

NHỮNG YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG THẺ BẢO HIỂM Y TẾ NGƯỜI NGHÈO

*Phạm Văn Bắc**; *Nguyễn Đỗ Nguyên**

*Phạm Mạnh Hùng***; *Nguyễn Thế Dũng**

TÓM TẮT

Nghiên cứu định tính nhằm xác định những yếu tố liên quan đến việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) người nghèo tại Quận 8 và huyện Củ Chi. Thực hiện phỏng vấn nhóm, phỏng vấn sâu người có thẻ BHYT nghèo và các thành viên liên quan.

Kết quả: hầu hết người nghèo đều đồng ý thẻ BHYT có ích. Tuy nhiên, đa số cho rằng chỉ nên sử dụng thẻ khi bệnh nặng, bệnh có chi phí cao. Một số vấn đề không hài lòng khi sử dụng thẻ BHYT như: chờ đợi lâu, thủ tục rườm rà, nhân viên y tế thiếu niềm nở, bác sỹ không tận tâm với công việc, bị đối xử phân biệt, thiếu thuốc, thuốc không tốt.

* Từ khóa: Bảo hiểm y tế; Yếu tố liên quan.

FACTORS DETERMINING THE UTILIZATION OF HEALTH INSURANCE OF THE POORS

SUMMARY

Qualitative analysis was conducted in District 8 and Cuchi District to specify factors determining the utilization of health insurance of the poors. The authors carried out interview groups and individuals, who were granted health insurance and the related people.

Result: Most of the poors claim that health insurance are useful supports from the government. However, most of them said that health insurance only be used for severe diseases, of which treatment costs are high. Poor attitudes of healthcare officers, or poor organizing process resulting in uncomfotableness of patients: long waiting, lengthy processes, unwelcome attitude of healthcare personnels, discriminations, poor drug supplies

* *Key words: Health insurance; Related factors.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) dành cho người nghèo là một trong những chính sách quan trọng của chương trình xóa đói giảm nghèo ở nước ta [4, 5, 6]. Cấp thẻ BHYT có thể giúp người nghèo không nghèo hơn khi có bệnh và chất lượng cuộc sống không bị ảnh hưởng trầm trọng. Tuy nhiên, trên thực tế vẫn

còn những bất cập. Do nhân viên y tế còn có thái độ thiếu tế nhị [1, 3], người bệnh có thẻ BHYT nghèo phải bươn chải kiếm ăn nên có khi bị bệnh mà không sử dụng thẻ BHYT được cấp [3]. Nghiên cứu này nhằm xác định những yếu tố có liên quan đến việc người nghèo sử dụng thẻ BHYT khi bị bệnh.

* Đại học Y - Dược TP.Hồ Chí Minh

** Bộ Y tế

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đoàn Huy Mậu

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

* *Thiết kế nghiên cứu*: nghiên cứu định tính. thực hiện trước nghiên cứu cắt ngang nhằm mục đích xác định ý kiến của người nghèo về những thuộc tính có liên quan đến sử dụng thẻ BHYT người nghèo.

* *Địa điểm nghiên cứu*: Quận 8 (nội thành) và huyện Củ Chi (ngoại thành).

* *Đối tượng nghiên cứu*: những người nghèo được cấp thẻ BHYT để khám chữa bệnh trong năm 2007.

* *Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu*:

Mỗi quận/huyện nghiên cứu ở 3 phường/xã. Đây là những xã hợp tác tốt để tổ chức phỏng vấn.

Mỗi phường/xã thực hiện: 3 thảo luận nhóm tập trung (nam, nữ, người già). Mỗi nhóm 6 - 8 người. Phỏng vấn sâu cho đối tượng đích (còn được gọi là đối tượng thông tin cốt lõi) là người nghèo được cấp thẻ BHYT năm 2007 và 6 phỏng vấn sâu gồm các thành viên thuộc ban ngành có liên quan (trưởng/phó trạm y tế xã, cán bộ phụ trách lao động thương binh và xã hội xã và hội trưởng/hội phó hội phụ nữ xã) (thành viên liên quan).

* *Phương pháp thu thập dữ liệu*:

- Thảo luận nhóm tập trung sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc. Nội dung phỏng vấn gồm: thủ tục khám bệnh có rườm rà hay không, thời gian dành đi khám, giờ giấc, khoảng cách từ nhà hoặc từ cơ quan đến nơi khám chữa bệnh, thái độ của nhân viên y tế, sự tận tình của bác sỹ, sự phân biệt đối xử. Khi thảo luận, có 3 thành viên trong nhóm nghiên cứu làm chức năng điều khiển, ghi chép và thu âm mỗi cuộc phỏng vấn.

