

Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua lại bảo hiểm y tế hộ gia đình của người dân trên địa bàn TP. Cần Thơ

CHÂU THỊ LỆ DUYÊN*
PHƯỚC MINH HIỆP**
NGUYỄN THANH LIÊM***
TRẦN GIẢI PHÓNG****

Tóm tắt

Nghiên cứu sử dụng mô hình hồi quy Binary logistic với mẫu nghiên cứu là 201 người dân sống tại các quận, huyện của TP. Cần Thơ để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua lại bảo hiểm y tế (BHYT) hộ gia đình của người dân tại TP. Cần Thơ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các yếu tố có ảnh hưởng đến việc mua lại BHYT hộ gia đình, gồm: Tuổi; Học vấn; Thu nhập; Sức khỏe; Mức phí BHYT; Chất lượng dịch vụ y tế; Tuyên truyền; Chi phí y tế. Từ đó, nghiên cứu đề xuất một số hàm ý chính sách nhằm nâng cao tỷ lệ mua lại BHYT hộ gia đình của người dân tại TP. Cần Thơ.

Từ khóa: quyết định mua, bảo hiểm y tế, thành phố Cần Thơ

Summary

The study employs Binary logistic regression model to determine factors affecting the decision to buy health insurance of households in Can Tho city. Through a sample of 201 people living in districts of the city, it finds out some determinants which are Age, Education, Income, Health, Health insurance premium, Quality of health services, Communication, Medical expenses. From the finding, the study proposes a number of policy implications to improve the rate of households buying health insurance in Can Tho city.

Keywords: purchase decision, health insurance, Can Tho City

GIỚI THIỆU

Trong những năm gần đây, việc mở rộng quyền lợi hưởng BHYT đã giúp cho người có thể BHYT tiếp cận tối đa các dịch vụ kỹ thuật y tế tiên tiến. Hiện nay, hầu hết thuốc, dịch vụ kỹ thuật đều được quỹ BHYT chi trả khi khám chữa bệnh (KCB) đúng tuyến.

Bên cạnh những thành tựu đã đạt được, BHYT hiện nay còn nhiều bất cập, hạn chế cần sớm được tháo gỡ. Những năm gần đây tại Cần Thơ, Quỹ BHYT thường xuyên bị mất cân đối, số tiền chi BHYT luôn vượt số thu. Việc triển khai BHYT mới tập trung bao phủ ở chiều rộng, mà chưa bao phủ theo gói dịch vụ, bên cạnh đó BHYT chưa có sự phân khúc theo thị

trường nhu cầu. Người dân hộ gia đình chưa thực sự quan tâm với việc tham gia BHYT, hay nói cách khác là chưa nhận rõ những giá trị và quyền lợi thụ hưởng khi tham gia BHYT. Các đối tượng tham gia BHYT chủ yếu là các nhóm đối tượng BHYT bắt buộc.

Xuất phát từ những vấn đề trên, nghiên cứu phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHYT hộ gia đình của người dân trên địa bàn TP. Cần Thơ là rất cần thiết.

CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

Cơ sở lý thuyết

Rủi ro là một điều không may mắn, không lường trước được về khả năng xảy ra, thời gian và không gian xảy ra, cũng như mức độ nghiêm trọng và hậu quả của nó.

Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm của Việt Nam (ban hành ngày 09/12/2000), “kinh doanh bảo hiểm là hoạt

TS., Trường Đại học Cần Thơ

PGS. TS., Trường Đại học Quốc tế Sài Gòn

TS., Trường Đại học Trà Vinh

Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện Thới Lai, TP. Cần Thơ

Ngày nhận bài: 02/01/2023; Ngày phản biện: 15/01/2023; Ngày duyệt đăng: 18/01/2023

động của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm mục đích sinh lợi, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận rủi ro của người được bảo hiểm, trên cơ sở bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm để doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm”.

Luật Bảo hiểm y tế (số 46/2014/QH13 do Quốc hội ban hành ngày 13/06/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12), BHYT 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 hiện.

