

XÁC ĐỊNH NHU CẦU BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN CỦA NÔNG DÂN HUYỆN VĂN GIANG - TỈNH HƯNG YÊN

Defining the Demand for Voluntary Health Insurance of Farmers in Van Giang District - Hung Yen Province

Nguyễn Văn Song¹, Lê Trung Thực²

¹*Khoa Kinh tế và Phát triển nông thôn, Trường Đại học Nông nghiệp Hà Nội*

²*Bảo hiểm Hải Dương*

Địa chỉ email tác giả liên lạc: nguyenvansong@yahoo.com

TÓM TẮT

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một chính sách quan trọng của Đảng và Nhà nước, chính sách này có vai trò, ý nghĩa lớn trong việc chăm sóc sức khoẻ của người dân. Tuy nhiên, tỷ lệ tham gia BHYT tự nguyện của nông dân trên địa bàn huyện Văn Giang còn thấp. Thông qua việc điều tra 300 phiếu trên địa bàn 3 xã và 1 thị trấn, sử dụng phương pháp tạo dựng thị trường (CVM), nghiên cứu xác định nhu cầu bảo hiểm y tế của nông dân huyện Văn Giang, từ đó thiết lập đường cầu mô tả mức “sẵn lòng chi trả” của nông dân khi tham gia BHYT tự nguyện, đánh giá những yếu tố ảnh hưởng tới mức sẵn lòng chi trả của nông dân khi tham gia BHYT tự nguyện. Sau đó, tính toán tổng quỹ bảo hiểm y tế tạo hàng năm do nông dân đóng góp (khoảng 14 tỉ đồng). Nghiên cứu đã đề xuất một số giải pháp nhằm tăng cường việc tham gia BHYT tự nguyện của người dân.

Từ khoá: Bảo hiểm y tế (BHYT), khám chữa bệnh (KCB), nông dân, nhu cầu, tự nguyện.

SUMMARY

Health insurance is an important policy of the Vietnamese Communist Party and Government; it is the role and significance in the health care of people. However, participation rates in voluntary medical insurance of farmers in the district of Van Giang is very low. Through the investigation of 300 respondents on communal areas, using methods of contingent valuation method (CVM), researchers identified health insurance needs of farmers in Van Giang district, which established demand curve describes the "willingness to pay" of farmers participating in voluntary health insurance, evaluated the factors affecting the willingness to pay of farmers participating in voluntary health insurance. Then, estimate the total health insurance funds will be able to be obtained annually contributions by the farmers. Some solutions have been proposed to enhance the farmers participate in voluntary medical insurance.

Key words: Farmer, health insurance (HI), health care, needs, voluntary.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chính sách Tam nông (Nông nghiệp – Nông dân – Nông thôn) của Đảng và Nhà nước là chủ trương lớn quan tâm tới khu vực hiện đang chiếm phần lớn dân số và lao động đang sinh sống và hoạt động. Chăm sóc, bồi dưỡng và phát huy nhân tố con người với tư cách vừa là động lực, vừa là mục tiêu cách mạng Việt Nam. Ngày 15 tháng 8 năm 1992 chính sách bảo hiểm y tế ra đời ở Việt Nam

theo Nghị định số 299/HĐBT của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ).

Bảo hiểm là hình thức chia sẻ rủi ro giữa những người ít gặp với người thường xuyên gặp rủi ro. Bảo hiểm y tế cũng không nằm ngoài mục tiêu chính đó. Chính sách BHYT cũng góp phần thực hiện mục tiêu xóa đói, giảm nghèo, bảo đảm công bằng và an sinh xã hội khi hàng triệu người bệnh có thu nhập thấp, người nghèo, mắc các bệnh nặng

có chi phí lớn được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám chữa bệnh (KCB) và ngày càng được chấp nhận đầy đủ hơn về sự cần thiết của bảo hiểm y tế cũng như trách nhiệm đối với cộng đồng xã hội.

Bài viết này xác định nhu cầu bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân trên địa bàn nghiên cứu nhằm xây dựng một hệ thống y tế công bằng, hiệu quả và phát triển trong việc khám chữa bệnh của người dân; phân tích một số yếu tố chính ảnh hưởng tới nhu cầu tham gia bảo hiểm của nông dân; đề ra các giải pháp và biện pháp nhằm tăng cường thu hút nông dân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chọn điểm nghiên cứu

Huyện Văn Giang có 80% làm nông nghiệp, tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm y tế là rất thấp nên việc mở rộng đối tượng tham gia làm rất dễ hạn chế những rủi ro về bệnh tật, ốm đau là rất cần thiết đối với nông dân.

