

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUYẾT ĐỊNH THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN CHỢ LÁCH, TỈNH BẾN TRE

BÙI THỊ TUYẾT THANH*

Tóm tắt

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một trong hai chính sách trụ cột trong hệ thống chính sách an sinh xã hội (ASXH) của Đảng và Nhà nước ta. Bộ Chính trị đã đề ra mục tiêu đến 2020 có trên 80% dân số toàn quốc tham gia BHYT. Hiểu được tầm quan trọng đó tác giả đã tiến hành khảo sát 325 hộ gia đình tại huyện Chợ Lách tỉnh Bến Tre về quyết định tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện của hộ gia đình. Kết hợp với các phương pháp phân tích số liệu như kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố EFA, phân tích hồi qui Binary Logictis. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 5 yếu tố trên đều tác động đến quyết định tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện: (i) Quyền lợi khi tham gia BHYT, (ii) Chất lượng dịch vụ, (iii) Thủ tục hành chính, (iv) Công tác tuyên truyền, (v) Cơ sở vật chất khám chữa bệnh.

Từ khóa: Quyết định, Bảo hiểm y tế.

Abstract

Health insurance (health insurance) is one of the two pillars of the social security policy system (Social Security) of the Party and the State. The Politburo has set a goal that by 2020, over 80% of the national population will participate in health insurance. Understanding the importance, the author conducted a survey of 325 households in Cho Lach district, Ben Tre province, about their decision to participate in voluntary health insurance. Combined with data analysis methods such as Cronbach's Alpha reliability test, EFA factor analysis, Binary Logictis regression analysis. The research results show that these 5 factors all influence the decision to participate in voluntary health insurance: (i) Benefits when participating in health insurance, (ii) Quality of services, (iii) Operating procedures and, (iv) Communication and propaganda; (v) Medical facilities.

Keywords: Decision, Health Insurance.

* Bảo hiểm xã hội huyện Chợ Lách, tỉnh Bến Tre

1. Giới thiệu

Hiện tại theo số liệu thống kê từ báo cáo năm 2019 của BHXH tỉnh Bến Tre thì độ bao phủ BHYT của địa bàn tỉnh Bến Tre đạt 91% so với dân số, riêng huyện Chợ Lách tỷ lệ bao phủ BHYT chỉ đạt 85,22% so với dân số trên địa bàn huyện. Những năm gần đây, mặc dù tỷ lệ người dân tham gia BHYT đã tăng lên rất nhiều, nhưng bên cạnh đó cũng còn rất nhiều đối tượng vẫn chưa có thẻ BHYT. Một phần là vì điều kiện kinh tế khó khăn, một phần là vì những chế độ và dịch vụ khi sử dụng thẻ BHYT chưa đáp ứng được nhu cầu của người sử dụng trong việc khám chữa bệnh, và vẫn còn một số bất cập trong việc tham gia BHYT, thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT. Thêm vào đó, những thay đổi liên tục trong chính sách BHYT hiện nay cũng đã tác động khá lớn đến quyết định tham gia BHYT của những đối tượng thuộc hộ gia đình, do họ phải chịu toàn bộ mức đóng khi tham gia BHYT, không được hỗ trợ như những đối tượng khác. Đề tài *phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện của hộ gia đình trên địa bàn huyện Chợ Lách, tỉnh Bến Tre* được thực hiện để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHYT của hộ gia đình và từ đó có những chính sách phù hợp hơn để khuyến khích người dân tham gia BHYT ngày càng nhiều hơn nữa. Điều này không chỉ đảm bảo được sức khỏe cho người tham gia BHYT, mà còn đảm bảo an sinh xã hội, tạo nền tảng vững chắc cho đất nước ta ngày một phát triển.

2. Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu

2.1. Khái niệm về BHYT

Theo Từ điển Bách khoa Việt Nam (1995), Bảo hiểm y tế là loại bảo hiểm do nhà nước tổ chức, quản lý nhằm huy động sự đóng

góp của cá nhân, tập thể và cộng đồng xã hội để chăm lo sức khỏe, khám bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.

