

# CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUYẾT ĐỊNH MUA BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN CỦA NGƯỜI DÂN HUYỆN TRẢNG BOM, TỈNH ĐỒNG NAI

**Nguyễn Thị Xuân Hương**

*Giảng viên Khoa Kinh tế và QTKD, Đại học Lâm nghiệp*

*Email: xuanhuongfuv@gmail.com*

**Mai Thị Thu Thủy**

*Đại học Lâm nghiệp – Trảng Bom- Đồng Nai*

**Nguyễn Như Bằng**

*Giảng viên Khoa Kinh tế và QTKD, Đại học Lâm nghiệp*

*Email: nguyennhubangvfu@gmail.com*

Ngày nhận: 24/5/2018

Ngày nhận bản sửa: 15/6/2018

Ngày duyệt đăng: 20/6/2018

## **Tóm tắt:**

*Nghiên cứu sử dụng hàm hồi quy Binary Logistic để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân trên địa bàn huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai thông qua số liệu điều tra 122 hộ dân. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 6 nhóm yếu tố có ảnh hưởng chắc chắn đến việc tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của hộ, gồm: Thủ tục hành chính, Mức độ hiểu biết về bảo hiểm y tế, thu nhập, cơ sở vật chất khám chữa bệnh, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và mức phí bảo hiểm y tế tự nguyện. Từ phát hiện này, nghiên cứu cũng đưa ra các gợi ý chính sách nhằm tăng cường thu hút người dân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện trên địa bàn huyện Trảng Bom nhằm tiến tới thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân.*

**Từ khóa:** Bảo hiểm y tế, Bảo hiểm y tế tự nguyện, huyện Trảng Bom, mô hình binary Logistic.

## **Determinants Influencing the Decision of Voluntary Health Insurance Buying of People in Trang Bom District in Dong Nai**

### *Abstract:*

*This study employed Binary logistic regression to investigate factors affecting the voluntary health insurance (VHI) buying decision of people in Trang Bom District, Dong Nai Province by using data from the survey of 122 local households. The results show that there are six determinants significantly influence on households' VHI buying decisions, including: administrative procedures; levels of understanding health insurance; income; medical examination and treatment facilities; quality of medical examination and treatment; and VHI expenditure. Based on the findings, some political recommendations are given for increasing the number of participants in VHI for moving toward universal coverage of health insurance in Vietnam.*

*Keywords: Health insurance, voluntary health insurance, Trang Bom district, Binary logistic regression*

## 1. Đặt vấn đề

Bảo hiểm y tế (BHYT) là chính sách an sinh xã hội quan trọng nhằm đảm bảo chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, giúp người dân khắc phục những rủi ro bệnh tật và giảm gánh nặng chi phí khám chữa bệnh, góp phần tích cực vào việc ổn định xã hội, tiến bộ và công bằng xã hội.

Chính sách bảo hiểm y tế bắt đầu triển khai ở Việt Nam năm 1992, trải qua hơn 15 năm thực hiện, với sự nỗ lực của Chính phủ và các Bộ, ngành liên quan trong hoàn thiện các văn bản pháp luật về bảo hiểm y tế tạo điều kiện cho việc mở rộng đối tượng và phạm vi bảo hiểm, đã góp phần đáng kể vào việc gia tăng số lượng người tham gia bảo hiểm.

Với quan điểm, mục tiêu xây dựng chế độ bảo hiểm toàn dân, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế được ban hành có hiệu lực từ ngày 01/01/2015 với nhiều quy định mới góp phần quan trọng mang lại những kết quả tích cực cho bảo hiểm y tế, thể hiện cụ thể ở tỉ lệ người tham gia bảo hiểm y tế tăng nhanh, từ 5,6% dân số năm 1993 lên 63,7% năm 2011 và tính đến ngày 31/12/2015, số người tham gia bảo hiểm y tế trong cả nước là 69,97 triệu người, đạt tỷ lệ bao phủ 76,52%. Đến hết tháng 6/2016, số người tham gia bảo hiểm y tế là 72,81 triệu người, đạt tỷ lệ bao phủ 79% dân số (<https://ebh.vn/tin-tuc/du-lieu-ve-bao-hiem-y-te-duoc-ket-noi-dien-tu>). Mặc dù tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế không ngừng tăng lên, tuy nhiên đối tượng mua bảo hiểm hiện nay phần lớn là bảo hiểm y tế bắt buộc và tỷ lệ này cũng không đồng đều ở các địa phương (Đặng Nguyên Anh & cộng sự, 2007).