2.2. Phương pháp thu thập số liệu

* *Nguồn số liệu thứ cấp*: Số liệu thứ cấp được thu thập từ phòng Thống kê huyện, chi nhánh bảo hiểm xã hội huyện Văn Giang.

* *Nguồn số liệu sơ cấp*: Căn cứ vào tình hình kinh tế, vị trí địa lý, phạm vi và thời gian nghiên cứu, chúng tôi tiến hành chọn đại diện, điển hình để tiến hành điều tra bằng phiếu đã xây dựng trước. Đưa ra số liệu tổng quan nhất, không bị sai lệch quá nhiều, nghiên cứu này tiến hành điều tra tổng số 300 phiếu gồm 3 xã và 1 thị trấn: xã Long Hưng, xã Liên Nghĩa, xã Xuân Quan và thị trấn Văn Giang.

2.3. Phương pháp phân tích

2.3.1. Phương pháp tạo dựng thị trường

Để đạt được mục tiêu nghiên cứu, ngoài các phương pháp truyền thống như: thống kê kinh tế, phương pháp so sánh..., nghiên cứu này sử dụng phương pháp tạo dựng thị

trường (Contingent Valuation Method - CVM) nhằm tạo ra một thị trường chưa tồn tại về một loại hàng hóa, dịch vụ nào đó. Người nông dân trong mẫu điều tra được coi là tác nhân tham gia vào thị trường. Người được phỏng vấn, trước tiên sẽ được giới thiệu, mô tả để hiểu rõ được lợi ích của việc tham gia BHYT tự nguyện – “hàng hóa – dịch vụ cần mua”. Sau đó, sẽ được hỏi về mức sẵn lòng chi trả (willingness to pay - WTP) của mình khi được tham gia BHYT tự nguyện. Các kỹ thuật được sử dụng là câu hỏi mở (Open – Ended Question) và trò đấu thầu (Bidding Game). Đường cầu về việc tham gia BHYT tự nguyện của nông dân được mô tả là đường “sẵn lòng chi trả”. Trong quá trình điều tra nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện của nông dân huyện Văn Giang, phương pháp này được sử dụng chủ yếu (Nguyễn Văn Song, 2009).

2.3.2. Sử dụng mô hình hồi quy mức sẵn lòng chi trả bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân

Để phân tích mức độ ảnh hưởng của một số yếu tố chính tới mức sẵn lòng chi trả của nông dân khi mua bảo hiểm y tế, hàm hồi qui được sử dụng để đánh giá. Nghiên cứu này chọn một số biến chính: độ tuổi, hiểu biết về chính sách BHYT thu nhập.

$$WTP_i = \beta_0 + \beta_1 Ag_i + \beta_2 Inc_i + \beta_3 Di + u_i$$

Trong đó:

WTP: Mức sẵn lòng chi trả; Ag: Độ tuổi của người được phỏng vấn; Inc: Biến thu nhập; Kno: Hiểu biết chính sách BHYT (Di).

$$Di \begin{cases} = 1 \text{ nếu hiểu chính sách BHYT} \\ = 0 \text{ nếu không hiểu chính sách BHYT} \end{cases}$$

Sai số u_i tuân theo phân phối chuẩn và độc lập, với giá trị trung bình bằng không; phương sai σ^2 (Nguyễn Quang Đông, 2005).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

3.1. Tình hình tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân huyện Văn Giang

Bảng 1. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện tại BHXH huyện Văn Giang

Khối quản lý	Thu BHYT	
	Số người	Số tiền (Tr.đồng)
1. Người làm công ăn lương	3.016	2.117,23
2. Trẻ em dưới 6 tuổi	11.846	4.157,94
3. Chính sách, bảo trợ xã hội	10.265	3.603,01
4. Người ăn theo có thẻ BHYT bắt buộc	771	270,62
5. Người nghèo	2.985	1.047,73
6. Học sinh, sinh viên	7.065	1.653,21
7. Nông dân	3.472	1.218,67

