Thành Công được hỏi trả lời là rất thường xuyên và thường xuyên sử dụng thẻ BHYT, ở Hưng Yên là 26,3%. Như vậy chỉ có khoảng 1/3 số người có thẻ BHYT là thường xuyên sử dụng thẻ BHYT. Chúng ta đều biết ích lợi của thẻ BHYT là đảm bảo cho việc chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh ban đầu, tức là những người sở hữu thẻ BHYT hoàn toàn có thể sử dụng thẻ BHYT cho việc lấy thuốc, chuẩn đoán, khám sức khỏe định kỳ tại nơi mà họ đăng ký khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT. Vậy nguyên nhân vì đâu mà người dân không thường xuyên và rất không thường xuyên sử dụng chiếc thẻ vốn được coi là có sứ mạng “bảo vệ và chăm sóc sức khỏe” (ở phường Thành Công là 38,3% và xã Lý Thường Kiệt là 32,4%). Tỷ lệ người dân trả lời không biết sử dụng thẻ BHYT ở xã Lý Thường Kiệt là tương đối cao (33,9%), cho thấy mặc dù họ có thẻ BHYT nhưng họ không biết dùng hoặc không quen dùng, tương ứng với việc khi ốm đau họ tự mua thuốc ở các cửa hàng thuốc tư nhân như phân tích ở trên (31,2%) (Bảng 2).

4. Lý do không tham gia BHYT

Để trả lời câu hỏi ban đầu đưa ra là những khó khăn, bất cập mà người dân đang gặp phải trong quá trình khám chữa bệnh bằng BHYT là gì? Những lý do nào người dân không tham gia BHYT? Tìm hiểu những lý do người dân không tham gia BHYT cho thấy có rất nhiều lý do chủ quan và khách quan mà các nhà quản lý các cấp rất đáng quan tâm.

Bảng 6: Lý do không tham gia BHYT của người dân phường Thành Công

Đơn vị: %

Lý do không tham gia BHYT	P. Thành Công
Không tin vào chất lượng khám/chữa bệnh theo thẻ BHYT	20,0
Thủ tục khám chữa bệnh bằng thẻ phức tạp	20,0
Mất nhiều thời gian khi khám chữa bệnh bằng thẻ	30,0
Phí mua thẻ cao	15,0
Thái độ phục vụ không tốt của cán bộ y tế đối với người sử dụng thẻ BHYT	15,0
Không hiểu biết về thẻ BHYT	25,0
Không biết nơi bán thẻ BHYT	15,0
Mắc bệnh ngoài danh mục được BHYT chi trả	0,7
Thủ tục chuyển tuyến phức tạp	20,0
Không cần thiết	15,0

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài năm 2014.

Có rất nhiều lý do để người dân không tham gia BHYT. Tỷ lệ đưa ra các lý do ở phường Thành Công đều khá cao, phần nào thể hiện những đánh giá mang tính chất tiêu cực hơn về BHYT ở khu vực phường Thành Công. Lý do “Mất nhiều thời gian khi khám chữa bệnh bằng thẻ” là phổ biến nhất (30,0%). Câu hỏi đặt ra là liệu những thủ tục và công việc mà bệnh nhân cần làm khi khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT đã thật sự dễ dàng chưa? Có những bức xúc của người dân khi họ sử dụng thẻ BHYT để khám chữa bệnh, tình trạng phải xin nhiều chữ ký, nhiều con dấu và phải qua nhiều cửa đã phần nào gây mất thời gian và ức chế cho người dân.

“Tôi thấy có “Biên bản hội chẩn”, “Sổ hội chẩn”. Sau đó giấy tờ sổ sách được đưa cho cô nhân viên đi xin chữ ký của các bác sĩ nào đó, để hoàn thành thủ tục “hội chẩn”. Cầm xấp giấy tờ đã được xin chữ ký, đóng dấu đi đóng tiền. Hôm đó tôi chụp cộng hưởng từ khá đắt, nhưng bảo hiểm y tế chỉ trả cho một phần mà phải chạy tới mấy vòng đấy. Đúng là thủ tục quá u phiền hà.”

