

Nghiên cứu các yếu tố cản trở việc tiếp cận bảo hiểm y tế của lao động nhập cư tại Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Thanh Huyền*



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Lao động nhập cư (LĐNC) là lực lượng chiếm tỷ lệ tương đối lớn trong tổng dân số nói chung và lực lượng lao động nói riêng tại TP.HCM. Nghiên cứu an sinh xã hội (ASXH) đối với nhóm đối tượng này là vấn đề cần được thành phố quan tâm, trong đó bảo hiểm y tế (BHYT) là một trong những chính sách quan trọng trong hệ thống ASXH đang được áp dụng ở nước ta. Bài viết này sẽ nghiên cứu vấn đề BHYT đối với nhóm LĐNC. Bằng phương pháp nghiên cứu định tính tác giả nghiên cứu về cơ hội tiếp cận BHYT của lao động nhập cư tại TP.HCM, trong đó, sử dụng phương pháp chuyên gia để lấy ý kiến về bảng hỏi, sử dụng phương pháp khảo sát trực tiếp trên 512 LĐNC nhằm xây dựng cơ sở dữ liệu để phân tích trong bài viết. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 93% LĐNC được khảo sát có tham gia BHYT, 73% trong số đó có tiếp cận để thụ hưởng chính sách. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại nhiều rào cản, ảnh hưởng đến cơ hội tham gia cũng như thụ hưởng chính sách BHYT của LĐNC như: (i) nhận thức đúng đắn của DN ảnh hưởng lớn đến việc tham gia đóng BHYT cho NLĐ; (ii) sự thiếu hiểu biết, thiếu thông tin của NLĐ về chính sách BHYT; (iii) sự bất tiện về quy định nơi KCB đúng tuyến; (iv) thời gian KCB hưởng BHYT chưa tạo điều kiện thuận lợi cho NLĐ; (v) sự quá tải của các bệnh viện công kèm theo chất lượng dịch vụ chưa tốt nên NLĐ không tin dùng... Đặc biệt, bài viết có phát hiện khác so với các nghiên cứu cùng chủ đề: "hộ khẩu không phải là yếu tố ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận BHYT của LĐNC", nghĩa là LĐNC và lao động có hộ khẩu tại TP.HCM không có sự khác biệt trong việc tiếp cận BHYT.

Từ khoá: Bảo hiểm y tế, cơ hội tiếp cận bảo hiểm y tế, cơ hội tiếp cận an sinh xã hội

GIỚI THIỆU

BHYT được thực hiện toàn dân từ năm 2014, tính đến cuối năm 2019 cả nước đã có 89% dân số tham gia BHYT, đây là kết quả đáng mừng cho mục tiêu thực hiện BHYT toàn dân, vượt xa cả về chỉ tiêu và thời gian thực hiện mục tiêu so với Nghị quyết số 68/2013/QH13 của Quốc hội: "Bảo đảm đến năm 2015 đạt ít nhất 75% dân số tham gia BHYT và đến năm 2020 đạt ít nhất 80% dân số tham gia BHYT"¹. Điều này có thể khẳng định chính sách BHYT đã và đang phát huy được hiệu quả thiết thực trong hệ thống ASXH ở nước ta.

Riêng ở TP.HCM, tính đến cuối năm 2019 số người tham gia BHYT là 7,5 triệu người đạt 83% dân số toàn thành phố², dù thấp hơn tỷ lệ này của cả nước song vẫn vượt mục tiêu Nghị quyết 68. Tuy vậy, với riêng từng nhóm đối tượng lại có mức độ tham gia khác nhau, đặc biệt với những đối tượng yếu thế thì tỷ lệ tham gia càng ít, trong đó LĐNC là một trong những nhóm đối tượng yếu thế được nhiều nghiên cứu nhắc đến, họ bị hạn chế cả về cơ hội tham gia chính sách và cơ hội thụ hưởng chính sách so với lao động có hộ khẩu thường trú. Trong một nghiên cứu của Ox-fam năm 2015, khảo sát trên 4 nhóm ngành có đông

LĐNC là may, điện tử, xây dựng và bán hàng rong trên 4 tỉnh thành là Hà Nội, Bắc Ninh, TP.HCM và Đồng Nai. Kết quả nghiên cứu cho thấy: có 76,5% LĐNC chưa tham gia BHYT và 71% trong số họ không tiếp cận được dịch vụ y tế công³.

Một bộ phận đáng kể trong số những LĐNC hiện có công việc thiếu ổn định, bấp bênh, đặc biệt là khu vực phi chính thức. Mức thu nhập cơ bản của hầu hết LĐNC chưa đáp ứng đủ nhu cầu sống tối thiểu. Trong khi đó, LĐNC phải chi trả nhiều khoản chi thường xuyên mà người tại địa phương thì không, họ phải trả chi phí kếp do không có hộ khẩu tại nơi đến, đặc biệt là các chi trả cho những dịch vụ xã hội cơ bản như y tế, giáo dục, nhà ở, điện nước sinh hoạt cao hơn hẳn so với dân cư địa phương³. Do vậy để tham gia BHYT theo diện tự đóng góp cũng là gánh nặng đối với họ về chi phí, điều này phần nào làm giảm mức độ tiếp cận của họ đối với BHYT. Trong khi đó, BHYT có vai trò hết sức quan trọng đối với LĐNC, nó sẽ giúp họ được bảo vệ trong các trường hợp rủi ro, ốm đau, tai nạn lao động trong quá trình làm việc, giúp họ giảm bớt gánh nặng chi phí KCB. Vì vậy, việc mở rộng phạm vi BHYT sẽ góp phần đảm bảo ASXH, đảm bảo công bằng giữa LĐNC và lao động địa phương nhằm

Trường Đại học Kinh tế - Luật,
ĐHQG-HCM, Việt Nam

Liên hệ

Nguyễn Thanh Huyền, Trường Đại học Kinh tế - Luật, ĐHQG-HCM, Việt Nam

Email: huyennt@uel.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 05/03/2021
- Ngày chấp nhận: 19/7/2021
- Ngày đăng: 15/8/2021

DOI: 10.32508/stdjelm.v5i4.769



Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Trích dẫn bài báo này: Huyền N.T. Nghiên cứu các yếu tố cản trở việc tiếp cận bảo hiểm y tế của lao động nhập cư tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 5(4):1845-1860.

khuyến khích và hỗ trợ sự di chuyển lao động, đồng thời cũng là chính sách bảo vệ NLĐ hữu hiệu. Trong bài viết này, tác giả khảo sát 512 LĐNC làm việc tại TP.HCM về mức độ tiếp cận BHYT, đồng thời cũng nghiên cứu các rào cản trong tiếp cận BHYT của LĐNC tại TP.HCM ở cả góc độ tham gia và thụ hưởng chính sách. Từ đó đề xuất những giải pháp nhằm nâng cao cơ hội tiếp cận BHYT cho LĐNC tại TP.HCM.

KHÁI LƯỢC LÝ THUYẾT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ VÀ LAO ĐỘNG NHẬP CƯ

Khái niệm cơ bản về lao động nhập cư

Lao động di cư, là nhóm người dễ bị tổn thương và bị lạm dụng và cũng chịu ảnh hưởng của các sự kiện trong đời sống kinh tế - xã hội. Với bối cảnh toàn cầu hoá, Việt Nam ngày càng hội nhập sâu rộng hơn với thế giới, việc tiếp cận thị trường thế giới tác động tới các ngành công nghiệp mới và tạo việc làm cho hàng triệu người già và trẻ bước vào thị trường lao động mỗi năm. Sự tập trung các vùng kinh tế, sự khác biệt về điều kiện kinh tế giữa các vùng miền dẫn đến việc di cư của một bộ phận dân số là điều tất yếu⁴.

ActionAid là một tổ chức phi lợi nhuận, hoạt động trong lĩnh vực xoá đói giảm nghèo, trong nghiên cứu tiếp cận ASXH của LĐNC đã nêu: NLĐ nhập cư là những người chuyển từ các khu vực nông thôn tới các đô thị (không phân biệt thời gian sinh sống) và không được cấp hộ khẩu thường trú - giấy đăng ký nhân khẩu cho phép họ có quyền bình đẳng với các công dân khác tại nơi cư trú về tiếp cận các dịch vụ ASXH⁵.

Trong giới hạn bài viết này, LĐNC tại TP.HCM được tác giả nghiên cứu là những người từ nơi khác đến sinh sống và làm việc tại TP.HCM nhưng chưa có hộ khẩu thường trú; đang làm việc tại các công ty, tổ chức, hộ kinh doanh cá thể có quan hệ thuê mướn lao động, có HĐLĐ hoặc không có HĐLĐ bằng văn bản hoặc HĐLĐ không đủ điều kiện để được tham gia BHYT theo diện bắt buộc NSDLĐ đóng BHYT cho NLĐ.

Sở dĩ bài viết chỉ nghiên cứu LĐNC là những người làm việc tại các công ty, tổ chức, hộ kinh doanh cá thể có quan hệ thuê mướn lao động mà không nghiên cứu nhóm LĐNC tự tạo việc làm như xe ôm, bán hàng rong... Vì họ là nhóm đối tượng rất khó tiếp cận để điều tra, phỏng vấn. Mặt khác, nhóm LĐNC tự tạo việc làm khi họ muốn tham gia BHYT phải do cá nhân đóng toàn bộ chi phí (nhóm tham gia theo hộ gia đình). Tuy nhiên, đây là nhóm có công việc và thu nhập bấp bênh, thiếu ổn định nên trong nhiều trường hợp, chi phí này là quá cao so với thu nhập

của họ, nên LĐNC thuộc nhóm này đôi khi bị nằm ngoài chính sách BH vì họ không đủ nguồn lực để chi trả chi phí tham gia BHYT cho tất cả thành viên trong hộ gia đình và vì vậy cá nhân họ cũng không thể tham gia BHYT.