- Phỏng vấn sâu: những đối tượng thông tin cốt lõi (người có thẻ BHYT nghèo) và các thành viên liên quan, áp dụng phương pháp phỏng vấn sâu. Chủ đề thảo luận sẽ tập trung trả lời câu hỏi tại sao người nghèo có thẻ BHYT nhưng không sử dụng khi bị bệnh. Mỗi phỏng vấn sâu đều được ghi âm.

* *Phân tích số liệu*: gỡ băng, xác định từ khóa, phân tích theo chủ đề các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng thẻ bảo hiểm khi người nghèo bị bệnh.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Có 18 nhóm (130 người) tham gia thảo luận nhóm (6 nhóm người già, 6 nhóm nữ, 6 nhóm nam), 35 phỏng vấn sâu (35 người) và 10 phỏng vấn các thành viên liên quan (10 người). Có 282 ý kiến, gồm 138 ý kiến phỏng vấn sâu, 134 ý kiến thảo luận nhóm và 20 phỏng vấn thành viên liên quan.

Kết quả cho thấy hầu hết người nghèo đều vui, biết ơn nhà nước đã cấp thẻ BHYT cho họ và họ cần thẻ BHYT, nhất là khi bệnh nặng. Củ Chi là một huyện nghèo ngoại thành của TP.Hồ Chí Minh, dân cư đa số làm nông nghiệp, đời sống còn nhiều khó khăn. Quận 8 là một quận ven của TP.Hồ Chí Minh, dân cư chủ yếu là lao động nghèo, nông dân, công nhân khuân vác, làm thuê... Do đó, thẻ BHYT tế rất cần thiết đối với người dân ở 2 địa phương này... Một công trình nghiên cứu tiến hành năm 2000 tại 6 tỉnh và thành phố, đại diện cho các vùng kinh tế xã hội khác nhau trong cả nước: Hà Nội, Thái Bình, Bắc Kạn, Hồ Chí Minh, Cần Thơ và Kon Tum, cho thấy cấp thẻ BHYT cho người nghèo là hình thức có tính ưu việt nhất [3].

Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng thẻ BHYT, người dân có nhiều bức xúc bên cạnh những lời khen ngợi. Những bức xúc tập trung nhiều ở quận 8 và khen ngợi tập trung ở huyện Củ Chi. Người già hài lòng hơn người trẻ, phụ nữ ít than phiền hơn nam giới, các thành viên liên quan cho rằng thẻ rất có lợi cho người nghèo.

** Những yếu tố liên quan đến việc sử dụng thẻ BHYT nghèo:*

- Địa điểm khám BHYT cách xa nơi ở, nơi làm việc:

Hầu hết ý kiến cho rằng xa cơ sở khám chữa bệnh ban đầu, xa nhà là một trong những yếu tố làm người dân không thích sử dụng thẻ BHYT khi bị bệnh nhẹ.

Người được xếp diện nghèo của thành phố (theo tiêu chuẩn của TP.Hồ Chí Minh từ năm 2004 đến 2010 là thu nhập bình quân đầu người trong hộ < 6 triệu đồng/năm) là những người có thu nhập thấp; hầu hết có nghề nghiệp không ổn định. Do đó, khi bị bệnh nhẹ, giải pháp tự mua thuốc điều trị là giải pháp tối ưu đối với họ. “Nhiều người đi làm quá xa, xa nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, không trở về khám được”. Đi khám bệnh xa, ngoài việc tốn thời gian, còn có thể mất nhiều chi phí, ảnh hưởng đến các chi tiêu khác như gạo, tiền học cho con.

- Thời gian chờ đợi:

Như các công trình nghiên cứu khác [1, 2], chờ đợi quá lâu là một trong những ý kiến được đề cập nhiều nhất. Chờ đợi lâu có thể làm ảnh hưởng tâm lý người bệnh. Người có thẻ BHYT nghèo có thể nghĩ bị đối xử phân biệt do họ sử dụng thẻ BHYT nghèo. Chờ lâu có nghĩa thời gian dành cho khám bệnh có thể ảnh hưởng đến thu nhập, do đó

nhiều người bệnh chọn giải pháp tự mua thuốc.

- Thủ tục:

Hầu hết người nghèo có BHYT cho rằng thủ tục còn rườm rà... làm ảnh hưởng tâm lý người sử dụng thẻ. Thủ tục rườm rà là một trong những nguyên nhân làm người dân tốn thời gian hơn khi đi chữa bệnh tại các bệnh viện công. “Việc phân tuyến, thủ tục hành chính để được khám cũng là một vấn đề khiến người nghèo chỉ sử dụng thẻ khi bệnh nặng, bắt đắ đĩ”.

