

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế và một số yếu tố liên quan của người dân tộc thiểu số tại xã Đăk Xú, huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum năm 2018Đinh Thành Hải^{1*}, Lê Trí Khải², Nguyễn Thị Kim Ngân³**TÓM TẮT****Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến việc tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) của người dân tộc thiểu số (DTTS) tại xã Đăk Xú năm 2018.**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang có phân tích, định lượng kết hợp định tính. Chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn với 243 người DTTS tham gia nghiên cứu.**Kết quả:** Tỷ lệ người DTTS có BHYT là 32,1%, trong đó chủ yếu là tham gia BHYT theo hộ gia đình (82,1%). Lý do chủ yếu không tham gia BHYT là do không có tiền mua (95,2%). Tỷ lệ người dân có dự định tham gia BHYT là 90,5%. Các yếu tố liên quan đến việc không tham gia BHYT của người dân tộc thiểu số là thu nhập thấp (dưới 1 triệu), trình độ học vấn thấp và nghề nghiệp làm nông.**Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có thẻ BHYT của người DTTS vẫn còn thấp. Cần tăng cường công tác truyền thông đến người dân cũng như có những hỗ trợ cho các hộ gia đình khó khăn để tăng tỷ lệ có thẻ BHYT của người dân.**Từ khóa:** Bảo hiểm y tế, dân tộc thiểu số, Kon Tum.**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bảo hiểm y tế xã hội là một chính sách do nhà nước tổ chức thực hiện, nhằm huy động sự đóng góp của người sử dụng lao động, các tổ chức, cá nhân để thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho những người gặp rủi ro, ốm đau, bệnh tật. Tại Việt Nam tính đến ngày 31/12/2017, cả nước có 80,71 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ 86,4% (8). Người DTTS sinh sống tại các vùng có điều kiện địa lý khó khăn, thu nhập còn ở mức thấp. Tính đến ngày 31/12/2016 cả nước có 956.820 số hộ nghèo là người DTTS, chiếm 48,16% tổng số hộ nghèo cả nước. Sự thiếu hụt tiếp cận với BHYT còn ở mức cao, chỉ có 5.070.598

người DTTS tham gia BHYT, chiếm 44,8% tổng số người DTTS (9). Việc tiếp cận, vận động người DTTS tham gia BHYT còn gặp nhiều khó khăn như cách biệt xã hội, văn hóa, ngôn ngữ, rào cản về khoảng cách địa lý, đi lại khó khăn, trình độ giáo dục thấp,...(8).

Đăk Xú là một xã miền núi, nằm ở phía Tây huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum, có đường biên giới với nước bạn Cộng hòa dân chủ nhân dân Lào dài 47 km, diện tích tự nhiên là 12.247 ha, 08/14 thôn có đồng bào DTTS sinh sống. Tổng dân số xã năm 2017 là 7.785 người, chiếm 13% dân số toàn huyện, trong đó người DTTS chiếm tỷ lệ 64,4% dân số toàn xã. Địa bàn cư trú của đồng bào DTTS có địa hình phức tạp, giao thông khó khăn, ở vùng

***Địa chỉ liên hệ:** Đinh Thành Hải

Email: bshai1507@gmail.com

¹Trung tâm Y tế huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum²Sở Y tế tỉnh Kon Tum³Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 17/09/2018

Ngày phản biện: 12/11/2018

Ngày đăng bài: 31/12/2018

sâu, vùng xa, vùng cao, điều kiện kinh tế khó khăn, trên 90% là làm nông nên có thu nhập bấp bênh, công việc lao động nặng nhọc có nhiều nguy cơ cao về bệnh tật, rủi ro và tai nạn lao động (6). Căn cứ Quyết định số 582/QĐ-TTg ngày 28/4/2017 của Thủ tướng Chính phủ (5), xã Đăk Xú trước đây là khu vực III nay là khu vực I nên các đối tượng là người DTTS tại xã Đăk Xú không được nhà nước cấp thẻ BHYT miễn phí từ ngày 01/8/2017. Điều này dẫn đến nhiều người DTTS sinh sống tại xã rơi vào tình trạng không có BHYT (từ ngày 31/7/2017 trở về trước số thẻ BHYT của người DTTS là 5.013 thẻ, đạt 100% tổng số DTTS toàn xã), nhưng từ ngày 01/8/2017 giảm xuống còn 986 thẻ (đạt 35,1% tổng số người dân có tham gia BHYT), gây tâm lý lo lắng cho người dân không có điều kiện tham gia BHYT theo hộ gia đình (HGD) (6).