Khái lược về chính sách BHYT đối với lao động nhập cư

Khái niệm BHYT

Theo Luật BHYT, BHYT được định nghĩa là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện⁶.

Đối tượng áp dụng BHYT

Luật BHYT số 25/2008/QH12; Luật BHYT số 46/2014/QH13 sửa đổi bổ sung một số điều của Luật BHYT số 25/2008/QH12, đối tượng áp dụng được quy định là những tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tại VN có liên quan đến BHYT, luật này không áp dụng đối với BHYT mang tính kinh doanh. Theo đó, đối tượng áp dụng của CS BHYT được chia thành 6 nhóm: (1) nhóm do NLĐ và NSDLĐ đóng; (2) nhóm do tổ chức BHXH đóng; (3) nhóm do NSNN đóng; (4) nhóm được NSNN hỗ trợ mức đóng; (5) nhóm tham gia BHYT theo HGĐ; (6) và nhóm đối tượng khác do CP quy định⁶.

Lao động nhập cư tại TP.HCM có thể sẽ là đối tượng tham gia BHYT ở cả 6 nhóm kể trên. Tuy nhiên, đối tượng nghiên cứu của bài viết tham gia BHYT xác suất thuộc nhóm (1) nhóm do NLĐ và NSDLĐ đóng và nhóm (5) nhóm tham gia BHYT theo HGĐ là lớn nhất; các nhóm còn lại có tính đặc thù và điều kiện áp dụng riêng, do vậy không phải LĐNC nào cũng có thể tiếp cận.

Mức đóng của NLĐ & NSDLĐ khi tham gia BHYT

Mức đóng BHYT được quy định tại Điều 12 Luật BHYT được quy định mức đóng riêng cho từng nhóm đối tượng (chi tiết xem phụ lục 3).

Đối với LĐNC, khi họ tham gia BHYT dù ở nhóm nào trong 6 nhóm kể trên, họ đều phải tuân thủ về mức đóng BHYT theo quy định cụ thể cho từng nhóm đối tượng trong Luật BHYT hiện hành mà không có quy định riêng cho đối tượng là LĐNC.

Mức hưởng của NLĐ khi tham gia BHYT

Mức hưởng được quy định tại Điều 22 Luật BHYT⁶, đối với người tham gia BHYT khi KCB theo đúng

quy định thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB trong phạm vi được hưởng với mức hưởng như sau:

(i) 100% chi phí KCB đối với: đối tượng quy định tại các trường hợp a, d, e, g, h và i của nhóm 3; trường hợp chi phí cho một lần KCB thấp hơn mức do CP quy định và KCB tại tuyến xã và trường hợp NLD có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở, trừ trường hợp tự đi KCB không đúng tuyến;

(ii) 95% chi phí KCB đối với đối tượng quy định tại trường hợp a của nhóm 2; trường hợp của nhóm 3 và nhóm 4;

(iii) 80% chi phí KCB đối với các đối tượng còn lại. Tương tự như mức đóng, mức hưởng BHYT cũng không có quy định riêng cho LĐNC mà được thực hiện theo quy định cụ thể cho từng đối tượng được đề cập ở trên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU VÀ NGUỒN DỮ LIỆU

Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính để thực hiện mục tiêu nghiên cứu của tác giả. Phương pháp định tính được sử dụng trong đề tài là những phương pháp cụ thể sau đây:

Thứ nhất, phương pháp logic – lịch sử được sử dụng để lược khảo các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước cũng như các lý thuyết về khả năng/cơ hội tiếp cận BHYT.

Thứ hai, phương pháp phân tích – tổng hợp, được sử dụng để phân tích các nghiên cứu lý thuyết và thực nghiệm, từ đó tổng hợp các yếu tố cản trở việc tiếp cận BHYT của người lao động nhằm làm cơ sở để xây dựng bảng khảo sát.

Thứ ba, phương pháp phỏng vấn chuyên gia: được áp dụng để phỏng vấn nhà khoa học, những người làm công tác giảng dạy và thực hiện công tác chuyên môn trong lĩnh vực Bảo hiểm, Luật Lao động, Luật doanh nghiệp về các nội dung trong bảng hỏi nhằm tăng tính chính xác và khoa học.

Thứ tư, phương pháp điều tra, khảo sát để xây dựng bộ dữ liệu sơ cấp phục vụ nghiên cứu. Sau khi xây dựng bảng hỏi và lấy ý kiến chuyên gia để điều chỉnh bảng hỏi, tác giả tiến hành điều tra, khảo sát nhóm đối tượng nghiên cứu trong đề tài trên diện rộng.

Thứ năm, phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để làm rõ đặc điểm mẫu khảo sát, rào cản tiếp cận của lao động nhập cư đối với chính sách BHYT.

Thứ sáu, phương pháp trừu tượng hoá khoa học, được sử dụng để đánh giá cơ hội tiếp cận BHYT của LĐNC tại TP.HCM

Thứ bảy, phương pháp phân tích – tổng hợp và nghiên cứu chuẩn tắc được sử dụng để đề xuất những kiến nghị nhằm nâng cao kết quả tiếp cận BHYT cho LĐNC tại TP.HCM.

Nguồn dữ liệu nghiên cứu

Bài viết sử dụng dữ liệu sơ cấp từ điều tra, khảo sát LĐNC về những rào cản trong tiếp cận BHYT để phân tích thực trạng.

Căn cứ xây dựng bảng hỏi

Từ tổng quan cơ sở lý thuyết và tình hình nghiên cứu về cơ hội tiếp cận/các rào cản trong tiếp cận BHYT cả nghiên cứu định tính lẫn định lượng. Tác giả tổng hợp các yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận BHYT của người dân/NLĐ như Bảng 1.

Ngoài ra, dựa vào kiến thức của bản thân về lĩnh vực nghiên cứu và đặc điểm của pháp luật cũng như điều kiện đặc thù trong chính sách BHYT ở Việt Nam nói chung và TP.HCM nói riêng, tác giả đề xuất thêm một số yếu tố là rào cản trong tiếp cận BHYT, bao gồm: (i) Thời gian KCB hưởng BHYT là giờ hành chính, chưa tạo điều kiện thuận lợi cho NLD; (ii) Sự quá tải ở các bệnh viện nhà nước, trong khi bệnh viện tư lại cho hưởng quyền lợi KCB theo thẻ BHYT quá ít; (iii) Quy định về KCB đúng tuyến, thông tuyến huyện trong phạm vi một tỉnh chưa tạo điều kiện thuận lợi cho NLD trong KCB.

Từ kết quả lược khảo tài liệu tại Bảng 1, các yếu tố được đưa vào bảng hỏi được tác giả tổng hợp từ cơ sở lý thuyết, các nghiên cứu thực nghiệm và kinh nghiệm nghiên cứu. Sau đó, tác giả lấy ý kiến chuyên gia là những người làm công tác nghiên cứu, giảng dạy và công tác chuyên môn trong lĩnh vực về sự hợp lý của bảng hỏi, đặc biệt về các yếu tố được tác giả đề xuất thêm. Kết quả phỏng vấn chuyên gia cho thấy:

Có 5/5 chuyên gia đều đồng ý với bảng hỏi và các yếu tố tác giả đề xuất thêm. Ngoài ra, một số chuyên gia còn có những đóng góp khác, cụ thể như sau:

Chuyên gia Nguyễn Thị Vân góp ý câu hỏi về loại hợp đồng, khu vực làm việc (các loại hình doanh nghiệp) cho phù hợp với quy định mới của luật.

Chuyên gia Trần Dũng Hà và Trương Anh Tuấn đồng tình với các yếu tố tác giả đề xuất thêm. Ngoài ra, chuyên gia Trương Anh Tuấn còn đề xuất xem xét thêm yếu tố: Sự kỳ thị của cán bộ nhân viên trong các cơ sở y tế đối với những người sử dụng thẻ BHYT.

Trích kết quả phỏng vấn chuyên gia

Từ kết quả Bảng 1, tác giả xây dựng bảng hỏi được trình bày chi tiết ở phụ lục 1.

Bảng 1: Tổng hợp các yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận BHYT

Biến phụ thuộc (Y)	Biến/nhóm biến độc lập (Xi)	Tác giả
Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận BHYT	- Việc làm của khu vực tư nhân	Kiil (2009) ⁷
	- Quy mô của nơi làm việc	
	- Mức độ hài lòng đối với chương trình chăm sóc sức khỏe	
	- Nghề nghiệp	Kiil (2009), Anh và đ.t.g (2007) ^{7,8}
	- Độ tuổi	Kiil (2009), Innocenti et al (2019) ^{7,9}
	- Sức khỏe	Kiil (2009), Giesbert (2012), Lan & Anh (2017) ^{7,10,11}
	- Thu nhập	Kiil (2009), Giesbert (2012), Anh và đ.t.g (2007), Innocenti et al (2019) ⁷⁻¹⁰
	- Nhận thức/hiểu biết về chương trình BH	Giesbert (2012), Lan & Anh (2017) ^{10,11}
	- Trải nghiệm sức khỏe tiêu cực trong quá khứ	Innocenti et al (2019) ⁹
	- Trình độ học vấn	Anh và đ.t.g (2007) ¹¹
	- Dân số ở khu vực sinh sống	
	- Hộ khẩu thường trú	Anh và đ.t.g (2007), Liên Hợp Quốc và Viện Hàn Lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (2011), Quinn et al (2014), ActionAid Việt Nam (2014), Ngân hàng thế giới & Viện Hàn Lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (2016). ^{5,8,12-14}
	- Sự hỗ trợ, vai trò của chính quyền địa phương trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế	Tổng Cục Thống kê & Quỹ dân số Liên hiệp Quốc (2016) ³
	- Các quy định hành chính	Quinn et al (2014), Commission (2014), ActionAid Việt Nam (2014), Oxfam (2015) ^{3,5,13,15}
- Chi phí mua BH cao	ActionAid Việt Nam (2014) ³	

Nguồn: Tác giả tổng hợp

Mô tả mẫu khảo sát

Sau khi có bảng hỏi, tác giả tiến hành khảo sát mẫu gồm 566 quan sát, trong đó có 11 phiếu không hợp lệ, 43 phiếu không đúng đối tượng. Số phiếu hợp lệ và đúng đối tượng nghiên cứu là 512 phiếu, đây cũng là mẫu khảo sát được sử dụng trong bài viết.

