

# Sử dụng thẻ bảo hiểm y tế và những yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình của người lao động phi chính thức quận Long Biên, Hà Nội

Bùi Thị Tú Quyên<sup>1</sup>, Đào Hồng Chính<sup>2</sup>

*Tóm tắt: Nghiên cứu kết hợp giải thích được triển khai tại quận Long Biên, Hà Nội năm 2015 với mục tiêu xác định thực trạng sử dụng thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) của người lao động (NLĐ) phi chính thức và phân tích những yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tham gia BHYT hộ gia đình của NLĐ phi chính thức. Với phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn, đã có 377 NLĐ khu vực phi chính thức được chọn vào nghiên cứu, điều tra viên đã phỏng vấn trực tiếp NLĐ sử dụng mẫu phiếu có cấu trúc. Đã có 2 cuộc thảo luận nhóm và 04 cuộc phỏng vấn sâu được thực hiện với người cung cấp thông tin chính. Kết quả: Có 10,6% NLĐ ốm trong 4 tuần qua, tỷ lệ NLĐ có thẻ BHYT khi ốm, đi khám và có sử dụng BHYT chỉ là 47%. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mua thẻ BHYT: không đủ tiền mua, thấy không cần thiết, không tin tưởng khi khám chữa bệnh bằng BHYT, khó khăn trong mua BHYT hộ gia đình, không biết về BHYT/ không biết chỗ mua thẻ BHYT. Khuyến nghị: (1) Tăng cường truyền thông, cung cấp thông tin về lợi ích BHYT, BHYT theo hộ gia đình đến NLĐ; (2) Cân nhắc về những quy định, qui trình hợp lý để tháo gỡ khó khăn trong mua BHYT theo HGD.*

*Từ khóa: Bảo hiểm y tế, lao động phi chính thức, yếu tố ảnh hưởng, Hà Nội*

## The situation of the use of health insurance cards among informal employees and the factors affecting the likelihood of their participating in household-based health insurance

Bui Thi Tu Quyên<sup>1</sup>, Dao Hong Chinh<sup>2</sup>

*Abstract: This mixed-method study was conducted in Long Bien, Hanoi in 2015 with the aim to identify the current situation of the use of health insurance cards among informal employees and analyze factors affecting the likelihood of their participating in household-based health insurance. Using a multi-stage sampling method, we recruited 377 employees from the informal sector to our study. Investigators*

*conducted face-to-face interviews using a structured questionnaire. Two focus group discussions and four in-depth interviews were also conducted to collect data from main informants. Results: 10.6% of informal employees were ill within the past four weeks. Only 47% of those with health insurance cards used their cards when seeking health care in case of illnesses. Some barriers to their participation in health insurance: they lacked out-of-pocket money, perceived it was unnecessary to buy health insurance, laid little or no trust in the quality of insured health care, encountered difficulties related to the purchase of household-based health insurance, or had no knowledge of health insurance/where to buy health insurance cards. Recommendations: (1) communication and dissemination about the benefits of health insurance and household-based health insurance to employees should be strengthened; and (2) appropriate regulations and procedures should be taken into careful consideration in order to address difficulties in buying household-based health insurance.*

*Keywords: Health insurance, informal employees, influencing factors, Hanoi.*

**Tác giả:**

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Trung tâm y tế Quận Long Biên

## 1. Đặt vấn đề

Bao phủ y tế toàn dân là mục tiêu của Chính phủ Việt Nam và ngành y tế hướng tới mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khỏe (CSSK). Bảo hiểm là một trong những cấu phần chính của Bao phủ y tế toàn dân, Việt Nam đang hướng tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân để đảm bảo mọi người dân khi cần đều có thể sử dụng các dịch vụ CSSK và bảo đảm rằng việc sử dụng các dịch vụ này không làm người dân gặp khó khăn về tài chính. Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm cao, duy trì được sự ổn định của quỹ bảo hiểm và chi trả hợp lý cho nhu cầu khám chữa bệnh đặc biệt CSSK ban đầu là góp phần quyết định vào thành công của mục tiêu Bao phủ sức khỏe toàn dân [5]. Với các chính sách về bảo hiểm y tế (BHYT) đang được triển khai, hiện nay có khoảng hơn 70% người dân Việt Nam có thẻ BHYT[1], còn lại gần 30% chưa có thẻ trong đó phần lớn là những người thuộc khu vực lao động phi chính thức. Kể từ ngày 1/1/2015, Luật BHYT sửa đổi [4] có hiệu lực với một sự điều chỉnh cơ bản là BHYT hộ gia đình (HGĐ). Vì vậy việc cung cấp những bằng chứng về thực trạng sử dụng thẻ BHYT cũng như những khó khăn/trở ngại trong việc tham gia BHYT hộ gia đình của người lao động (NLĐ) sẽ góp phần đưa ra những chủ trương, chính sách phù hợp nhằm tăng tỷ lệ bao phủ BHYT trong khu vực lao động phi chính thức. Bài báo này được trích từ nghiên cứu về bao phủ