Nghiên cứu thực hiện nhằm mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc tham gia BHYT của người DTTS tại xã Đăk Xú, huyện Ngọc Hồi tỉnh Khánh Hòa năm 2018, với 2 mục tiêu: mô tả thực trạng tham gia bảo hiểm y tế của người dân tộc thiểu số tại xã Đăk Xú, huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum năm 2018; xác định một số yếu tố liên quan đến việc tham gia bảo hiểm y tế của người dân tộc thiểu số tại xã Đăk Xú, huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum năm 2018. Kết quả nghiên cứu sẽ đưa ra các giải pháp hợp lý và khả thi giúp khả năng tiếp cận chính sách BHYT, nâng cao tỷ lệ bao phủ BHYT của người DTTS tại địa phương.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, định lượng kết hợp định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại xã Đăk Xú, huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum trong thời gian 11/2017 đến tháng 7/2018.

Đối tượng nghiên cứu

Người DTTS sinh sống tại xã Đăk Xú, huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum, có độ tuổi 18 - 60.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng

Nghiên cứu được thực hiện trên 243 người DTTS sinh sống tại xã Đăk Xú, có độ tuổi 18 - 60 đủ điều kiện nghiên cứu. Chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn.

Nghiên cứu định tính

Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được thực hiện trong nhóm lãnh đạo Bảo hiểm xã hội, trạm y tế, nhân viên y tế và người DTTS tham gia và không tham gia sử dụng BHYT.

Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: Tham gia BHYT là có tham gia một trong các loại hình BHYT sau đây: Hộ gia đình, hộ nghèo, hộ cận nghèo, chính sách/người có công.

Biến độc lập: Bao gồm các biến: Thu nhập, tuổi, học vấn, nghề nghiệp, kiến thức chung về BHYT, số người trong gia đình cần mua BHYT.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Cán bộ y tế của TYT xã Đăk Xú có thể giao tiếp tiếng DTTS phổ biến tại xã cùng cộng tác viên dẫn đường là người nói được tiếng DTTS đến từng HGD theo danh sách mẫu đã được chọn để phỏng vấn bằng tiếng Kinh và giải thích bằng tiếng DTTS nếu đối tượng nghiên cứu không hiểu. Lập khung mẫu đối tượng nghiên cứu từ danh sách toàn bộ người DTTS từ 18 - 60 tuổi đang sinh sống trên 12 tháng do UBND xã quản lý tính đến thời điểm nghiên cứu tại 8/14 thôn của xã Đăk Xú là 3.147 người. Chọn số đối tượng tham gia nghiên cứu tương ứng với tỷ lệ người DTTS tuổi 18-60 của từng thôn. Bốc thăm ngẫu nhiên từng thôn và theo thứ tự từ 1 đến 8 thôn để tiến hành điều tra nghiên cứu với số lượng đối tượng được

chọn tham gia nghiên cứu theo từng thôn. Chọn ngẫu nhiên thôn Chiên Chiết là thôn đầu tiên để điều tra. Chọn đối tượng nghiên cứu ngẫu nhiên là HGĐ đầu tiên trong thôn Chiên Chiết của thôn có số thứ tự số 1. Lấy tất cả ĐTNC đủ tiêu chuẩn tiến hành sàng lọc, điều tra. Tiếp tục chọn HGĐ kế tiếp theo phương pháp “nhà liền nhà” cho đến khi đủ số ĐTNC của thôn đạt cỡ mẫu cần thu thập đó. Không có ĐTNC nào từ chối phỏng vấn. Thông tin được thu thập thông qua phiếu phỏng vấn trực tiếp và hướng dẫn phỏng vấn sâu/thảo luận nhóm.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập qua phiếu phỏng vấn được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân