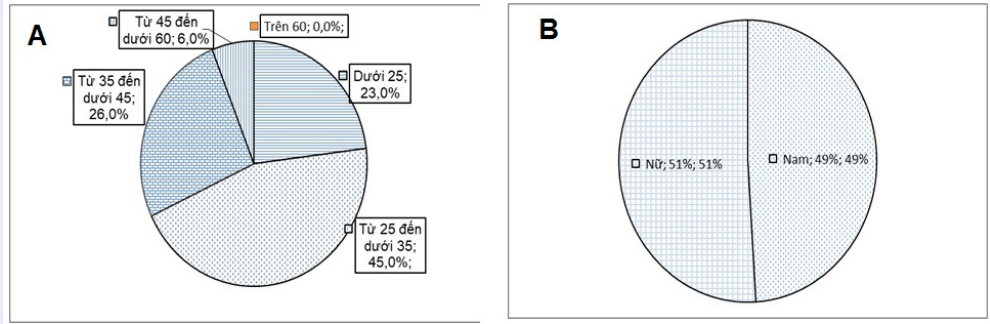
Theo đó, mẫu khảo sát được chia theo các yếu tố cụ thể như sau:

LĐNC được khảo sát tập trung lớn nhất ở nhóm tuổi từ 25 đến dưới 35, điều này cũng là hợp lý vì nhóm LĐNC tại TP.HCM chủ yếu thuộc 2 nhóm: (i) Học sinh, sinh viên đến học tập và ở lại làm việc; (ii) Lao động từ địa phương khác di chuyển đến TP.HCM để tìm kiếm cơ hội việc làm tốt hơn nhưng chưa có hộ khẩu thường trú. Và do vậy, hai nhóm này chủ yếu là

ở nhóm tuổi 25 – dưới 35 là hợp lý (Hình 1a).

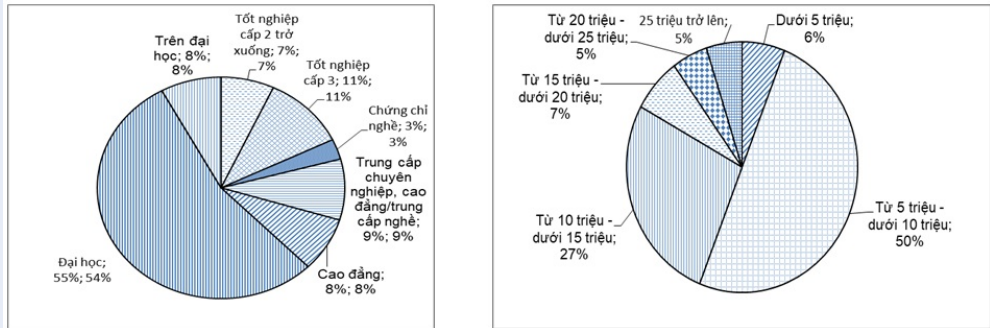
LĐNC chia theo giới tính lại không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ: 49% là nữ và 51% là nam (Hình 1b).

LĐNC được khảo sát có trình độ đại học và có mức thu nhập từ 5 triệu đến dưới 10 triệu chiếm tỷ trọng lớn nhất. Điều này cũng là hợp lý vì TP.HCM là nơi tập trung số lượng lớn các trường cao đẳng/đại học/trường đào tạo nghề, thu hút một lượng lớn sinh viên từ các địa phương khác đến theo học; khi tốt nghiệp ra trường, phần đông trong số họ quyết định lựa chọn ở lại TP để tìm kiếm cơ hội việc làm, do vậy LĐNC được khảo sát có trình độ cao, tuổi trẻ và có mức thu nhập trung bình là chiếm tỷ trọng lớn là phù hợp với thực trạng (Hình 2).



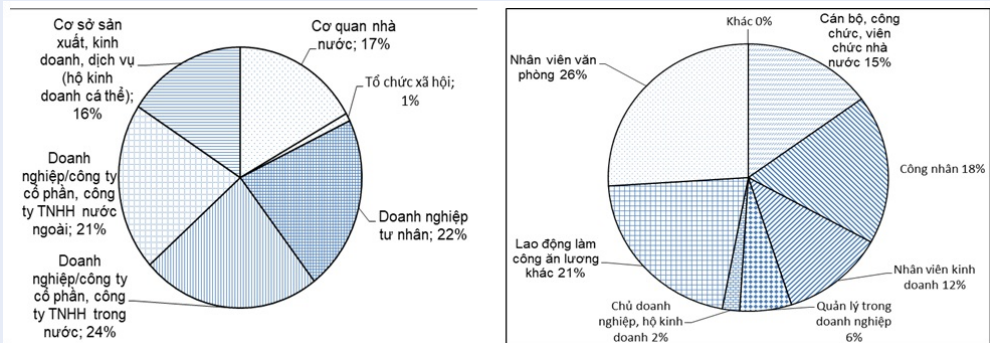
Hình 1: Mô tả mẫu khảo sát theo nhóm tuổi (a) và giới tính (b)^a

^aNguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát



Hình 2: Mô tả mẫu khảo sát theo trình độ và thu nhập^a

^aNguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát



Hình 3: Mô tả mẫu khảo sát theo loại công việc và khu vực làm việc^a

^aNguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát

Kết quả Hình 3 cho thấy, đối tượng LĐNC được khảo sát làm nhiều công việc đa dạng, khu vực làm việc cũng đa dạng, dàn trải ở hầu hết các công việc và khu vực kinh tế, điều này có tính tương đồng cao với hiện trạng thực tế của LĐNC nói chung trên địa bàn TP.HCM nên mẫu khảo sát có tính đại diện.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VỀ NHỮNG RÀO CẢN TRONG TIẾP CẬN BHYT CỦA LĐNC TẠI TP.HCM

Kết quả nghiên cứu về những rào cản trong việc tham gia BHYT của LĐNC

- Kết quả khảo sát 512 quan sát cho thấy, tỷ lệ tham gia BHYT của LĐNC trong nghiên cứu là tương đối cao so với số liệu mặt bằng chung của toàn TP.HCM. Trong số 35 người không tham gia BHYT, phần lớn họ thuộc nhóm không có HĐLĐ bằng văn bản hoặc có HĐLĐ dưới 03 tháng, chiếm 94% (Bảng 3).

Kết quả Bảng 2 cho thấy, tỷ lệ tham gia BHYT của LĐNC trong nghiên cứu đạt tới 93%, kết quả này là khá cao so với số liệu chung của toàn Thành phố và của cả nước (Bảng 4).

Sở dĩ như vậy là do trong phạm vi bài viết này, chỉ nghiên cứu nhóm LĐNC làm việc trong các công ty, tổ chức, hộ kinh doanh cá thể có HĐLĐ hoặc không có HĐLĐ nhưng đều có quan hệ thuê mướn lao động mà không nghiên cứu nhóm LĐNC tự tạo việc làm như xe ôm, bán hàng rong, bán vé số... Với quy định của pháp luật hiện hành thì nhóm đối tượng được nghiên cứu trong bài viết này sẽ có tỷ lệ tham gia cao hơn vì họ có quan hệ thuê mướn lao động nghĩa là phần lớn trong số họ được NSDLĐ tham gia đóng BHYT cho họ 3%, phần đóng góp của họ chỉ chiếm 1,5% trên lương đóng bảo hiểm, do vậy không gây áp lực nhiều về mặt chi phí. Trong khi đó, nhóm đối tượng LĐNC tự tạo việc làm muốn tham gia BHYT phải theo nhóm HGĐ với hầu hết chi phí sẽ do họ tự trang trải và phải mua cho tất cả các thành viên trong hộ gia đình, trong khi đây là nhóm có công việc bấp bênh, thu nhập thấp, dễ bị tổn thương thì chi phí này cũng đủ tạo gánh nặng cho họ.

Tỷ lệ tham gia BHYT trong tổng số NLĐ được khảo sát đạt 93%, cao hơn tỷ lệ chung của cả TP. Tuy vậy, theo quy định của Luật BHYT hiện hành đối tượng nghiên cứu lẽ ra phải tham gia BHYT bắt buộc theo nhóm do NLĐ và NSDLĐ đóng, nghĩa là tỷ lệ tham gia BHYT phải đạt 100%. Tuy nhiên thực tế vẫn còn 7% NLĐ chưa được tham gia BHYT mặc dù họ đều có quan hệ thuê mướn lao động, nghĩa là do NSDLĐ trốn tránh bằng nhiều cách như không ký HĐLĐ bằng văn bản hoặc ký HĐLĐ có thời hạn dưới 3 tháng hoặc

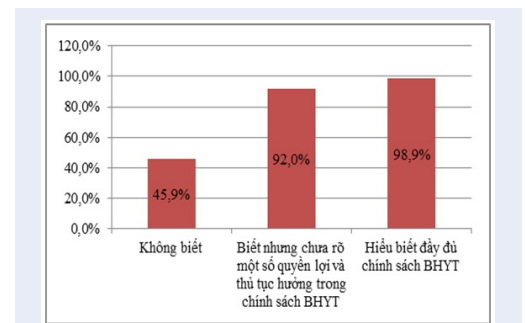
không kê khai lao động... nhằm trốn đóng BHYT cho họ, điều này đã gây ra không ít thiệt thòi cho NLĐ.

