

TÌNH HÌNH THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2012

CAO MINH CHU - *Sở Y tế Cần Thơ*

TÓM TẮT:

Khảo sát tình hình bảo hiểm y tế ở Thành phố Cần Thơ năm 2012 cho thấy: Tỷ lệ có bảo hiểm y tế ở toàn thành phố đạt 57,3%. Số đối tượng nhóm 6, nhóm 4 và nhóm 1 chiếm tỷ lệ cao (tương ứng 17,4%; 16,6% và 15,8%). Nhóm 2 có tỷ lệ thấp nhất (8,2%). Nhóm 3 là nhóm người thuộc hộ nghèo, cận nghèo, người dân tộc thiểu số thuộc tỷ lệ trung bình (11,3%). Tỷ lệ thẻ của nhóm người cận nghèo giảm mạnh sau năm 2010, số thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo tăng cao (năm 2012 tăng hơn 10 lần so với năm 2009). Số thẻ bảo hiểm của nhóm đối tượng Bảo trợ xã hội từ 2010-2012 tăng cao so với năm 2009 và 2010 (từ 27 lần – 1,7 lần). Số thẻ bảo hiểm của các trung tâm bảo trợ thay đổi ít, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các năm. Có nhiều nguyên nhân tác động tới tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế, tỷ lệ bảo hiểm y tế tự nguyện thấp. Các vấn đề này đã được bàn luận.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế.

SUMMARY:

Survey of health insurance in Can Tho City in 2012 showed that rate medical insurance reached 57.3%. Number of objects group 6, group 4 and group 1 high (17.4%, respectively, 16.6% and 15.8%). Group 2 has the lowest percentage (8.2%). Group 3 is the group of poor people, poor, ethnic minorities, the medium rate (11.3%). The rate of the card near poor plummeted after 2010, the health insurance for the poor increased (more than 10 times in 2012 compared with 2009). Number of group insurance or social protection object from 2010-2012 increased from 2009 and 2010 (from 27 times - 1.7 times). Number of insurance protection centers changed little, there was no significant difference between the years. There are many factors affecting participation rates in health insurance, health insurance rates low voluntary. These issues have been discussed.

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Theo Luật bảo hiểm y tế (BHYT), 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. Sau gần hai mươi năm triển khai thực hiện BHYT, tính đến 2010, đã có gần 60% dân số tham gia BHYT và đây là một trong những nguồn thu quan trọng của ngành y tế Việt Nam. BHYT đã bao phủ gần 60% dân số, trở thành một trong những nguồn tài chính y tế quan trọng của Việt Nam. Từ khi Điều lệ BHYT đầu tiên được ban hành vào năm 1992 đến nay, đã có thêm nhiều Nghị định và các thông tư hướng dẫn mới nhằm điều chỉnh, sửa đổi chính sách BHYT, điều này chứng tỏ những nỗ lực lớn của Nhà nước nhằm phát triển BHYT, đồng thời cũng cho thấy nhiều khó khăn, thách thức trong quá

trình vận hành chính sách BHYT trong hoàn cảnh kinh tế-xã hội nói chung và hiện trạng của hệ thống y tế nói riêng. Việc thực hiện Bảo hiểm y tế theo Nghị định 62 và các Thông tư hướng dẫn có nhiều điểm mới so với ND 63/2006 như về đối tượng, mức đóng, gói quyền lợi [1,2]. Mức đóng BHYT hàng tháng của các đối tượng tham gia BHYT tăng lên 4,5% mức tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, tiền trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp được áp dụng từ ngày 1/1/2010. Mới đây Ban Bí thư TW đã ban hành Chỉ thị 38-CT/TW, ngày 7/9/2009 về Đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới, trong đó nhấn mạnh vai trò đảm bảo an sinh xã hội và công bằng trong chăm sóc sức khỏe của BHYT và yêu cầu các cấp ủy đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể nhân dân quán triệt và thực hiện đồng bộ, có hiệu quả các chính sách về BHYT [3]. Thực hiện mục tiêu Bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân là một trong những ưu tiên hàng đầu trong chương trình nghị sự y tế của chính phủ Việt Nam. Đối với một nước nông nghiệp như nước ta với hơn 70% người dân sống ở vùng nông thôn thì việc phát triển BHYT tại vùng nông thôn là vấn đề cốt yếu trong lộ trình hướng tới mục tiêu BHYT toàn dân. Để góp phần cung cấp thêm bằng chứng cho việc xây dựng chính sách phát triển, mở rộng BHYT một cách bền vững tại vùng nông thôn như một giải pháp tài chính công bằng hiệu quả để đảm bảo người dân nông thôn được tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng khi cần, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu sau: Mô tả tình hình tham gia BHYT của người dân tại tỉnh Cần Thơ năm 2012.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm toàn bộ những người mua bảo hiểm y tế ban đầu tại tỉnh Cần Thơ.