Trên địa bàn huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai hiện mới có chưa đến 50% dân số toàn huyện tham gia bảo hiểm y tế. Đối tượng tham gia chủ yếu là cán bộ công chức, viên chức, công nhân, gia đình chính sách, hộ gia đình nghèo hưởng chính sách ưu đãi của Nhà nước. Số người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện (BHYTTN) tính hết năm 2016 mới đạt xấp xỉ 30% số đối tượng (Bảo hiểm xã hội Trảng Bom, 2016). Để xây dựng được các chiến lược, giải pháp phát triển bảo hiểm y tế tự nguyện hiệu quả, tiến tới thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân thì việc nghiên cứu xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm y tế của người dân một cách khoa học và xác đáng là hết sức cần thiết.

Nghiên cứu này sử dụng mô hình hồi quy Binary Logistic để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết

định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân trên địa bàn huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai. Phân tích được thực hiện dựa trên số liệu điều tra 122 hộ gia đình có và không tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện trên địa bàn Huyện trong thời gian từ tháng 07 đến tháng 09 năm 2017.

## 2. Cơ sở lý thuyết của mô hình

Bảo hiểm y tế được xem là phao cứu cho người bệnh, đặc biệt với các đối tượng hộ nghèo. Tuy nhiên, do nhiều nguyên nhân khác nhau mà tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế, đặc biệt là bảo hiểm y tế tự nguyện ở nhiều địa phương còn thấp. Nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện cho thấy các đối tượng và khu vực sinh sống của dân cư có ảnh hưởng đáng kể, đặc biệt là các đối tượng hộ nghèo. Theo đó người dân nghèo ở các khu vực nông thôn có tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện là ít nhất (Đặng Nguyên Anh & cộng sự, 2007; Trịnh Hòa Bình & cộng sự, 2005). Những yếu tố khác được ghi nhận có ảnh hưởng lớn đến việc tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân gồm: Thu nhập, trình độ học vấn, nhận thức về chăm sóc sức khỏe, thói quen khám chữa bệnh và thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế (Lê Cảnh Bích Thơ & cộng sự, 2017; Nghiêm Xuân Nam, 2009; Vũ Ngọc Huyền & Nguyễn Văn Song, 2014; Yamada & cộng sự, 2009; Bhat & Jain, 2006). Mức độ tham gia bảo hiểm y tế, đặc biệt là bảo hiểm y tế tự nguyện cũng bị ảnh hưởng nhiều bởi mức phí bảo hiểm y tế, điều kiện cơ sở vật chất nơi khám chữa bệnh, chất lượng và thái độ của nhân viên phòng khám (Nguyễn Thị Đan Thương, 2015; Lê Thị Luyện, 2014; Nghiêm Xuân Nam, 2009). Các nghiên cứu đã có cũng cho thấy yếu tố dân tộc, quy mô hộ, kiến thức về sản phẩm bảo hiểm, mức độ chấp nhận rủi ro của người dân cũng là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm y tế của họ (Lammer & Wamerdam, 2010).

Trong số những nghiên cứu trên, do cách tiếp cận vấn đề và đối tượng nghiên cứu khác nhau mà các mô hình nghiên cứu cũng khác nhau. Các mô hình sử dụng chủ yếu như mô hình Probit, Binary logistics, EFA. Nghiên cứu này với mục tiêu đo lường khả năng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân ở Trảng Bom với lựa chọn mô hình hồi quy Binary Logistics để phân tích.