Thẻ BHYT là loại tài sản có thời hạn sử dụng. Mua lại thẻ BHYT hộ gia đình là gia hạn thời gian tham gia trên thẻ BHYT để tiếp tục hưởng các quyền lợi về BHYT. Để có giá trị liên kế với ngày hết giá trị thẻ lần trước, người tham gia BHYT hộ gia đình đăng ký mua lại với đại lý thu BHYT trước 10 ngày (hoặc đóng trễ trong khoản thời gian 10 ngày) trước khi thẻ hết giá trị sử dụng.

Mô hình nghiên cứu

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu và khả năng mua lại BHYT của người dân, như: các yếu tố liên quan đến nhân khẩu học, các yếu tố liên quan đến đặc điểm, thông tin về sản phẩm, dịch vụ... Nghiên cứu kế thừa và đưa ra một số yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua lại BHYT hộ gia đình như sau:

(i) **Giới tính (GIOITINH):** Theo Shiferaw (2017), Lê Cảnh Bích Thơ và cộng sự (2017), nhân tố giới tính cũng ảnh hưởng tích cực đến quyết định mua BHYT.

(ii) **Độ tuổi (TUOI):** Di Matteo và Emery (2002), Frees và Sun (2010) nhấn mạnh rằng, những hộ gia đình với những thành viên có độ tuổi cao hơn và học vấn tốt hơn có nhu cầu tham gia bảo hiểm nhân thọ cao hơn so với những hộ gia đình khác. Tuổi, bảo hiểm bệnh tật và kiến thức về bảo hiểm cũng được tìm thấy ảnh hưởng đến quyết định mua BHYT một cách tích cực, đó là kết quả nghiên cứu của Lê Cảnh Bích Thơ và cộng sự (2017).

(iii) **Trình độ học vấn (HOCVAN):** Những người có trình độ học vấn cao sẽ có nhận thức, quan tâm hơn về sự cần thiết của dịch vụ bảo hiểm; từ đó, thúc đẩy họ tìm hiểu và tham gia bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng. Ngoài ra, các yếu tố khác tác động lên quyết định mua BHYT tự nguyện có thể kể đến là yếu tố quy mô hộ, kiến thức về sản phẩm bảo hiểm trên thị trường, mức độ chấp thuận rủi ro, nhận thức rủi ro, trình độ giáo dục của chủ hộ (Lammers và Wamerdam, 2010).

(iv) **Tình trạng hôn nhân (HONNHAN):** Li và cộng sự (2012); Curak và cộng sự (2013); Shiferaw (2017) chỉ ra rằng, những người đã kết hôn và có con (người phụ thuộc) thường có nhu cầu mua bảo hiểm cao hơn những khách hàng độc thân, họ xem quyết định mua bảo hiểm nhân thọ như là giải pháp tài chính lâu dài đảm bảo cho tương lai, cho chính bản thân và con cái của họ.

(v) **Tình trạng sức khỏe (SUCKHOE):** Nguyễn Văn Phúc và cộng sự (2014) cho rằng, đa số những người dân mua BHYT tự nguyện là những người có tình trạng sức khỏe không tốt. Bên cạnh đó, người mua BHYT sẽ có xu hướng mua nhiều hơn khi họ xảy ra bệnh trước thời điểm mua bảo hiểm (Lammers và Wamerdam, 2010), vì thực tế là người mua BHYT biết rõ tình trạng sức khỏe của mình hơn người bán bảo hiểm.

(vi) **Mức thu nhập (THUNHAP):** Thu nhập được cho là có mối quan hệ tích cực đến quyết định mua BHYT, những hộ gia đình thuộc nhóm có thu nhập thấp hơn sẽ có khả năng mua BHYT thấp hơn và ngược lại (Nguyễn Văn Phúc và cộng sự, 2014). Đối với số lượng mua BHYT thu nhập đã được tìm thấy có mối quan hệ đáng kể, cụ thể là những người có thu nhập cao, thì mua BHYT nhiều hơn thu nhập thấp (Yamada và cộng sự, 2009).