1.2. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 5 quận và 4 huyện của Tỉnh Cần Thơ.

1.3. Thời gian nghiên cứu: Từ 1/2012 đến 12/2012.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: Thống kê toàn bộ số thẻ bảo hiểm của người dân trong tỉnh, không cần công thức tính cỡ mẫu.

- Các biến số nghiên cứu:

+ Tổng số thẻ bảo hiểm y tế của toàn tỉnh và từng quận/huyện

+ Tỷ lệ các nhóm tham gia bảo hiểm

+ Tỷ lệ các loại thẻ bảo hiểm (người cận nghèo, người nghèo, bảo trợ xã hội, Trung tâm Bảo trợ xã hội-người tâm thần và Trung tâm Nuôi trẻ mồ côi-nhiễm chất độc Dioxin) trong 4 năm (từ 2009-2012).

3. Xử lý số liệu

- Làm sạch các phiếu điều tra trước khi nhập vào máy tính.
- Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để nhập và phân tích số liệu.
- Sử dụng các tets thống kê y sinh để so sánh kết quả nghiên cứu.
- Kết quả nghiên cứu được trình bày bằng bảng tỷ lệ % biểu đồ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Số thẻ bảo hiểm đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại tỉnh Cần Thơ

Bảng 1. Số thẻ bảo hiểm đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại tỉnh Cần Thơ năm 2012

Đơn vị đăng ký khám ban đầu	Số thẻ	Tỷ lệ %	Dân số	
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ	33147	4,9	-	
Các bệnh viện tuyến tỉnh	235579	34,6	-	
Các bệnh viện tuyến Quận/huyện	Q. Ninh Kiều	12812	1,9	243.794
	Q. Ô Môn	79795	11,7	129.683
	Q. Bình Thủy	22534	3,3	133.565
	Q.Cái Răng	37084	5,4	86.278
	Q.Thốt Nốt	88258	13,0	158.255
	H.Vĩnh Thạnh	46864	6,9	112.529
	H. Cờ đỏ	39736	5,8	124.069
H. Phong Điền	35031	5,1	99.328	
H. Thới Lai	49841	7,4	120.964	
Tổng	680681	100,0	1.188.435	

Nhận xét: Tỷ lệ có bảo hiểm y tế ở toàn thành phố đạt 57,3% (680681 thẻ/1188435 dân).

Các trạm y tế phường ở các Quận có tỷ lệ đăng ký khám ban đầu thấp hơn các trạm y tế xã của các huyện huyện (trừ quận Thốt Nốt).

Bảng 2. Phân bố thẻ bảo hiểm theo nhóm đối tượng năm 2012

	Đối Tượng						Tổng
	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 4	Nhóm 5	Nhóm 6	
Số lượng	107834	56035	77059	112965	208961	117827	680681
Tỷ lệ %	15,8	8,2	11,3	16,6	30,7	17,4	100,0

Nhận xét: Số đối tượng nhóm 6, nhóm 4 và nhóm 1 chiếm tỷ lệ cao (tương ứng 17,4%; 16,6% và 15,8%). Nhóm 2 có tỷ lệ thấp nhất (8,2%). Nhóm 3 là nhóm người thuộc hộ nghèo, cận nghèo, người dân tộc thiểu số thuộc tỷ lệ trung bình (11,3%).

2. Tỷ lệ bảo hiểm y tế nhóm 3

Bảng 3. Tỷ lệ bảo hiểm y tế nhóm 3 qua 4 năm

Đối tượng	2009	2010	2011	2012
Người cận nghèo	6593	7628	2308	2702
Người nghèo	6987	66155	5955	72004
Đối tượng Bảo trợ xã hội	8610	12434	24048	21238
Trung tâm Bảo trợ xã hội- người tâm thần	385	418	478	475
Trung tâm Nuôi trẻ mồ côi-nhiễm chất độc Dioxin	38	40	43	41
Tổng cộng	22613	26675	112832	96460