## 3. Phương pháp nghiên cứu

### 3.1. Phương pháp thu thập số liệu

**Bảng 1: Cơ cấu phiếu điều tra**

TT	Địa điểm	Có mua BHYTTN	Không mua BHYTTN
1	Thị trấn Trảng Bom	17	8
2	Xã Sông Trầu	14	6
3	Xã Quảng Tiến	10	11
4	Xã Đồi 61	8	15
5	Xã An Viễn	8	7
6	Xã Tây Hòa	11	7
<b>Tổng cộng</b>		122 mẫu	

*Nguồn: Số liệu điều tra và tổng hợp của tác giả*

Để đánh giá tình hình tham gia bảo hiểm y tế và bảo hiểm y tế tự nguyện trên địa bàn huyện Trảng Bom, nghiên cứu thu thập các số liệu từ báo cáo của cơ quan Bảo hiểm xã hội huyện Trảng Bom qua 3 năm 2014-2016.

Để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân trên địa bàn nghiên cứu, mô hình Binary logistics với 9 biến độc lập được lựa chọn dựa theo cơ sở lý thuyết và kết quả điều tra thử với 20 mẫu. Các biến độc lập cụ thể: Mức phí bảo hiểm y tế tự nguyện; Thu nhập của hộ; Trình độ học vấn và chuyên môn của chủ hộ; Nghề nghiệp của chủ hộ; Cơ sở vật chất nơi khám chữa bệnh; Chất lượng cơ sở khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế; Thủ tục hành chính; Hiểu biết về chế độ và lợi ích của bảo hiểm y tế và tình trạng sức khỏe các thành viên trong hộ.

Về dung lượng mẫu, theo, đối với mô hình hồi quy, quy mô mẫu xác định là:  $n \geq 50 + 8k$ , với k là số biến độc lập của mô hình (Hair & cộng sự, 1998). Nghiên cứu này sử dụng 9 biến độc lập, do vậy quy mô mẫu tối thiểu cần điều tra là  $n = 50 + 8 \times 9 = 122$  (hộ gia đình). Nghiên cứu tiến hành lập bảng hỏi và điều tra 150 hộ. Các hộ được lựa chọn điều tra theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện thông qua danh sách hộ dân của các xã. Mỗi xã chọn điều tra 25 hộ ở 6 xã và thị trấn.

Kết quả thu về được 138 phiếu. Sau khi kiểm tra, có 16 phiếu không đạt yêu cầu bị loại ra (chủ yếu là điền thông tin không đầy đủ). Như vậy tổng số phiếu đưa vào phân tích là 122 phiếu khảo sát có trả lời hoàn chỉnh.

### 3.2 Phương pháp phân tích số liệu

Mô hình Binary Logistics nghiên cứu yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của hộ gia đình trong nghiên cứu này có dạng tổng quát:

$$\ln\left(\frac{P(Y=1)}{P(Y=0)}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_j X_j$$

Trong đó:

Y : Việc quyết định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân. Biến Y có 2 giá trị: 0 – nếu hộ gia đình không tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện; 1 – nếu hộ có tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

P (Y=1) : xác suất hộ có tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

1- P (Y=0) : xác suất hộ không tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

$X_j$  : Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân (biến độc lập).

$\beta_j$  : là các hệ số hồi quy.

Các biến độc lập trong mô hình được lựa chọn và mô tả trong Bảng 2.

Để xác định mức độ ảnh hưởng của các biến  $X_j$  lên biến Y, cần tính tác động cận biên của  $X_j$  lên P, được tính bằng cách lấy đạo hàm riêng từng phần của P theo  $X_j$ . Theo đó,

$$\frac{\partial P}{\partial X_j} = P*(1-P)*\beta_j$$

Trong điều kiện các yếu tố khác không đổi, khi  $X_j$  tăng thêm một đơn vị thì xác suất tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của hộ sẽ thay đổi là  $P*(1-P)*\beta_j$ .

Hệ số Odd:

$$O_0 = \frac{P_0}{1-P_0} = \frac{P(\text{thamgia})}{P(\text{Khongthamgia})}, \text{ trong đó } P_0 \text{ là}$$

xác suất tham gia ban đầu giả định trước.