Nguồn: Báo cáo Bảo hiểm xã hội huyện Văn Giang

Số người tham gia BHYT trên địa bàn toàn huyện là 39.420 người với số tiền thu được là 14.068.430.000 đồng (Bảng 1). Trong đó, số nông dân tham gia BHYT tự nguyện trên địa bàn huyện có 3.472 người tương ứng với số tiền thu được là 1.218.670.000 đồng (chiếm 8,66% tổng số thu BHYT của toàn huyện), tỷ lệ tham gia BHYT của nông dân trên địa bàn huyện còn rất thấp. Toàn huyện có 105.437 nhân khẩu, trong đó số người thuộc diện bắt buộc tham gia BHYT là 64.463 người, đối tượng chưa có thẻ BHYT là 37.502 người. Tỷ lệ nông dân chưa có thẻ BHYT còn rất cao do đó cần phải đánh giá những yếu tố nào ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT của nông dân trên địa bàn huyện và từ đó quy rộng ra toàn tỉnh.

Trong quá trình thu thập, xử lý số liệu, nghiên cứu đã đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng chính tới việc tham gia BHYT tự nguyện của nông dân (Bảng 2).

Kết quả hồi ước lượng hồi quy của các yếu tố ảnh hưởng đến mức sẵn lòng chi trả (WTP) thể hiện qua phương trình tuyến tính:

$$WTP = 298,2671 + 0,129279Ag + 0,016406Inc + 13,31896Di$$

Căn cứ vào $F_{kđ}$, để có thể kết luận mô hình có ý nghĩa thống kê hay không, ta phải so sánh $F_{kiểm định}$ với $F_{lý thuyết}$. Có $F_{kiểm định} = 196,3487$; $F_{0,05}(2; 299) = 3,49$ suy ra

$F_{kiểm định} > F_{lý thuyết}$. Kết quả này cho thấy các biến trong mô hình trên xác định là hoàn toàn chặt chẽ.

Bên cạnh đó, hệ số tương quan bình phương của mô hình (R Square- R^2) nhận giá trị 0,6655541. Điều đó có nghĩa là các biến đưa vào mô hình đã giải thích được 66,56% sự thay đổi của mức WTP và 33,44% còn lại là do các yếu tố khác ngoài mô hình tác động vào WTP mà chưa đưa vào mô hình.

3.2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới mức sẵn lòng chi trả của nông dân khi tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện

3.2.1. Mức sẵn lòng chi trả của nông dân theo độ tuổi

Độ tuổi có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người, ta không thể biết được xác suất xảy ra ốm và hậu quả của nó về mặt tài chính là như thế nào, nên BHYT chính là một công cụ giảm thiểu những hậu quả về tài chính cho người tham gia. Có 4 nhóm tuổi được phân loại như sau: Dưới 30 tuổi; từ 30 đến 45 tuổi; từ 46 đến 60 tuổi và trên 60 tuổi.

Mức sẵn lòng chi trả của nông dân từ 311.000 đồng đến 381.000 đồng/người/năm, ở độ tuổi từ 46 đến 60 tuổi tỷ lệ tham gia cao nhất với 108 người và có mức sẵn lòng chi trả cao nhất là 381.000 đồng/người/năm (Bảng 3).

Bảng 2. Kết quả ước lượng các yếu tố ảnh hưởng đến mức WTP

Chỉ tiêu	Hệ số	t _{KĐ}
Hệ số tự do (β_0)	298,2671	117,69890
Độ tuổi (β_1)	0,129279	16,47052
Thu nhập của hộ (β_2)	0,016406	12,69634
Hiểu biết chính sách BHYT (β_3)	13,31896	7,29573
R ²	0,815815	
F _{KĐ}	196,3487	
Số mẫu quan sát	300	

Nguồn: Từ số liệu điều tra và chạy mô hình

Bảng 3. Mức sẵn lòng chi trả của nông dân theo độ tuổi

WTP (Ng.đ/người/năm)	Độ tuổi				Tổng
	Dưới 30	30 - 45	46 - 60	Trên 60	
381	0	1	3	0	4
371	0	4	11	0	15
361	0	13	13	3	29
351	5	8	21	5	39
341	6	18	17	5	46
331	4	18	20	6	48
321	7	27	11	10	55
311	31	10	12	11	64
Tổng	53	99	108	40	300

Nguồn: Tổng hợp từ phiếu điều tra

* *Mức sẵn lòng chi trả của những nông dân có độ tuổi dưới 30*

Nhóm điều tra ở độ tuổi dưới 30 là 53 phiếu chiếm 17,67% tổng số phiếu điều tra, có mức sẵn lòng chi trả thấp so với các độ tuổi khác (từ mức 311.000 đồng đến 351.000 đồng/người/năm). Nhóm tuổi này tuổi đời trẻ, có sức khỏe nên tần suất đi KCB thấp dẫn tới WTP tham gia BHYT thấp (Hình 1). Mức sẵn lòng chi trả trung bình của nhóm tuổi là 321.000 đồng/người/năm.