(vii) **Nghề nghiệp (NGHENGHIIEP):** Nghề nghiệp là công việc được xã hội chấp nhận, tạo nên thu nhập cho bản thân và đem lại giá trị cho cộng đồng. Người làm nghề nông nghiệp sẽ ít mua BHYT hơn (Lê Bích Cảnh Thơ và cộng sự 2017).

(viii) **Tuyên truyền về BHYT (TUYENTRUYEN):** Tuyên truyền giữ vai trò như hoạt động quảng bá, hướng dẫn đến việc nhận biết, làm gia tăng sự quan tâm của người tiêu dùng. Người dân biết thông tin tuyên truyền, thì khả năng mua BHYT cao hơn và ngược lại (Lê Cảnh Bích Thơ và cộng sự, 2017).

(ix) **Chất lượng KCB (CLKCB):** Chất lượng KCB có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của người bệnh có thẻ BHYT tại bệnh viện (Nguyễn Thị Kim Chi, 2013).

(x) **Khoảng cách từ nhà đến cơ sở KCB (KHOANGCACH):** Hiện nay, các cơ sở KCB tập trung ở thành phố có công nghệ cao, ở những nơi hạ tầng kinh tế phát triển, đường sá thuận lợi. Khoảng cách địa lý càng lớn càng gây ra nhiều vấn đề trong di chuyển KCB, cũng như rủi ro và gia tăng chi phí. Người tham gia BHYT sẽ ngại di chuyển để KCB ở khoảng cách xa. Do vậy, quyết định tham gia BHYT có thể sẽ giảm.

(xi) **Chi phí y tế (CHIPHIYTE):** Chi phí y tế bao gồm: Số tiền đồng chi trả phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh; Số tiền chi trả cho sử dụng thuốc và dịch vụ y tế ngoài danh mục thanh toán của BHYT phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia

động của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm mục đích sinh lợi, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận rủi ro của người được bảo hiểm, trên cơ sở bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm để doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm”.

Luật Bảo hiểm y tế (số 46/2014/QH13 do Quốc hội ban hành ngày 13/06/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12), BHYT 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 hiện.

Thẻ BHYT là loại tài sản có thời hạn sử dụng. Mua lại thẻ BHYT hộ gia đình là gia hạn thời gian tham gia trên thẻ BHYT để tiếp tục hưởng các quyền lợi về BHYT. Để có giá trị liên kế với ngày hết giá trị thẻ lần trước, người tham gia BHYT hộ gia đình đăng ký mua lại với đại lý thu BHYT trước 10 ngày (hoặc đóng trễ trong khoản thời gian 10 ngày) trước khi thẻ hết giá trị sử dụng.

Mô hình nghiên cứu

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu và khả năng mua lại BHYT của người dân, như: các yếu tố liên quan đến nhân khẩu học, các yếu tố liên quan đến đặc điểm, thông tin về sản phẩm, dịch vụ... Nghiên cứu kế thừa và đưa ra một số yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua lại BHYT hộ gia đình như sau:

(i) **Giới tính (GIOITINH):** Theo Shiferaw (2017), Lê Cảnh Bích Thơ và cộng sự (2017), nhân tố giới tính cũng ảnh hưởng tích cực đến quyết định mua BHYT.

(ii) **Độ tuổi (TUOI):** Di Matteo và Emery (2002), Frees và Sun (2010) nhấn mạnh rằng, những hộ gia đình với những thành viên có độ tuổi cao hơn và học vấn tốt hơn có nhu cầu tham gia bảo hiểm nhân thọ cao hơn so với những hộ gia đình khác. Tuổi, bảo hiểm bệnh tật và kiến thức về bảo hiểm cũng được tìm thấy ảnh hưởng đến quyết định mua BHYT một cách tích cực, đó là kết quả nghiên cứu của Lê Cảnh Bích Thơ và cộng sự (2017).