(PVS, nữ, 40 tuổi, đại học, giáo viên, phường Thành Công)

Bên cạnh việc “Mất nhiều thời gian khi khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT” thì lý do “*Không hiểu biết về thẻ BHYT*” cũng được người dân phường Thành Công, lựa chọn khá nhiều (25,0%), họ cho rằng “không hiểu biết về thẻ BHYT” là do “Tôi không quan tâm” “Tôi chẳng bao giờ dùng” “Tôi chẳng cần tìm hiểu”.

Ngoài hai nguyên nhân được lựa chọn nhiều nhất ở trên, thì chúng tôi thấy còn những nguyên nhân rất đáng lưu tâm như: “Không tin vào chất lượng khám/ chữa bệnh

theo thẻ BHYT”, “Thủ tục khám chữa bệnh bằng thẻ phức tạp ” và “Thủ tục chuyển tuyến phức tạp” đều chiếm tỷ lệ 20%.

“Trường hợp tôi có bị làm sao thì tôi đi khám ngoài tuyến, khám thẳng cho nhanh chứ chờ đợi để mà khám và hưởng lợi ích từ thẻ bảo hiểm y tế thì mất nhiều thời gian lắm. Tôi thì đi làm suốt, được nghỉ hôm chủ nhật mà đi khám bệnh bằng thẻ bảo hiểm thì đến bao giờ, khám bệnh nhẹ thì khám thẳng cho nhanh. Tôi đóng 3 năm mua thẻ ở công ty này nhưng chưa bao giờ dùng đến nó để đi khám bệnh cả. Dùng thẻ đi khám vừa lâu, thủ tục lại phức tạp. Tôi thấy nhiều người công ty kêu ca về sự chờ đợi khi đi khám bằng thẻ bảo hiểm y tế. Thôi tính tôi rất ngại chờ đợi nên muốn làm gì thì nó phải nhanh nhanh”.

(PVS, nam, 26 tuổi, nhân viên kinh doanh, phường Thành Công)

“Cô thấy cái chỗ chuyển tuyến nó hơi phức tạp vì mình phải đi xin giấy này giấy nọ thì mới được chuyển lên tuyến trên, đôi khi mình muốn lên tuyến cao hơn nhưng người ta giữ lại không cho đi, cả cái thủ tục nhập viện cũng thế, vì nó liên quan đến bảo hiểm mà nên phải lằng nhằng giấy tờ lung tung cháu ạ”.

(PVS, nữ, 44 tuổi, cán bộ, hết cấp 3, phường Thành Công)

Ở địa bàn xã Lý Thường Kiệt, khi tìm hiểu lý do nào quan trọng nhất không tham gia BHYT, thì ý kiến đánh giá của người dân có sự khác biệt so với người dân phường Thành Công.

Lý do “Không hiểu biết về thẻ BHYT” được người dân lựa chọn cao nhất 16,0%. Khảo sát thực tế ở địa bàn, chúng tôi cũng nhận thấy không có hoạt động tuyên truyền hay quảng bá rộng rãi về BHYT của chính quyền đến với người dân.

“Thỉnh thoảng tôi có nghe đài phát thanh tuyên truyền về bảo hiểm y tế, nghe như là sửa đổi luật, người dân bắt buộc phải mua BHYT. Nhưng tôi nghe câu được câu chăng chả biết khi nào thì bắt buộc phải mua. Còn không thấy vận động, ai cần thì tới mua người ta bán cho, chứ cũng chả ép mua làm gì. Người ta không cần, không ốm đau thì mua làm gì cho lãng phí”.

(PVS, nữ, 80 tuổi, hết cấp I, nông dân, xã Lý Thường Kiệt)

“Thủ tục chuyển tuyến phức tạp” và “Thủ tục khám chữa bệnh bằng thẻ phức tạp” cũng là những lý do khá phổ biến khiến người dân không tham gia BHYT.

“Ở tuyến huyện thì họ thờ ơ lắm, nhiều khi hỏi còn chả buồn nói chứ. Đợt bác xin vượt tuyến lên bệnh viện trên Hà Nội thì gây khó khăn, bảo không phải muốn chuyển thì chuyển, cái gì cũng phải có trình tự. Bác nói thật chứ người ta có bệnh nặng nói đại không đưa lên chữa kịp thời chết ra đấy thì ai chịu, lại khổ dân đen thôi”.

