

Các yếu tố tác động đến chi tiêu y tế của hộ gia đình ở TP. Cần Thơ

CHÂU THỊ LỆ DUYÊN*
TĂNG NGỌC TÚ**
NGUYỄN THANH LIÊM***
TRẦN THY LINH GIANG****
NGÔ THỊ NGỌC ÁNH*****

Tóm tắt

Bài viết nghiên cứu các yếu tố tác động đến chi tiêu y tế của hộ gia đình ở TP. Cần Thơ. Kết quả phân tích thống kê mô tả cho thấy, nhóm gia đình có trẻ em và người cao tuổi có mức chi tiêu y tế trung bình cao hơn so với nhóm gia đình không có trẻ em hoặc người cao tuổi. Còn kết quả phân tích hồi quy cho thấy, có 5 biến có tác động đến Chi tiêu y tế của hộ gia đình, bao gồm: Nơi sống; Số nhân khẩu; Tham gia khám chữa bệnh; Tuổi của chủ hộ và Việc tham gia bảo hiểm y tế (BHYT). Trong đó, ngoài biến Tham gia BHYT hộ gia đình có tác động âm, các yếu tố còn lại đều có tác động dương đến chi tiêu y tế của hộ gia đình ở TP. Cần Thơ.

Từ khóa: chi tiêu hộ gia đình cho y tế, chi tiêu cho y tế, TP. Cần Thơ.

Summary

This article studies factors affecting household health spending in Can Tho city. The results of descriptive statistical analysis show that the group of families with children and the elderly has a higher average medical expenditure than the group of families without children or the elderly. The results of regression analysis show that there are 5 variables that impact household health spending, including: Place of living; Number of people; Participate in medical examination and treatment; Age of household head and Health insurance participation. In particular, in addition to the variable Participating in household health insurance, which has a negative impact, the remaining factors all have a positive impact on household health spending in Can Tho city.

Keywords: household spending on health, spending on health, Can Tho city.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực tế cho thấy, chi tiêu cho y tế có thể trở thành gánh nặng cho các hộ gia đình nghèo, khi nó buộc hộ gia đình phải chi trả đáng kể so với thu nhập của họ hiện tại hoặc trong tương lai. Đồng bằng sông Cửu Long nói chung và Cần Thơ nói riêng đứng về phương diện thu nhập vẫn còn thấp hơn so với cả nước (GRDP bình quân đầu người của Tỉnh năm 2021 là 72,3 triệu đồng/người/năm, cả nước là 84,3 triệu đồng/người/năm) (Tổng cục Thống kê, 2021), vì vậy việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe còn hạn chế.

Trong bối cảnh đó, việc tìm hiểu thực trạng chi tiêu y tế của hộ gia đình và phân tích các yếu tố tác động đến chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe của hộ gia đình tại TP. Cần Thơ là cần thiết.

CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

Cơ sở lý thuyết

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe là một loại hình dịch vụ có đặc thù riêng nó liên quan đến sức khỏe con người. Vì là loại hình dịch vụ, nên quan hệ cơ bản giữa người sử dụng và người cung cấp là giá cả dịch vụ. Người sử dụng dịch vụ y tế hoàn toàn không tự chủ động lựa chọn dịch vụ mà bị phụ thuộc rất nhiều vào nhà cung ứng dịch vụ là các cơ sở y tế. Thực tế, thầy thuốc sẽ

* TS., **** ThS., ***** ThS., Trường Kinh tế, Đại học Cần Thơ

** Bệnh viện Phụ sản Mê Kông

*** TS., Trường Đại học Trà Vinh

Ngày nhận bài: 15/6/2023; Ngày phản biện: 10/7/2023; Ngày duyệt đăng: 05/9/2023

quyết định phương pháp điều trị, thời gian điều trị cho người có nhu cầu khám chữa bệnh. Chính vì thế, chi phí cho dịch vụ này là người có nhu cầu phải thanh toán, nhưng họ không được lựa chọn giá dịch vụ, mà hoàn toàn phụ thuộc vào cơ sở y tế và thầy thuốc. Trong khi đó, dịch vụ y tế là loại hàng hóa gắn liền tới tính mạng con người cho nên dù không có tiền nhưng vẫn phải khám chữa bệnh.

