

NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI VÙNG NÔNG THÔN

NGUYỄN KHÁNH PHƯƠNG, *Viện Chiến lược và Chính sách Y tế*
ĐẶNG ĐỨC PHÚ, *Viện Vệ sinh Dịch tễ TW*
NGUYỄN THỊ XUYỀN, *Bộ Y tế*

TÓM TẮT:

Thực hiện mục tiêu Bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân là định hướng ưu tiên hàng đầu trong chăm sóc sức khỏe. Bài báo này trình bày kết quả nghiên cứu điều tra hộ gia đình tại 4 huyện nông thôn thuộc hai tỉnh Hải Dương và Bắc Giang năm 2006 nhằm mục tiêu đánh giá nhu cầu CSSK và thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người có thẻ BHYT theo các nhóm đối tượng. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh mạn tính và tỷ lệ ốm ở nhóm người có BHYT cao hơn nhóm không có BHYT ($p < 0,05$). Các tỷ lệ này đặc biệt cao ở nhóm BHYT tự nguyện nhân dân và nhóm người nghèo. Cơ sở y tế tuyến xã và tuyến huyện đóng vai trò chủ yếu trong cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT chiếm tỷ trọng 86% tổng số lượt khám chữa bệnh BHYT tại các cơ sở y tế nhà nước. Mức độ sử dụng dịch vụ y tế, đặc biệt là dịch vụ điều trị nội trú ở nhóm có BHYT cao hơn nhóm không có BHYT (với tỷ lệ tăng 73.5%). Khuyến nghị: Cần nghiên cứu các biện pháp nhằm kiểm soát tình trạng lựa chọn ngược khi tham gia BHYT xã hội. Các cơ sở y tế tuyến huyện xã cần được chú trọng đầu tư nâng cao chất lượng.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, trong chăm sóc sức khỏe

SUMMARY

Reaching universal coverage of health insurance is among high priorities in health care of Vietnam. This paper presented results of a household survey conducted in 4 rural districts of Hai Duong and Bac Giang province in 2006 with the aim to assess healthcare need and current situation on utilization of health services among members of different HI groups. The study provided that percentage of persons having chronic illness and percentage of persons having illness are statistically significant higher among HI members than non-HI members ($p=0.00$). Commune health station and district hospital played key role in providing health care to HI members with share of 85% out of total HI members visits made at public health facilities. The study showed that HI members have significantly higher frequency of out patient visit and hospitalization comparing with non-HI member. Especially, number of hospitalization per 100 persons during 12 months in HI group is 73.5% higher than that in non-HI group. Recommendations: It is necessary to apply effective measures to control adverse selection. More investment for improving quality of care at grassroots level including CHS and district hospitals. Keywords: health insurance, health care

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực hiện mục tiêu Bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân là định hướng ưu tiên hàng đầu trong CSSK tại Việt Nam. Tuy nhiên, hiện nay BHYT đang gặp không ít khó khăn và thách thức trong mở rộng độ bao phủ, đặc biệt tại khu vực nông thôn. Báo cáo Điều tra Y tế quốc gia (2001-2003) cho biết tỷ lệ bao phủ BHYT tại khu vực nông thôn mới đạt 14,8%[1]. Cho đến nay các nghiên cứu về thực trạng và khả năng phát triển BHYT tại vùng nông thôn còn hạn chế, đặc biệt là nghiên cứu phân tích theo các nhóm đối tượng tham gia BHYT. Bài báo này sẽ trình bày kết quả nghiên cứu tại hai tỉnh Hải Dương và Bắc Giang năm 2006 về nhu cầu chăm sóc sức khỏe và thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người tham gia BHYT.