Theo Khoản 1, Điều 2 Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 do Quốc hội ban hành: BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật BHYT.

Các khái niệm trên cho thấy BHYT vừa có tính chất xã hội vừa có tính chất kinh tế. Xét ở góc độ xã hội, BHYT hoạt động dưới sự bảo trợ của Nhà nước và không vì mục tiêu lợi nhuận. Nó hoạt động từ sự đóng góp của cả cộng đồng để chia sẻ những rủi ro bệnh tật, đảm bảo chăm lo sức khỏe cho cộng đồng.

2.2. Một số nghiên cứu liên quan

Vũ Ngọc Huyền và Nguyễn Văn Song (2014) đánh giá thực trạng, nhu cầu, một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tham gia và đề xuất một số giải pháp tăng cường sự tham gia BHYT tự nguyện của nông dân tỉnh Thái Bình. Kết quả cho thấy mức sẵn lòng chi trả cho việc tham gia BHYT phụ thuộc vào độ tuổi, thu nhập, sự hiểu biết các chính sách có liên quan: Không có thói quen sử dụng thẻ BHYT khi đi KCB; Thủ tục hành chính rườm rà; Mức đóng BHYT cao; Thu nhập của người dân còn thấp.

Chu Thị Kim Loan và Nguyễn Hồng Ban (2013) phân tích hiện trạng tham gia BHYT tự nguyện của người dân trên địa bàn thành phố Hà Tĩnh. Kết quả cho thấy: Chi tham gia BHYT khi gia đình có người bệnh, Khám chữa bệnh BHYT còn phiền hà do phải chờ đợi, Nhân viên ở y tế chưa nhiệt tình, Thủ tục hành chính chưa cải tiến và Tốn thêm chi phí mua

thuốc ngoài danh mục được thanh toán BHYT.

Nguyễn Thị Minh, Hoàng Bích Phương và Nguyễn Thị Thảo (2012) nghiên cứu mức độ ảnh hưởng của thông tin bất đối xứng trong việc sử dụng chăm sóc sức khỏe, cụ thể là rủi ro đạo đức và lựa chọn ngược. Kết quả Ảnh hưởng rủi ro đạo đức và ảnh hưởng lựa chọn ngược là phụ thuộc vào độ tuổi, người càng lớn tuổi mức độ ảnh hưởng càng cao.

Nguyễn Văn Phúc và Cao Việt Cường (2014) nghiên cứu sự ảnh hưởng của thông tin bất cân xứng đến việc mua và sử dụng thẻ BHYT tự nguyện của người dân trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả cho thấy người có sức khỏe xấu thường mua BHYT nhiều hơn người có sức khỏe tốt; Tỷ lệ tiền thuốc chi trả càng cao thì người dân càng không muốn dùng thẻ BHYT; Khoảng cách đến bệnh viện gần nhà càng xa thì người mua BHYT tự nguyện càng thấp; Những người lớn tuổi có xác suất mua BHYT cao hơn và Trình độ học vấn, tỷ lệ người làm việc trong HGD có tác động tiêu cực đến việc tham gia BHYT.

Ngoài ra Phan Đình Khôi và cộng sự (2019) hành vi sử dụng BHYT KCB liên quan đến vấn đề rủi ro đạo đức (moral hazard) xảy ra sau khi người dân được cấp thẻ BHYT. Theo nhóm tác giả Nguyễn Thị Minh và Hoàng Bích Phương (2012) phân tích sử dụng số liệu VHLSS năm 2008 và 2012 cho thấy rủi ro đạo đức trong BHYT tự nguyện đã gia tăng về mức độ và diễn ra theo nhóm tuổi ở năm 2010 so với năm 2008. Tương tự, nhóm tác giả Nguyễn Văn Phúc và Cao Việt Cường (2014) sử dụng số liệu phỏng vấn trực tiếp người dân trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2014 đến tháng 05/2014 cho thấy có hiện tượng lựa chọn bất lợi và rủi ro đạo đức trong việc cấp và