Theo Lê Thanh Tuấn (2017), dịch vụ y tế được định nghĩa là các dịch vụ được cung cấp nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của cộng đồng. Dịch vụ y tế là một dịch vụ khá đặc biệt, bao gồm các hoạt động được thực hiện bởi nhân viên y tế, như: khám, chữa bệnh phục vụ bệnh nhân và gia đình, trong đó người bệnh trực tiếp cũng chính là người tham gia sản xuất cũng như tiêu thụ. Dịch vụ y tế là một loại hàng hóa mà người sử dụng (người bệnh) thường không thể tự mình lựa chọn loại dịch vụ theo ý muốn, mà còn phụ thuộc rất nhiều vào bên cung ứng (cơ sở y tế).

Cầu chăm sóc sức khỏe là một trong rất nhiều những nhân tố tác động lên sức khỏe và từ góc nhìn kinh tế, nó chỉ đơn thuần là một đầu vào trong sự tạo sức khỏe. Do đó, không như những hàng hóa khác vốn được tiêu dùng vì sự thỏa dụng trực tiếp mà chúng mang lại, sự chăm sóc sức khỏe được tiêu dùng để tạo ra sức khỏe, ở đây sức khỏe mới là hàng hóa được mong muốn. Vậy, cầu đối với sự chăm sóc sức khỏe đến từ cầu của chính sức khỏe (Grossman, 1972), một cầu phái sinh. Arrow (1963) chỉ ra 2 dạng quan trọng của tính bất định trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, gồm: tính bất định trong cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tính bất định trong hiệu quả của phương án chữa trị.

Về việc tiếp cận và được chăm sóc, Le Grand (1982) và Mooney và cộng sự (1991) cho rằng, có sự khác biệt rạch ròi giữa “tiếp cận” và “được chăm sóc”. “Tiếp cận” bao gồm những cơ hội mà các cá nhân có thể có được, còn “được chăm sóc” phụ thuộc vào cả việc có tồn tại các cơ hội như vậy hay không và việc các cá nhân có khả năng được lợi từ chúng không. Với suy nghĩ đó, Le Grand gắn sự “tiếp cận” với 2 yếu tố chi phí: thời gian và tiền bạc.

Chi phí y tế là tổng số tiền chi trả của hộ gia đình cho sức khỏe bao gồm: ngăn ngừa, chăm sóc, chữa bệnh. Chi tiêu y tế theo phân loại của Tổng cục Thống kê gồm 5 thành phần chính: Chi phí khám, chữa bệnh ngoại trú gồm: tiền công khám, chữa bệnh, tiền thuốc, đi lại, mua dụng cụ; Chi phí những lần điều trị nội trú; Chi phí gồm viện phí và các chi phí khác, như: tiền dịch vụ theo yêu cầu, mua thêm thuốc, dụng cụ, đi lại trông nom; Chi phí mua BHYT; Chi phí mua thuốc không qua khám để tự chữa hoặc để dự trữ và Chi phí mua dụng cụ y tế.

Mô hình nghiên cứu

Kế thừa từ mô hình nghiên cứu của Võ Ngọc Bích (2017), nhóm tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến chi tiêu y tế của hộ gia đình TP. Cần Thơ, gồm: Quy mô hộ; Trình độ học vấn của chủ hộ; Tuổi của chủ hộ; Thu nhập bình quân của hộ;

Tham gia khám bệnh ở bệnh viện tỉnh; Nơi sống; Dân tộc và Tham gia BHYT.

Phương pháp nghiên cứu

Số liệu sử dụng trong nghiên cứu là số liệu thứ cấp được thu thập từ Báo cáo kết quả khảo sát mức sống dân cư Việt Nam (VHLSS) năm 2020 của Tổng cục Thống kê. Có tổng cộng 190 quan sát được chọn ra từ bộ số liệu để phân tích. Các quan sát bị thiếu thông tin sẽ bị loại ra khỏi mẫu nghiên cứu.