tích bằng STATA10.0. Tần suất và tỷ lệ được sử dụng để mô tả thực trạng tham gia BHYT. Các test thống kê Khi bình phương (χ^2) được sử dụng để so sánh các mối liên quan.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận các khía cạnh đạo đức tại Quyết định 032/2018/YTCC-HD3.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n = 243)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	18 - 29	78	32,1
	30 - 39	75	30,9
	40 - 49	44	18,5
	50 - 60	46	18,5
Giới tính	Nam	60	24,7
	Nữ	183	75,3
Nghề nghiệp	Làm nông	223	91,8
	Nghề khác	6	2,5
	Buôn bán	8	3,2
	Cán bộ, công chức, viên chức	6	2,5
Trình độ học vấn	Mù chữ	59	24,3
	Biết đọc, biết viết	47	19,3
	Tiểu học	51	21,0
	THCS	51	21,0
	THPT	26	10,7
	Trung cấp	9	3,7
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	7	2,9
	Đã kết hôn	214	88,1
	Li dị, li thân, góa	22	9,0
Tình trạng sức khỏe hiện tại	Sức khỏe bình thường	138	56,8
	Yếu, hay ốm đau/có bệnh mạn tính	105	43,2

Bảng 1 cho thấy độ tuổi tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 18 - 29 (32,1%); tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là 37 (11,8). Nữ giới chiếm trên 3/4 các đối tượng tham gia nghiên

cứu. Đa số ĐTNC làm nông (91,8%) và có đến 24,3% ĐTNC mù chữ. Hầu hết ĐTNC đều đã kết hôn (88,1%). Số người có tình trạng sức khỏe yếu, hay ốm đau/có bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ 43,2%.

Bảng 2. Thông tin về thu nhập và BHYT của ĐTNC

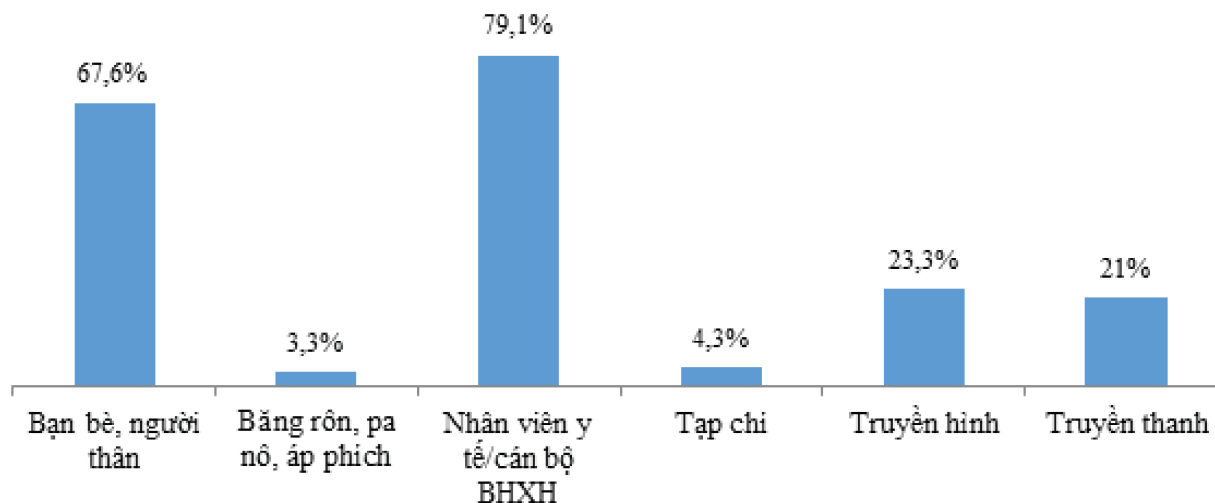
Các đặc điểm	Tần số (n = 243)	Tỷ lệ %
Thu nhập hộ gia đình		
< 1 triệu	103	42,4
≥ 1 triệu	140	57,6
Thu nhập trung bình 1,97 triệu đồng		
Số thành viên trong gia đình cần mua BHYT theo hộ gia đình		
0 - 2 người	89	36,6
Trên 2 người	154	63,4