Mục tiêu

- Đánh giá nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người dân, trong đó bao gồm các nhóm đối tượng tham gia BHYT
- Phân tích thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người có thẻ BHYT theo các nhóm đối tượng

PHƯƠNG PHÁP

Đây là một nghiên cứu điều tra hộ gia đình được tiến hành năm 2006 tại 4 huyện thuộc hai tỉnh Hải Dương và Bắc Giang, bao gồm: Chí Linh, Nam Sách (Hải Dương) và Việt Yên, Yên Dũng (Bắc Giang). Tổng số 2.400 hộ gia đình đã được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu phân tầng ngẫu nhiên. Tại mỗi huyện chọn 4 xã, tại mỗi xã chọn ngẫu nhiên 3 thôn, sau đó các hộ gia đình được xác định theo phương pháp ngẫu nhiên đơn từ danh sách hộ gia đình của thôn. Thông tin chủ yếu được khảo sát bao gồm: thông tin chung về hộ gia đình, các thông tin liên quan đến BHYT, sử dụng dịch vụ y tế đối với bệnh mạn tính, tình hình ốm đau và sử dụng dịch vụ y tế trong vòng 4 tuần qua, sử dụng dịch vụ điều trị nội trú trong vòng 12 tháng qua. Phiếu trả lời được nhập vào máy tính bằng chương trình Epi-Info sau đó xử lý, phân tích bằng phần mềm Stata 9.0

Một số phát hiện chính

Nhu cầu CSSK

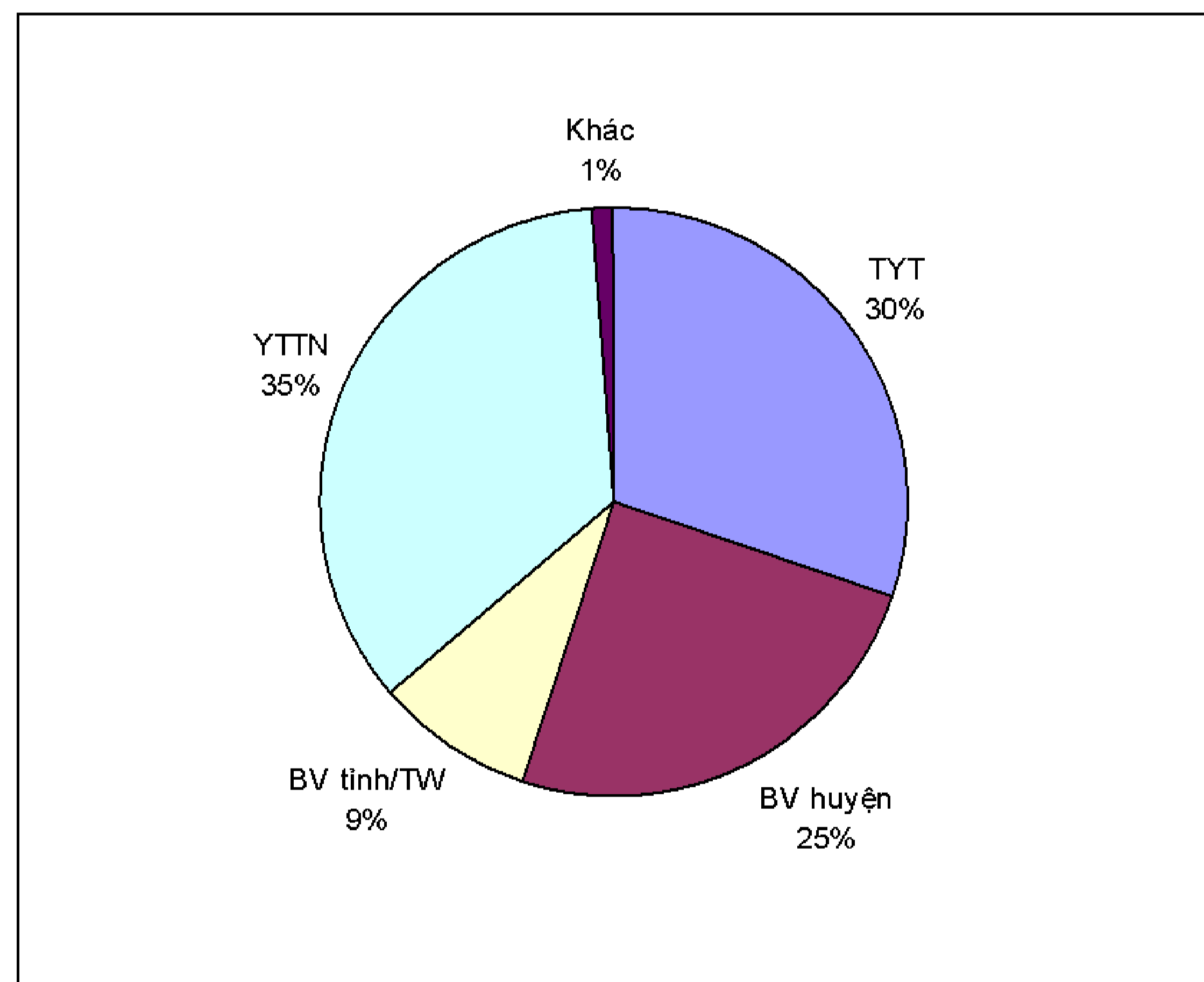
Trong nghiên cứu này, nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người dân được đo lường thông qua hai chỉ số là tỷ lệ mắc bệnh mạn tính và tỷ lệ ốm trong vòng 4 tuần trước thời điểm điều tra. Người được xem là mắc bệnh mạn tính khi có triệu chứng hoặc bệnh kéo dài hơn 1 năm. Ốm được định nghĩa là có sự bất thường về sức khỏe làm ảnh hưởng đến hoạt động