(iii) **Trình độ học vấn (HOCVAN):** Những người có trình độ học vấn cao sẽ có nhận thức, quan tâm hơn về sự cần thiết của dịch vụ bảo hiểm; từ đó, thúc đẩy họ tìm hiểu và tham gia bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng. Ngoài ra, các yếu tố khác tác động lên quyết định mua BHYT tự nguyện có thể kể đến là yếu tố quy mô hộ, kiến thức về sản phẩm bảo hiểm trên thị trường, mức độ chấp thuận rủi ro, nhận thức rủi ro, trình độ giáo dục của chủ hộ (Lammers và Wamerdam, 2010).

(iv) **Tình trạng hôn nhân (HONNHAN):** Li và cộng sự (2012); Curak và cộng sự (2013); Shiferaw (2017) chỉ ra rằng, những người đã kết hôn và có con (người phụ thuộc) thường có nhu cầu mua bảo hiểm cao hơn những khách hàng độc thân, họ xem quyết định mua bảo hiểm nhân thọ như là giải pháp tài chính lâu dài đảm bảo cho tương lai, cho chính bản thân và con cái của họ.

(v) **Tình trạng sức khỏe (SUCKHOE):** Nguyễn Văn Phúc và cộng sự (2014) cho rằng, đa số những người dân mua BHYT tự nguyện là những người có tình trạng sức khỏe không tốt. Bên cạnh đó, người mua BHYT sẽ có xu hướng mua nhiều hơn khi họ xảy ra bệnh trước thời điểm mua bảo hiểm (Lammers và Wamerdam, 2010), vì thực tế là người mua BHYT biết rõ tình trạng sức khỏe của mình hơn người bán bảo hiểm.

(vi) **Mức thu nhập (THUNHAP):** Thu nhập được cho là có mối quan hệ tích cực đến quyết định mua BHYT, những hộ gia đình thuộc nhóm có thu nhập thấp hơn sẽ có khả năng mua BHYT thấp hơn và ngược lại (Nguyễn Văn Phúc và cộng sự, 2014). Đối với số lượng mua BHYT thu nhập đã được tìm thấy có mối quan hệ đáng kể, cụ thể là những người có thu nhập cao, thì mua BHYT nhiều hơn thu nhập thấp (Yamada và cộng sự, 2009).

(vii) **Nghề nghiệp (NGHENGHIEP):** Nghề nghiệp là công việc được xã hội chấp nhận, tạo nên thu nhập cho bản thân và đem lại giá trị cho cộng đồng. Người làm nghề nông nghiệp sẽ ít mua BHYT hơn (Lê Bích Cảnh Thơ và cộng sự 2017).

(viii) **Tuyên truyền về BHYT (TUYENTRUYEN):** Tuyên truyền giữ vai trò như hoạt động quảng bá, hướng dẫn đến việc nhận biết, làm gia tăng sự quan tâm của người tiêu dùng. Người dân biết thông tin tuyên truyền, thì khả năng mua BHYT cao hơn và ngược lại (Lê Cảnh Bích Thơ và cộng sự, 2017).

(ix) **Chất lượng KCB (CLKCB):** Chất lượng KCB có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của người bệnh có thể BHYT tại bệnh viện (Nguyễn Thị Kim Chi, 2013).

(x) **Khoảng cách từ nhà đến cơ sở KCB (KHOANGCACH):** Hiện nay, các cơ sở KCB tập trung ở thành phố có công nghệ cao, ở những nơi hạ tầng kinh tế phát triển, đường sá thuận lợi. Khoảng cách địa lý càng lớn càng gây ra nhiều vấn đề trong di chuyển KCB, cũng như rủi ro và gia tăng chi phí. Người tham gia BHYT sẽ ngại di chuyển để KCB ở khoảng cách xa. Do vậy, quyết định tham gia BHYT có thể sẽ giảm.

(xi) **Chi phí y tế (CHIPHIYTE):** Chi phí y tế bao gồm: Số tiền đồng chi trả phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh; Số tiền chi trả cho sử dụng thuốc và dịch vụ y tế ngoài danh mục thanh toán của BHYT phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia

định; chi trả phí dịch vụ y tế, tiền thuốc theo hình thức thanh toán trực tiếp phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh. Chi phí KCB và sự hài lòng của bệnh nhân có quan hệ trái chiều, nghĩa là nếu như chi phí quá lớn, thì mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ càng nhỏ và ngược lại.