Bảng 2 cho thấy những ĐTNC có thu nhập từ 1 triệu đồng trở lên chiếm 57,6%. Về việc mua BHYT theo HGD, gần 2/3 (63,4%) có từ 2 thành viên trong HGD trở lên cần mua BHYT.

Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế

Trong tổng số 243 ĐTNC chỉ có 78 ĐTNC (chiếm tỷ lệ 32,1%) tham gia BHYT. Trong đó, loại hình BHYT HGD chiếm tỷ lệ cao nhất (82,1%) và thấp nhất là tỷ lệ tham gia BHYT hộ cận nghèo (3,9%).

Những người bán BHYT tại các điểm trong xã cho rằng số lượng người DTTS tại xã tham gia BHYT HGD ít so với tổng số dân sinh sống tại xã hoặc so với người dân tộc Kinh. “Người Kinh tham gia mua bảo hiểm y tế là 70%, còn lại đa số là người dân tộc thiểu số sinh sống từ các tỉnh phía Bắc đi kinh tế mới vào cư trú trên địa bàn xã, còn người dân tộc thiểu số tại địa phương tham gia rất ít” (PVS người bán BHYT - Nữ, 36 tuổi).



Biểu đồ 1. Nguồn cung cấp thông tin BHYT cho đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 1 cho thấy nguồn cung cấp thông tin về BHYT chiếm tỷ lệ cao nhất (79,1%) là nhân viên y tế/cán bộ BHYT; tiếp đến là nguồn từ bạn bè, người thân (67,6%) và thấp nhất là từ băng rôn, pa nô, áp phích (3,3%).

“*Mình đi rẫy từ thứ Hai đến thứ Sáu mới về nên đâu có nghe thông tin về BHYT nhiều đâu, khi nào cần hỏi gì về BHYT mình lại hỏi nhân viên y tế ở trạm y tế hoặc người trong*

làng hay người thân thì mới biết thôi” (TLN có BHYT - Nữ, 46 tuổi).

“*Khi mình đi bán BHYT cho bà con mình cũng tư vấn cho bà con về lợi ích tham gia BHYT, bà con biết đấy nhưng không có tiền nên ít có người mua” (PVS - Nữ, nhân viên bán BHYT, 36 tuổi).*

Một số yếu tố liên quan đến việc tham gia bảo hiểm y tế

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến việc tham gia bảo hiểm y tế

Yếu tố liên quan	Tham gia BHYT				OR	95%CI	p	
	Có		Không					
	N	%	N	%				
Thu nhập	Từ 1 triệu trở lên	54	38,6	86	61,4	2*	1,1 - 3,7	0,012*
	Dưới 1 triệu	24	23,3	79	76,7	1	-	-
Tuổi	≤ 50 tuổi	66	33,3	132	66,7	1,4	0,7 - 2,8	0,390
	> 50 tuổi	12	26,7	33	73,3	1	-	-
Học vấn	≥ THPT	20	57,1	15	42,9	3,5*	1,6 - 7,3	<0,001*
	≤ THCS	58	27,9	150	72,1	1	-	-
Số người trong HGĐ	≤ 4 người	48	61,5	98	59,4	1,1	0,6 - 2,0	0,751
	> 4 người	30	38,5	67	40,6	1	-	-
Nghề nghiệp	Khác	13	65,0	7	35,0	4,5*	1,7 - 12,1	0,001*
	Làm nông	65	29,2	158	70,8	1	-	-

* Có ý nghĩa thống kê.