* *Mức sẵn lòng chi trả của những nông dân có độ tuổi từ 30 - 45*

Ở nhóm độ tuổi này, mức sẵn lòng chi trả của nông dân về BHYT tự nguyện có đa dạng hơn so với độ tuổi dưới 30. Số người sẵn lòng trả từ 311.000 đến 381.0000 đồng/người/năm là 99, chiếm 33% trong tổng số phiếu được điều tra tại 4 xã, thị trấn. Mức sẵn lòng chi trả trung bình của nhóm độ tuổi này là 335.747 đồng/người/năm.

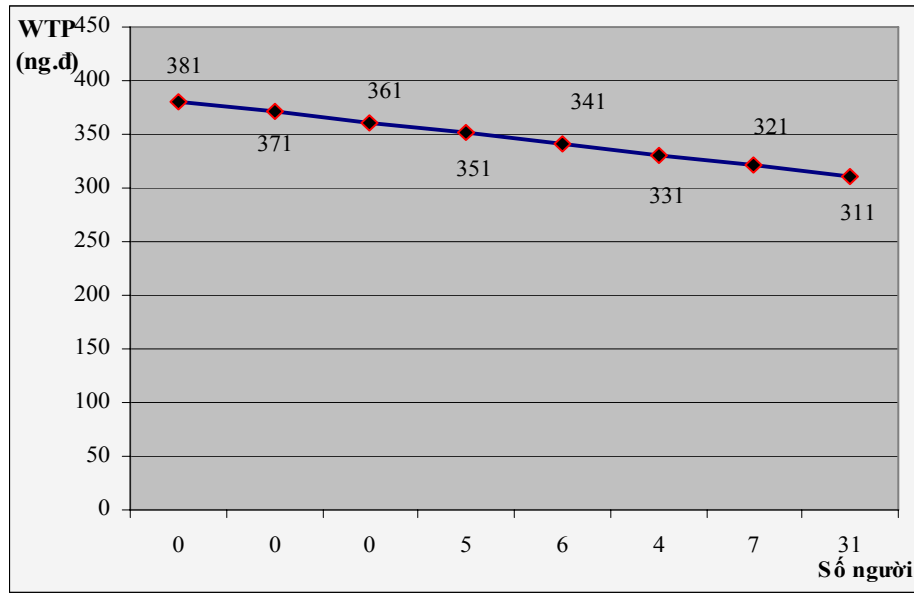
* *Mức sẵn lòng chi trả của những nông dân có độ tuổi từ 46 - 60*

Số phiếu sẵn lòng chi trả trong độ tuổi này

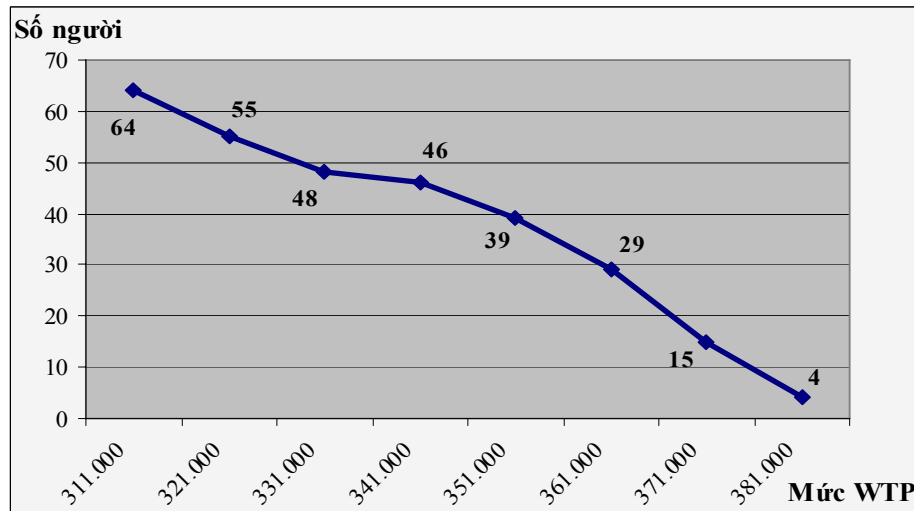
(từ 46 đến 60) là 108 phiếu, chiếm 36% trong tổng số phiếu điều tra. Mức sẵn lòng chi trả cao nhất của nông dân là 381.000 đồng/người/năm, thấp nhất là mức 311.000 đồng/người/năm. Mức sẵn lòng chi trả bình quân ở nhóm này (342.296,3 đồng/người/năm) cao hơn so với 2 nhóm tuổi (dưới 30 tuổi và từ 30 - 45 tuổi) là do ảnh hưởng thu nhập, độ tuổi, kết hợp với sự hiểu biết về chính sách BHYT.