BHYT ở NLĐ phi chính thức quận Long Biên năm 2015 với các mục tiêu (1) *Xác định thực trạng sử dụng thẻ BHYT của NLĐ phi chính thức quận Long Biên, Hà Nội năm 2015* và (2) *Phân tích những yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tham gia BHYT hộ gia đình của NLĐ phi chính thức.*

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu kết hợp giải thích, cấu phần định lượng được thực hiện trên tổng số 377 NLĐ phi chính thức thuộc 14 phường của Quận Long Biên, Hà Nội. Các đối tượng tham gia được chọn với phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn và phải đáp ứng các tiêu chí: là NLĐ phi chính thức thường trú tại Long Biên, từ 18 tuổi trở lên, có thời gian sinh sống liên tục tại địa bàn ít nhất là 1 năm tính đến thời điểm nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu. Điều tra viên là các cán bộ Trung tâm Y tế (TTYT) quận Long Biên đã được tập huấn về nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu, điều tra viên đã phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) sử dụng phiếu phỏng vấn có cấu trúc.

Cấu phần định tính: Đã có 2 cuộc thảo luận nhóm với NLĐ phi chính thức (1 nhóm có BHYT, 1 nhóm không có BHYT) và 4 cuộc phỏng vấn sâu với người cung cấp thông tin chính đã được thực hiện. Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đều được ghi âm sau khi đã có sự đồng ý của người cung cấp thông tin.

|                                                                                                                |                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TLN01:</b> Nhóm có BHYT (9 người)<br>- 5 nam, 4 nữ<br>- Tuổi 35 - 63<br>- Nghề đa dạng<br>- Đã kết hôn      | <b>PVS 02:</b> 01 cán bộ BHYT (nam)<br><br><b>PVS 03:</b> 01 cán bộ vụ BHYT - MOH (nữ)              |
| <b>TLN02:</b> Không có BHYT (12 người)<br>- 6 nam, 6 nữ<br>- Tuổi 32 - 58<br>- Nghề đa dạng<br>- 10 đã kết hôn | <b>PVS 04:</b> 01 cán bộ TTYTDP Long Biên (nữ)<br><br><b>PVS 05:</b> CTV dân số hỗ trợ HGD mua BHYT |

**Hình 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu của cấu phần định tính**

#### Các thông tin chính được thu thập

- **Nhóm biến số về đặc điểm dân số học:** tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn (TĐHV), hôn nhân. Các thông tin chung về HGD: Kinh tế HGD, số người trong HGD.

- **Nhóm biến số về thực trạng sử dụng thẻ Bảo hiểm y tế:** Chỉ số đo lường sức khỏe: Ốm/ đau trong 4 tuần qua, tình trạng sức khỏe chung. Sử dụng hay không sử dụng thẻ BHYT khi ốm đau, lý do không sử dụng thẻ BHYT.

- **Nhóm biến số về những yếu tố ảnh hưởng đến tham gia BHYT của NLD phi chính thức:** thông tin về BHYT, khả năng kinh tế HGD, tình trạng sức khỏe, niềm tin vào dịch vụ y tế khi dùng BHYT....

Khái niệm NLD phi chính thức: Là người làm việc độc lập hoặc trong các nhóm/ tổ chức không có bảo hiểm xã hội.

Số liệu định lượng được phân tích với phần mềm STATA 12.0, các phân tích mô tả phù hợp được sử dụng. Thông tin định tính được gỡ băng và mã hóa theo chủ đề nghiên cứu, các nội dung phù hợp được trích dẫn theo chủ đề.

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng thông qua, các thông tin cá nhân định danh ĐTNCT đều không được thu thập. Người tham gia nghiên cứu được hỏi về sự đồng ý trước khi các cuộc phỏng vấn được thực hiện và họ hoàn toàn có quyền từ chối tham gia nghiên cứu nếu muốn.

### 3. Kết quả nghiên cứu

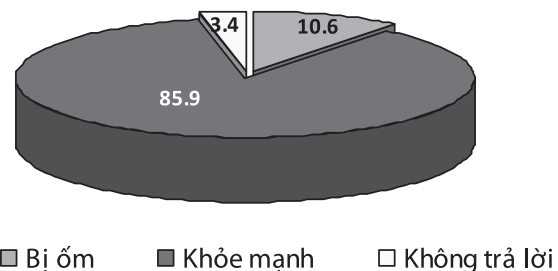
#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu đã phỏng vấn được 377 NLD khu vực phi chính thức thuộc 14 phường thuộc quận

Long Biên. Tỷ lệ nam là 44,6% và nữ là 55,4%; khoảng 28% NLD trong mẫu nghiên cứu từ 40-49 tuổi. Hơn ½ ĐTNCT có trình độ học vấn (TĐHV) từ trung học phổ thông trở lên.