Tại Bảng 3 cho thấy: Các ĐTN có thu nhập hàng tháng từ 1 triệu đồng tham gia BHYT cao gấp 2 lần so với các ĐTN có thu nhập hàng tháng dưới 1 triệu đồng trở xuống và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p = 0,012$. Các ĐTN có trình độ học vấn từ THPT trở lên tham gia BHYT cao gấp 3,5 lần so với các ĐTN có trình độ học vấn từ THCS trở xuống và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Các ĐTN làm nghề khác tham gia BHYT cao gấp 4,5 lần so với các ĐTN làm nông và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Các HGĐ có từ 4 thành viên trong gia đình có khả năng

tham gia BHYT nhiều hơn và ĐTN có tuổi từ 50 tuổi trở xuống tham gia BHYT nhiều hơn, tuy nhiên các sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế

Tỷ lệ tham gia BHYT của người DTTS tại xã Đăk Xú, huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum là 32,1%, thấp hơn số liệu thứ cấp vào tháng 7/2017 (7), điều này là hoàn toàn phù hợp với tình hình địa phương. Vì tại thời điểm

thu thập số liệu có một số người DTTS không còn thuộc diện đối tượng được cấp thẻ BHYT miễn phí nhưng họ không mua lại vì nhiều lý do khác nhau trong đó chủ yếu là do không có đủ tiền mua. Trong đó, tỷ lệ tham gia BHYT theo HGD là 82,1%. Tỷ lệ tham gia BHYT của nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Huyền (2014) với địa bàn 90% là dân tộc Thái và nghề nghiệp chủ yếu là làm nông (88%) tỷ lệ bao phủ BHYT trong nhóm đối tượng này chỉ đạt 24% (16) và thấp hơn so với tỷ lệ tham gia BHYT trên toàn quốc năm 2015 của dân tộc Xơ Đăng (52,9%), dân tộc Ba na (42,5%) [10] và các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê. Có thể tại xã Đăk Xú có nhiều thành phần dân tộc (người dân tộc di cư từ phía Bắc, dân tộc bản địa) cùng sinh sống trên địa bàn vì vậy khả năng tham gia BHYT có thể đạt được ở những mức độ khác nhau. Điều này có thể lý giải từ ngày 01/8/2017 do có sự thay đổi phân vùng địa lý đối với địa bàn xã Đăk Xú từ xã khu vực III đặc biệt khó khăn chuyển sang xã khu vực I miền núi (5) nên giảm số lượng số thẻ BHYT được nhà nước cấp miễn phí cho đối tượng người DTTS thuộc vùng đặc biệt khó khăn trên địa bàn xã vì vậy mức độ tham gia BHYT giảm và đạt tỷ lệ thấp. Sự khác biệt trên có thể lý giải việc thay đổi hình thức tham gia BHYT, trước đây việc mua thẻ BHYT cho từng cá nhân nhưng từ ngày 01/01/2015 hình thức tham gia chuyển sang mua theo HGD có nghĩa buộc các thành viên trong gia đình đều phải tham gia BHYT làm giảm khả năng chi trả cho việc mua BHYT của người dân.

Trong nghiên cứu tại xã Đăk Xú, ĐTNC có từ 50 tuổi trở xuống (nằm trong độ tuổi lao động) có khả năng tham gia BHYT (81,5%) nhiều hơn so với số ĐTNC có độ tuổi trên 50 trở lên, điều này có thể là do ĐTNC xã này hiểu biết được lợi ích, đánh giá cao tầm quan trọng của thẻ BHYT. Có thể họ nhận thấy vấn

đề sức khỏe đối với mỗi cá nhân con người là rất quan trọng bởi không chỉ nó liên quan đến khả năng sống như đi lại, làm việc mà còn liên quan đến thu nhập, tâm lý, khả năng phát triển. Do vậy, một trong những nhu cầu cần thiết của mỗi con người là được CSSK. Thông thường, số người có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên thường không đủ sức khỏe tham gia làm nương rẫy hay làm những công việc khác để mưu sinh, ở độ tuổi này họ rất cần mua BHYT để giảm chi phí khi đi khám chữa bệnh nhưng ở nghiên cứu này thì ngược lại, những người từ 50 tuổi trở lên tại địa bàn điều tra họ vẫn nhận biết được lợi ích khi có BHYT đối với nhưng khả năng chi trả mua BHYT của bản thân họ hoặc người thân họ không đủ nên tỷ lệ tham gia ở lứa tuổi này thấp.