* *Mức sẵn lòng chi trả của những nông dân có độ tuổi trên 60*

Mức tham gia BHYT của người dân nói chung và nông dân trên địa bàn nghiên cứu nói riêng phụ thuộc vào mức rủi ro có thể chịu được nếu không có BHYT, điều đó tác động đến việc ra quyết định có tham gia BHYT tự nguyện hay không? Phần lớn người ở độ tuổi này rủi ro về sức khỏe là rất cao, nên nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện của nông dân trong độ tuổi này rất cao. Nhưng mức sẵn lòng chi trả bình quân của nhóm tuổi này là 329.000 đồng/người/năm, thấp hơn so với nhóm tuổi từ 30 đến 45 và từ 46 đến 60 tuổi do mức thu nhập của độ tuổi này thấp.



Hình 1. Mức sẵn lòng chi trả của nông dân nhóm dưới 30 tuổi



Hình 2. Đường cầu WTP của nông dân về bảo hiểm y tế tự nguyện

Đường cầu theo dạng tuyến tính của mức sẵn lòng chi trả của nông dân với giá sẵn lòng trả $Q = 390 - 1,81P$ (Q là mức sẵn lòng chi trả (WTP); P số người sẵn lòng trả tương ứng với Q) hay $P = 391 - 0,81Q$ với $R^2 = 98,10\%$. Trong đó, trục hoành biểu diễn mức sẵn lòng chi trả (WTP), trục tung thể hiện số người nông dân sẵn lòng trả tương ứng với mức WTP (Hình 2).

3.2.2. Mức sẵn lòng chi trả của nông dân theo thu nhập khác nhau

Phần đông nông dân thường có thu nhập thấp, ảnh hưởng trực tiếp đến mức sẵn lòng chi trả của họ khi tham gia, những người có thu nhập cao thì mức sẵn lòng chi trả sẽ cao hơn. Theo điều tra mức sẵn lòng chi trả của nông dân khác nhau khi thu nhập của họ khác nhau (Bảng 4).

Bảng 4. Mức sẵn lòng chi trả của nông dân theo thu nhập

ĐVT: Nghìn đồng

WTP (ng.đ/người/năm)	dưới 1.000	1.000-1.500	1.501-2.000	2.001-2.500	2.501-3.000	Trên 3.000	Tổng
381	0	0	0	0	0	4	4
371	0	0	0	0	8	7	15
361	0	1	2	12	13	1	29
351	0	22	10	6	1	0	39
341	1	29	13	3	0	0	46
331	1	34	7	3	3	0	48
321	6	36	3	6	2	2	55
311	40	24	0	0	0	0	64
Tổng	48	146	35	30	27	14	300

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra

Qua bảng 4 cho thấy, nhóm có thu nhập khác nhau thì WTP của họ cũng khác nhau. Cụ thể, nhóm có thu nhập dưới 1.000.000 đồng tương ứng với mức WTP bình quân là 313.291,67 đồng/người/năm; nhóm có thu nhập từ 1.000.000 đến 1.500.000 đồng có mức WTP bình quân là 330.452,05 đồng/người/năm; nhóm có thu nhập từ 1.500.001 đến 2.000.000 đồng có mức WTP bình quân là 341.285,71 đồng/người/năm; nhóm có thu nhập từ 2.000.001 đến 2.500.000 đồng có mức WTP bình quân là 246.000 đồng/người/năm; nhóm có thu nhập từ 2.500.001 đến 3.000.000 đồng có mức WTP bình quân là 257.296,30 đồng/người/năm và nhóm có thu nhập trên 3.000.000 đồng có mức WTP bình quân là 366.000 đồng/người/năm.