Nhận xét: Tỷ lệ thẻ của nhóm người cận nghèo giảm mạnh sau năm 2010, số thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo tăng cao (năm 2012 tăng hơn 10 lần so với năm 2009). Số thẻ bảo hiểm của nhóm đối tượng Bảo trợ xã hội từ 2010-2012 tăng cao so với năm 2009 và 2010 (từ 27 lần □ 1,7 lần). Số thẻ bảo hiểm của các trung tâm bảo trợ thay đổi ít, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các năm.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của thành phố Cần Thơ

Thành phố Cần Thơ trực thuộc Trung ương được thành lập ngày 01 tháng 01 năm 2004 (theo Nghị quyết số 22/2003/QH11 ngày 26/11/2003 của Quốc hội khóa XI) và chính thức được công nhận là đô thị loại I ngày 24 tháng 6 năm 2009. Diện tích tự nhiên là 1.389,59 km², dân số: 1.188.435 người (thống kê dân số năm 2009), mật độ dân số năm 2012 là 886 người/km². Thành phố Cần Thơ được chia thành 09 quận, huyện, với 85 đơn vị hành chính cấp xã. Hiện nay trên địa bàn thành phố Cần Thơ có 24 cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) công lập và ngoài công lập trong đó có: 02 bệnh viện Trung ương, 01 bệnh viện quân đội, 13 bệnh viện tuyến tỉnh, 8 bệnh viện tuyến quận, huyện; có 82 Trạm Y tế cấp xã [5].

2. Về tình hình tham gia bảo hiểm y tế

Căn cứ Luật BHYT, Chính phủ và các bộ, ngành đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn thi hành Luật, tạo thuận lợi cho các địa phương triển khai thực hiện, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu KCB cho người tham gia BHYT. Chính sách pháp luật về BHYT được quy định ngày càng phù hợp góp phần tạo điều kiện cho Nhà nước thực hiện tốt hơn các chính sách an sinh xã hội, trong đó có chính sách chăm lo sức khỏe cho nhân dân, đặc biệt là chính sách BHYT cho từng nhóm đối tượng khác nhau, góp phần làm thay đổi nhận thức của người dân, từng bước khắc phục tình trạng phân biệt giữa người KCB BHYT và người KCB không BHYT, khuyến khích số lượng tham gia BHYT của người dân ngày gia tăng. Bên cạnh hiệu quả đạt được, trong quá trình triển khai thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT cũng đã bộc lộ một số hạn chế, bất cập như sau:

- Một số văn bản hướng dẫn áp dụng cụ thể về BHYT chậm được ban hành gây khó khăn cho cơ quan tổ chức thực hiện (như quy định về mức hỗ trợ 30% cho đối tượng thuộc hộ gia đình làm nông, lâm, ngư và diêm nghiệp có mức sống trung bình khi tham gia BHYT theo quy định tại điểm c khoản 5 Điều 3 Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Chính phủ (có hiệu lực từ ngày 01/01/2012).

- Quy định hiện hành không có chế tài bắt buộc về tỷ lệ tham gia BHYT tự nguyện đối với hộ gia đình nên phần lớn đối tượng tham gia BHYT tự nguyện hiện nay chủ yếu là đối tượng thụ hưởng dẫn đến tình trạng vỡ quỹ BHYT hàng năm tại một số địa phương.

- Số lao động nghỉ chế độ thai sản theo Luật BHXH không phải đóng BHYT, nhưng chi phí KCB

BHYT không được ngành chức năng hướng dẫn thu từ nguồn nào để bù vào quỹ BHYT hàng năm.

- Việc thu hồi chi phí KCB BHYT đối với người bị tai nạn giao thông sau khi có kết luận vi phạm pháp luật về giao thông theo quy định tại Thông tư liên tịch số 39/2011/TTLT-BYT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2011 còn gặp khó khăn do đối tượng này không có khả năng thanh toán hoặc không còn sinh sống tại địa chỉ đăng ký BHYT.