BHYT là cách tốt nhất để chia sẻ rủi ro giữa người ốm, người khỏe. Phương thức hoạt động BHYT mang tính cộng đồng lấy số đông bù số ít, tức là dùng số tiền đóng góp của số đông người tham gia để bù đắp, chia sẻ cho một số ít người gặp phải biến cố rủi ro gây ra tổn thất, đây cũng là nguyên tắc dự phòng vỡ quỹ BHYT. Tuy nhiên, không phải ai cũng nhận thức được điều đó, một số người cho rằng nếu khỏe mạnh việc mua BHYT không dùng thì gây lãng phí, chỉ khi có nguy cơ đau ốm mới nên tham gia.

ĐTNC tại xã Đăk Xú có thu nhập không cao, tuy nhiên họ vẫn mong muốn tham gia BHYT. Trong nghiên cứu cho thấy có 67,9% ĐTNC không tham gia BHYT là phần lớn do họ cho rằng không có tiền mua, kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Bùi Thị Tú Quyên (1). Nghiên cứu về thực trạng tham gia BHYT của cộng đồng hiện nay là một vấn đề có vai trò quan trọng bởi kết quả nghiên cứu phản ánh được tỷ lệ tham gia BHYT của người dân. Đồng thời, qua kết quả nghiên cứu cho thấy chính sách BHYT thể hiện tính hiệu quả, cũng như những hạn chế để Nhà nước và

các cơ quan chức năng có được những cơ sở khoa học tiếp tục phát triển và mở rộng chính sách đối với toàn dân một cách có hiệu quả.

Một số yếu tố liên quan đến tham gia bảo hiểm y tế

Yếu tố có liên quan đến tham gia bảo hiểm y tế là thu nhập, nghề nghiệp, trình độ học vấn của người DTTS.

Thu nhập

Kết quả cho thấy những người DTTS có thu nhập hàng tháng từ 1 triệu đồng trở lên tham gia BHYT cao gấp 2 lần so với các ĐTNC có thu nhập hàng tháng dưới 1 triệu đồng trở xuống và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. BHYT là một chính sách xã hội, mang lại nhiều ý nghĩa cho người dân nhất là những người có thu nhập thấp, thu nhập trung bình khi họ chẳng may bị đau ốm. Với tỷ lệ 91,8% làm nghề nông thu nhập bấp bênh, không đủ gạo để ăn, chính điều này cũng là rào cản, thách thức rất lớn đối với cán bộ làm công tác bán BHYT và ngay chính cho bản thân người dân. Chính sách BHYT cũng đã dành sự quan tâm lớn đối với các nhóm đối tượng, như: Người thuộc hộ nghèo, cận nghèo, người thuộc HGD nông nghiệp có thu nhập trung bình,... Tuy nhiên, một số đối tượng dù có mức thu nhập thấp nhưng lại trên mức hộ nghèo, cận nghèo,... nên không được nhà nước hỗ trợ phí mua BHYT, chỉ trả một lần với số tiền lớn mua BHYT cho cả HGD là không thể đáp ứng được. Vì vậy, có sự khác biệt về khả năng chi trả giữa nhóm người DTTS có thu nhập cao với nhóm thu nhập thấp. Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Viễn Phương cho kết quả nhóm thu nhập dưới 4,5 triệu đồng/tháng không mua BHYT tự nguyện cao hơn so với nhóm thu nhập từ 4,5 triệu đồng/tháng trở lên ($p < 0,05$), nguyên nhân chính của việc người dân tham gia BHYT là