sử dụng BHYT tự nguyện trên địa bàn. Trong đó, những người dân có sức khỏe không tốt nằm trong số nhiều những người mua BHYT (lựa chọn bất lợi) và những người có BHYT tự nguyện đi khám bệnh nhiều hơn so với những người không có BHYT hoặc sở hữu các loại BHYT khác (rủi ro đạo đức). Qua đó cho ta thấy việc quyết định mua BHYT tự nguyện của người dân để chia sẻ rủi ro và nhằm mục đích có được lợi ích về tài chính.

2.3. Mô hình nghiên cứu

Theo tác giả Phan Đình Khôi và cộng sự (2019) hành vi sử dụng BHYT khám chữa bệnh liên quan đến vấn đề rủi ro đạo đức xảy ra sau khi người dân được cấp thẻ BHYT. Nguyễn Thị Minh và Hoàng Bích Phương (2012) phân tích sử dụng số liệu VHLSS năm 2008 và 2012 cho thấy rủi ro đạo đức trong BHYT tự nguyện đã gia tăng về mức độ và diễn ra theo nhóm tuổi ở năm 2010 so với năm 2008. Tương tự, Nguyễn Văn Phúc và Cao Việt Cường (2014) sử dụng số liệu phỏng vấn trực tiếp người dân trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2014 đến tháng 05/2014 cho thấy có hiện tượng lựa chọn bất lợi và rủi ro đạo đức trong việc cấp và sử dụng BHYT tự nguyện trên địa bàn. Trong đó, những người dân có sức khỏe không tốt nằm trong số nhiều những người mua BHYT (lựa chọn bất lợi) và những người có BHYT tự nguyện đi khám bệnh nhiều hơn so với những người không có BHYT hoặc sở hữu các loại BHYT khác (rủi ro đạo đức).

Theo Phan Đình Khôi và cộng sự (2019) đề xuất mô hình lợi ích kỳ vọng của người mua bảo hiểm trong điều kiện không chắc chắn. Với giá trị tài sản ban đầu w , hàm lợi ích kỳ vọng của cá nhân trong trường hợp không có BHYT có dạng:

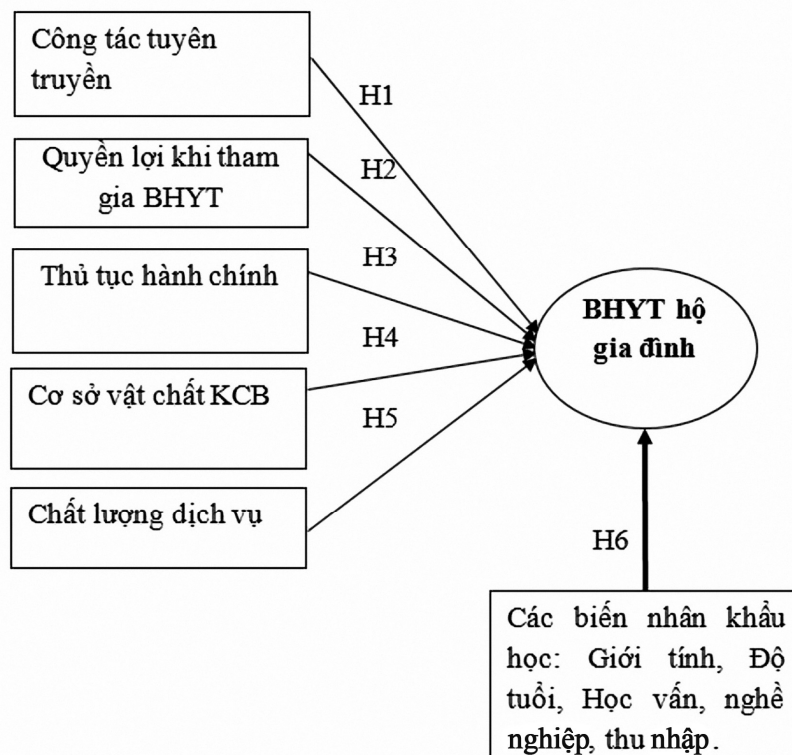
$$U_i^0 = \text{Max}[w_i + (y_i - c_i - \lambda_i)]$$