Tổng số có 21 người tham gia vào hai cuộc thảo luận nhóm, nghiên cứu cũng đã tiến hành phỏng vấn sâu 1 cán bộ BHXH Việt Nam, 1 cán bộ Vụ Bảo hiểm, Bộ Y tế, 1 cán bộ TTYT quận Long Biên và 1 cộng tác viên dân số, người phụ trách hỗ trợ, hướng dẫn người lao động về hồ sơ, thủ tục mua BHYT.

#### 3.2. Thực trạng sử dụng bảo hiểm y tế của người lao động phi chính thức



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ ốm trong 4 tuần trước cuộc điều tra của người lao động**

Trong 4 tuần trước cuộc điều tra, có 10,6% (40 người) đã bị ốm; Khi bị ốm, ½ NLD phi chính thức đã đến khám chữa bệnh tại các bệnh viện hoặc cơ sở y tế công; 27,5% tự mua thuốc điều trị tại nhà. Tỷ lệ người ốm đến bệnh viện/ cơ sở y tế tư là 15%, còn lại là đến khám, điều trị tại y tế phường.

Tổng số có 29 người ốm đã đến khám/ điều trị tại các cơ sở y tế; 27,6% người ốm đã sử dụng thẻ BHYT trong lần khám chữa bệnh này, 31% không dùng thẻ (9 người), còn lại là người ốm không có thẻ BHYT (41,4%). Tổng số người ốm có thẻ BHYT là 17 người, tỷ lệ dùng thẻ BHYT trong nhóm người bệnh có thẻ là 47%, còn lại là không dùng thẻ BHYT trong lần ốm vừa qua.

Trong số 9 người không dùng thẻ BHYT khi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế, có 6/9 người không dùng thẻ do người ốm và gia đình thấy dùng thẻ mất thời gian và có nhiều phiền phức và 3 người không dùng thẻ do khám/ điều trị không đúng tuyến.

“...cô có thẻ đấy như chục ngày trước ốm phải sang Hà Nội điều trị đấy nhưng cũng có dùng đến

thẻ đầu. Dùng phức tạp lắm cháu ạ, giấy tờ nhiều. Mấy đứa con cô nó bảo sang khám dịch vụ cho nhanh mà đảm bảo, đợi mấy ông bảo hiểm cho thuốc uống cũng chẳng khỏi được, toàn thuốc rẻ tiền mà cháu...” (TLN01- Nữ 50 tuổi)

### 3.3. Những yếu tố ảnh hưởng đến tham gia bảo hiểm y tế, sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người lao động phi chính thức



**Hình 2. Những yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia mua BHYT, sử dụng thẻ BHYT của người lao động khu vực phi chính thức, Long Biên, Hà Nội**

Hình 2 là tóm tắt những phát hiện chính qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với những người cung cấp thông tin chính, những nguyên nhân/ yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT của NLD khu vực không chính thức bao gồm:

**Điều kiện kinh tế:** Có đến 70,3% NLD cho biết lý do họ không có BHYT là không đủ tiền mua. Trong thảo luận nhóm với nhóm không có bảo hiểm, phần lớn (9/12) NLD tự do cũng có cùng ý kiến như vậy, do thu nhập của họ chỉ đủ tằn tiện trang trải cuộc sống hàng ngày và gần như không có tích lũy nên không mua được BHYT.

“...bây giờ thì gia đình vẫn còn khó khăn, tiền kiếm thì khó, mình chỉ nghĩ một ngày thôi là đã không biết sống bằng gì rồi, bao nhiêu thứ phải tiêu đến tiền thế nên cũng chưa nghĩ đến bảo hiểm chị ạ. Nói thì bảo Chí Phèo chứ em cũng bảo các cô đến bán bảo hiểm đó, không có bảo hiểm của cô thì tôi thấy chưa sao chứ mua rồi ôm bụng đói ngấm cái thẻ bảo hiểm à....” (TLN02- Nam 32 tuổi).

**Sức khỏe của người lao động:** Người lao động cho rằng mình khỏe mạnh thì sẽ nghĩ rằng không cần mua BHYT. Trên thực tế vẫn còn những người quan niệm chỉ mua BHYT khi ốm đau và cần dùng, khỏe mạnh thì không cần mua. Chính vì vậy khi họ thấy sức khỏe mình tốt (thanh niên, không có bệnh mạn tính, hiếm khi đau ốm....) thì họ đã không mua bảo hiểm.

“...em khỏe như vâm thế này mua BHYT làm gì, nói bảo độc mồm chữ mình thì không đau ốm rồi, còn nếu có tai nạn thì BHYT có trả đâu chị, cái anh H ở gần nhà em đấy. Tháng trước bị ngã xe, cũng có BHYT mà vẫn tự trả hết, ông ý kêu um cả lên, bảo phí cả tiền. Tiền mua BHYT đó thôi cứ để tắm bồn, ăn uống cho khỏe chị ạ....” (TLN02-Nam 34 tuổi).