(xii) **Số nhân khẩu trong hộ gia đình (NHANKHAU):** Ảnh hưởng của sự kỳ vọng của người thân trong gia đình đối với việc tham gia BHYT được hiểu là sự mong muốn, sự giảm nhẹ rủi ro khi bệnh tật ồ ạt, giảm bớt chi phí tài chính cho người tham gia BHYT.

(xiii) **Mức phí mua thẻ BHYT (PHIBHYT):** Người dân thường sẵn sàng trả một số tiền nào đó để tránh rủi ro. Vũ Ngọc Huyền và Nguyễn Văn Song (2014) chỉ ra rằng, mức đóng BHYT cao, thu nhập thấp cũng khiến người dân không mua BHYT.

Vì vậy, mô hình nghiên cứu được đề xuất như Hình.

Phương pháp nghiên cứu

Người tham gia BHYT hộ gia đình được chọn mẫu ngẫu nhiên tại 9 xã, phường của quận, huyện của TP. Cần Thơ. Để tránh những sai sót trong quá trình thu thập dữ liệu, nhóm tác giả chọn cỡ mẫu là 207 quan sát. Trong tổng số 207 phiếu khảo sát thu về, có 6 phiếu không trả lời đầy đủ, tổng quan sát hợp lệ là 201 quan sát. Thời gian khảo sát được thực hiện năm 2022.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thực trạng chung về mẫu nghiên cứu

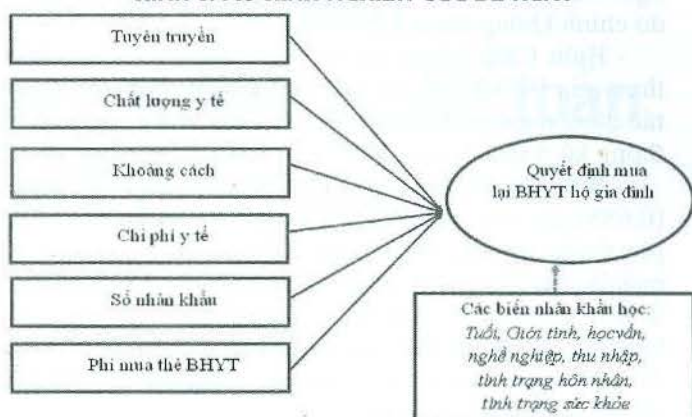
Trong 201 ý kiến về lý do tham gia BHYT hộ gia đình, có 67 ý kiến cho rằng sử dụng thẻ BHYT sẽ tiết kiệm được nhiều chi phí khi KCB. Bên cạnh đó, có 1 ý kiến tham gia BHYT vì đang ốm đau, bệnh tật cần điều trị tốn nhiều chi phí. Ngoài ra, có 104 ý kiến cho rằng, tham gia BHYT để đề phòng ốm đau, bệnh tật trong tương lai.

Kết quả phân tích hồi quy

Số liệu Bảng cho thấy, 7 biến có ý nghĩa và có mức độ tin cậy, các biến này có tác động trực tiếp đến Quyết định mua lại BHYT, phương trình hồi quy với các biến được chấp nhận cụ thể:

$$\ln \left[\frac{P(Y=1)}{P(Y=0)} \right] = -6,688 + 0,057 TUOI + 0,522 SUCKHOE + 0,160 THUNHAP + 0,664 HOCVAN - 1,089 TUYENTRUYEN + 0,531 CLKCB + 0,685 PHIBHYT$$