và trong trường hợp có BHYT có dạng:

$$U_i^1 = \text{Max}[w_i + (y_i - c_i - \theta_i - \lambda_i)]$$

trong đó, U_i^0 và U_i^1 là lợi ích kỳ vọng của cá nhân trong trường hợp không mua BHYT và có mua BHYT; w_i là giá trị tài sản ban đầu; y_i và c_i là thu nhập và chi tiêu; θ_i là phí bảo hiểm; λ_i là chi phí khám chữa bệnh kỳ vọng. Bất cân xứng thông tin hiện diện trong hợp đồng bảo hiểm dẫn đến vấn đề lựa chọn bất lợi và

rủi ro đạo đức. Trong trường hợp ex-ante, cá nhân dựa vào kết quả so sánh lợi ích kỳ vọng của hai trạng thái U_i^0 và U_i^1 để quyết định mua BHYT. Mức độ không chắc chắn của sức khỏe làm xảy ra rủi ro tài chính khi chi phí y tế vượt qua một ngưỡng thu nhập.



Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất

(Nguồn: Tác giả tổng hợp)

3. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Số liệu dựa vào phân tích là số liệu khảo sát 325 hộ gia đình tại huyện Chợ Lách tỉnh Bến Tre. Kiểm định Cronbach's Alpha, phân

tích nhân tố EFA và mô hình hồi quy Binary Logictis là những phương pháp sử dụng để Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm xã hội y tế tự nguyện của hộ gia đình tại huyện Chợ Lách tỉnh Bến Tre.

4. Kết quả

Kết quả kiểm định độ tin cậy bằng phương pháp Cronbach's Alpha được tổng hợp sau khi loại biến rác ở bảng 1.

Bảng 1. Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha,

Biến	Diễn giải	Tương quan biến tổng	Alpha
TT	Công tác tuyên truyền (TT) lần 1: Hệ số Cronbach's Alpha = 0,6379		
TT1	Anh/Chị được nhân viên đại lý thu tuyên truyền về Luật BHYT rõ ràng, chính xác.	0,5927	0,5080
TT2	Anh/Chị được thường xuyên giao lưu trực tuyến để giải đáp thắc mắc trên website của ngành BHXH.	0,5800	0,5093
TT3	Anh/Chị nắm bắt kịp thời những thay đổi về Luật BHYT từ công tác truyền thông của ngành BHXH.	0,5672	0,5165
TT4	Tuyên truyền của BHXH Bến Tre trực quan sinh động từ Panô, áp phích, tờ rơi.	0,0215	0,8632
TT5	BHXH Bến Tre có tổ chức sân khấu hóa hình thức tuyên truyền bằng tiểu phẩm dễ hiểu.	0,6052	0,4953
TT	Công tác tuyên truyền (TT) lần 2: Hệ số Cronbach's Alpha = 0,8632		
TT1	Anh/Chị được nhân viên đại lý thu tuyên truyền về Luật BHYT rõ ràng, chính xác.	0,7041	0,8284
TT2	Anh/Chị được thường xuyên giao lưu trực tuyến để giải đáp thắc mắc trên website của ngành BHXH.	0,7199	0,8218
TT3	Anh/Chị nắm bắt kịp thời những thay đổi về Luật BHYT từ công tác truyền thông của ngành BHXH.	0,7121	0,8250
TT5	BHXH Bến Tre có tổ chức sân khấu hóa hình thức tuyên truyền bằng tiểu phẩm dễ hiểu.	0,7080	0,8269
QL	Quyền lợi khi tham gia BHYT: Hệ số Cronbach's Alpha = 0,8915		
QL1	BHYT bù đắp một phần chi phí khám chữa bệnh của Anh/Chị.	0,7292	0,8693
QL2	BHYT phòng ngừa khi Anh/Chị gặp rủi ro ốm đau, bệnh tật.	0,7382	0,8673
QL3	Anh/Chị được chọn nơi đăng ký KCB ban đầu.	0,7273	0,8700
QL4	Chất lượng thuốc cho bệnh nhân sử dụng thẻ BHYT đảm bảo yêu cầu chữa trị.	0,7358	0,8679
QL5	Anh/Chị được hưởng quyền lợi BHYT cao hơn khi tham gia liên tục 5 năm trở lên.	0,7457	0,8655