(PVS, nữ, 60 tuổi, hưu trí, đại học, xã Lý Thường Kiệt)

“Hôm đấy đến khám phải xếp hàng đông đến 2 dãy dài, sau đấy có một cô y tá ra bảo rằng ai có thẻ thì cô y tá bảo đứng yên, ai mà không có thẻ thì được gọi sang phòng khác, chốc nữa những người không có bảo hiểm sẽ được vào khám trước, còn những người mà có bảo hiểm thì hằng cứ đứng yên ở đấy... Những người không có thẻ Bảo hiểm mà nộp tiền ngay thì rất nhanh được khám, hoặc là chiếu chụp cũng thế, rất nhanh được vào. Còn người mà có thẻ thì có khi chờ cả ngày cũng không đến lượt, thậm chí ngày hôm nay không khám được phải khám sang ngày hôm sau”.

(PVS, nữ, 61 tuổi, cán bộ hưu trí, xã Lý Thường Kiệt)

“Bác khám bệnh ở bệnh viện huyện thấy thái độ của một số bác sĩ, y tá rất thờ ơ, cứ khinh khỉnh, hách dịch, quát âm ỹ. Bệnh nhân không biết thì người ta phải hỏi lại chứ. Thủ tục thì nhiều, bắt chạy tới chạy lui. Không nhiệt tình thăm hỏi gì cả. Bác rất không hài lòng về thái độ chăm sóc bệnh nhân như thế”.

(PVS, nam, 42 tuổi, kinh doanh, hết cấp 2, xã Lý Thường Kiệt)

Thông qua những phương án lựa chọn và những chia sẻ của người dân qua phỏng vấn sâu, chúng ta có thể thấy còn tồn tại khá nhiều bất cập và hạn chế, góp phần làm chậm quá trình thúc đẩy việc gia tăng tỷ lệ người dân tham gia BHYT.

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy có khá nhiều khác biệt về thói quen khám chữa bệnh và việc sử dụng thẻ BHYT giữa hai địa bàn nghiên cứu thành thị và nông thôn. Việc lên kế hoạch xây dựng, trang bị đội ngũ y bác sĩ và cơ sở vật chất cho những bệnh viện, phòng khám cấp địa phương là vô cùng cần thiết. Điều này sẽ góp phần không nhỏ giảm tải áp lực cho những bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh và đảm bảo được chất lượng khám chữa bệnh cho người dân ở những vùng nông thôn, nơi người dân không có điều kiện tiếp cận với những cơ sở khám chữa bệnh công ở đô thị lớn và những cơ sở khám chữa bệnh tư nhân chi phí cao.

Ngoài ra, có sự khác biệt về tỷ lệ tham gia BHYT ở khu vực nông thôn và đô thị. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến việc không tham gia BHYT của người dân, nhưng một thực tế đáng lo ngại là tỷ lệ người dân phản nản về, thủ tục, chất lượng khám chữa bệnh bằng thẻ v.v... khá cao, nhất là ở địa bàn đô thị. Điều này dẫn đến một câu hỏi: liệu hệ thống BHYT và các cá nhân tham gia đã thực sự hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình và đáp ứng được nhu cầu cơ bản về chăm sóc sức khỏe cho người dân? Nếu còn chưa có giải pháp hiệu quả cho vấn đề này thì việc tiến tới một nền BHYT toàn dân vẫn là một tương lai xa vời đối với hệ thống BHYT của Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

- Đặng Nguyên Anh và cộng sự. 2007. Những yếu tố quyết định khả năng tiếp cận Bảo hiểm y tế ở Việt Nam. *Tạp chí Xã hội học*, số 1, 2007.
- Trịnh Hòa Bình và cộng sự. 2005. 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, Phòng Xã hội học Sức khỏe, Viện Xã hội học.
- Bộ Y Tế. 2013. *Báo cáo kết quả thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế giai đoạn 2009-2012*, Hà Nội.
- Vũ Văn Phúc. 2012. *An sinh Xã hội ở Việt Nam hướng tới 2020*, Nxb Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
- Quốc Hội. 2009. Luật số 40/2009/QH12 - Luật khám bệnh chữa bệnh.
- Quốc Hội. 2014. Luật số 46/2014/QH13: Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT thông qua ngày 13/06/2014.
- Hoàng Kiến Thiết và cộng sự. 2008. *Tổ chức thực hiện chính sách BHYT ở Việt Nam trong tình hình mới*, Đề tài nghiên cứu khoa học, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.