HÌNH 1: MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU ĐỀ XUẤT



Nguồn: Đề xuất của nhóm nghiên cứu

BẢNG: KẾT QUẢ MÔ HÌNH HỒI QUY LOGISTIC

Biến	Hệ số B	S.E.	Wald	df	Hệ số Sig.	Exp(B)
GIOITINH	0,447	0,358	1,556	1	0,212	1,563
TUOI	0,054	0,012	20,065	1	0,000	1,055 (7)
HOCVAN	0,772	0,213	13,123	1	0,000	2,165 (5)
NGHENGHIEP	-0,212	0,181	1,370	1	0,242	0,809
HONNHAN	0,487	0,396	1,515	1	0,218	1,628
THUNHAP	0,220	0,085	6,749	1	0,009	1,246 (6)
NHANKHAU	-0,164	0,152	1,169	1	0,280	0,848
SUCKHOE	-1,076	0,421	6,532	1	0,011	0,341 (1)
KHOANGCACH	0,003	0,068	0,003	1	0,960	1,003
CHIPHIYTE	-0,008	0,350	0,001	1	0,982	0,992
TUYENTRUYEN	-0,934	0,378	6,087	1	0,014	0,393 (2)
PHIBHYT	1,196	0,373	10,260	1	0,001	3,306 (3)
CLKCB	1,064	0,385	7,642	1	0,006	2,899 (4)
Hằng số	-6,254	1,648	14,398	1	0,000	0,002

Nguồn: Tính toán của nhóm nghiên cứu

KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT CÁC HÀM Ý QUẢN TRỊ

Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- Biến Tuổi có ảnh hưởng đến Quyết định mua lại BHYT hộ gia đình có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa 5%, với hệ số $\beta = 0,057$ mang dấu dương cùng chiều với kỳ vọng ban đầu.

- Biến Sức khỏe có hệ số hồi quy âm (-0,522) cho thấy, tác động ngược chiều đến Quyết định mua lại BHYT hộ gia đình của người dân tại địa bàn nghiên cứu, có ý nghĩa thống kê ở mức 5% và cùng chiều với kỳ vọng ban đầu.

- Biến Thu nhập có hệ số β dương (0,160) cho thấy, tác động tích cực của biến lên biến phụ thuộc. Kết quả này cũng cùng chiều với kỳ vọng ban đầu.

- Biến Học vấn có ảnh hưởng đến Quyết định mua lại BHYT hộ gia đình của người dân tại địa bàn nghiên cứu và có ý nghĩa thống kê ở mức 15%, với hệ số β dương (0,664) cho thấy tác động tích cực của biến lên biến phụ thuộc. Kết quả này cũng cùng chiều với kỳ vọng ban đầu.

- Biến Tuyên truyền có ý nghĩa thống kê ở mức 5%, hệ số $\beta = -1,089$ và mang dấu âm không đúng như kỳ vọng, chứng tỏ công tác tuyên truyền cho người biết và hiểu rõ hơn về BHYT hộ gia đình chưa được sâu rộng,

người dân biết rất ít thông tin, đây là một trong các lý do chính không tham gia BHYT.

- Biến Chất lượng KCB có tác động tích cực đến tham gia BHYT hộ gia đình của người dân với hệ số tác động mang dấu dương (0,531), biến này có ý nghĩa thống kê ở mức 5% và cùng dấu với kỳ vọng ban đầu.

- Biến Phí BHYT với hệ số tác động là số dương (0,685), cho thấy biến có tác động cùng chiều đến biến phụ thuộc, biến này có ý nghĩa thống kê ở mức 5%. Kết quả này lại ngược chiều với kỳ vọng ban đầu. Đây hiện là một điểm kém cạnh tranh của BHYT với các loại hình bảo hiểm thương mại khác khi chưa cung cấp đa dạng các gói dịch vụ với nhu cầu, mức thu nhập khác nhau của người tham gia.

Các hàm ý chính sách

Thứ nhất, cần minh bạch thông tin về tình trạng sức khỏe của người mua BHYT hộ gia đình. Cơ quan BHXH cần xây dựng cơ sở dữ liệu, như cấp một mã định danh dùng để đăng ký với cổng thông tin sức khỏe điện tử bất cứ lúc nào, truy cập qua thiết bị thông minh. Ngoài ra, việc đăng nhập vào cổng còn tạo điều kiện truy cập vào trang cá nhân để xem lịch sử y tế cá nhân, kết quả kiểm tra sức khỏe và sử dụng thuốc.