3.2.3. Mức sẵn lòng chi trả của nông dân theo trình độ hiểu biết chính sách bảo hiểm y tế

Công tác tuyên truyền pháp luật về BHYT còn hạn chế, vì có tuyên truyền thì người dân mới hiểu được chính sách của Đảng và Nhà nước về BHYT để người dân thấy rõ được ý nghĩa, tầm quan trọng của nó. Tuy nhiên, việc tuyên truyền mới chỉ đến đội ngũ cán bộ lãnh đạo; một số cơ quan chức năng chưa thực sự vào cuộc, nhận thức của một số bộ phận người dân về vị trí, vai trò, tầm quan trọng của chính sách BHYT chưa đầy đủ (Bảng 5).

Qua bảng 5, nông dân hiểu chính sách BHYT còn rất hạn chế, chỉ có 44,34% nông dân hiểu biết về chính sách BHYT, còn

167/300 nông dân không hiểu về chính sách BHYT, chiếm 55,67% tổng số phiếu điều tra. Hiểu biết chính sách BHYT ảnh hưởng đến mức WTP của người mua thẻ BHYT, người nông dân hiểu chính sách BHYT thì mức sẵn lòng chi trả của họ cao so với nhóm không hiểu chính sách này. Với mức WTP bình quân của nhóm hiểu biết chính sách BHYT là 348.521,37 đồng/người/năm, nhóm không hiểu về chính sách BHYT có WTP là 325.699,45 đồng/người/năm.

3.3. Một số yếu tố khác ảnh hưởng đến việc tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân

Qua điều tra 300 phiếu, tổng hợp ý kiến của nông dân trong quá trình tham gia BHYT tự nguyện được chia thành một số nhóm ảnh hưởng sau đây:

** Nhóm yếu tố thuộc về đặc trưng nhân khẩu - xã hội của cá nhân nông dân:*

Nhận thức của nông dân về BHYT còn chưa đầy đủ cùng với tập quán, thói quen, dịch vụ y tế chưa phát triển như ở đô thị và điều kinh tế còn khó khăn... đã dẫn đến tình trạng khi có bệnh nông dân thường mua thuốc để điều trị tại nhà (Bảng 6).

Qua bảng 6, bất cứ nông dân nào đến bệnh viện cũng có thể nhận ra, đó là tình trạng quá tải, khó khăn đối với người bệnh, phiền hà, thiếu minh bạch trong quá trình điều trị, chất lượng KCB chưa cao... dẫn đến sự không hài lòng khi sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh.

Bảng 5. Mức sẵn lòng chi trả của nông dân theo sự hiểu biết chính sách bảo hiểm y tế

WTP (Đồng/người/năm)	Chính sách BHYT		Tổng
	Hiểu	Không hiểu	
311.000	9	55	64
321.000	9	46	55
331.000	9	39	48
341.000	19	27	46
351.000	23	16	39
361.000	29	0	29
371.000	15	0	15
381.000	4	0	4
Tổng	133	167	300

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra

Bảng 6. Tổng hợp ý kiến của nông dân về bảo hiểm y tế tự nguyện

Ý kiến của nông dân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đề phòng khi ốm đau, bệnh tật	245	81,67
Giảm chi phí KCB	274	91,33
Chia sẻ rủi ro	213	71,00
Sức khoẻ yếu	81	27,00
Thủ tục tham gia BHYT khó khăn	26	8,67
Thủ tục đi KCB BHYT khó khăn	127	42,33
Không phải đi khám chữa bệnh	79	26,33
Gia đình khó khăn về ngân sách	203	67,67
Chế độ phục vụ của cơ sở KCB kém	211	70,33
CSHT của bệnh viện chất lượng kém	195	65,00
Chế độ phục vụ của CQBHXH không tốt	31	10,33
Số tiền đóng quá cao	176	58,67
Ra hiệu thuốc mua thuốc	205	68,33

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra

* *Nhóm yếu tố thuộc về cơ sở y tế thực hiện khám chữa bệnh*

Bất cứ nông dân nào đến bệnh viện cũng có thể nhận ra, đó là tình trạng quá tải, khó khăn đối với người bệnh, phiền hà, thiếu minh bạch trong quá trình điều trị, chất lượng KCB chưa cao... dẫn đến sự không hài lòng khi sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh (Bảng 6).