Ở giá trị  $X_j$  ta có  $P_j = P_0$

Ta có:

$$P_0 \Rightarrow X_j = O_0 = \frac{P_0}{1 - P_0} = e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_j X_j}$$

Khi yếu tố  $X_j$  tăng lên một đơn vị thì xác suất tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện tăng lên của hộ sẽ chuyển dịch từ  $P_0$  sang  $P_1$  (với điều kiện các yếu tố khác không đổi).

$$P_1 \Rightarrow X_j = O_1 = \frac{P_1}{1 - P_1} = e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_j (X_j + 1)}$$

khi đó,  $\Delta X_j = X_j + 1 - X_j = 1$

$$\frac{O_1}{O_0} = e^{\beta_j} \Rightarrow O_1 = O_0 * e^{\beta_j}$$

$$\Rightarrow \frac{P_1}{1 - P_1} = O_0 * e^{\beta_j} \Rightarrow P_1 = \frac{O_0 * e^{\beta_j}}{1 + O_0 * e^{\beta_j}}$$

Thay hệ số Odd vào ta được: 
$$P_1 = \frac{P_0 * e^{\beta_j}}{1 - P_0(1 - e^{\beta_j})}$$

#### 4. Kết quả nghiên cứu

##### 4.1. Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế và bảo hiểm y tế tự nguyện trên địa bàn huyện Trảng Bom

Số lượng người dân tham gia bảo hiểm y tế và bảo hiểm y tế tự nguyện trên địa bàn huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai giai đoạn 2014-2016 thể hiện trong bảng 03.

Qua số liệu thống kê cho thấy tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế và bảo hiểm y tế tự nguyện trên địa bàn Huyện vẫn còn rất hạn chế, đặc biệt với bảo hiểm y tế tự nguyện. Năm 2016, tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện trên địa bàn Huyện mới đạt trên 22%. Điều này cho thấy người dân thực sự vẫn chưa mặn mà với bảo hiểm y tế và nhiệm vụ nâng cao tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế của Huyện vẫn rất nặng nề.

Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện trên địa bàn huyện Trảng Bom là học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ ngày càng cao, tiếp đến là người lao động (bảng 3). Tỷ lệ học sinh - sinh viên trên địa bàn Huyện mua bảo hiểm y tế tự nguyện có xu hướng tăng. Tỷ lệ nhóm đối tượng này mua bảo hiểm y tế tự nguyện năm 2016 đạt trên 62%. Có được kết quả này là nhờ công tác tuyên truyền, vận động và việc trích lại 40% kinh phí bảo hiểm y tế học sinh - sinh

viên để lại ở trường học phục vụ việc chăm sóc sức khỏe ban đầu và mua sắm thiết bị y tế học đường.

Với nhóm người lao động, tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện đạt xấp xỉ 35%. Tuy nhiên, với các hộ cận nghèo, tỷ lệ mua bảo hiểm y tế tự nguyện chỉ đạt trên 2,3% (năm 2016). Điều này cho thấy tình trạng kinh tế có thể là một trong những yếu tố có ảnh hưởng lớn đến việc tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân.

##### 4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân

###### 4.2.1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu

Để tìm hiểu tình hình tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện và các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân trên địa bàn huyện Trảng Bom, nghiên cứu tiến hành điều tra 150 hộ gia đình, kết quả thu về 122 phiếu hợp lệ.

Đặc điểm chung của mẫu điều tra thể hiện trong Bảng 5.

###### 4.2.2. Kết quả phân tích hồi quy Binary Logistics

Từ kết quả điều tra với các biến số như mô tả trong phần phương pháp nghiên cứu, với hàm hồi quy Binary Logistic sử dụng, các kết quả thu được như sau:

(1) Kiểm định mức độ phù hợp và mức độ giải thích của mô hình

Để kiểm định độ phù hợp của mô hình, kiểm định Omnibus được sử dụng. Mô hình được xem là phù hợp khi có ít nhất một hệ số khác không. Các giả thiết cần kiểm định:

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k = 0$$

H1: Có ít nhất một hệ số hồi quy khác không

Kiểm định Omnibus cho thấy Sig. = 0,000 (độ tin cậy 99%) nên bác bỏ  $H_0$ . Như vậy, qua kết quả kiểm định trên có thể khẳng định rằng các biến độc lập có quan hệ tuyến tính với biến phụ thuộc trong tổng thể, mô hình lựa chọn là phù hợp.