- Chất lượng phục vụ và thái độ phục vụ:

Như những nghiên cứu trước đây [1, 2], kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng và thái độ phục vụ của nhân viên y tế đối với người sử dụng BHYT nghèo cần phải quan tâm nhiều hơn. Ngoài những yếu tố đã nêu, còn có nguyên nhân khách quan, trong khi yếu tố chất lượng khám bệnh và thái độ phục vụ của nhân viên y tế hầu hết do chủ quan. Sự chủ quan có thể gây hậu quả nghiêm trọng, có thể làm cho bệnh trầm trọng hơn.

Thái độ phục vụ là một trong những yếu tố quan trọng để bệnh nhân hài lòng hay không? Người bệnh hầu hết là những người không có chuyên môn về y khoa, do đó họ ít quan tâm đến chất lượng điều trị so với thái độ đối xử của thầy thuốc. Thái độ chân tình của các thầy thuốc sẽ làm cho người bệnh hài lòng và sẵn sàng bỏ qua các khuyết điểm khác của dịch vụ y tế.

- Chất lượng khám bệnh của bác sỹ:

Có nhiều ý kiến cho rằng bác sỹ chỉ khám qua loa, đại khái. Có thể là do quá đông, có thể do tâm lý chung là bác sỹ hay xem thường bệnh nhân hoặc do tâm lý phải phục vụ bệnh nhân BHYT, đặc biệt BHYT

người nghèo? Cũng có thể là những người than phiền là những bệnh nhân quen thuộc của cơ sở y tế (bệnh mãn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường). “Đi nhiều lần, nhưng đông quá mà bác sỹ ít nên khám không kỹ”. Tuy nhiên cũng có nhiều ý kiến cho rằng khám BHYT nghèo rất chất lượng.

- Thuốc và chất lượng thuốc:

Một số ý kiến cho rằng thuốc không đầy đủ. Nhà nước quan tâm, có chính sách cấp sổ khám chữa bệnh miễn phí cho người nghèo, nhưng khi họ dùng thẻ bảo hiểm này đến khám chữa bệnh thì các bác sỹ lại là chậm trễ và thuốc men không đầy đủ.

Đây là thực trạng chung của BHYT, không riêng gì BHYT nghèo. Do bị khống chế mức trần trong khám chữa bệnh và phân cấp điều trị nên nhiều khi người bệnh phải mua thuốc ngoài. Vấn đề này gặp ở quận 8 nhiều hơn Củ Chi. Tuy bệnh viện Củ Chi là bệnh viện tuyến huyện, nhưng cơ chế hoạt động ngang với bệnh viện cấp thành phố. Hầu hết những người tham gia phòng vấn sử dụng thẻ ở tuyến quận, huyện nên có nhận định là thuốc không đủ.

Chất lượng thuốc cũng được người có thẻ BHYT nhận xét khác nhau. Có người hài lòng với các loại thuốc được BHYT cấp và cho rằng thuốc tốt. Trong khi đó nhiều ý kiến cho rằng thuốc BHYT cấp không tốt.

Quan niệm về chất lượng thuốc của người dân hầu hết là chủ quan. Người sử dụng thuốc (là người bệnh) thường có tâm lý thuốc đắt tiền là thuốc tốt chứ không phải thuốc tốt là thuốc chữa đúng bệnh. Do đó, đây chỉ là ý kiến chủ quan của người sử dụng dịch vụ y tế. Tuy nhiên, cũng cần phải xem xét, vì người có thẻ BHYT nghèo hầu hết được chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế

cấp quận, huyện. Tại những cơ sở này, theo quy định, hầu hết là thuốc giá rẻ, chất lượng không bằng thuốc tại các cơ sở y tế cấp thành phố. Đây cũng là cách đối xử phân biệt, cần phải suy nghĩ.

- Thái độ phục vụ của bác sỹ:

Kết quả cho thấy, ý kiến than phiền hoặc khen bác sỹ đều có. Quận 8 bị than phiền nhiều, Củ Chi được khen nhiều.

Hiện tượng bác sỹ của Củ Chi được khen nhiều hơn ở Quận 8 có thể do Củ Chi là huyện có nhiều đối tượng chính sách nhất TP.Hồ Chí Minh và hầu hết dân Củ Chi có thẻ BHYT (tất cả loại hình BHYT). Do đó, cán bộ y tế phục vụ người có BHYT là chủ yếu, đặc biệt diện chính sách, thái độ làm hài lòng bệnh nhân ngày càng được cải thiện.