Các biến này được kỳ vọng tác động tích cực đến biến phụ thuộc là mức chi tiêu y tế trung bình của hộ gia đình ở TP. Cần Thơ. Phương trình hồi quy có dạng:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i} + \dots + \beta_8 X_{8i} + e$$

Y: Biến phụ thuộc (Chi tiêu cho y tế của hộ gia đình ở TP. Cần Thơ); X_i ($i = 1, 2, \dots, 8$): Các biến độc lập; β_0 : hằng số, đây là giá trị của Y khi các biến độc lập bằng 0; β_i ($i = 1, 2, \dots, 8$): hệ số hồi quy phản ánh mức độ ảnh hưởng của từng nhân tố đến biến phụ thuộc; e_i : sai số của mô hình hồi quy.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông kê mô tả

Trong mẫu nghiên cứu, có 162 chủ hộ là nam (chiếm tỷ trọng 85,3%) và 28 chủ hộ là nữ (chiếm tỷ trọng 14,7%). Kết quả này tương đồng với tình hình thực tế tại Việt Nam, chủ hộ là nam giới vẫn chiếm tỷ trọng cao hơn so với chủ hộ là nữ trong các gia đình tại Việt Nam (Phan Thuận, 2019).

Quy mô hộ gia đình ở Cần Thơ trong mẫu nghiên cứu phân lớn từ 3 đến 5 thành viên/hộ (tỷ trọng 73,2%). Hộ gia đình có tổng số thành viên dưới 3 người/hộ và trên 5 người/hộ có tỷ trọng ít hơn, tỷ trọng lần lượt là 15,8% và 11,1%. Chủ hộ có trình độ học vấn là tiểu học chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu (tỷ trọng 44,2%); xếp thứ hai mù chữ (tỷ trọng 22,1%), tiếp đến là trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông với tỷ trọng lần lượt là 17,4% và 10,5%. Chủ hộ có trình độ học vấn trung cấp (4,7%), cao đẳng và đại học (1,1%) chiếm tỷ trọng khá thấp trong mẫu nghiên cứu. Như vậy, nhìn chung trình độ của chủ hộ trong mẫu nghiên cứu khá đa dạng, điều này giúp tăng thêm tính đại diện cho mẫu nghiên cứu.

Kết quả thống kê cho thấy, chủ hộ có tình trạng hôn nhân đang trong mối quan

hệ vợ/chồng chiếm tỷ trọng cao nhất trong mẫu nghiên cứu (tỷ trọng 97,4%), còn lại là tình trạng độc thân chiếm tỷ trọng thấp hơn (tỷ trọng 2,6%). Tình trạng chủ hộ đang trong mối quan hệ vợ/chồng một phần phản ánh hạnh phúc trong hôn nhân, từ đó ảnh hưởng đến hành vi, tâm lý và sự quan tâm chăm sóc nói chung và chăm sóc y tế nói riêng cho các thành viên trong gia đình. Tỷ trọng hộ gia đình sống ở thành thị là 69,47% và nông thôn là 30,53%. Nhìn chung, tỷ trọng hộ gia đình sống ở khu vực nông thôn cao hơn so với thành thị. Tỷ trọng hộ có tham gia khám chữa bệnh tuyến tỉnh là 63,68% và hộ không có tham gia khám chữa bệnh tuyến tỉnh là 36,32%. Trong thực tế, những hộ tham gia khám chữa bệnh tuyến tỉnh thường là những hộ có thành viên bệnh nặng, tự đi khám tuyến tỉnh hoặc chuyển viện theo bệnh viện tuyến dưới; cũng có thể nhiều hộ cho rằng chất lượng dịch vụ y tế ở tuyến tỉnh cao hơn nên khám ở tuyến tỉnh để có được kết quả tốt nhất. Hộ có tham gia khám chữa bệnh tuyến tỉnh là 63,68% và hộ không có tham gia khám chữa bệnh tuyến tỉnh là 36,32%.

Như vậy, nhìn chung quy mô hộ gia đình ở Cần Thơ khá tương đồng với quy mô hộ gia đình của cả nước (4 người/hộ).

Có thể thấy rằng, có sự khác biệt về mức chi tiêu y tế của hộ gia đình ở các nhóm. Trong 12 tháng, hộ gia đình có trẻ em hoặc người cao tuổi có mức chi tiêu y tế trung bình cao nhất với số tiền là 3,095 triệu đồng/người/hộ. Trong khi đó, hộ gia đình không có trẻ em và người cao tuổi có mức chi tiêu y tế thấp hơn với tổng chi tiêu là 1,526 triệu đồng/người/hộ (Bảng 1).