HC	Thủ tục hành chính: Hệ số Cronbach's Alpha = 0,8753		
HC1	Thủ tục khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT nhanh chóng, đơn giản.	0,7015	0,8753
HC2	Thủ tục khi đăng ký mua BHYT nhanh chóng, thuận tiện.	0,7047	0,8487
HC3	Cấp, đổi lại thẻ BHYT do hỏng, mất, gia hạn thẻ BHYT nhanh chóng, đơn giản.	0,6958	0,8508
HC4	Hồ sơ thanh toán trực tiếp do đi khám chữa bệnh không đúng tuyến nhanh chóng, đơn giản.	0,7153	0,8461
HC5	Thủ tục khi chuyển tuyến điều trị nhanh chóng, thuận tiện.	0,7034	0,8688
KCB	Cơ sở vật chất khám chữa bệnh: Hệ số Cronbach's Alpha = 0,8899		
KCB1	Trang thiết bị máy móc của nơi khám chữa bệnh hiện đại đáp ứng nhu cầu KCB.	0,7512	0,8617
KCB2	Trang phục của nhân viên y tế ở nơi khám chữa bệnh lịch sự.	0,7178	0,8694
KCB3	Phòng chờ ở nơi khám chữa bệnh đầy đủ tiện nghi như quạt, tivi,	0,7397	0,8642
KCB4	Khám chữa bệnh có nhà vệ sinh sạch sẽ, sử dụng tốt.	0,7313	0,8662
KCB5	Cảnh quan của cơ sở KCB tạo cảm giác thoải mái cho bệnh nhân.	0,7194	0,8688
DV	Chất lượng dịch vụ : Hệ số Cronbach's Alpha = 0,8887		
DV1	Thái độ phục vụ của nhân viên Đại lý thu BHYT vui vẻ, nhiệt tình.	0,7512	0,8595
DV2	Cán bộ BHXH giải đáp thắc mắc nhanh chóng, rõ ràng.	0,7182	0,8671
DV3	Thái độ phục vụ của cán bộ tại BHXH vui vẻ, tận tình.	0,7099	0,8690
DV4	Chất lượng phục vụ đối với người khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT đảm bảo yêu cầu.	0,7410	0,8622
DV5	Nhân viên y tế giải đáp khó khăn, vướng mắc nhanh chóng, rõ ràng	0,7270	0,8651

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu khảo sát 325 khách hàng, năm 2020)

Bảng 1 cho thấy các thành phần của về nhân tố Công tác tuyên truyền và hệ số thang đo độc lập đều đạt độ tin cậy với hệ số Cronbach's Alpha cao nhất bằng 0,915 thuộc Cronbach's Alpha thấp nhất bằng 0,8632 thuộc về nhân tố Quyền lợi khi tham gia BHYT.