Giá trị  $R^2 = 0,793$  cho thấy 79,3% sự thay đổi của biến phụ thuộc được giải thích bởi các biến độc lập được đưa ra trong mô hình.

(2) Tính toán hệ số hồi quy của các biến độc lập

Để xem xét mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập đến biến phụ thuộc, ta tính toán các hệ số hồi quy, kết quả cho trong bảng 8

Như vậy, qua kết quả tính toán cho thấy các nhân

**Bảng 2: Định nghĩa biến và kỳ vọng về dấu của các biến trong mô hình**

Tên biến	Ký hiệu	Định nghĩa	Nguồn lựa chọn biến	Kỳ vọng về dấu
<b>Biến phụ thuộc</b>				
Dạng hộ	Y	Biến Dummy, nhận giá trị: 1 – Nếu hộ có mua BHYTTN; nhận giá trị: 0 -Nếu hộ không mua BHYTTN		
<b>Biến độc lập</b>				
Mức phí BHYTTN	<b>mucphi</b> (X <sub>1</sub> )	Biến giả, nhận giá trị: 1- Nếu mức phí BHYTTN được cho là cao; nhận giá trị: 0 - Nếu mức phí BHYTTN được cho là phù hợp	Nguyễn Thị Đan Thương (2015); Lê Thị Luyên (2014); Nghiêm Xuân Nam (2009).	-
Thu nhập của hộ	<b>thunhap</b> (X <sub>2</sub> )	Là thu nhập bình quân đầu người hàng tháng của hộ gia đình (triệu đồng/tháng)	Nguyễn Thị Đan Thương (2015); Lê Cảnh Bích Thơ & cộng sự (2017); Vũ Ngọc Huyền & Nguyễn Văn Song (2014); Yamada & cộng sự (2009); Bhat & Jain (2006).	-
Trình độ học vấn và chuyên môn của chủ hộ	<b>hocvan</b> (X <sub>3</sub> )	Số năm đi học của chủ hộ	Lê Cảnh Bích Thơ & cộng sự (2017); Vũ Ngọc Huyền & Nguyễn Văn Song (2014); Yamada & cộng sự (2009); Bhat & Jain (2006).	+
Nghề nghiệp của chủ hộ	<b>nghechuho</b> (X <sub>4</sub> )	Biến giả, nhận giá trị: 1 – Nếu chủ hộ có nghề nghiệp ổn định; nhận giá trị: 0 - Nếu chủ hộ không có nghề nghiệp ổn định <sup>1</sup>	Lê Cảnh Bích Thơ & cộng sự (2017); Đặng Nguyên Anh & cộng sự (2007).	+

<sup>1</sup> Nghề ổn định là những người lao động việc làm thường xuyên, có thu nhập ổn định. Không có nghề ổn định như: Làm thuê công nhật, nghề tự do, thu nhập không ổn định

Bảng 2 (tiếp)