* *Nhóm yếu tố thuộc về chính sách của Nhà nước*

Do đời sống nông dân còn gặp rất nhiều khó khăn, trong khi Nhà nước chưa có chính sách hỗ trợ kinh phí mua BHYT cho nông dân, mà mức đóng BHYT thực tế khá cao so

với khả năng của người nông dân, nên họ không có điều kiện để tham gia.

3.4. Tiềm năng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân

Chính sách BHYT đã góp phần quan trọng trong công cuộc đổi mới sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ của nhân dân nói chung và nông dân nói riêng. Quỹ BHYT là nguồn tài chính đã góp phần củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ ban đầu, tạo điều kiện cho nông dân tiếp cận các dịch vụ y tế. Trên cơ sở điều tra 300 người nông dân, mức sẵn lòng chi trả thấp nhất là 311.000

đồng/năm/người, cao nhất là 381.000 đồng/năm/người và mức WTP bình quân là 334.600 đồng/năm/người.

Dựa trên cơ sở đó, chúng tôi đã ước tính tổng số quỹ do các người nông dân sẵn lòng trả khi tham gia BHYT tự nguyện như sau:

Hiện nay, tổng dân số trên địa bàn điều tra (toàn huyện) là 105.437 người, trong đó số người thuộc diện bắt buộc tham gia BHYT là trên địa bàn huyện là 64.463 người, nên đối tượng tham gia BHYT tự nguyện là 40.974 người; Toàn tỉnh Hưng Yên là 1.128.702 người, đối tượng tham gia BHYT bắt buộc là 378.281 người, còn lại 750.421 người thuộc diện tham gia BHYT tự nguyện. Sử dụng công thức nhân rộng cho tổng thể với mức sẵn lòng chi trả bình quân là 334.600 đồng/người/năm. Theo kết quả điều tra, 100% nông dân có nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện nên quỹ BHYT tự nguyện thu được hàng năm từ phía người nông dân trên địa bàn huyện Văn Giang khoảng 14 tỉ đồng/năm, toàn tỉnh là 251 tỷ đồng.

3.5. Các giải pháp nâng cao tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người nông dân

Mức độ hiểu biết chính sách BHYT của nông dân làm ảnh hưởng tới tỷ lệ tham gia BHYT và mức sẵn lòng chi trả nên việc nâng cao nhận thức của người nông dân trong toàn xã hội về vai trò, sự cần thiết phải thực hiện chính sách BHYT cho nông dân; đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền để nâng cao nhận thức người dân trên địa bàn về BHYT thông qua các kênh thông tin (báo, đài, tivi...).

Nâng cao vai trò, trách nhiệm của Nhà nước trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân cần được cụ thể hóa bằng cơ chế, chính sách cụ thể trong thực hiện BHYT cho nông dân như đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, có chính sách tuyển dụng và đào tạo đội ngũ y, bác sĩ phù hợp để thu hút nhân tài, hỗ trợ 1 phần kinh phí cho việc mua thẻ BHYT của một số đối tượng có thu nhập thấp.

Do cơ sở hạ tầng tại Trung tâm y tế huyện và các Trạm y tế xã xuống cấp, trang thiết bị phục vụ cho công tác chuyên môn còn hạn chế, chất lượng phục vụ của một số y, bác sĩ chưa tốt. Do đó, việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và đạo đức nghề nghiệp của một số y bác sĩ là rất cần thiết để người dân thực sự yên tâm khi đi khám chữa bệnh.

Việc thủ tục hành chính phiền hà trong việc đi KCB cũng ảnh hưởng (42,33%) tới việc tham gia BHYT của nông dân, nên người dân tự mua thuốc để điều trị tại nhà. Các cơ quan phối hợp với nhau giảm thủ tục hành chính trong việc KCB BHYT để thuận tiện cho việc KCB của nông dân.

Tăng cường kiểm tra, giám sát, xử lý nghiêm các hành vi tiêu cực trong quá trình thực hiện BHYT nông dân. Tránh tình trạng lợi dụng, chuộc lợi từ BHYT, gây ra dư luận xã hội, ảnh hưởng đến tính cộng đồng của chính sách BHYT.

4. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

Chính sách bảo hiểm y tế tự nguyện nông dân ở BHXH huyện Văn Giang được triển khai, thực hiện sớm khi có các văn bản của hướng dẫn cấp trên. Qua kết quả nghiên cứu, nông dân tham gia BHYT tự nguyện tăng nhanh, năm 2007 số người tham gia là 457 người, năm 2008 là 2.468 người và năm 2009 là 2.766 người tham gia BHYT tự nguyện nông dân. Số người tham gia ngày một tăng do hiểu biết, nhận thức về BHYT của nông dân được nâng lên. Đặc biệt ngày 01/7/2009 Luật BHYT có hiệu lực, nông dân càng yên tâm hơn khi tham gia BHYT nên số người tham gia tăng lên (3.472 người).