Bảng 2. Kết quả của phân tích nhân tố EFA cho thang đo của nghiên cứu được

Biến	1	2	3	4	5
TT1					0,8331
TT2					0,8443
TT3					0,8400
TT4					0,8404
QL1	0,8298				
QL2	0,8367				
QL3	0,8286				
QL4	0,8357				
QL5	0,8426				
HC1				0,8128	
HC2				0,8194	
HC3				0,8085	
HC4				0,8248	
HC5				0,8145	
KCB1		0,8461			
KCB2		0,8190			
KCB3		0,8398			
KCB4		0,8327			
KCB5		0,8230			
DV1			0,8449		
DV2			0,8217		
DV3			0,8155		
DV4			0,8387		
DV5			0,8317		
Giá trị Eigen	3,76931	3,66172	3,44975	3,17970	2,63452
Prob>chi2					0,0000
Giá trị KMO					0,8453
Phương sai trích					0,6956

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu khảo sát 325 khách hàng, năm 2020)

Bảng 2 cho thấy hệ số KMO = 0,8453 > 0,5 và kết quả kiểm định có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000 < 0,05$ nên dữ liệu dùng để phân tích nhân tố là thích hợp và được sử dụng cho các phân tích tiếp theo. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA cho thấy các nhân tố được trích tại giá trị Eigen đều lớn hơn 1 và tổng phương sai trích 69,56% > 50%,. Cuối cùng là hệ số tải của các biến quan sát đều lớn hơn 0,5 đạt yêu cầu, được sử dụng cho các phân tích tiếp theo và 24 biến đã được trích thành 5

nhân tố như sau: F1 (Quyền lợi khi tham gia BHYT); F2 (Cơ sở vật chất khám chữa bệnh); F3 (Chất lượng dịch vụ); F4 (Thủ tục hành chính); F5 (Công tác tuyên truyền).

Kết quả phân tích Binary Logictis phương pháp sử dụng để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm xã hội y tế tự nguyện của hộ gia đình tại huyện Chợ Lách tỉnh Bến Tre được tác giả trình bày trong bảng sau:

Bảng 3. Kết quả phân tích hồi qui

Biến	Diễn giải	Hệ số hồi qui	$P > z $	Hiệu ứng biên $\sigma_i (.) \beta_k$
q1_gioitinh	Giới tính	-0,354	0,610	-0,0000781
q2_dotuoi	Độ tuổi	0,001	0,959	2,94e-07
q5_hocvan	Học vấn	-0,265	0,286	-0,000058
q6_nghenghiep	Nghề nghiệp	-0,383	0,158	-0,0000845
q7_thunhap	Thu nhập	-0,087	0,409	-0,0000191
F1	Quyền lợi khi tham gia BHYT	3,767***	0,000	0,0008311
F2	Cơ sở vật chất khám chữa bệnh	1,527***	0,001	0,0003369
F3	Chất lượng dịch vụ	3,517***	0,000	0,0007758
F4	Thủ tục hành chính	3,516***	0,000	0,0007755
F5	Công tác tuyên truyền	3,207***	0,000	0,0007074
(Constant)	Hằng số	14,427	0,001	-
Giá trị log likelihood				-32.369
Giá trị kiểm định chi ² (Prob > Chi ²)				0,0000
Pseudo R ²				74,13%
Phần trăm dự báo đúng				98,15%
Số quan sát				325

(Ghi chú: *: biến có ý nghĩa ở mức 10%; **: biến có ý nghĩa ở mức 5%; ***: biến có ý nghĩa ở mức 1%)

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu khảo sát 325 khách hàng, năm 2020)

Bảng 3 cho ta thấy: Kiểm định Z cho thấy có năm biến độc lập có ý nghĩa 1% là: F1 (Quyền lợi khi tham gia BHYT), F2 (Cơ sở vật chất khám chữa bệnh), F3 (Chất lượng dịch vụ), F4 (Thủ tục hành chính) và F5 (Công tác tuyên truyền). Điều này có nghĩa là mỗi quan hệ của từng biến độc lập này với biến phụ thuộc có ý nghĩa trong thống kê với độ tin cậy 99%. Các biến độc lập còn lại đều có ý nghĩa lớn hơn 10% nên trong nghiên cứu này xem các biến này không có ý nghĩa và không xét đến mức độ tác động đối với biến phụ thuộc.