### **Khả năng đáp ứng và tiếp cận dịch vụ y tế**

**Niềm tin vào dịch vụ y tế và thuốc do BHYT cấp phát:** Nhiều người dân không mua BHYT do không tin tưởng thuốc do BHYT cấp phát. Trên thực tế, vẫn còn có những người quan niệm những thứ “miễn phí” đều là những thứ có chất lượng kém, không đảm bảo. Chính vì vậy họ vẫn muốn tự trả tiền khi ốm đau và chọn dịch vụ y tế mình tin tưởng.

“...cô thì nghĩ cái thuốc mà BHYT cấp đó cũng là một vấn đề, chất lượng thuốc không thể bằng được mình tự mua hay là mình đi khám bệnh và trả tiền đâu. Đấy, đứa cháu cô có bảo hiểm, nó đi học mà... lần nó ốm mẹ nó cho đi khám bảo hiểm. Thấy bảo khám cũng qua loa lắm rồi cũng cấp cho ít thuốc nhưng uống mãi có khỏi đâu cháu. Được 2 hôm con bé ho mãi, sốt cũng chả giảm nên sốt ruột quá lại mang ra bác sỹ tư, rồi mình mua thuốc uống mới khỏi được...” (TLN02- Nữ 58 tuổi).

**Sự sử dụng BHYT khi khám chữa bệnh:** Việc khám chữa bệnh bằng BHYT cũng có những qui định và yêu cầu các thủ tục, giấy tờ nhất định. Chính điều này đôi khi đã bị người sử dụng thẻ BHYT cho là “phiền phức”, “rắc rối”... và họ không muốn mua BHYT, thậm chí có người có BHYT cũng không muốn dùng khi ốm đau.

“...đi khám họ bắt mình mang thẻ rồi lại còn giấy tờ nhiều nữa. Nhiều khi cần cấp cứu thì có kíp mang đi đâu chị, thế là gây khó dễ. Mình có thẻ thì có khi khám đến trưa có khi vẫn còn dang dở, còn không có thẻ nửa buổi đã xong rồi. Anh nhà em bảo mua làm gì cho rắc rối, khi nào ốm thì khám sau. Hôm trước còn

*mắng em mãi đấy, nói là ngu, rồi vẫn cứ mất tiền mà lấy cái phiền phức vào người. Cứ bắt em cất thẻ đi, ... mà anh ấy cũng có mua đâu, em cũng chẳng dám mua cho, sợ bị mắng....” (TLN01- Nữ 35 tuổi).*

**Thủ tục mua BHYT:** Một số NLĐ (2/12) đã không thể mua được BHYT theo HGD từ khi Luật BHYT sửa đổi có hiệu lực, trước đó họ đã từng có thẻ BHYT và hết hạn. Luật sửa đổi yêu cầu phải liệt kê danh sách tất cả các thành viên trong HGD, những ai có BHYT cần phải chứng minh là có thẻ, những ai chưa có thẻ thì HGD cần mua cho tất cả các thành viên này. Chính điều này đã gây khó khăn cho NLĐ trong mua BHYT.

*“...nói thực thì anh cũng muốn mua, cái thẻ BHYT của anh mới hết hạn vài tháng thôi, mình cũng có thẻ vài năm rồi. Nhưng năm nay chưa mua được em ạ, cũng làm theo các chị hướng dẫn rồi, phô tô giấy tờ hết rồi nhưng mà giờ bắt mua cho tất cả mọi người trong nhà, nhà anh thì chưa tách khẩu với anh chị em, giờ mua cho đến 7-8 người một lúc thì em bảo lấy tiền đâu. Vài triệu đấy, mình mua một mình thì không được, họ không bán... chả biết rồi nhà nước giải quyết ra sao chứ giờ như vậy là làm khó dân, người muốn mua cũng không mua được...” (TLN02- Nam 47 tuổi).*

**Hiểu biết về BHYT:** NLĐ và những người cung cấp thông tin chính khác (CBYT, CB vụ Bảo hiểm....) cũng đề cập đến một số yếu tố khác (ít gặp) như: người lao động không biết nơi mua BHYT, không biết về BHYT...