Thứ hai, đổi mới, nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác tuyên truyền. Cần tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT, như xây dựng kế hoạch riêng về công tác truyền thông, có sự phối hợp triển khai đảm bảo phù hợp với từng đối tượng.

Thứ ba, xây dựng mức phí và cung ứng dịch vụ phù hợp với nguyện vọng của người tham gia BHYT.

Cần tiếp cận để tìm hiểu phản ứng và nhu cầu của những đối tượng đã tham gia BHYT thường xuyên KCB và có trình độ nhất định. Từ đó, xây dựng mức phí và cung ứng dịch vụ phù hợp với nguyện vọng người tham gia BHYT hộ gia đình.

Thứ tư, nâng cao chất lượng KCB BHYT. Chú trọng đầu tư nâng cấp hệ thống y tế cơ sở, đồng thời đưa một số trang thiết bị kỹ thuật mới vào sử dụng góp phần nâng cao chất lượng KCB và năng lực chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

Thứ năm, nâng cao trình độ học vấn để người khám bệnh có ý thức dự phòng rủi ro. Xây dựng chương trình tuyên truyền giáo dục về chăm sóc sức khỏe và phòng ngừa rủi ro về bệnh tật phù hợp với từng lứa tuổi. Đưa chương trình này vào hệ thống giáo dục các cấp, đưa vào các hội đoàn thể để tác động, chuyển biến về nhận thức, dần dần thay đổi quan điểm, tâm lý dự phòng rủi ro của tất cả các đối tượng.

Thứ sáu, tập trung khai thác các đối tượng có thu nhập cao tham gia BHYT. Bên cạnh đó, cần cải thiện thu nhập của các đối tượng có thu nhập thấp để họ có khả năng mua lại thẻ BHYT. □

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Di Matteo, L., and Emery, J. H. (2002), Wealth and the demand for life insurance: evidence from Ontario, 1892, *Explorations in Economic History*, 39(4), 446-469.
2. Frees, E. W., and Sun, Y. (2010), Household life insurance demand: A multivariate two-part model, *North American Actuarial Journal*, 14(3), 338-354.
3. Lammers, J., and Wamerdam, S. (2010), *Adverse selection in voluntary micro health insurance in Nigeria*, University of Amsterdam, Amsterdam institute for International Development, Ecotys, Rotterdam.
4. Lê Cảnh Bích Thơ, Võ Văn Tuấn và Trương Thị Thanh Tâm (2017), Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHYT tự nguyện của người dân thành phố Cần Thơ, *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*, Tập 48, Phần D (2017), 20-25.
5. Li, L., Ge, R. L., Zhou, S. M., and Valerdi, R. (2012), Guest Editorial Integrated Healthcare Information Systems. *IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 16(4), 515-517.
6. Nguyễn Thị Kim Chi (2013), *Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân nội trú đối với chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Phụng Hiệp, tỉnh Hậu Giang*, Luận văn thạc sĩ quản trị kinh doanh, Trường Đại học Nha Trang.
7. 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*, số 12, 853-861.
8. Nguyễn Văn Phúc và Cao Việt Cường (2014), Thông tin bất cân xứng, lựa chọn ngược và rủi ro đạo đức: Nghiên cứu trường hợp mua và sử dụng thẻ BHYT tự nguyện tại TP. Hồ Chí Minh, *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, số 208, 9-16.
9. Sepehri, G., Talebizadeh, N., Mirzazadeh, A., Mir-shekari, T. R., and Sepehri, E. (2009), Bacterial contamination and resistance to commonly used antimicrobials of healthcare workers' mobile phones in teaching hospitals, Kerman, Iran, *American Journal of Applied Sciences*, 6(5).
10. Yamada, T., Chen, C. C., Yamada, T., Noguchi, h., and Matthew (2009), Private health insurance and hospitalization under Japanese national health insurance, *The Open Economics Journal*, 2, 61-70.