Hệ số Pseudo R^2 bằng 74,13. Điều này có nghĩa là 74,13% sự thay đổi của biến phụ thuộc được giải thích bởi các biến độc lập, còn lại là do các yếu tố khác chưa đưa vào mô hình. Hay nói cách khác, mô hình nghiên cứu phù hợp với thực tế là 74,13%. Như vậy, quyết định tham gia BHYT của người dân tại Huyện Chợ Lách được giải thích 74,13% bởi các biến độc lập Quyền lợi khi tham gia BHYT, Chất lượng dịch vụ, Thủ tục hành chính, Công tác tuyên truyền và Cơ sở vật chất khám chữa bệnh. Ngoài ra tỷ lệ dự đoán đúng của toàn bộ mô hình là 98,15%, điều này thể hiện sự chính xác của mô hình là khá cao.

Bảng 1 còn cho thấy thứ tự tác động từ mạnh đến thấp đến quyết định tham gia BHXH của các biến độc lập được sắp xếp như sau: (i) Quyền lợi khi tham gia BHYT, (ii) Chất lượng dịch vụ, (iii) Thủ tục hành chính, (iv) Công tác tuyên truyền, (v) Cơ sở vật chất khám chữa bệnh. Việc sắp xếp này dựa theo thứ tự từ lớn đến bé của hệ số hồi qui của các biến.

5. Giải pháp

Công tác tuyên truyền cần được mở rộng nhiều hơn, tuyên truyền đến từng xã, từng ấp và từng hộ dân. Giải thích, hướng dẫn rõ ràng, chính xác để người dân hiểu được sự cần thiết

và tầm quan trọng của việc tham gia BHYT.

Đối tượng tiếp cận đến BHYT chủ yếu qua đài truyền thanh và ti vi, do đó BHXH huyện cần chú trọng hơn nữa vào kênh thông tin này, và bên cạnh đó cần mở rộng thêm các kênh tuyên truyền khác để mang lại hiệu quả cao nhất của công tác tuyên truyền. Cần phải tuyên truyền đến mọi người dân khi có những thay đổi trong việc thực hiện các chính sách BHYT giúp cho người dân có thể nắm bắt kịp thời những thay đổi tạo điều kiện dễ dàng trong việc tham gia và sử dụng thẻ BHYT trong KCB.

Những người có độ tuổi cao, sức khỏe kém là những người có nhu cầu tham gia BHYT cao. Do đó, công tác tuyên truyền một cách sâu và kỹ hơn cho các nhóm đối tượng này. Cần mở rộng hơn các hình thức cũng như kênh tuyên truyền đến với mọi người dân, giúp họ hiểu rõ được quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia BHYT.

Nâng cao hơn nữa thái độ phục vụ đối với người dân, tận tình trong việc hướng dẫn, giải thích những khó khăn vướng mắc của người tham gia BHYT nhằm góp phần nâng cao mức độ hài lòng của người tham gia BHYT. Cải cách thủ tục hành chính nhằm tạo điều kiện thuận tiện, dễ dàng cho người tham gia BHYT. Hướng dẫn chính xác, rõ ràng tránh tình trạng hướng dẫn người dân đi lại nhiều lần nhằm giảm phiền hà cho người tham gia BHYT đến liên hệ làm việc tại BHXH huyện. Thủ tục khi đăng ký tham gia BHYT của HGD cần phải cải cách theo hướng nhanh chóng, thuận tiện.