*“....chị cũng chưa rõ cái bảo hiểm này nó thế nào? Hàng ngày thì còn lo đi chợ, sáng sớm đã đi lấy hàng để bán rồi, ở chợ cả ngày lo hàng họ. Tối về thì cơm nước và cũng mệt rũ người em ạ, xem tivi cũng chẳng có thời gian, báo thì cũng không đọc. Nếu mà cần mua thì cũng không biết đến đâu mà mua, mà cái này chắc lên phường hỏi các chị ấy thì mới biết được....” (TLN02-Nữ 40 tuổi).*

Các yếu tố trên khi theo chiều hướng tiêu cực là yếu tố cản trở nhưng khi theo xu hướng tích cực thì cũng chính là các yếu tố tạo điều kiện thuận lợi/ thúc đẩy việc mua BHYT ví dụ: khi NLĐ có đủ tiền, khi NLĐ có niềm tin vào việc dùng bảo hiểm cho các dịch vụ Y tế... thì họ cũng sẽ có khả năng mua BHYT cao hơn. Bên cạnh đó cũng còn các yếu tố khác tạo điều kiện cho NLĐ mua BHYT (Hình 3) là (1) NLĐ hiểu về bản chất của BHYT là chia sẻ cho những người ốm đau/ bệnh nặng và dự phòng khi

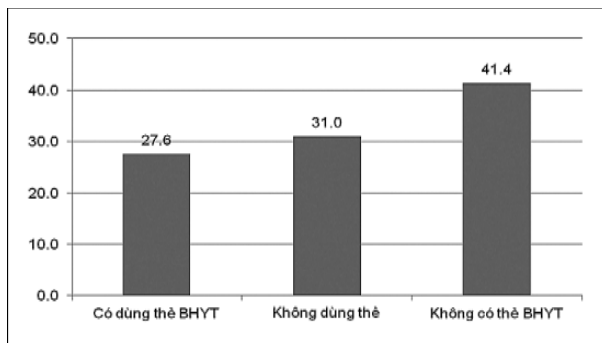
mình bị đau ốm; (2) Giảm/ chia sẻ chi phí cá nhân và gia đình (tiền tự chi trả) khi bị ốm và sử dụng dịch vụ y tế; (3) Truyền thông cho người dân nói chung và người lao động khu vực phi chính thức nói riêng về BHYT và (4) Khả năng tăng viện phí, đặc biệt với nhóm tự chi trả (không có bảo hiểm y tế).

#### 4. Bàn luận

Nhìn chung khu vực kinh tế phi chính thức tồn tại là một tất yếu khách quan, chịu sự tác động của các qui luật kinh tế, của chính sách phát triển xã hội cũng như pháp luật của mỗi nước. Kinh tế phi chính thức xuất hiện ở khắp Việt Nam, trên thực tế hầu hết người nghèo, cận nghèo ở Việt Nam có thu nhập là nhờ tham gia các hoạt động kinh tế mà chủ yếu là trong khu vực phi chính thức. Việc làm trong khu vực phi chính thức ngày càng tăng và thu hút nhiều lao động đặc biệt ở các thành phố, đô thị lớn như Hà Nội, TP Hồ Chí Minh. Khu vực kinh tế phi chính thức đóng một vai trò rất quan trọng trong nền kinh tế, khu vực này có một lực lượng lao động đông đảo, năng động, dễ chuyển đổi, di biến động ... và đây cũng là một nhóm dễ bị tổn thương. Tại Hà Nội, khu vực phi chính thức vẫn là nguồn cung cấp việc làm lớn với khoảng 1/3 số lượng công việc và ngày càng có xu hướng mở rộng qui mô. Theo điều tra Lao động và Việc làm tại Hà Nội năm 2009 khu vực phi chính thức chiếm 32% trong tổng số có tới 3,3 triệu việc làm. Những người làm việc trong khu vực phi chính thức bản chất chính là những lao động tự do, thường bao gồm: thợ may, thợ làm tóc, người bán hàng rong, người tự kinh doanh buôn bán nhỏ, người làm ruộng.... Đây là một khu vực có qui mô nổi trội, dẫn đầu trong cung cấp việc làm tại Hà Nội. Với một lượng lao động hùng hậu như vậy việc có được thông tin về thực trạng tham gia và sử dụng BHYT cũng như những yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT của nhóm lao động phi chính thức là cần thiết cho các định hướng về chính sách để thực hiện mục tiêu bao phủ y tế toàn dân.

##### 4.1 Thực trạng sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

Trong 4 tuần trước cuộc điều tra, tỷ lệ người lao động ốm là 10,6%, tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều nghiên cứu tại Hà Tĩnh năm 2013[3]; tuy nhiên nghiên cứu ở Hà Tĩnh là hỏi tất cả các thành viên HGD, nghiên cứu tại Long Biên là hỏi người lao động. Với các đặc điểm sinh lý thì trẻ nhỏ và người già thường có tỷ lệ ốm cao hơn so với lứa tuổi khác, vì thế tỷ lệ ốm ở người lao động tự do cũng thấp hơn.