và cuộc sống hàng ngày. Kết quả điều tra hộ gia đình trên toàn mẫu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh mạn tính là 19% và tỷ lệ ốm trong vòng 4 tuần qua là 19,6%. Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính trong nhóm người dân có BHYT cao hơn nhóm không có BHYT tại tất cả các huyện ($p=0.00$). Tỷ lệ ốm trong vòng 4 tuần qua ở nhóm người có BHYT cũng cao hơn nhóm không có BHYT (20,2% so với 19,1%). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Giữa các nhóm đối tượng tham gia BHYT cũng có sự chênh lệch lớn về nhu cầu CSSK. Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính đặc biệt cao ở nhóm BHYT tự nguyện nhân dân (41,3%). Tỷ lệ này ở nhóm BHYT người nghèo cũng khá cao với tỷ lệ 29%. Trong khi đó ở nhóm BHYT học sinh, tỷ lệ mắc bệnh mạn tính rất thấp ở mức 4,9%. Tương tự như vậy, tỷ lệ ốm ở nhóm BHYT tự nguyện nhân dân 30% - cao nhất trong các nhóm BHYT. Tiếp theo là nhóm BHYT người nghèo với tỷ lệ 26,2%. Tỷ lệ ốm ở nhóm BHYT học sinh là 15,3% - thấp nhất trong các nhóm. Nhu cầu CSSK đặc biệt cao ở nhóm BHYT tự nguyện nhân dân cho thấy rõ xu hướng lựa chọn ngược khi tham gia BHYT ở nhóm này.

Nơi đi khám chữa bệnh

Tỷ lệ đi khám chữa bệnh khi ốm nhìn chung ở mức khá lạc quan với mức 58,6%. Tỷ lệ này ở nhóm có BHYT cao hơn một chút so với nhóm không có BHYT (59,9% so với 57,2%). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Hình 1 cho thấy trong số các cơ sở y tế nhà nước cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh cho người có BHYT, trạm y tế xã và bệnh viện huyện đóng vai trò chủ yếu với 55% tổng số lượt khám và lên tới 86% nếu chỉ tính số lượt khám tại cơ sở y tế nhà nước.