- *Tỷ lệ tham gia theo trình độ và mức độ hiểu biết về BHYT:* Kết quả khảo sát cho thấy, không có xu hướng rõ ràng về tác động của trình độ đến tỷ lệ tham gia BHYT theo hướng trình độ càng cao tỷ lệ tham gia càng nhiều như các nghiên cứu khác (Bảng 5).

Bảng 5: Tỷ lệ tham gia BHYT chia theo trình độ của NLĐ

Trình độ	BHYT (%)
Tốt nghiệp cấp 2 trở xuống	91,9
Tốt nghiệp cấp 3	90,7
Chứng chỉ nghề	80,0
Trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng/trung cấp nghề	3,5
Cao đẳng	89,7
Đại học	4,
Trên đại học	100,0

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát



Hình 4: Tỷ lệ tham gia theo mức độ hiểu biết^a

^a Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát

Tuy nhiên, mức độ hiểu biết của NLĐ về các chính sách BH lại có tác động rõ rệt đến việc tham gia BHYT của NLĐ. Số người không hiểu biết về BHYT chỉ có 45,9% tham gia; nhóm biết nhưng chưa rõ một số quyền lợi và thủ tục hưởng BHYT có 92% tham gia và nhóm hiểu biết đầy đủ về chính sách có tới 98,9% tham gia, gần như đạt tuyệt đối (Hình 4).

Như vậy, trình độ của NLĐ không có ảnh hưởng đến tỷ lệ tham gia BHYT, nhưng mức độ hiểu biết về chính sách BHYT lại có tác động lớn đến tỷ lệ tham gia BHYT của NLĐ.

- *Tỷ lệ tham gia theo khu vực làm việc và loại HĐLĐ:*

Bảng 2: Tỷ lệ tham gia BHYT của LĐNC

	Tổng	Không tham gia BHYT	Có tham gia BHYT
Tổng số LĐNC được khảo sát (người)	512	35	477
Tỷ trọng (%)	100%	7%	93%

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát của tác giả

Bảng 3: Tỷ lệ LĐNC không tham gia BHYT chia theo loại HĐLĐ

Loại HĐLĐ	Số người	Chiếm tỷ lệ (%)
Không có HĐLĐ/HĐLV bằng văn bản	30	85,7%
HĐLĐ/HĐLV có thời hạn dưới 3 tháng	3	8,6%
HĐLĐ/HĐLV có thời hạn từ đủ 3 tháng đến dưới 12 tháng	2	5,7%
TỔNG	35	100%

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát của tác giả

Bảng 4: Tỷ lệ người tham gia BHYT/dân số của TP.HCM so với cả nước ^{2,16-20}

Chỉ tiêu	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cả nước (%)	68,8	71,3	74,7	81,9	86,7	87,6	89,1
TP.HCM (%)	63,7	67,6	68,6	75,0	80,2	81,6	83,0

Nguồn: Niên giám thống kê TP.HCM năm 2017, 2018, 2019; Niên giám thống kê cả nước năm 2017, 2018, 2019 và tính toán của tác giả

Bảng 6: Tỷ lệ tham gia theo khu vực làm việc

Khu vực làm việc	BHYT (%)
Tổ chức xã hội	100,0
Cơ quan nhà nước	98,9
Doanh nghiệp/công ty cổ phần, công ty TNHH nước ngoài	100,0
Doanh nghiệp/công ty cổ phần, công ty TNHH trong nước	90,2
Doanh nghiệp tư nhân	90,1
Cơ sở sản xuất, kinh doanh, dịch vụ (hộ kinh doanh cá thể)	6,3

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát

Bảng 7: Tỷ lệ tham gia BHYT theo loại HĐLĐ

Loại HĐLĐ	BHYT (%)
HĐLĐ không xác định thời hạn	100,0
HĐLĐ có thời hạn từ đủ 12 tháng đến 36 tháng	100,0
HĐLĐ có thời hạn từ đủ 3 tháng đến dưới 12 tháng	97,7
HĐLĐ có thời hạn dưới 3 tháng	75,0
Không có HĐLĐ	65,5

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát

Kết quả từ Bảng 6 cho thấy, tổ chức xã hội và DN/Cty cổ phần, Cty TNHH nước ngoài có tỷ lệ tham gia BHYT cao nhất; kế đến là cơ quan nhà nước, DN/Cty cổ phần, Cty TNHH trong nước; DN tư nhân và cuối cùng là cơ sở sản xuất, kinh doanh. Điều này cũng đúng với thực trạng tham gia BHYT của cả nước và của TP.HCM; hộ kinh doanh cá thể và DN trong nước thường có xu hướng né tránh, trốn đóng hay nợ đọng BH cao hơn so với các loại hình khác. Thực trạng này được thể hiện rõ qua kết quả khảo sát ở Bảng 7. Những người không được ký HĐLĐ hoặc ký HĐLĐ có thời hạn dưới 3 tháng có tỷ lệ tham gia BHYT rất thấp, chỉ 65,5% và 75%. Trong khi đó, những người được ký HĐLĐ có thời hạn từ 3 tháng trở lên có tỷ lệ tham gia BHYT rất cao (trên 97%), đặc biệt đối với nhóm được ký HĐLĐ từ 12 tháng – dưới 36 tháng và HĐLĐ không xác định thời hạn thì tỷ lệ tham gia là tuyệt đối 100%.

Như vậy, những NLD có công việc thiếu tính ổn định, thể hiện qua tình trạng loại HĐLĐ mà họ được ký lại có tỷ lệ tham gia BHYT thấp nhất, điều này càng dễ gây rủi ro và khó khăn cho NLD nếu không may họ bị đau ốm thì chi phí KCB thực sự là gánh nặng đối với họ.

Kết quả nghiên cứu về những rào cản trong thụ hưởng BHYT của LĐNC

Kết quả khảo sát về tỷ lệ tiếp cận thụ hưởng chính sách

Trong số 477 LĐNC tham gia BHYT, có 348 người đã tiếp cận thụ hưởng BHYT, chiếm 73% tổng số người tham gia, đây là tỷ lệ tương đối cao, điều này cho thấy chính sách BHYT ngày càng phát huy vai trò quan trọng trong đời sống của NLD. Kết quả này khá quan trọng hơn nhiều so với các nghiên cứu trong cùng lĩnh vực (Bảng 8).

Có được kết quả khả quan như trên, phải kể đến sự hoàn thiện chính sách BHYT trong thời gian qua, đây là nỗ lực không nhỏ của Chính phủ, cơ quan BHXH và cả ngành Y. Một trong những cải thiện quan trọng nhất làm gia tăng tỷ lệ thụ hưởng của BHYT chính là thay đổi trong chính sách KCB thông tuyến huyện trong phạm vi tỉnh.

Tuy vậy, vẫn còn 27% LĐNC tham gia BHYT nhưng chưa được thụ hưởng. Khi được hỏi lý do chưa sử dụng đến BHYT, có gần 60% trong số họ trả lời họ không quan tâm vì những lý do sau: (i) thủ tục hưởng BHYT rườm rà; (ii) lợi ích được hưởng thấp, thuốc BHYT hạn chế; (iii) không tin dùng BHYT vì mất thời gian, chất lượng dịch vụ và chuyên môn bệnh viện công không tạo sự an tâm... Do vậy, mặc dù họ có tham gia BHYT nhưng chỉ sử dụng gói bảo hiểm thương mại hoặc KCB dịch vụ.

Ngay cả số người thụ hưởng khi được hỏi có đến 30% trong số họ trả lời không hài lòng về chất lượng dịch vụ BHYT vì sự bất tiện về quy định nơi KCB, chi khám trong giờ hành chính, phải xin nghỉ làm và sẽ bị giảm thu nhập; quy định khám trái tuyến gây khó khăn, thủ tục hành chính rườm rà phải chờ đợi lâu, sự quá tải ở các bệnh viện công là thường xuyên...

Kết quả tiếp cận thụ hưởng theo trình độ và mức độ hiểu biết về BHYT

Kết quả khảo sát cho thấy, không có xu hướng tác động rõ ràng của yếu tố trình độ đến việc thụ hưởng BHYT, trái ngược với nhiều nghiên cứu cho rằng trình độ càng cao tỷ lệ tiếp cận càng nhiều (Bảng 9). Tuy nhiên, mức độ tiếp cận thụ hưởng lại có liên quan đến mức độ hiểu biết của NLD về chính sách BHYT, cụ thể:

Kết quả Bảng 10 cho thấy, mức độ hiểu biết của NLD về chính sách BHYT càng cao thì tỷ lệ thụ hưởng chính sách càng lớn. Điều này là phù hợp với các nghiên cứu của Lan & Anh (2017); Giesbert (2012)^{10,11}.

Kết quả tiếp cận BHYT theo khu vực làm việc

Kết quả khảo sát cho thấy, không có xu hướng chung cho tác động của yếu tố này lên việc tiếp cận thụ hưởng BHYT. Tuy vậy, xét tỷ lệ thụ hưởng BHYT của NLD ở các loại hình DN lại cho thấy, tỷ lệ tiếp cận thụ hưởng BHYT của LĐNC làm việc trong các DN FDI lại có tỷ lệ thấp nhất (Bảng 11). Qua khảo sát thực tế cho thấy, sở dĩ họ ít sử dụng BHYT hơn các loại hình DN khác vì nhóm lao động làm việc trong các DN FDI có mức lương cao hơn các khu vực khác, một lượng không nhỏ NLD hoặc Cty mua thêm gói bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thương mại. Do vậy, khi có nhu cầu KCB họ thường dùng gói BH thương mại hoặc khám dịch vụ nên ít dùng thẻ BHYT hơn so với các loại hình DN khác. Điều này được minh chứng rõ nét từ kết quả khảo sát ở câu 15, có tới 30% người được khảo sát hiện đang tham gia gói BH thương mại có cùng chức năng và thay thế hoàn toàn cho BHYT. Điều này dẫn đến sự lãng phí nguồn lực xã hội khi NLD và NSDLĐ vẫn phải cùng tham gia gói BHYT của Nhà nước nhưng lại không sử dụng, trong khi vẫn phải tốn kém thêm chi phí để mua bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thương mại.