Nhu cầu về BHYT tự nguyện của nông dân rất cao, nhưng tỷ lệ tham gia mua thẻ BHYT còn thấp, chỉ đạt 8,47% tổng số đối tượng thuộc diện tham gia BHYT tự nguyện. Điều này do ảnh hưởng của một số nguyên nhân đã phân tích (mức thu nhập của nông dân còn thấp, mức độ hiểu biết chính sách BHYT còn hạn chế, CSHT, chất lượng KCB...) làm

ảnh hưởng đến việc mua thẻ BHYT tự nguyện của nông dân.

Mức sẵn lòng chi trả của người dân là không đồng đều, phụ thuộc nhiều vào cách nghĩ, mức độ hiểu biết và sự kỳ vọng của người dân sau khi tham gia BHYT tự nguyện. Vì thế mức sẵn lòng chi trả khác nhau và có sự chênh lệch giữa các nhóm, WTP trung bình của người dân thuộc nhóm tuổi dưới 30, mức sẵn lòng chi trả trung bình của nhóm tuổi là 321.000 đồng/người/năm, nhóm tuổi từ 30 đến 45 mức sẵn lòng chi trả trung bình của nhóm độ tuổi này 335.747 đồng/người/năm, nhóm tuổi từ 46 đến 60 mức WTP là 342.296,3 đồng/người/năm, và mức sẵn lòng chi trả bình quân của nhóm trên 60 tuổi là 329.000 đồng/người/năm. Mức chi trả bình quân của nông dân là WTP = 334.600 đồng/người/năm thấp hơn so với mức đóng bắt buộc hiện nay là 351.000 đồng/người/năm. Đó là do sự ràng buộc về ngân sách của người nông dân. Tổng quỹ BHYT tự nguyện thu được mỗi năm từ phía người nông dân trên địa bàn huyện Văn Giang là khoảng 14 tỉ đồng/năm.

Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện, tham gia BHYT tự nguyện của nông dân tỷ lệ còn thấp do một phần nhận thức, hiểu biết của nông dân về chính sách BHYT còn hạn chế, thu nhập của nông dân thấp, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị tại Bệnh viện bị xuống cấp, thái độ phục vụ của y, bác sĩ không được chu đáo, và thủ tục hành chính rườm rà.

Để việc BHYT tự nguyện nông dân phát triển mạnh mẽ hơn trong thời gian tới, hướng đến mục tiêu thực hiện BHYT toàn dân vào năm 2014 theo lộ trình của Luật BHYT, cần thực hiện một số giải pháp chủ yếu sau:

- Bảo hiểm xã hội huyện phối hợp với các cơ quan, ban, ngành trên địa bàn tăng cường công tác tuyên truyền về chính sách BHYT để nông dân hiểu được ý nghĩa, vai trò và tầm quan trọng của việc tham gia BHYT thông qua các hình thức như: đài phát thanh, báo, tivi, panô, áp phích, tờ rơi, hội nghị...

Bảo hiểm xã hội phối hợp tốt với các cơ sở KCB để nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT, giảm thủ tục hành chính trong quá trình đi khám chữa bệnh BHYT.

Nhà nước hỗ trợ kinh phí bước đầu cho bà con nông dân trong việc tham gia BHYT tự nguyện; đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phục vụ cho công tác chuyên môn để người dân yên tâm khi phải đi KCB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Báo cáo kết quả phát hành thẻ BHYT của Bảo hiểm xã hội huyện Văn Giang năm 2010.
- Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ về việc Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.
- Nguyễn Quang Dong (2005). Bài giảng kinh tế lượng, Nhà xuất bản Thống kê.
- Nguyễn Văn Song (2009). Bài giảng kinh tế tài nguyên môi trường. Nhà xuất bản Nông nghiệp - Hà Nội.
- Chương trình hành động số 28-CTr/TU ngày 22/12/2009 của Tỉnh uỷ Hưng Yên về việc thực hiện Chỉ thị 38-CT/TW ngày 07/9/2009 của Ban Bí thư về “Đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới”.