**Biểu đồ 2. Thực trạng dùng thẻ BHYT khi đến khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế của người lao động khu vực phi chính thức (n=29)**

Tỷ lệ sử dụng thẻ bảo hiểm khi ốm trong nghiên cứu ở Long Biên chỉ là 27,6%, thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ 93,5% nghiên cứu tại Hà Tĩnh [3]. Có sự khác biệt này do dịch vụ y tế ở hai địa bàn có sự khác nhau. Ở Hà Nội dịch vụ y tế tư rất nhiều và việc tiếp cận các cơ sở y tế tuyến trên cũng dễ dàng hơn vì thế người lao động có thẻ BHYT cũng có nhiều sự lựa chọn trong khám chữa bệnh, và nhiều người lựa chọn khám trái tuyến hoặc không dùng BHYT để tiếp cận và sử dụng dịch vụ nhanh hơn. Cũng chính vì ít người dùng BHYT khi ốm đau như vậy nên người lao động lại càng coi nhẹ BHYT.

#### 4.2 Các yếu tố ảnh hưởng đến tham gia BHYT và sử dụng BHYT của người lao động

##### Kinh tế hộ gia đình

NLĐ khu vực phi chính thức và gia đình họ còn phải đối mặt với muôn vàn khó khăn do công việc và thu nhập bấp bênh, chính vì vậy nhiều người không đủ tiền để mua BHYT trong bối cảnh họ còn phải lo ăn từng bữa cho bản thân và gia đình. Khoản tiền để mua BHYT cho các thành viên trong gia đình không hề nhỏ, có thể lên tới vài triệu với hộ có nhiều thành viên. Kết quả nghiên cứu tại Long Biên cho thấy có đến 70% người lao động không mua BHYT vì không có tiền, kết quả này cao hơn rất nhiều nghiên cứu ở Hà Tĩnh năm 2013[3] với 1/3 số người được hỏi trả lời không mua bảo hiểm y tế do “Không có đủ tiền”. Có sự khác biệt này có thể do thời điểm NC, vào năm 2013 thì chưa có qui định BHYT hộ gia đình, vì thế người dân có thể mua theo cá nhân nếu họ muốn. Còn từ năm 2015 thì Luật BHYT sửa đổi có hiệu lực với qui định tất cả các thành viên trong HGD chưa có BHYT đều phải mua nếu 1 người muốn mua, đây là 1 qui định gây khó khăn cho người lao động. Họ có thể đủ tiền mua cho 1 người nhưng lại khó khăn

khi mua cho cả hộ gia đình. Tuy nhiên cũng phải thấy rằng với những người kinh tế gia đình khó khăn, nếu họ không có BHYT thì khi ốm đau họ sẽ phải đối mặt với khoản kinh phí rất lớn phải tự chi trả khi dùng dịch vụ y tế, điều này có thể đẩy họ vào tình trạng đói nghèo, nợ nần. Ở thái cực đối lập, những người lao động trong hộ gia đình có kinh tế tốt, khá giả sẽ có khả năng mua BHYT cao hơn.



**Hình 3. Những yếu tố tạo thuận lợi cho việc tham gia mua BHYT của người lao động khu vực phi chính thức, Long Biên, Hà Nội**

##### Sức khỏe của người lao động

Vẫn còn nhiều người lao động quan niệm chỉ mua BHYT lúc ốm đau còn khi khỏe mạnh thì không cần mua BHYT. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác [2, 3]. Điều này cho thấy quan niệm cũng như nhận thức của người lao động về BHYT còn sai lệch, chưa hiểu về ý nghĩa chia sẻ rủi ro của BHYT mà chỉ tính đến lợi ích trước mắt của cá nhân. Đây cũng là một xu hướng “lựa chọn ngược” khi tham gia BHYT của người lao động nói riêng và người dân nói chung, người lao động hay ốm yếu thì có khả năng mua BHYT cao hơn.

##### Khả năng đáp ứng và tiếp cận dịch vụ y tế

Một trong những lý do khiến cho người lao động còn e dè, không mua BHYT là chưa tin tưởng vào BHYT. Với những trải nghiệm từ bản thân và từ xung quanh người lao động cho rằng bệnh nhân bảo hiểm còn bị phân biệt, thuốc bảo hiểm y tế có chất lượng chưa cao, thời gian khám chữa bệnh dài, người có bảo hiểm y tế vẫn phải đồng chi trả trong rất nhiều trường hợp và bị giới hạn về

dịch vụ/ thuốc sử dụng.... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác [2,3], nghiên cứu của tác giả Tống Thị Song Hương và cộng sự [2] cũng cho thấy thủ tục khám chữa bệnh bằng BHYT còn phiền hà, tốn thời gian; thuốc BHYT không đủ chủng loại, số lượng, chất lượng.... là những lý do khiến người lao động không muốn mua BHYT. Ngoài ra thẻ BHYT chỉ có giá trị tại các cơ sở y tế có ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT, nếu người bệnh khi khám chữa bệnh không đúng cơ sở đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu hoặc không theo tuyến chuyên môn, kỹ thuật chỉ được quỹ bảo hiểm thanh toán với tỷ lệ thấp tạo bất lợi cho lao động phi chính thức, như vậy đã làm giảm đi phần nào ý nghĩa và giá trị khi tham gia BHYT. Thêm vào đó, tình trạng quá tải tại các bệnh viện, nhất là ở tuyến trung ương phần nào ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ. Tất cả những yếu tố này khiến người lao động không muốn mua BHYT khi cân nhắc giữa quyền lợi được hưởng và những phiền phức, chi phí phải bỏ ra. Những ý kiến được nêu ở đây về chất lượng của dịch vụ y tế khi dùng thẻ bảo hiểm mới chỉ là chủ quan từ phía người dùng dịch vụ và chưa được kiểm chứng, tuy vậy với người quản lý (cả phía cung cấp bảo hiểm và dịch vụ y tế) đều cần phải rà soát lại chất lượng, chính sách của việc khám chữa bệnh BHYT.