Các yếu tố còn lại như: tuổi, giới tính, dân tộc, tình trạng hôn nhân, thu nhập, chức danh/công việc và cả loại HĐLĐ theo khảo sát đều cho kết quả không có xu hướng tác động rõ ràng lên cơ hội tiếp cận BHYT của LĐNC.

Bảng 8: Số người/tỷ lệ thụ hưởng so với số người tham gia BHYT

	Tổng	Chưa thụ hưởng BHYT	Có thụ hưởng BHYT
Số người tham gia BHYT	477	129	348
Tỷ lệ thụ hưởng (%)	100%	27%	73%

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát

Bảng 9: Tỷ lệ người thụ hưởng BHYT so với người tham gia chia theo trình độ

Trình độ	Tiếp cận thụ hưởng BHYT (%)
Tốt nghiệp cấp 2 trở xuống	76,5
Tốt nghiệp cấp 3	63,3
Chứng chỉ nghề	58,3
Trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng/trung cấp nghề	67,4
Cao đẳng	74,3
Đại học	78,5
Trên đại học	53,8

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát của tác giả

Bảng 10: Tỷ lệ người thụ hưởng/người tham gia chia theo mức độ hiểu biết về BHYT

Mức độ hiểu biết	Tiếp cận thụ hưởng BHYT (%)
Không biết	23,5
Biết nhưng chưa rõ một số quyền lợi và thủ tục hưởng trong chính sách BHYT	55,6
Hiểu biết đầy đủ chính sách BHYT	80,9

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát của tác giả

Bảng 11: Tỷ lệ người thụ hưởng so với người tham gia BHYT theo khu vực làm việc

Khu vực làm việc	Tiếp cận thụ hưởng BHYT (%)
Cơ quan nhà nước	83,0
Tổ chức xã hội	100,0
Doanh nghiệp tư nhân	83,0
Doanh nghiệp/công ty cổ phần, công ty TNHH trong nước	72,1
Doanh nghiệp/công ty cổ phần, công ty TNHH nước ngoài	55,7
Cơ sở sản xuất, kinh doanh, dịch vụ (hộ kinh doanh cá thể)	72,5

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát của tác giả

Kết quả khảo sát về các yếu tố cản trở việc tiếp cận thụ hưởng chính sách

Kết quả khảo sát ở Bảng 12 cho thấy, 7/9 yếu tố được khảo sát có điểm trung bình cao hơn 3, độ lệch chuẩn không cao cho thấy các câu trả lời ở từng yếu tố không bị thiên lệch.

Năm yếu tố có ảnh hưởng lớn nhất đến việc tiếp cận thụ hưởng BHYT bao gồm: (i) Sự thiếu thông tin của NLD về BHYT (quyền lợi, thủ tục, quy trình, điều

kiện để hưởng); (ii) Thời gian KCB hưởng BHYT là giờ hành chính, chưa tạo điều kiện thuận lợi cho NLD; (iii) Sự quá tải ở các bệnh viện nhà nước, trong khi bệnh viện tư lại cho hưởng quyền lợi KCB theo thẻ BHYT quá ít; (iv) Quy định về KCB đúng tuyến, thông tuyến huyện trong phạm vi một tỉnh chưa tạo điều kiện thuận lợi cho NLD trong KCB; (v) Sự hỗ trợ, vai trò của chính quyền địa phương trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế.

Bảng 12: Mức độ đồng ý về các yếu tố cản trở việc tiếp cận thụ hưởng BHYT. 1. Hoàn toàn không đồng ý; 2. Không đồng ý; 3. Tương đối đồng ý; 4. Đồng ý; 5. Hoàn toàn đồng ý

TT	YẾU TỐ	Phần trăm mức độ đồng ý (%)					Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
1	Sự thiếu thông tin của NLĐ về BHYT (quyền lợi, thủ tục, quy trình, điều kiện để hưởng)	6,45	7,03	20,90	41,02	24,61	3,98	1,11
2	Thời gian KCB hưởng BHYT là giờ hành chính, chưa tạo điều kiện thuận lợi cho NLĐ	4,10	6,45	26,56	39,26	23,63	3,92	1,03
3	Sự quá tải ở các bệnh viện nhà nước, trong khi bệnh viện tư lại cho hưởng quyền lợi KCB theo thẻ BHYT quá ít	5,27	8,79	24,41	34,57	26,95	3,79	1,12
4	Quy định về KCB đúng tuyến, thông tuyến huyện trong phạm vi 1 tỉnh chưa tạo điều kiện thuận lợi cho NLĐ trong KCB	3,52	4,30	37,30	34,96	19,92	3,73	0,96
5	Sự hỗ trợ, vai trò của chính quyền địa phương trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế	5,47	10,16	24,61	42,77	16,99	3,66	1,06
6	Thủ tục hành chính để được hưởng BHYT phức tạp	4,10	7,03	33,40	42,19	13,28	3,64	0,95
7	Khu vực làm việc có ảnh hưởng đến việc tiếp cận BHYT ¹	5,86	10,55	38,87	25,39	19,34	3,52	1,09
8	Chất lượng dịch vụ BHYT quá thấp	5,27	14,45	31,05	33,40	15,82	3,40	1,08
9	Sự kỳ thị của CBNV trong các cơ sở y tế đối với những người sử dụng thẻ BHYT	4,10	11,33	48,05	27,34	9,18	3,26	0,92
10	Không có hộ khẩu thường trú	22,66	14,06	29,69	16,41	17,19	2,71	1,28
11	Dân số trên địa bàn	20,12	19,92	31,84	16,99	11,13	2,59	1,26

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát của tác giả

¹ Khu vực làm việc được định nghĩa là: Cơ quan NN; DN/Cty cổ phần, Cty TNHH nước ngoài; DN/Cty cổ phần, Cty TNHH trong nước; Doanh nghiệp tư nhân; Cơ sở sản xuất, kinh doanh, dịch vụ

Các yếu tố được tác giả đề xuất thêm bao gồm: (i) Thời gian KCB hưởng BHYT là giờ hành chính, chưa tạo điều kiện thuận lợi cho NLĐ; (ii) Sự quá tải ở các bệnh viện nhà nước, trong khi bệnh viện tư lại cho hưởng quyền lợi KCB theo thẻ BHYT quá ít; (iii) Quy định về KCB đúng tuyến, thông tuyến huyện trong phạm vi một tỉnh chưa tạo điều kiện thuận lợi cho NLĐ trong KCB; (iv) Sự kỳ thị của CBNV trong các cơ sở y tế đối với những người sử dụng thẻ BHYT đều có điểm đánh giá cao hơn mức trung bình. Đặc biệt, có các yếu tố còn được đánh giá ở vị trí thứ 2, 3 và 4. Điều này cho thấy, các yếu tố được tác giả đề xuất thực sự

là rào cản trong tiếp cận thụ hưởng BHYT của LĐNC được khảo sát trong bài viết.

Hai yếu tố có điểm dưới trung bình là “không có hộ khẩu thường trú” và “dân số trên địa bàn”. Theo đánh giá của LĐNC được khảo sát, họ không cho rằng hộ khẩu và dân số nơi họ sinh sống có ảnh hưởng đến việc tiếp cận thụ hưởng BHYT của bản thân họ. Điều này có phần đi ngược lại kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả, họ cho rằng hộ khẩu là yếu tố quan trọng cản trở việc tiếp cận BHYT của LĐNC như: Anh và đ.t.g (2007), Liên Hợp Quốc và Viện Hàn Lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (2011), Quinn et al (2014), Ac-

tionAid Việt Nam (2014), Ngân hàng thế giới & Viện Hàn Lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (2016)^{5,8,12-14}. Tuy nhiên, bản thân tác giả lại hoàn toàn đồng ý với kết quả khảo sát, vì: Thủ tục KCB hưởng BHYT không yêu cầu hộ khẩu, Luật BHYT quy định: (i) Người tham gia BHYT khi đến KCB phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh; trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì phải xuất trình thẻ BHYT cùng với giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó; (ii) Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được KCB tại bất kỳ cơ sở KCB nào và phải xuất trình thẻ BHYT cùng với giấy tờ quy định trước khi ra viện; (iii) Trường hợp chuyển tuyến điều trị, người tham gia BHYT phải có hồ sơ chuyển viện của cơ sở KCB; (iv) Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia BHYT phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở KCB.

Đối với cả trường hợp tiếp cận ở góc độ tham gia BHYT thì quy định hiện hành cũng không gắn với yếu tố hộ khẩu của người mua BHYT, cụ thể: việc đăng ký KCB ban đầu được quy định: “Người tham gia BHYT được quyền đăng ký KCB BHYT ban đầu tại một trong các cơ sở KCB quy định, không phân biệt địa giới hành chính, phù hợp với nơi làm việc, nơi cư trú và khả năng đáp ứng của cơ sở KCB”. Ngay cả tham gia BHYT theo HGD cũng được quy định: “HGD tham gia BHYT bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú”¹⁴. Nghĩa là việc có hộ khẩu hay không có hộ khẩu không ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT của NLD ở mọi nhóm đối tượng nên không phải là yếu tố cản trở đến việc tiếp cận BHYT của LĐNC.