Cơ sở vật chất nơi khám chữa bệnh	<b>cscvkham</b> (X <sub>5</sub> )	Biến giá, nhận giá trị: 1- Nếu cơ sở vật chất phục vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đáp ứng tốt nhu cầu, nhận giá trị: 0 - Nếu cơ sở vật chất không đáp ứng tốt nhu cầu	Nguyễn Thị Đan Thương, (2015); Lê Thị Luyện (2014); Nghiêm Xuân Nam (2009).	+
Chất lượng khám chữa bệnh bằng chế độ BHYT	<b>chatluong</b> (X <sub>6</sub> )	Biến giá, nhận giá trị: 1 - nếu chất lượng khám chữa bệnh theo chế độ BHYT được cho là tốt; nhận giá trị: 0 - Nếu chất lượng khám chữa bệnh BHYT không tốt	Nguyễn Thị Đan Thương (2015); Lê Thị Luyện (2014).	+
Thủ tục hành chính khi đăng ký khám chữa bệnh bằng BHYT	<b>tthanhchinh</b> ( X <sub>7</sub> )	Biến giá, nhận giá trị: 1 - Nếu thủ tục đăng ký khám chữa bệnh BHYT nhanh chóng thuận tiện; nhận giá trị: 0 - Nếu thủ tục không thuận tiện	Nguyễn Thị Đan Thương (2015); Lê Thị Luyện (2014); Nghiêm Xuân Nam (2009).	+
Hiểu biết về chế độ và lợi ích của BHYT	<b>hieubhiem</b> (X <sub>8</sub> )	Biến giá, nhận giá trị: 1 - Nếu hộ có hiểu biết về chính sách, lợi ích của việc tham gia BHYT; nhận giá trị: 0 - nếu không hiểu về chính sách và lợi ích của BHYT	Nguyễn Thị Đan Thương (2015); Lammer & Wamerdam (2010).	+
Tình trạng sức khỏe của các thành viên trong hộ	<b>suckhoe</b> (X <sub>9</sub> )	Biến giá, nhận giá trị 1- nếu hộ có người ốm đau ốm; nhận giá trị: 0 -Nếu hộ không có người ốm đau.	Lê Cảnh Bích Thơ & cộng sự (2017); Nguyễn Thị Đan Thương (2015).	+

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

tổ ảnh hưởng quan trọng đến quyết định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân trên địa bàn huyện Trảng Bom lần lượt là: Thủ tục hành chính, Mức độ hiểu biết về bảo hiểm y tế, thu nhập, cơ sở

vật chất khám chữa bệnh, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và mức phí bảo hiểm y tế tự nguyện. Các yếu tố học vấn, nghề của chủ hộ, tình trạng sức khỏe của hộ không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3: Tình hình tham gia bảo hiểm y tế huyện Trảng Bom (2014-2016)**

Loại hình BH	2014		2015		2016		Tốc độ bình quân (%)
	SL (người)	% trên số dân	SL (người)	% trên số dân	SL (người)	% trên số dân	
BHYT	128.936	45,5	135.104	45,7	134.656	44,6	102,2
BHYTTN	43.352	15,3	71.166	24,0	67.011	22,2	124,3

Nguồn: Bảo hiểm xã hội huyện Trảng Bom

Các kết quả thu được trong nghiên cứu này cũng hoàn toàn phù hợp với các giả định đã đưa ra ban đầu và phù hợp với thực tế. Hai vấn đề người dân quan tâm nhất khi tham gia khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế là thủ tục hành chính và chất lượng các dịch vụ khám chữa bệnh.

Với 3 biến không có ý nghĩa thống kê gồm: Trình độ học vấn và chuyên môn của chủ hộ; Nghề nghiệp của chủ hộ và tình trạng sức khỏe của các thành viên. Điều này có thể do dung lượng mẫu điều tra là khá nhỏ nên tính đại diện không cao. Hơn nữa, đây thực sự là những biến rất khó đo lường sự ảnh hưởng của nó đến nhu cầu mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân.

(3) *Phân tích tác động biên của các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân trên địa bàn nghiên cứu*

Kết quả tính toán mức độ tác động của từng yếu

tố được phát hiện trong nghiên cứu này đến khả năng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân trên địa bàn nghiên cứu với tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện ban đầu giả định là 10%, 20% và 30% cho trong Bảng 9.

Qua kết quả tính toán trên cho thấy, *thủ tục hành chính, mức độ hiểu biết về bảo hiểm y tế, thu nhập của hộ* là những yếu tố có ảnh hưởng lớn nhất đến khả năng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân ở huyện Trảng Bom.