3. Về bảo hiểm nhóm 3

Trong những năm qua, dưới sự lãnh đạo sâu sát của Thành ủy, sự chỉ đạo kịp thời của UBND thành phố, BHXH thành phố đã phối hợp các sở, ban, ngành kịp thời tổ chức hướng dẫn, thực hiện để nhân dân tham gia BHYT và đạt kết quả cụ thể như sau: Năm 2008 thành phố Cần Thơ có 389978 người tham gia BHYT, đến năm 2012 số người tham gia BHYT là 680681 người, đạt 57,3% trên tổng dân số, tăng 290703 người so với năm 2008 [5]. Với đối tượng hộ cận nghèo: Trong năm 2009 □ 2010, Thành phố Cần Thơ đã cân đối được ngân sách địa phương và vận động xã hội hóa để hỗ trợ 100% mức đóng cho người cận nghèo nên đối tượng hộ cận nghèo tham gia BHYT đạt 100%. Năm 2011 □ 2012, do không có nguồn vận động xã hội hóa, ngân sách Nhà nước chỉ hỗ trợ theo quy định nên tỷ lệ hộ cận nghèo tham gia BHYT thấp, cụ thể năm 2011 là 3% và năm 2012 là 4% trên tổng số hộ.

4. Khó khăn, hạn chế và nguyên nhân

Mặc dù thành phố Cần Thơ được sự quan tâm của các cấp, các ngành (Trung ương và địa phương) trong việc đầu tư để hoàn thiện hệ thống cơ sở y tế phục vụ công tác KCB cho nhân dân địa phương. Tuy nhiên với vai trò là thành phố trung tâm của vùng đồng bằng sông Cửu Long, các cơ sở y tế trên địa bàn (nhất là địa bàn trung tâm) vẫn chưa đảm bảo được nhu cầu KCB cho người tham gia BHYT của thành phố và các tỉnh lân cận trong khu vực, nguyên nhân của hạn chế trên là do:

- Đội ngũ y, bác sĩ tuyến cơ sở hiện nay còn thiếu và yếu, chưa đáp ứng tốt yêu cầu KCB cho người dân.

- Một số bệnh viện chuyên khoa có tính chất phục vụ liên vùng hiện chưa được đầu tư xây dựng kịp thời hoặc đang trong tình trạng quá tải, xuống cấp (Bệnh viện Nhi đồng thành phố, Bệnh viện Ung bướu thành phố, □).

- Tỷ lệ tham gia BHYT tự nguyện trên địa bàn hiện nay thấp (năm 2011 là 3%, năm 2012 chỉ đạt 4%) do công tác tuyên truyền, vận động chưa đạt hiệu quả, cấp cơ sở (cấp xã) chưa có cán bộ chuyên trách về BHYT.

- Một số cấp ủy Đảng, chính quyền cơ sở thực hiện chưa tốt chính sách, pháp luật về BHYT nên chưa đưa chỉ tiêu phát triển BHYT vào chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của địa phương.

- Công tác phối hợp giữa các ngành chức năng trong việc hướng dẫn thực hiện các cơ chế, chính sách về KCB BHYT đôi lúc chưa chặt chẽ và thiếu kịp thời.

- Tình trạng bội chi quỹ BHYT tại thành phố liên tiếp xảy ra trong nhiều năm, tỷ lệ vượt quỹ hàng năm tăng.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ có bảo hiểm y tế ở toàn thành phố đạt 57,3%.

- Số đối tượng nhóm 6, nhóm 4 và nhóm 1 chiếm tỷ lệ cao (tương ứng 17,4%; 16,6% và 15,8%). Nhóm 2 có tỷ lệ thấp nhất (8,2%). Nhóm 3 là nhóm người thuộc hộ nghèo, cận nghèo, người dân tộc thiểu số thuộc tỷ lệ trung bình (11,3%).

- Tỷ lệ thẻ của nhóm người cận nghèo giảm mạnh sau năm 2010, số thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo tăng cao (năm 2012 tăng hơn 10 lần so với năm 2009). Số thẻ bảo hiểm của nhóm đối tượng Bảo trợ xã hội từ 2010-2012 tăng cao so với năm 2009 và 2010 (từ 27 lần □ 1,7 lần). Số thẻ bảo hiểm của các trung tâm bảo trợ thay đổi ít, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Bộ Tài chính (2009), *Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-TC về hướng dẫn thực hiện BHYT.*

2. Chính phủ nước cộng hòa XHCN Việt Nam (2009), *Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27 tháng 7 năm 2009 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT.*

3. Ban Bí thư trung ương, Ban chấp hành Đảng cộng sản Việt Nam (2009), *Chỉ thị 38-CT/TW về Đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới.*

4. Báo cáo của Bảo hiểm xã hội (BHXH) TP Cần Thơ năm 2012.

5. Kết quả thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế giai đoạn 2009 - 2012 trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Báo cáo của Đoàn Đại biểu Quốc Hội Thành Phố Cần Thơ.