Như vậy, định kiến về “*hộ khẩu thường trú*” là yếu tố cản trở việc tiếp cận thụ hưởng BHYT của LĐNC cần được xem xét lại. Kết quả khảo sát của tác giả cho thấy “*hộ khẩu không phải là yếu tố cản trở đến việc tiếp cận BHYT của LĐNC*”, mặc dù điều này đi ngược với nhiều nghiên cứu khác, ngay cả các nghiên cứu trong nước về cùng chủ đề. Song bản thân tác giả cho rằng, đây là ưu điểm lớn trong xây dựng và hoàn thiện chính sách BHYT ở nước ta. Nghiên cứu của tác giả được thực hiện trong năm 2020, khác thời điểm so với các nghiên cứu trước, vì vậy chính sách đã có sự hoàn thiện theo thời gian, nhằm đảm bảo công bằng về quyền được tiếp cận BHYT của LĐNC được bình đẳng như lao động có hộ khẩu thường trú.

THẢO LUẬN KẾT QUẢ VÀ GỢI Ý CHÍNH SÁCH

Đánh giá cơ hội tiếp cận BHYT của LĐNC tại TP.HCM

Thứ nhất, tỷ lệ tham gia BHYT của LĐNC được khảo sát trong đề tài là 93%, mặc dù khá cao nhưng đây là

nhóm đối tượng có khả năng tham gia cao hơn tổng thể các đối tượng tham gia BHYT. Song để thực hiện triết để mục tiêu BHYT toàn dân thì việc nâng cao diện bao phủ chính sách vẫn cần được quan tâm.

Thứ hai, tỷ lệ thụ hưởng BHYT đạt 73% cũng là kết quả tốt, song vẫn còn 27% LĐNC tham gia BHYT được khảo sát chưa tiếp cận thụ hưởng. Các nguyên nhân được đề cập bao gồm: thủ tục hưởng rườm rà; lợi ích được hưởng thấp; sự bất tiện về quy định nơi KCB; chỉ khám trong giờ hành chính các ngày làm việc nên phải xin nghỉ làm việc sẽ bị giảm thu nhập; quy định khám trái tuyến gây khó khăn; thủ tục hành chính rườm rà phải chờ đợi lâu; chất lượng dịch vụ kém nên chỉ dùng gói bảo hiểm thương mại hoặc khám dịch vụ. Đây cũng là yếu tố quan trọng thứ 2 và thứ 4 ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận thụ hưởng BHYT của NLD.

Thứ ba, sự thiếu hiểu biết/thiếu thông tin của NLD về BHYT (quyền lợi, thủ tục, quy trình, điều kiện hưởng) là yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến việc tiếp cận thụ hưởng của NLD. Một số trường hợp có thể gặp trong thực tiễn:

- Nhiều trường hợp NLD bệnh nặng, đủ điều kiện được chuyển tuyến trong KCB hưởng BHYT nhưng họ không thực hiện được vì không nắm thủ tục và quyền lợi được hưởng. Trong khi một số cơ sở KCB tuyến dưới thiếu trách nhiệm hoặc cố tình không giải quyết chuyển tuyến ngay cả khi mức độ bệnh tật vượt quá khả năng chuyên môn của mình. Hiện trạng một số cơ sở KCB không giải quyết chuyển viện theo yêu cầu của người bệnh và thân nhân mà cố tình giữ bệnh nhân lại một thời gian: một mặt vì lo sợ bị đánh giá yếu về chuyên môn, ảnh hưởng đến lòng tin của người dân đối với cơ sở KCB; mặt khác, việc giữ lại người bệnh cũng là cách để tạo nguồn thu được thanh toán từ quỹ BHYT.

- Quyền lợi tham gia BHYT đủ 5 năm liên tục khi KCB đúng tuyến và chi phí đồng chi trả trong năm vượt quá 6 tháng lương cơ sở có thủ tục rườm rà, khó khăn cho người bệnh khi phải thực hiện thanh toán trực tiếp tại cơ quan BHXH. Nhiều người bệnh đủ điều kiện hưởng tại cơ sở y tế nhưng không được giải quyết mà phải mang hồ sơ về thanh toán trực tiếp tại cơ quan BHXH, dẫn đến khó khăn cho người bệnh. Trong khi đó, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ ban hành quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT có hiệu lực kể từ ngày 01/12/2018, tuy nhiên đến nay các cơ sở y tế và BHXH VN vẫn chưa triển khai thực hiện thanh toán trực tiếp trên hệ thống phần mềm ứng dụng của ngành dẫn đến gây khó khăn cho người bệnh hưởng BHYT theo quy định.

Thứ tư, sự quá tải ở các bệnh viện nhà nước, trong khi bệnh viện tư lại cho hưởng quyền lợi KCB theo thẻ BHYT quá ít là yếu tố quan trọng thứ 3 ảnh hưởng đến việc tiếp cận thụ hưởng của NLĐ. Mặc dù đã thực hiện BHYT toàn dân từ năm 2014, song việc đầu tư nguồn lực đối với các cơ sở KCB khu vực nhà nước chưa đáp ứng yêu cầu KCB BHYT; đặc biệt là các cơ sở KCB tuyến xã, tuyến huyện chất lượng dịch vụ còn thấp. Trong khi đó, theo quy định của Luật BHYT, người tham gia BHYT có quyền đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB tuyến xã, tuyến huyện hoặc tương đương... dẫn đến tình trạng vượt tuyến là nguyên nhân chính dẫn đến sự quá tải ở các bệnh viện nhà nước. Đối với các bệnh viện tư, chất lượng dịch vụ có tốt hơn nhưng mức hưởng BHYT thấp, nhiều dịch vụ không được BHYT thanh toán nên không khuyến khích các bệnh viện tư tham gia KCB BHYT, làm giảm quyền lợi và hạn chế sự lựa chọn của NLĐ.

Thứ năm, sự hỗ trợ và vai trò của chính quyền địa phương trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế cũng là yếu tố quan trọng thứ 5 ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận thụ hưởng chính sách BHYT. Tuy nhiên, điều này vẫn chưa được chú trọng trong xây dựng và triển khai thực tế ở các địa phương nói chung và TP. HCM nói riêng.

Gợi ý chính sách nhằm nâng cao cơ hội tiếp cận BHYT của LĐNC tại TP.HCM

Gia tăng tỷ lệ tham gia BHYT của NLĐ

Để gia tăng tỷ lệ tham gia BHYT của NLĐ, cần thực hiện các giải pháp cụ thể sau đây:

Thứ nhất, cụ thể hoá việc thực hiện pháp luật hình sự được quy định trong Bộ luật Hình sự năm 2015 về tội trốn đóng BHYT của NSDLĐ (Điều 216). Mặc dù Bộ luật Hình sự năm 2015 ban hành chế tài xử lý hình sự được quy định tại Điều 216, đến nay Hội đồng Thẩm phán Tòa án Nhân dân Tối cao đã ban hành Nghị quyết số 05/2019/NQ-HĐTP hướng dẫn thực hiện và có hiệu lực từ ngày 01/9/2019. Để việc thực thi có hiệu quả các chế tài quy định này đòi hỏi phải có sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị, trong đó vai trò trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước và cơ quan thực hiện chính sách về BHYT cần phải được phát huy; đặc biệt là sự phối hợp giữa cơ quan BHXH, Bộ Y tế với các cơ quan tổ tụng (Công an, Viện Kiểm sát, Tòa án...) trong việc xử lý vi phạm trốn đóng BHYT theo Nghị quyết 05.

Thứ hai, hoàn thiện quy định về đối tượng tham gia đối với nhóm do NLĐ và NSDLĐ đóng, không gắn với loại HĐLĐ như hiện nay. Theo quy định của Luật BHYT, NLĐ làm việc theo HĐLĐ theo mùa vụ hoặc theo một công việc nhất định có thời hạn từ đủ 3 tháng đến dưới 12 tháng thuộc đối tượng tham gia BHYT.

Tuy nhiên, nghiên cứu thực tế hầu như rất ít nhóm đối tượng này được tham gia BHYT vì DN trốn đóng BH bằng cách không ký HĐLĐ bằng văn bản hoặc ký HĐLĐ có thời hạn dưới 3 tháng để không phải đóng BHYT cho NLĐ.

Thứ ba, nâng cao hiểu biết của NLĐ và NSDLĐ về pháp luật BHYT, cần thực hiện đồng bộ công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHYT trên diện rộng vì nhận thức của NSDLĐ về BHYT là yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến cả việc tham gia và thụ hưởng chính sách của NLĐ. Do vậy, công tác tuyên truyền cần phải được quan tâm thực hiện và tổ chức bài bản. BHXH TP.HCM có thể kết hợp với Liên đoàn Lao động Thành phố ở những buổi hội thảo, tọa đàm, hoặc xuống tận DN để phổ biến nâng cao hiểu biết về pháp luật BHYT cho 2 nhóm đối tượng này.

Tiếp tục cải cách thủ tục hành chính

Thủ tục hành chính là yếu tố quan trọng thứ 6 ảnh hưởng đến tỷ lệ tiếp cận thụ hưởng BHYT và cũng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tỷ lệ tham gia. Do vậy, tiếp tục cải cách thủ tục hành chính là việc làm liên tục để ngày càng hoàn thiện hơn. Các việc cụ thể cần làm:

Thứ nhất, BHXH Việt Nam nói chung và BHXH TP.HCM nói riêng cần tiếp tục nâng cao chất lượng cải cách thủ tục hành chính trong công tác đăng ký tham gia, điều chỉnh thông tin hồ sơ BHYT nhằm giảm bớt thủ tục hành chính cho DN và NLĐ. Bên cạnh đó, cần tiếp tục hoàn thiện ứng dụng công nghệ thông tin vào việc đăng ký thông tin lao động, quản lý BHYT, triển khai ngày càng nhiều các thủ tục thực hiện trực tuyến để giảm bớt các thủ tục hành chính và thời gian đi lại cho DN và NLĐ.