Trong thực tế, không phải các thành viên nào trong hộ cũng sử dụng mức chi tiêu cao như thế này, do những đối tượng trung niên, thanh thiếu niên... thường có sức khỏe tốt, ít bị các vấn đề về bệnh phải dùng nhiều đến dịch vụ y tế. Chi tiêu mua thuốc là khoản chi tiêu chiếm tỷ trọng nhiều nhất trong cơ cấu chi tiêu y tế ở cả 2 nhóm hộ, tỷ trọng từ 37,2%-44,9%. Trong đó, nhóm hộ gia đình có người cao tuổi hoặc trẻ em có tỷ trọng chi tiêu mua thuốc cao nhất trong cơ cấu chi tiêu y tế (44,9%); hộ gia đình không có trẻ em và người cao tuổi là (37,2%). Điều này được giải thích do trẻ em và người cao tuổi có sức đề kháng yếu, dễ bệnh, nên phải tốn các khoản chi tiêu cho mua thuốc. Mặc dù có BHYT, nhưng

BẢNG 1: MỨC CHI TIÊU Y TẾ TRUNG BÌNH CHO MỘT NGƯỜI TRONG 12 THÁNG CỦA CÁC HỘ GIA ĐÌNH

Đơn vị : Nghìn đồng/người/hộ

Khoản mục	Hộ có trẻ em hoặc người cao tuổi	Hộ không có trẻ em và người cao tuổi
Chi khám chữa bệnh	629	480
Chi mua thuốc	1.389	568
Chi mua dụng cụ y tế	1.077	478
Tổng	3.095	1.526

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu từ bộ số liệu VLHSS, 2022

có thể một số bệnh không nằm trong danh mục BHYT, nên người bệnh vẫn phải chi, hoặc một số hộ có thể mua thuốc ở cửa hàng bán thuốc tây, phòng khám tư nhân..., nên không được hưởng BHYT.

Chi tiêu cho khoản dụng cụ y tế có tỷ trọng cao xếp thứ 2 trong cơ cấu chi tiêu y tế ở cả 2 nhóm hộ, dụng cụ y tế gia đình có thể kể đến, như: máy đo huyết áp, nhiệt kế, máy đo đường huyết, máy xông mũi... Đây là những dụng cụ cần thiết trong gia đình, mỗi hộ gia đình thường trang bị dụng cụ này để giúp phát hiện các vấn đề về sức khỏe kịp thời hoặc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe của các thành viên trong gia đình.

Chi khám chữa bệnh có tỷ trọng cao xếp thứ ba trong cơ cấu chi tiêu y tế của hộ gia đình. Tỷ trọng các hộ tham gia BHYT trên 90%, như vậy khi khám chữa bệnh các hộ có thể được BHYT chi trả chi phí khám, chỉ những trường hợp khám ở phòng khám tư nhân, thì không được BHYT chi trả. Do đó, số tiền chi cho khoản khám chữa bệnh có tỷ trọng thấp nhất trong cơ cấu chi tiêu y tế của hộ gia đình ở TP. Cần Thơ.

Đối tượng được nhận trợ cấp y tế thường là những hộ nghèo, cận nghèo hoặc đối tượng có công với cách mạng. Theo quy định, hộ nghèo và hộ cận nghèo được cấp thẻ BHYT miễn phí và được hỗ trợ tiền ăn khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên. Trong khi đó, các đối tượng người có công với Cách mạng, tham gia kháng chiến trước năm 1975 (không thuộc đối tượng hộ nghèo) chỉ được cấp thẻ BHYT miễn phí, mà không hỗ trợ tiền ăn khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước như hộ nghèo và hộ cận nghèo. Có 1,47% hộ gia đình có nhận trợ cấp y tế và 98,53% hộ không có nhận trợ cấp y tế. Như vậy, nhìn chung, trường hợp hộ có nhận trợ cấp y tế khá thấp, tình hình này là phù hợp với thực tế vì kinh tế của TP. Cần Thơ khá phát triển, tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo năm 2020 của TP. Cần Thơ lần lượt là 0,8% và 2,4% (Cục Thống kê TP. Cần Thơ, 2020).