#### ***Hiểu biết của người lao động về bảo hiểm y tế***

Một trong những lý do người lao động không mua BHYT là không biết về BHYT, không biết về Luật BHYT. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc tuyên truyền thông tin đến người lao động để họ biết và hiểu về BHYT để có thể tham gia BHYT. Nhiều người cũng không biết mua ở đâu, không biết qui trình, thủ tục mua như thế nào. Theo luật BHYT, người dân mua thẻ BHYT tự nguyện có thể đến cơ quan BHXH hoặc mua qua phường vào bất cứ thời điểm nào nhưng do hạn chế về nhân lực, trên thực tế, cơ quan BHXH phối hợp với UBND phường chỉ quy định một số ngày nhất định để người dân đăng ký tham gia BHYT, dẫn tới rất nhiều người dân không hiểu rõ rằng họ có thể đến trực tiếp cơ quan BHXH để mua thẻ, không lệ thuộc vào ngày xã, phường thông báo. Đây là hạn chế có thể khắc phục được, nếu những thông tin này có thể được phổ biến một cách minh bạch, rộng rãi để người lao động nắm rõ. Người lao động khu vực phi chính thức thường chậm cập nhật, thậm chí không có thông tin về chính sách, chế độ BHYT nói riêng và nhiều chính sách, chế độ khác. Cũng chính vì thu nhập thấp, công việc không

ổn định nên họ dành thời gian chủ yếu cho việc tìm kiếm việc làm tăng thu nhập. Do không có thông tin về BHYT, nhiều người đã không biết để mua BHYT hoặc có biết về BHYT nhưng cũng không biết nơi nào bán để mua. Kết quả này cũng tương tự như một số nghiên cứu khác [2,3].

Hiện nay, nhiệm vụ tuyên truyền về chính sách BHYT được phân cho nhiều ban ngành khác nhau nhưng chưa định rõ cơ quan nào là đầu mối nên hiệu quả truyền thông còn thấp, chưa có chiều sâu dẫn tới việc tiếp cận với thông tin về chính sách BHYT còn rất hạn chế ngay cả những quận nội thành Hà Nội.

#### ***Tính chưa hợp lý của thủ tục mua bảo hiểm***

Một điểm nữa về phía tổ chức bán bảo hiểm cũng gây khó khăn cho những người có nhu cầu mua bảo hiểm. Trước kia ở nhiều địa phương cơ quan bảo hiểm xã hội chỉ đồng ý cung cấp dịch vụ tại những địa bàn có ít nhất 10% số lượng hộ gia đình quyết định mua BHYT tự nguyện. Điều này đã tạo ra một rào cản lớn cho những người sống ở địa bàn có ít người muốn tham gia BHYT.

Một trong những lý do khách quan khiến một số người lao động không tham gia BHYT tự nguyện trong thời gian qua là do qui định BHYT hộ gia đình có hiệu lực từ ngày 1/1/2015, nhiều gia đình không có điều kiện mua thẻ BHYT cho cả gia đình nên đã ngừng tham gia BHYT. Thời gian qua cũng là những tháng đầu tiên triển khai BHYT hộ gia đình, chính vì vậy cũng còn những bất cập, người dân cũng chưa được hướng dẫn rõ về những qui định, qui trình, giấy tờ cần thiết nên cũng có những hộ đi đến vài lần vẫn chưa mua được BHYT nên đã không mua nữa. Ngoài ra cũng có những khó khăn cho người mua trong việc chuẩn bị những giấy tờ cần thiết ví dụ yêu cầu phải photo tất cả những thẻ BHYT của các thành viên trong hộ gia đình đã có thẻ, với nhiều người đi làm xa hoặc vì nhiều lý do khác không photo được thẻ thì thành viên trong hộ gia đình cũng không mua được BHYT.

Theo quy định của Luật BHYT sửa đổi [4], bổ sung thì “BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng” nên hiện nay không còn BHYT tự nguyện nữa mà mọi người dân có trách nhiệm tham gia BHYT vì lợi ích của chính mình và cộng đồng. Chính sách Bảo hiểm y tế hiện nay có 13 nhóm đối tượng được cấp thẻ miễn phí (trẻ dưới 6 tuổi, người nghèo, thân nhân người có công....), ngoài ra còn hỗ trợ một phần cho 3 nhóm đối tượng khác như cận nghèo, học sinh/ sinh viên...