Mặc dù hiện nay Chính phủ đã ban hành Nghị định số 166/2016/NĐ-CP ngày 24/12/2016 quy định về giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN có hiệu lực từ ngày 08/10/2018 và BHXH Việt Nam đã triển khai ứng dụng phần mềm VssID đến NLĐ. Tuy nhiên việc đăng ký tài khoản tham gia vào hệ thống đối với NLĐ còn khó khăn vì phải in tờ khai nộp trực tiếp cho cơ quan BHXH chờ xét duyệt. Mặt khác phần mềm mới chỉ cung cấp cho NLĐ thông tin về quá trình tham gia, quá trình thụ hưởng, nghĩa là mới chỉ dừng lại ở mức tra cứu thông tin. Việc giao dịch chứng từ điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN mới chỉ dừng lại ở mức chuyển từ giao dịch chữ ký số sang giao dịch điện tử, trong khi hạ tầng kỹ thuật về công nghệ thông tin chưa đủ mạnh, các thủ tục hồ sơ vẫn còn yêu cầu khắt khe là những cản trở lớn đối với DN và NLĐ. Thực tế hiện nay đối với NLĐ tham gia BHYT được cấp mã BHYT là mã số sổ BHXH,

mọi thông tin trên thẻ BHYT là thông tin NLD tham gia BHXH, khi có sai sót về thông tin, việc điều chỉnh thông tin về nhân thân là rất khó khăn, vì phải điều chỉnh thông tin tham gia BHXH với những điều kiện nghiêm ngặt, nhiều NLD khi KCB mới phát hiện sai thông tin thì rất khó khăn để được hưởng quyền lợi BHYT.

Thứ hai, Ngành BHXH, Ngành Y và cơ sở KCB cần tiếp tục cải cách thủ tục hành chính, xây dựng quy trình làm việc đối với công tác giải quyết chế độ chính sách cho NLD, cho DN theo hướng gọn nhẹ, dễ hiểu và tiết kiệm thời gian hơn. Đặc biệt là thủ tục hưởng BHYT đối các trường hợp có thẻ BHYT khi đi KCB phát hiện bị sai lệch thông tin về nhân thân, thẻ BHYT bị hư hỏng hoặc mất chưa kịp làm lại trong một số trường hợp bị ốm đau bất trắc, thanh toán trực tiếp chi phí cùng chi trả vượt quá 6 tháng lương cơ sở đối với trường hợp tham gia BHYT đủ 5 năm liên tục... Vì hiện nay, hầu hết các cơ sở KCB đều đã thực hiện trên hệ thống phần mềm của BHXH Việt Nam, khi các thủ tục không đầy đủ theo yêu cầu thì hệ thống không chấp nhận và cơ sở KCB cũng không thể linh động giải quyết. Theo quy định người bệnh được thanh toán trực tiếp chi phí KCB tại cơ quan BHXH địa phương nơi cấp thẻ BHYT, đây là việc mà không NLD nào mong muốn vì thủ tục hồ sơ và thời gian gây khó khăn cho họ. Hiện nay các cơ sở KCB chưa thanh toán được chi phí cùng chi trả vượt quá 6 tháng lương cơ sở cho người bệnh, mặc dù chế độ này đã có từ khi Luật BHYT mới sửa đổi bổ sung năm 2014 và Chính phủ, Bộ Y tế đã có các văn bản hướng dẫn thực hiện nhưng đến nay các cơ sở KCB chưa thực hiện được vì lý do phần mềm hệ thống của BHXH chưa xử lý thanh toán trong trường hợp này cho người bệnh.

Cải thiện quy trình KCB ngày càng đơn giản, hạn chế nhiều khâu, mất nhiều thời gian chờ đợi. Bên cạnh đó, cần tiếp tục hoàn thiện ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác này theo hướng triển khai các bước, các hồ sơ, thủ tục trực tuyến ngày càng nhiều để giảm bớt thời gian thực hiện các thủ tục hành chính và thời gian đi lại nhằm khuyến khích NLD và nhân lực thực hiện giải quyết chế độ chính sách trong các DN tích cực hơn để tăng tỷ lệ thụ hưởng chính sách BHYT.

Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật

Hiểu biết của NLD và NSDLĐ về chính sách BH là 2 yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến cả tỷ lệ tham gia và tỷ lệ thụ hưởng chính sách. Do vậy, công tác tuyên truyền cần được ưu tiên thực hiện triệt để. Các nhóm đối tượng cần tập trung tuyên truyền bao gồm:

Thứ nhất, đối với NSDLĐ và NLD trong các DN, để nâng cao hiểu biết của họ về pháp luật BH, cần thực

hiện đồng bộ công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật trên diện rộng. BHXH TP.HCM kết hợp với Liên đoàn Lao động Thành phố lồng ghép nội dung tuyên truyền ở những buổi hội thảo, tọa đàm, hoặc xuống tận DN để phổ biến nâng cao hiểu biết về pháp luật BH cho 2 nhóm đối tượng này. Bên cạnh đó, cần mở các lớp tập huấn kiến thức về pháp luật lao động, pháp luật BH, cấp giấy chứng nhận và coi đây là yêu cầu, điều kiện bắt buộc phải có đối với chủ DN, công ty, các tổ chức, cá nhân có thuê mướn lao trong hồ sơ đăng ký cấp giấy phép kinh doanh (hoặc đăng ký thuê mướn lao động); có bản cam kết thực hiện đầy đủ các quyền lợi chế độ BH cho NLD theo quy định của pháp luật.

Thứ hai, BHXH TP.HCM cần làm tốt công tác phổ biến, tuyên truyền, tập huấn bồi dưỡng kiến thức nghiệp vụ cho nhân sự làm công tác liên quan đến BHYT trong các cơ quan BH, cơ sở KCB nhằm nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ, đặc biệt là những cán bộ làm ở khâu tiếp DN và NLD. Thường xuyên mở các lớp tập huấn bồi dưỡng nghiệp vụ công tác BH cho nhân sự làm công tác BH ở các DN; kịp thời hướng dẫn và giải đáp thắc mắc trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tạo môi trường thân thiện, nhiệt tình giúp DN, người NLD được thoải mái, nhẹ nhàng khi tiếp xúc và giải quyết chế độ chính sách. Bên cạnh đó, cũng cần thay đổi cách nhìn về mối quan hệ giữa người tham gia BH và cơ quan BH mà đứng sau là Nhà nước. Xem cơ quan BH là một đơn vị cung cấp dịch vụ và người tham gia BH là một khách hàng, sau khi NLD tham gia BH là đã thực hiện một giao kết theo các điều khoản được quy định tại thời điểm họ tham gia và họ thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của mình trong suốt quá trình tham gia đó. Do vậy, khi họ nộp hồ sơ giải quyết thụ hưởng các chế độ thì đây là những quyền lợi chính đáng mà họ được hưởng tương xứng với những gì họ đã đóng góp, từ đó cần có thái độ đúng đắn trong việc tiếp nhận, giải quyết cũng như tiếp xúc đúng mực với người dân, NLD ở các cơ sở KCB và ngay cả tại DN, tại các cơ quan BHXH tuyến quận, huyện.

Thứ ba, tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHYT đến tận người dân, NLD ở nhóm tham gia BHYT theo nhóm HGD nhằm nâng cao hiểu biết của họ về pháp luật BH để thực hiện triệt để mục tiêu BHYT toàn dân mà Đảng và Nhà nước đã đề ra. Đặc biệt, cần chú trọng tuyên truyền về quyền lợi được hưởng, quy trình, thủ tục, hồ sơ giải quyết chế độ để người dân, NLD có được những hiểu biết nhất định về tầm quan trọng của chính sách BHYT trong đời sống của mình, cũng như quyền lợi mình được hưởng và cả những quy định về KCB thông tuyến, về tỷ lệ đồng

chi trả để họ có sự lựa chọn hợp lý cho những lần KCB của mình.

Thứ tư, Cơ quan BHXH và Ngành Y tiến tới xây dựng cuốn sổ tay cầm nang phát cho người dân, NLD trong đó có các nội dung chi tiết về quyền lợi, điều kiện hưởng chế độ BHYT; hướng dẫn quy trình, thủ tục giải quyết, quy định về KCB thông tuyến, về tỷ lệ đồng chi trả, về thủ tục và điều kiện chuyển tuyến... để người dân, NLD dễ dàng tiếp cận và thực hiện thụ hưởng CS.

Thực hiện hiệu quả công tác tham mưu, hoàn thiện chính sách BHYT

BHXH TP.HCM cần thực hiện tốt công tác tham mưu cho Chính phủ, BHXH VN và Bộ Y tế trong việc điều chỉnh một số nội dung cụ thể sau đây nhằm nâng cao tỷ lệ thụ hưởng chính sách BHYT cho người dân nói chung và LĐNC nói riêng:

Thứ nhất, tham mưu cho Chính phủ thay đổi về quy định KCB BHYT, thay vì thông tuyến quận/huyện trong cùng một tỉnh như hiện nay thì mở rộng phạm vi thông tuyến quận/huyện trên phạm vi cả nước để tạo điều kiện thuận lợi cho người dân trong việc KCB khi ốm đau. Vì hiện nay sự di chuyển lao động xảy ra thường xuyên và liên tục đối với mỗi người, mỗi nhà, mỗi địa phương mà không cố định lâu dài tại một địa điểm nên việc điều chỉnh thông tuyến huyện trong phạm vi toàn quốc sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho NLD trong việc thụ hưởng BHYT; hạn chế được tình trạng NLD khi di chuyển phải đổi thẻ BHYT thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu; điều này cũng góp phần hạn chế lãng phí trong việc cấp đổi thẻ BHYT và tình trạng quá tải ở các bệnh viện thuộc thành phố lớn. Theo lộ trình của Luật BHYT thì đến ngày 01/01/2021 được thông tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước nhưng chỉ áp dụng đối với trường hợp điều trị nội trú, trong khi nhu cầu KCB ngoại trú là rất lớn, dẫn đến tình trạng NLD tham gia BHYT nhưng phải KCB bằng dịch vụ hoặc khám ở các phòng khám tư không đảm bảo về chuyên môn, trang thiết bị, không được hưởng BHYT.