Hình 1: Phân bố nơi đi khám chữa bệnh của người có BHYT tại Hải Dương và Bắc Giang, 2006

Sự lựa chọn nơi cung ứng dịch vụ y tế giữa các nhóm BHYT cũng có sự khác nhau. Tỷ lệ đi khám tại trạm y tế xã ở nhóm BHYT người nghèo là 34,5% cao hơn so với các nhóm còn lại. Tiếp theo là nhóm BHYT học sinh với tỷ lệ xấp xỉ 30%. Tỷ lệ khám chữa bệnh tại tuyến xã khá cao ở nhóm BHYT học sinh có

thể cho thấy phần nào vai trò của phòng y tế do BHYT tổ chức tại các trường học – nơi đảm nhiệm việc khám chữa bệnh ban đầu cho các em học sinh.

Mức độ sử dụng DVYT

Số lượt đi khám chữa bệnh bình quân đầu người trong năm nói chung trên toàn mẫu là 2 lượt. Trên toàn mẫu, tần suất đi khám chữa bệnh ở nhóm có BHYT cao hơn 14,3% so với nhóm không có BHYT ($p=0,03$). Trong các nhóm BHYT tần suất đi khám chữa bệnh của nhóm BHYT tự nguyện nhân dân cao nhất với 3,34 lượt/người/năm, tiếp theo là nhóm có BHYT người nghèo với 2,63 lượt/người/năm. Nhóm BHYT học sinh ít sử dụng DVYT hơn cả với số lượt bình quân 1,74 lượt/người/năm.

Bảng 2: Số lần đi khám bệnh bình quân/người/năm theo tình trạng BHYT và nhóm BHYT

	Nam Sách	Chí Linh	Việt Yên	Yên Dũng	Chung
Có BHYT	1.55	1.99	3.03	2.11	2.16
BHYT bắt buộc	0.90	2.40	2.37	1.84	1.84
BHYT nghèo	2.55	2.86	2.91	2.36	2.63
BHYT tự nguyện ND	1.84	3.13	5.11	3.31	3.34
BHYT học sinh	1.49	0.88	2.62	1.85	1.74
Không có BHYT	1.33	1.90	2.15	2.10	1.89

Mức độ sử dụng dịch vụ nội trú ở nhóm có BHYT cao hơn 73,5% so với nhóm không có BHYT (9,8 lần/100 lượt người/năm so với 5,65 lần/100 lượt người/năm). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ở mức tin cậy cao với $p=0.000$. Rõ ràng, đối với dịch vụ nằm viện sự gia tăng mức sử dụng dịch vụ y tế ở nhóm có BHYT đặc biệt rõ nét. So sánh giữa các nhóm đối tượng BHYT cho thấy nhóm bắt buộc và nhóm tự nguyện nhân dân có tần suất nằm viện cao nhất với 14,3 lượt người/100 người/năm. Nhóm BHYT học sinh có tần suất nằm viện thấp nhất với 4,4 lượt.

Bảng 3: Số lần nằm viện bình quân/100 người trong vòng 12 tháng qua

Đơn vị: Lần

	Nam Sách	Chí Linh	Việt Yên	Yên Dũng	Chung
Có BHYT	10.07	11.05	8.74	9.55	9,80
BHYT bắt buộc	12.78	18.45	11.31	14.17	14.30
BHYT nghèo	9.05	11.90	7.46	13.88	10.83
BHYT tự nguyện ND	16.75	5.06	15.61	14.71	14.31
BHYT học sinh	4.98	4.71	4.57	3.78	4.43
Không có BHYT	6.15	5.87	4.95	5.79	5,65