- Phân biệt đối xử:

Một trong những than phiền của người dân nhiều nhất là thái độ phân biệt đối xử của nhân viên y tế đối với người dân sử dụng thẻ BHYT nghèo. Quận 8 bị than phiền nhiều nhất và những từ ngữ thiếu tế nhị được sử dụng nhiều nhất.

Hiện tượng tiếp đón, ứng xử thiếu tế nhị của nhân viên y tế đối với người bệnh là phổ biến hiện nay ở khu vực y tế công. Người thầy thuốc thường tự cho mình có quyền như thế. Trong khi đó, xét về nhân - quả của triết học duy vật biện chứng thì người thầy thuốc đã đi ngược thuyết này. Không có bệnh nhân thì không thể có thầy thuốc. Thái độ này có thể thay đổi bằng các biện pháp: đào tạo y đức trong trường đại học, tăng lương, phát triển y tế tư, áp dụng các hình thức chế tài nếu nhân viên y tế làm sai. Do đó, thái độ phục vụ người bệnh về chuyên môn cũng như cách ứng xử cần phải chấn chỉnh. Người có thẻ BHYT loại

nào cũng không làm ảnh hưởng đến thu nhập của nhân viên y tế, không nên phân biệt đối xử. Và điều quan trọng là phải coi người bệnh là khách hàng đặc biệt cần phải phục vụ.

Mặc dù có nhiều ý kiến cho rằng có sự phân biệt đối xử, nhưng cũng có ý kiến rất hài lòng và đôi khi có ý nghĩa hàm ơn người thầy thuốc. Những ý kiến khen này thường xuất phát từ người bị bệnh hiểm nghèo sau khi được cứu chữa tận tình, hoặc từ những người thầy thuốc có tâm, đã là lương y thì phải hành xử như từ mẫu. Đây là những tấm gương sáng cho các thầy thuốc khác, cần phải được nhân lên.

- Số lượng và chất lượng trang thiết bị:

Tùy theo sự hài lòng của từng cá nhân và tùy theo tuyến điều trị, có người cho rằng trang thiết bị đầy đủ và hiện đại. Thực tế cho thấy, do trình độ học vấn thấp bên cạnh thiếu kiến thức về chuyên môn nên cách nhìn nhận của người dân khác nhau. Tuy nhiên, người dân đều thừa nhận y tế tuyến thành phố có trang thiết bị tốt, hiện đại hơn tuyến quận/huyện. Thực tế này cũng cho thấy người có thẻ BHYT nghèo thiệt hơn các đối tượng khác.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người nghèo rất phần khởi khi được cấp thẻ BHYT. Tuy nhiên, một số yếu tố: mất thời gian chờ đợi vì xa cơ sở đăng ký khám chữa bệnh ban đầu (bắt buộc ở tuyến trung tâm y tế quận/huyện), thủ tục BHYT còn rườm rà, phức tạp, chất lượng và thái độ phục vụ của nhân viên y tế chưa tốt, thuốc bảo hiểm không đầy đủ đã khiến việc sử dụng thẻ BHYT người nghèo

bị hạn chế. Đa số cho rằng chỉ sử dụng thẻ khi bệnh nặng, bệnh có chi phí cao. Các trường hợp bệnh nhẹ, thông thường, tự đi mua thuốc điều trị, hiệu quả kinh tế còn tốt hơn sử dụng thẻ BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Đàm Viết Cương, Trần Thị Mai Oanh, Dương Huy Lương và CS.* Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. Đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người nghèo tại năm tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên. 2007.

2. *Đàm Viết Cương, Trần Văn Tiến và CS.* Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. Tình hình bảo hiểm y tế, sử dụng dịch vụ y tế và chi tiêu y tế tại hai tỉnh Hải Dương và Bắc Giang: kết quả điều tra cơ bản. 2007

3. *Lê Quang Hoành, Trần Thị Mai Oanh, Phan Hồng Vân, Nguyễn Thị Thắng.* Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. Chăm sóc sức khỏe cho người nghèo trong giai đoạn hiện nay. 2000.

4. *Nguyễn Tấn Hùng, Lê Hữu Ái.* Thực hiện công bằng xã hội ở Việt Nam hiện nay mâu thuẫn và phương pháp giải quyết. Tạp chí Triết học. Viện Triết học. 2008, số 4 (203).

5. *Phạm Xuân Nam.* Công bằng xã hội trong điều kiện kinh tế thị trường và kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Tạp chí Triết học. Viện Triết học (Viện Khoa học và Xã hội Việt Nam). 2008, số 2 (201).

6. *Nguyễn Duy Quý.* Công bằng xã hội trong điều kiện kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Tạp chí Triết học. Viện Triết học (Viện Khoa học và Xã hội Việt Nam). 2008, số 3 (202).