Có thể nói, hình thức mua BHYT hộ gia đình theo qui định của Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật BHYT (khoản 3, điều 13) [4] có hiệu lực từ tháng 1/2015 là nhằm khắc phục tình trạng nhiều hộ gia đình chỉ chọn mua BHYT cho những người ốm, người bị bệnh mạn tính trong gia đình chứ chưa có ý thức mua cho toàn bộ thành viên trong hộ gia đình để chia sẻ rủi ro cho người khác. Vì vậy, không đạt được mục đích chia sẻ rủi ro của BHYT. Nhằm khuyến khích tất cả các thành viên hộ gia đình tham gia BHYT, BHYT tự nguyện hộ gia đình qui định người thứ hai trong hộ gia đình mua BHYT tự nguyện chỉ bằng 70% số tiền người thứ nhất đóng, còn người thứ ba, thứ tư lần lượt có mức đóng là 60% và 50% so với mức đóng của người thứ nhất.

Hiện tại, còn những vướng mắc trong việc mua BHYT hộ gia đình như thủ tục mua, kinh phí mua (một lúc mua cho nhiều người, cần nhiều tiền hơn) nên nếu bắt buộc thực hiện bảo hiểm y tế hộ gia đình (1/1/2016) thì sẽ ảnh hưởng đến mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân (76% dân số có BHYT vào năm 2016).

#### ***Viện phí tăng***

Tuy vậy cũng có những nguyên nhân khách quan được một số chuyên gia đánh giá là sẽ hỗ trợ cho việc tăng tỷ lệ người lao động mua BHYT tự nguyện, đó là việc viện phí sẽ tăng mạnh trong thời gian sắp tới và trong năm 2016 sẽ tăng với nhóm bệnh nhân nộp viện phí trực tiếp (không có BHYT). Đây không phải là yếu tố được sử dụng nhằm mục đích tăng tỷ lệ tham gia BHYT của người lao động mà chỉ là một yếu tố khách quan trong bối cảnh của chính sách điều chỉnh viện phí.

#### ***Hạn chế của nghiên cứu***

Nghiên cứu có hạn chế về nội dung: nhóm đã kỳ vọng có thể thu thập được nhiều thông tin hơn liên quan đến BHYT hộ gia đình từ phía người lao động phi chính thức. Tuy nhiên, thông tin/ nội dung về BHYT hộ gia đình rất hạn chế do người lao động chưa tìm hiểu và cũng chưa tiếp cận với BHYT hộ gia đình vì thế bài báo này chưa đề cập được sâu về BHYT hộ gia đình.

Nghiên cứu cũng có hạn chế trong việc đưa ra thực trạng sử dụng thẻ BHYT của người lao động khi dùng dịch vụ y tế. Do nguồn lực có hạn nên mẫu nghiên cứu cũng chưa đủ để có thể cung cấp thông tin thực sự có giá trị trong sử dụng bảo BHYT vì tỷ lệ người lao động ốm trong 4 tuần qua thấp. Nếu mẫu nghiên cứu lớn hơn thì thông tin sẽ có giá trị hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sử dụng BHYT của NLĐ ở Long Biên có thể BHYT còn thấp, các yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia và sử dụng BHYT của NLĐ là điều kiện kinh tế, sức khỏe, khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế, hiểu biết của NLĐ về BHYT và các qui định/chính sách bán BHYT.

Từ những phát hiện trên của nghiên cứu chúng tôi có một số khuyến nghị sau: (1) Cần tăng cường truyền thông, cung cấp thông tin về lợi ích BHYT, BHYT theo hộ gia đình đến người lao động. (2) Cần nhắc về những qui định, qui trình hợp lý để tháo gỡ khó khăn trong mua BHYT theo HGĐ: Ví dụ, tạm thời vẫn bán BHYT cho những người lao động có nhu cầu mua và họ đã mua liên tục trong 3 năm vừa qua.

#### **Tài liệu tham khảo**

##### **Tiếng Việt**

1. Bộ Y tế (2013), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2013, Hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân.
2. Tổng Thị Song Hương và cs (2011), Kết quả nghiên cứu khả năng thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, Báo cáo kết quả nghiên cứu, Hà Nội.
3. Chu Thị Kim Loan, Nguyễn Hồng Ban (2013), Thực trạng

tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Hà Tĩnh, Tạp chí Khoa học và Phát triển 2013, tập 11, số 1: 115-124.

4. Quốc Hội nước Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của luật Bảo Hiểm Y tế, Luật số: 46/2014/QH13

##### **Tiếng Anh**

5. World Health Organization (2014), Health financing for universal coverage. 2014.