BÀN LUẬN

Nhu cầu CSSK

Theo kết quả nghiên cứu này, tỷ lệ ốm trong vòng 4 tuần qua là 19,6% . Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ ốm trong vòng 4 tuần qua tại vùng nông thôn do Điều tra y tế quốc gia 2001-2002 báo cáo (19,6% so với 12,3%). Số liệu này phản ánh nhu cầu CSSK của người dân nói chung và người dân vùng nông thôn nói riêng tăng lên trong thời gian qua. Việt Nam đang ở trong giai đoạn chuyển đổi dịch tễ học với gánh nặng kép về bệnh tật khi vừa phải đối mặt với các bệnh truyền nhiễm đang diễn biến ngày càng phức tạp đồng thời tỷ lệ mắc và chết do các bệnh không lây như tim mạch, ung thư, tai nạn giao thông...đang tăng lên nhanh chóng[4]. Sự cải thiện rõ rệt về điều kiện kinh tế-xã hội, trình độ nhận thức cũng như mối quan tâm đến sức khỏe của người dân là những yếu tố quan trọng có thể giải thích cho sự thay đổi này. Nghiên cứu cho thấy rõ xu hướng gia tăng tỷ lệ ốm và tỷ lệ mắc bệnh mạn tính trong nhóm người có BHYT so với người không có BHYT. Điều này có thể được giải thích bởi hai lý do. Một là những người có bệnh mạn tính có xu hướng tham gia BHYT cao hơn người bình thường. Đây chính là hiện tượng “lựa chọn ngược”, một vấn đề thường gặp trong phát triển BHYT tự nguyện. Lý do thứ hai là người có BHYT thường quan tâm hơn đến các vấn đề sức khỏe của mình do đó sớm ghi nhận những dấu hiệu bất thường về sức khỏe. Vấn đề lựa chọn ngược trong tham gia BHYT là một trong những khó khăn đối với việc đảm bảo tính công bằng và bền vững của BHYT.

Mức độ sử dụng dịch vụ y tế

Tần suất sử dụng dịch vụ y tế, bao gồm cả dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú và điều trị nội trú ở nhóm người có BHYT tăng cao hơn rõ rệt so với nhóm không có BHYT. Đặc biệt, mức chênh lệch lên tới 73% đối với dịch vụ điều trị nội trú. Điều này một phần phản ánh nhu cầu CSSK cao hơn của nhóm có

BHYT song cũng cho thấy xu hướng đáng lo ngại liên quan đến khả năng lạm dụng dịch vụ y tế từ phía người có thẻ BHYT. Trong khi mức đóng BHYT hiện còn ở mức khá thấp so với chi phí điều trị bình quân, việc gia tăng mức độ sử dụng dịch vụ y tế tất sẽ dẫn đến việc thâm hụt quỹ BHYT, ảnh hưởng đến tính bền vững của hệ thống này.

KẾT LUẬN

- Nhu cầu CSSK của người dân nông thôn nói chung có xu hướng tăng cao hơn so với các số liệu tương ứng trước đây. Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính ở nhóm người có BHYT cao hơn nhóm người không có BHYT ($p=0,00$). Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính và tỷ lệ ốm đặc biệt cao ở đối tượng BHYT tự nguyện .

- Trạm y tế xã và BV huyện là nơi chủ yếu cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho người có BHYT, chiếm 55% tổng số lượt đi khám chữa bệnh .

- Mức độ sử dụng dịch vụ y tế, đặc biệt là dịch vụ điều trị nội trú ở nhóm có BHYT cao hơn nhóm không có BHYT ($p<0.05$).

KIẾN NGHỊ

- Cần nghiên cứu các biện pháp nhằm kiểm soát tình trạng lựa chọn ngược khi tham gia BHYT xã hội để đảm bảo tính công bằng, bền vững và hiệu quả của hệ thống BHYT

- Cần đặc biệt chú trọng việc nâng cao chất lượng điều trị tại tuyến y tế cơ sở

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2003). Báo cáo kết quả điều tra y tế quốc gia 2001-2002, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2008). Báo cáo chung tổng quan ngành y tế 2008: Tài chính y tế Việt Nam Hà Nội.
3. Trần Thị Trung Chiến, Dương Huy Liệu và cộng sự (2007). Báo cáo y tế Việt Nam 2006: Công bằng, hiệu quả, phát triển trong tình hình mới, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.