### 5. Kết luận

Thông qua việc sử dụng mô hình Binary Logistic, với số liệu điều tra 122 hộ gia đình trên địa bàn huyện Trảng Bom, nghiên cứu chỉ ra rằng có 6 yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân, gồm: *Thủ tục hành chính, Mức độ hiểu biết về bảo hiểm y tế, thu nhập, cơ sở vật chất khám chữa bệnh, chất lượng dịch vụ khám*

**Bảng 4: Tình hình mua bảo hiểm y tế tự nguyện phân theo nhóm đối tượng trên địa bàn huyện Trảng Bom (2014 - 2016)**

Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện	2014		2015		2016		Tốc độ phát triển bình quân năm (%)
	Số lượng (Người)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (Người)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (Người)	Tỉ lệ (%)	
Học sinh- Sinh viên	19.848	45,8	29.196	41,0	42.065	62,8	145,6
Người lao động	23.504	54,2	39.036	54,9	23.383	34,9	99,7
Người cận nghèo	-	-	2.934	4,1	1.563	2,3	73
<b>Tổng cộng</b>	<b>43.352</b>	<b>100</b>	<b>71.166</b>	<b>100</b>	<b>67.011</b>	<b>100</b>	

Nguồn: Bảo hiểm xã hội huyện Trảng Bom

**Bảng 5: Đặc điểm chung của mẫu điều tra**

Chi tiêu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>1. Giới tính chủ hộ</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
Nam	79	64,7
Nữ	43	35,3
<b>2. Loại hộ</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
Có mua bảo hiểm y tế tự nguyện	75	61,5
Không mua bảo hiểm y tế tự nguyện	47	38,5
<b>3. Nghề nghiệp</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
Có nghề nghiệp ổn định	78	63,9
Không có nghề nghiệp ổn định	44	36,1
<b>4. Tình trạng sức khỏe của thành viên hộ</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
Có người đau ốm	68	55,7
Không có người đau ốm	54	44,3
<b>5. Trình độ học vấn cao nhất của chủ hộ</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
Phổ thông	117	95,9
Trung cấp & Cao đẳng	5	4,1
Đại học trở lên	0	0
<b>6. Mức thu nhập của hộ</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<5.000.000	38	31,1
5.000.000 – 9.000.000	53	43,4
> 9.000.000	31	25,5

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả, 2017.

chữa bệnh và mức phí bảo hiểm y tế tự nguyện. Các kết quả này gợi ý để thu hút người dân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện thì các giải pháp quan trọng của địa phương là:

(1) Đơn giản hóa các thủ tục hành chính. Đây là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tâm lý tham gia bảo hiểm y tế của người dân. Trong nhiều trường

hợp, do thủ tục chuyên tuyến, thanh toán phức tạp mà người dân không thực sự mặn mà với bảo hiểm y tế.

(2) Tăng cường tuyên truyền để người dân có nhận thức đúng đắn về ý nghĩa của *bảo hiểm y tế*: Với chính sách bảo hiểm y tế của nước ta ngày càng đổi mới theo hướng thuận tiện, mức phí đa dạng

**Bảng 6: Kết quả kiểm định Omnibus**

	Chi bình phương	df	P- Value (Sig.)
Step 1	106.893	9	.000
Step	106.893	9	.000
Block	106.893	9	.000
Model	106.893	9	.000

Nguồn: Kết quả kiểm định Omnibus mô hình



**Bảng 7: Kết quả của mô hình**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Hệ số R <sup>2</sup>
1	55.751 <sup>a</sup>	.584	.793

**Bảng 8: Kết quả các hệ số hồi quy của các biến độc lập trong mô hình**

		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Hocvan	.050	.133	.144	1	.705	1.052
	Thunhap	1.121	.258	18.908	1	.000	3.067
	Nghechuho	.110	.771	.020	1	.887	1.116
	Hieubhiem	1.973	.893	4.882	1	.027	7.191
	Mucphi	-1.474	.738	3.988	1	.046	.229
	Tthanhchinh	2.546	1.041	5.977	1	.014	12.756
	Csvckham	.236	.813	.084	1	.002	.790
	Chatluong	.632	.902	3.272	1	.007	.196
	Suckhoe	-.203	.767	.070	1	.792	.817
	Constant	-8.358	2.428	11.849	1	.001	.000

như bảo hiểm y tế hộ gia đình. Tuy nhiên, do những hạn chế hiểu biết về bảo hiểm y tế, những hạn chế trong tác tuyên truyền mà ý thức tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân còn chưa cao. Do vậy, tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân về bảo hiểm y tế thực sự là một giải pháp quan trọng góp phần gia tăng số lượng người tham gia mua bảo

hiểm y tế.