Thứ hai, phối hợp với Ngành Y, nghiên cứu, xây dựng, tổ chức thực hiện quy trình KCB BHYT theo hướng mở rộng thời gian KCB BHYT, mở rộng thêm giờ khám BHYT vào ngày thứ 7, chủ nhật để tạo điều kiện cho NLD được sử dụng thẻ BHYT mà không cần phải xin nghỉ làm ảnh hưởng đến thu nhập của họ. Ngành Y tổ chức nhiều ca làm việc trong ngày/tuần để giảm áp lực làm việc cho cán bộ, nhân viên của ngành nhằm tăng hiệu quả công việc và chất lượng phục vụ. Đây cũng là giải pháp để nâng cao hiệu suất sử dụng trang thiết bị và tài sản cố định trong các cơ sở KCB. Đối với cán bộ, nhân viên y tế phải làm ngoài giờ hoặc kéo

dài thời gian làm việc, cần có chính sách khuyến khích bằng thù lao ngoài giờ (thu nhập tăng thêm), điều này sẽ giảm tình trạng cán bộ, nhân viên phải làm thêm vào những giờ nghỉ, ngày nghỉ như hiện nay dẫn đến tư tưởng không ổn định, không chú trọng đến công việc, nhiệm vụ ở nơi làm việc chính.

Thứ ba, phát huy vai trò của chính quyền địa phương trong hỗ trợ NLD tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế; phối hợp với các tổ chức công tác xã hội, các tổ chức phi lợi nhuận, tận dụng kênh tư vấn miễn phí của họ để triển khai thêm công tác tư vấn quyền và lợi ích được hưởng của NLD về BHYT, cũng như hỗ trợ tư vấn về thủ tục hành chính giúp người dân, NLD dễ dàng tiếp cận để được thụ hưởng các chính sách hơn. Đặc biệt là quy định về quyền lợi tham gia BHYT đủ 5 năm liên tục, khi KCB đúng tuyến và chi phí đồng chi trả trong năm vượt quá 6 tháng lương cơ sở; rất nhiều cơ sở y tế còn chưa nắm, chưa áp dụng thực hiện nên việc NLD chưa nắm được quyền lợi này là rất lớn.

KẾT LUẬN

Mặc dù số lượng 512 LĐNC được khảo sát chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ so với số lượng LĐNC trên toàn TP.HCM, song các đối tượng khảo sát đủ tính đại diện cho LĐNC tại TP.HCM. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NLD nhập cư tham gia BHYT cao hơn tỷ lệ chung của người dân toàn Thành phố. Tuy nhiên, vẫn còn một bộ phận LĐNC chưa được tham gia BHYT do NSDLĐ cố tình trốn tránh; tỷ lệ thụ hưởng trong tổng số NLD tham gia BHYT vẫn chưa cao, nhiều NLD tham gia BHYT nhưng chưa được thụ hưởng chính sách, họ không sử dụng thẻ BHYT mà sử dụng dịch vụ tư hoặc sử dụng gói BH sức khoẻ thương mại. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra những yếu tố là rào cản, ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận chính sách BHYT của LĐNC tại TP.HCM. Các yếu tố này về cơ bản phù hợp với các nghiên cứu trước, riêng yếu tố hộ khẩu, theo kết quả nghiên cứu của tác giả không ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận chính sách BHYT của LĐNC, điều này có phần đi ngược với các nghiên cứu trước, nhưng lại phù hợp với chính sách hiện hành. Vì vậy, để nâng cao cơ hội tiếp cận chính sách BHYT đối với LĐNC nói riêng và NLD nói chung, cần phải thực hiện nhiều giải pháp chính sách hữu hiệu. Thực hiện đồng bộ các giải pháp nêu trên nhằm góp phần hoàn thiện chính sách, nâng cao chất lượng cuộc sống của LĐNC đặc biệt là chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ theo chính sách BHYT hiện hành của Nhà nước để sớm đạt được mục tiêu BHYT toàn dân và để BHYT thực sự trở thành CS quan trọng trong đời sống của người dân và NLD.

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BHYT: Bảo hiểm y tế

BH: Bảo hiểm

CP: Chính phủ

DN: Doanh nghiệp

KCB: Khám chữa bệnh

HĐLĐ: Hợp đồng lao động

HGD: Hộ gia đình

LĐNC: Lao động nhập cư

NLĐ: Người lao động

NSDLĐ: Người sử dụng lao động

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Tác giả xin cam đoan rằng không có bất kỳ xung đột lợi ích nào trong công bố bài báo.

ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

Toàn bộ nội dung bài viết chỉ do tác giả thực hiện

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội. Nghị quyết số 68/2013/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 29/11/2013. 2013;.
2. Cục Thống kê TP.HCM. Niên Giám Thống kê TP.HCM năm 2019, NXB Thanh Niên. 2020;.
3. Oxfam. Rào cản pháp luật và thực tiễn đối với NLĐ di cư trong tiếp cận an sinh xã hội, Báo cáo nghiên cứu của tổ chức Oxfam tại Việt Nam. NXB Hồng Đức. 2015;.
4. Tổng cục Thống kê & Quý dân số Liên Hợp Quốc. Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 2014 di cư và đô thị hóa ở Việt Nam. NXB Thống Tấn Hà Nội. 2016;.
5. ActionAid Việt Nam. Tiếp cận an sinh xã hội của NLĐ nhập cư, Báo cáo nghiên cứu của ActionAid Việt Nam. 2014;.

6. Quốc hội. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, số 46/2014/QH13, ban hành ngày 13 tháng 06 năm 2014. 2014;.
7. Asstrid Kiel. Determinants of employment-based private health insurance coverage in Denmark, *Nordic Journal of Health Economics*, Online ISSN: 1892-971. 2009;.
8. Đặng Nguyễn Anh, et al. Những yếu tố quyết định khả năng tiếp cận BHYT ở Việt Nam, *Tạp chí Xã hội học*, (số 1). 2007;.
9. Innocenti S, et al. The effect of past health events on intentions to purchase insurance: Evidence from 11 countries, *Journal of Economic Psychology*. 2019;74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joep.2019.102204>.
10. Giesbert L. Subjective risk and participation in micro life insurance in Ghana, GIGA Research Programme: Socio-Economic Challenges in the Context of Globalisation. 2012;210.
11. Nguyen LH, Hoang ATD. Willingness to Pay for social health insurance in central Vietnam, *Frontiers in Public Health*, Original research. 2017; Available from: [10.3389/fpubh.2017.00089](https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00089).
12. Liên Hợp Quốc và Viện Hàn Lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (2011), Dịch vụ xã hội phục vụ phát triển con người, Báo cáo phát triển con người năm 2011- UNDP;.
13. Quinn E, et al. Migrant Access to Social Security and Healthcare: Policies and Practice in Ireland. 2014;.
14. Ngân hàng thế giới & Viện hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam. Hệ thống đăng ký hộ khẩu ở Việt nam, NXB Hồng Đức. 2016;.
15. European Commission. Migrant access to social security and healthcare: policies and practice, European Migration Network Study 2014. 2014;.
16. Cục Thống kê TP.HCM. Niên Giám Thống kê TP.HCM năm 2017, NXB Thanh Niên. 2018;.
17. Cục Thống kê TP.HCM. Niên Giám Thống kê TP.HCM năm 2018, NXB Thanh Niên. 2019;.
18. Tổng cục Thống kê. Niên Giám Thống kê năm 2017, NXB Thống Kê. 2018;.
19. Tổng cục Thống kê. Niên Giám Thống kê năm 2018, NXB Thống Kê. 2019;.
20. Tổng cục Thống kê. Niên Giám Thống kê năm 2019, NXB Thống Kê. 2020;.

Research of factors impressed access to health insurance of migrant workers in Ho Chi Minh City

Nguyen Thanh Huyen*



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

Migrant workers constitute a relatively large proportion of the total population in general and the labor force in particular in Ho Chi Minh City. Research on social security for this group is an issue that needs to be paid attention to, in which health insurance is one of the important policies in the social security system being applied in our country. This article will study the issue of health insurance for migrant workers. By deploying the qualitative research method, the author researches the opportunity of accessing health insurance of migrant workers in Ho Chi Minh City, in particular, using the expert method to collect opinions on the questionnaire, using the direct survey method on 512 workers to build a database for the analysis in the article. The study results show that 93% of the surveyed migrant workers have health insurance, 73% of which have access to policy benefits. However, some barriers inhibit the opportunity of participating in and benefitting from health insurance of migrant workers, such as (i) proper perception of enterprises greatly affects the participation in health insurance of employees; (ii) ignorance and lack of information of employees on the health insurance policy; (iii) inconvenience of regulations about where participants access the healthcare system; (iv) time for medical examination and treatment associated with health insurance has not created favorable conditions for employees; (v) the overcrowding of public hospitals is accompanied by a poor-quality service, diminishing the participant's trust. Specifically, the article indicates that household registration is not a factor affecting the access to health insurance of migrant workers, which is different from other studies on the same topic. That is, household registration in Ho Chi Minh City makes no difference in accessing health insurance.

Key words: Health insurance, Access to health insurance, Opportunity to access social security

University of Economics and Law,
VNU-HCM, Vietnam

Correspondence

Nguyen Thanh Huyen, University of Economics and Law, VNU-HCM, Vietnam

Email: huyennt@uel.edu.vn

History

- Received: 05/03/2021
- Accepted: 19/7/2021
- Published: 15/8/2021

DOI : 10.32508/stdjelm.v5i4.769



Copyright

© VNU-HCM Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Cite this article : Huyen N T. Research of factors impressed access to health insurance of migrant workers in Ho Chi Minh City. *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 5(4):1845-1860.