do thu nhập hàng tháng của gia đình thấp; nghiên cứu của Dương Văn Thịnh cho kết quả nhóm thu nhập dưới 3 triệu đồng/tháng không mua BHYT tự nguyện cao hơn so với nhóm thu nhập từ 3 triệu đồng/tháng trở lên ($p < 0,01$) (4); nghiên cứu của Nguyễn Minh Thảo tại quận Tây Hồ (2004) sự hiểu biết về BHYT và điều kiện kinh tế của người dân có liên quan đến nhu cầu tham gia BHYT, những người có điều kiện kinh tế cao thì họ tham gia BHYT cao hơn những người có thu nhập thấp hơn (11); tương tự nghiên cứu của Vũ Ngọc Huyền tại Thái Bình cho thấy lý do không tham gia BHYT là do mức đóng BHYT cao (chiếm 65%) và thu nhập thấp (chiếm 55%) (2). Như vậy, mức sống, điều kiện sống khác nhau cũng là lý do tác động đến tỷ lệ tham gia BHYT của người dân hiện nay.

Nghề nghiệp

Qua nghiên cứu cho thấy, nhóm làm nghề khác có BHYT (65,0%) cao hơn so với nhóm làm nông (29,1%), việc tham gia BHYT của nhóm làm nghề khác cao gấp 4,5 lần so với các ĐTNC làm nghề nông và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có sự khác nhau giữa 2 nhóm nghề nghiệp là do người nông dân tham gia chủ yếu là để phòng khi ốm đau, bệnh tật và giảm chi phí khám chữa bệnh khi đi khám chữa bệnh, đa số người dân tham gia vì lợi ích của bản thân. Nhìn chung, đối với người nông dân khi tham gia BHYT thì mục đích chính để họ hướng tới luôn là để bảo vệ chính sức khỏe của bản thân mình. Bên cạnh đó, do tính chất công việc người DTTS ở xã Đăk Xú đa phần đi làm rẫy, sáng đi tối về, nên khả năng tiếp cận với các thông tin liên quan đến BHYT ít hơn so với các đối tượng thuộc nhóm nghề khác. Vì những lý do trên, tỷ lệ tham gia BHYT của nhóm nghề nghiệp khác cao hơn so với nhóm làm nông.

Trình độ học vấn

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa việc tham gia BHYT của các DTNC có trình độ học vấn từ THPT trở lên tham gia BHYT cao gấp 3,5 lần so với các DTNC có trình độ học vấn từ THCS trở xuống và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Mối liên quan này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Viễn Phương tại huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang năm 2016 cho thấy những người có trình độ học vấn từ THCS trở lên có khả năng tham gia BHYT cao gấp 3,228 lần so với những người có trình độ từ THCS trở xuống, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có sự khác nhau giữa 2 nhóm trình độ học vấn cũng là điều dễ hiểu, bởi với trình độ học vấn càng cao thì khả năng tiếp cận thông tin về BHYT được đa dạng hơn, họ có thể thông qua nhiều kênh thông tin và hiểu được khả năng truyền tải của các thông điệp liên quan đến các chính sách BHYT, để từ đó nhận thấy lợi ích của việc tham gia BHYT.

Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ giới hạn nghiên cứu một vấn đề tham gia BHYT, là mô tả thực trạng tham gia BHYT và xác định một số yếu tố liên quan đến tham gia BHYT của người DTTS chứ chưa đánh giá tổng thể được các vấn đề khác trong tham gia BHYT trên địa bàn xã.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người DTTS có BHYT còn thấp, trong đó chủ yếu là tham gia BHYT theo HGD. Lý do chủ yếu không tham gia BHYT là do không có tiền mua. Tỷ lệ dự định tham gia BHYT cao. Thu nhập từ 1 triệu đồng trở lên, học vấn từ THCS trở lên và làm nghề nghiệp khác (không phải làm nông) tham gia BHYT nhiều hơn những đối tượng khác.