Thái độ phục vụ của nhân viên y tế tại các cơ sở KCB vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu người KCB BHYT. Do đó, đội ngũ nhân viên y tế cần đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, cần có thái độ phục vụ tốt hơn nữa đối với người bệnh nói chung và người bệnh BHYT

nói riêng. Tránh tình trạng phân biệt đối xử giữa người khám BHYT và người không khám BHYT. Bên cạnh đó, cũng cần phải nâng cao ý thức của đội ngũ y bác sĩ trong việc chuẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân.

Hướng dẫn các cơ sở y tế điều trị bệnh đúng phác đồ đã được phê duyệt. Đầu tư cơ sở vật chất, bố trí bác sĩ phục vụ công tác KCB đáp ứng theo yêu cầu tại tuyến xã. Tổ chức đầu thầu thuốc tập trung và cung ứng thuốc cho các cơ sở y tế kịp thời. Đầu tư thêm các trang thiết bị, máy móc hiện đại cho các cơ sở KCB tuyến huyện và các Trạm y tế xã để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân. Chất lượng thuốc cho người bệnh cần được quan tâm nhiều hơn để đảm bảo yêu cầu điều trị bệnh của người tham gia BHYT.

Xem xét phân công người khám bệnh cho bệnh nhân (không là cấp cứu) ngày nghỉ, ngày lễ, ngoài giờ hành chính. Thường xuyên kiểm tra trong việc chỉ định vật tư y tế và các kỹ thuật trong KCB. Phối hợp chặt chẽ với cơ quan BHXH giải quyết kịp thời các vấn đề khó khăn vướng mắc trong việc thực hiện công tác thanh toán BHYT.

Cải cách thủ tục hành chính trong tổ chức KCB BHYT, thực hiện cải tiến quy trình KCB theo hướng rút ngắn thời gian chờ đợi, giảm thủ tục hành chính không cần thiết. Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và sự hài lòng của người bệnh, tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT được thụ hưởng một cách tốt nhất các dịch vụ y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vũ Ngọc Huyền, Nguyễn Văn Song, “Phân tích thực trạng tham gia BHYT tự nguyện của nông dân tỉnh Thái Bình”, *Tạp chí Khoa học và Phát triển*, năm 2014, 12(6), tr. 853-861.
- [2] Phan Đình Khôi, Phạm Minh Ngọc, Nguyễn Thị Lương, Nguyễn Thị Kim Phượng, “Quyết định sử dụng bảo hiểm y tế của người dân ở Việt Nam”. *Tạp chí Khoa học Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh*, năm 2019, 14(1), 92-103.
- [3] Nguyễn Thị Minh, Hoàng Bích Phương, Nguyễn Thị Thảo, “Thông tin bất đối xứng trong bảo hiểm y tế Việt Nam - Một nghiên cứu thực nghiệm”, *Tạp chí Kinh tế phát triển*, năm 2012, 185(II), tr. 25-36.
- [4] Nguyễn Đình Thọ và Nguyễn Thị Mai Trang, *Nghiên cứu khoa học Marketing*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, năm 2007.
- [5] Nguyễn Văn Phúc và Cao Việt Cường, “Thông tin bất cân xứng, lựa chọn ngược và rủi ro đạo đức: Nghiên cứu trường hợp mua và sử dụng thẻ BHYT tự nguyện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh”. *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, năm 2014, Số 208, tháng 10/2014, trang 9-16.
- [6] Lammer, J. & Wamerdam, S., *Adverse selection in voluntary micro health insurance in Nigeria*, University of Amsterdam, Amsterdam Institute for International Development, Ecorys, Rotterdam, 2010.
- [7] Pindyck, R. S. Rubinfeld, D. L. , *Microeconomics*, seventh edition, London and New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2009.
- [8] Chu Thị Kim Loan, Nguyễn Hồng Ban, “Phân tích thực trạng tham gia BHYT tự nguyện ở Thành phố Hà Tĩnh”, *Tạp chí Khoa học và Phát triển*, năm 2013, số 11(1), tr. 115-124.

Ngày nhận bài: 08/07/2020

Ngày gửi phản biện: 09/07/2020