(3) Không ngừng nâng cao chất lượng cơ sở vật chất và chất lượng công tác khám chữa bệnh ở các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Trong bảo hiểm y tế, mục đích của của người tham gia bảo hiểm là được chữa bệnh tốt với chi phí thấp. Do vậy, khi người bệnh có thể bảo hiểm y tế, được khám

**Bảng 9: Mô phỏng xác suất tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân thay đổi với các kịch bản**

Biến số	B	Exp(B)	Mô phỏng xác suất tham gia BHYTTN thay đổi với các kịch bản xác suất ban đầu		
			10%	20%	30%
Thunhap	1,121	3,067	25,42	43,4	56,79
hieubhiem	1,973	7,191	44,41	64,26	75,5
Mucphi	-1,474	0,229	2,48	5,41	8,94
Tthanhchinh	2,546	12,756	58,63	76,13	84,54
Chatluong	0,236	1,79	16,59	30,92	43,41
Csvckham	0,632	1,96	17,88	32,89	45,65

chữa bệnh tốt sẽ tác động đến tâm lý tin tưởng vào bảo hiểm y tế, từ đó không chỉ họ tham gia bảo hiểm mà sẽ tác động đến gia đình và những người xung quanh cùng tham gia. Chất lượng khám chữa bệnh là cam kết thâm lạng của bảo hiểm y tế.

(4) Ngoài ra, việc xây dựng các gói dịch vụ phù hợp với từng loại mức phí cũng là những giải pháp quan trọng để đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

#### **Tài liệu tham khảo:**

- Bảo hiểm xã hội Trảng Bom (2016), *Báo cáo tình hình thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế trên địa bàn huyện Trảng Bom năm 2016*.
- Bhat, R. & Jain, N (2006), *Factoring Affecting the Demand for Health Insurance in a Micro Insurance Scheme*, Working paper No. 2006-07
- Đặng Nguyễn Anh, Nguyễn Đức Vinh, Nguyễn Thanh Liêm, Nguyễn Thị Vân Anh, Trần Cao Sơn, Nghiêm Thị Thúy, Nguyễn Thị Lan (2007), *Những yếu tố quyết định khả năng tiếp cận bảo hiểm y tế ở Việt Nam*, Tạp chí Xã hội học, 1, 2007.
- Joseph F. Hair, William C.Black, Barry J.Babin, Rolph E. Andeson (1998), *Multivariate Data Analysis*, Prentice-Hall International, Inc.
- Lammers, J. & Wamerdam, S. (2010), *Adverseselection in voluntary micro health insurance in Nigeria*, University of Amsterdam, Amsterdam Institute for International Development, Ecotys, Rotterdam.
- Lê Cảnh Bích Thơ, Võ Văn Tuấn & Trương Thị Thanh Tâm (2017), *Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua Bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân Thành phố Cần Thơ*, Đại học Cần Thơ.
- Lê Thị Duyên (2014), 'Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia bảo hiểm y tế của người dân xã Hua La, Thành phố Sơn La', Luận văn thạc sĩ ngành Xã hội học, Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn.
- Nghiêm Xuân Nam (2009), 'Thực trạng và nhu cầu của người dân tham gia bảo hiểm của người dân nông thôn hiện nay', Luận văn thạc sĩ ngành Xã hội học, Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn.
- Nguyễn Thị Đan Thương (2015), 'Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến việc tham gia Bảo hiểm y tế của các đối tượng trên địa bàn tỉnh Trà Vinh', Luận văn thạc sĩ, Đại học Trà Vinh.
- Trịnh Hòa Bình, Nguyễn Văn Chiến, Nguyễn Đức Truyền (2005), *Bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội Việt Nam: Một số vấn đề lý luận và thực tiễn*, Báo cáo đề tài cấp viện, Viện Xã hội học.
- Vũ Ngọc Huyền & 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 (6).
- Yamada, T., Chen, C.C., Yamada, T., Noguchi, H. & Matthew (2009), 'Private Health Insurance and Hospitalization under Japanese National Health Insurance', *The Open Economics Journal*, 2.