KHUYẾN NGHỊ

Có một số khuyến nghị đối với Ủy ban nhân dân huyện Ngọc Hồi: Cần chỉ đạo quyết liệt nhằm tăng cường tỷ lệ tham gia BHYT của người DTTS để tiến tới lộ trình BHYT toàn dân theo chủ trương chung của Đảng và Nhà nước. Bên cạnh đó Bảo hiểm xã hội huyện Ngọc Hồi cần phối hợp với ngành y tế tăng cường công tác truyền thông, cung cấp thông tin lợi ích về BHYT đến từng HGD, chú trọng vào nhóm có thu nhập thấp, làm nông và trình độ học vấn thấp; huy động các nguồn kinh phí hỗ trợ phần nào để mua BHYT cho những HGD còn gặp nhiều khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Tú Quyên và Nguyễn Thị Kim Ngân (2016), Thực trạng bao phủ bảo hiểm y tế và một số yếu tố liên quan ở người lao động phi chính thức quận Long Biên, Hà Nội, *Tạp chí y tế công cộng*, 42, tr. 48 - 54.
2. Vũ Ngọc Huyền và Nguyễn Văn Song (2014), Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của nông dân tỉnh Thái Bình, *Tạp chí khoa học và phát triển* 12, tr. 853 - 861.
3. Lê Thị Luyên (2014), *Thực trạng và các yếu tố tác động đến việc tham gia bảo hiểm y tế của người dân xã Hua La, thành phố Sơn La*, Thạc sĩ Xã hội học, Trường Đại học khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.
4. Dương Văn Thịnh (2016), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến mua bảo hiểm y tế tự nguyện của bệnh nhân hiện đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú tại tỉnh Bắc Giang năm 2016*, Luận văn Thạc sĩ YTCC, Trường đại học y tế công cộng, Hà Nội.
5. Thủ tướng Chính phủ (2017), Quyết định về phê duyệt danh sách thôn đặc biệt khó khăn, xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016 – 2020 chủ biên.
6. Ủy ban nhân dân huyện Ngọc Hồi Tình hình kinh tế - xã hội, chủ biên.
7. Bảo hiểm xã hội tỉnh Kon Tum (2017), Sổ liệu Bảo hiểm y tế, chủ biên.
8. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2017), *Việt Nam: Dự án hiện địa hóa bảo hiểm xã hội Việt Nam*

- (*Khung chính sách dân tộc thiểu số*), Hà Nội.
9. Bộ Lao động - Thương binh xã hội (2017), Quyết định phê duyệt kết quả rà soát hộ nghèo, cận nghèo năm 2016 theo chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016 - 2020, chủ biên.
 10. Ủy ban Dân tộc và Irish Aid (2017), *Báo cáo Tổng quan thực trạng kinh tế-xã hội của 53 dân tộc thiểu số Hà Nội*.
 11. Gilbert Gonzales và Kasim Ortiz (2015), "Health Insurance Disparities Among Racial/Ethnic Minorities in Same-Sex Relationships: An Intersectional Approach", *PubMed*.

Situation of participating in health insurance of ethnic minority people and related factors in Dak Xu commune, Ngoc Hoi district, Kon Tum province in 2017

Đinh Thanh Hải¹, Le Tri Khai², Nguyen Thi Kim Ngan³

¹Ngoc Hoi District health centre, Kon Tum province

² Kon Tum Department of health

³Hanoi University of Public Health

Objectives: The study aims to describe the current situation and determine some factors related to participation in ethnic minority health insurance in Dak Xu commune, in 2018.

Methods: A cross-sectional study, using both quantitative and qualitative research methods.

Findings: The percentage of ethnic minority people covered by health insurance is 32.1%, with the majority of people are households health insurance (82.1%). The main reason for not participating in health insurance is due to lack of money (95.2%). People with monthly income of more than 1 million dong participate health insurance are twice as high as. The percentage of using health insurance among who have high school enrollment is 3.4 times higher than lower secondary school. Other occupations participating in health insurance are 4.5 times higher than those in agricultural worker.

Conclusion: The percentage of ethnic minority having health insurance is still low. It is need to strengthen communication programs for local people as well as proving support to difficult households to increase the proportion of having health insurance.

Keywords: *Health insurance, ethnic minorities, Kon tum.*