Kết quả thống kê cũng cho thấy, tỷ lệ hộ gia đình có tất cả thành viên tham gia BHYT là 91% và có 9% hộ gia đình chưa có tất cả các thành viên tham gia BHYT. Qua đó cho thấy, các hộ gia đình ở TP. Cần Thơ cũng rất quan tâm tham gia BHYT để giảm bớt gánh nặng chi phí khi khám chữa bệnh.

Tác động của các nhân tố đến chi tiêu y tế hộ gia đình tại TP. Cần Thơ

Kết quả tính toán mô hình hồi quy (Bảng 2) cho thấy, các yếu tố: Nơi sống; Quy mô hộ; Tham gia khám

BẢNG 2: KẾT QUẢ ƯỚC LƯỢNG MÔ HÌNH HỒI QUY TUYẾN TÍNH BỘI

Tên biến	Ký hiệu	Hệ số hồi quy	P-value
Quy mô hộ	STV	543,5926**	0,043
Tuổi của chủ hộ	Tuoi	151,2977***	0,000
Trình độ học vấn của chủ hộ	Trinhdo	883,0376	0,364
Thu nhập của hộ	Tongthu	0,0004	0,435
Nơi sống	TTNN	2.163,9410**	0,018
Tham gia BHYT hộ gia đình	BHYT	-1.876,4330*	0,099
Giới tính của chủ hộ	Gioitinh	1.261,4550	0,183
Tham gia khám bệnh tại bệnh viện tỉnh	KCB	4.053,7470***	0,001
Dân tộc	Dantoc	2.188,824	0,302
Hằng số		-10.913,3700***	0,001
Hệ số R ²		0,784	
Sig. của mô hình		0,000	
Số quan sát		190	

Ghi chú: (***) - mức ý nghĩa thống kê 1%, (**) - Mức ý nghĩa thống kê 5%, (*) - Mức ý nghĩa thống kê 10%, n.s - không có ý nghĩa thống kê

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu từ bộ số liệu VHLSS, 2022

chữa bệnh tuyến tính; Tuổi của chủ hộ và Tham gia BHYT đều có tác động đến Chi tiêu y tế của hộ gia đình tại TP. Cần Thơ. Trong đó, ngoài biến Tham gia BHYT có tác động âm, thì các biến còn lại có tác động dương đến Chi tiêu y tế của hộ gia đình tại TP. Cần Thơ.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nhìn chung, kết quả phân tích thống kê mô tả về thực trạng chi tiêu y tế của hộ gia đình cho thấy, nhóm gia đình có trẻ em và người cao tuổi ở TP. Cần Thơ có mức chi tiêu y tế trung bình cao hơn so với nhóm gia đình không có trẻ em hoặc người cao tuổi. Điều này có thể được giải thích từ trẻ em và người cao tuổi thường gặp

các vấn đề về sức khỏe do sức đề kháng yếu hơn so với lứa tuổi thiếu niên, trung niên. Vì vậy, trong thời gian tới, cần có những chính sách quan tâm, hỗ trợ y tế đối với những nhóm hộ gia đình có trẻ em hoặc người cao tuổi, đặc biệt là những gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn.

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy, ngoại trừ yếu tố Tham gia BHYT có tác động âm, thì các yếu tố: Nơi sống; Quy mô hộ; Tham gia khám chữa bệnh tuyến tính; Tuổi của chủ hộ và Tham gia BHYT đều có tác động dương đến Chi tiêu y tế của hộ gia đình tại TP. Cần Thơ.

Kết quả biến Nơi sống có tác động dương với Chi tiêu y tế của hộ gia đình. Điều này hàm ý rằng, tuy điều kiện sống ở thành thị tốt hơn ở nông thôn, gần gũi các dịch vụ y tế, nhưng chi tiêu y tế của hộ thấp hơn ở nông thôn, vì cùng một dịch vụ y tế, cùng một nơi cung cấp dịch vụ, thì người ở nông thôn sẽ chịu chi phí cao hơn, do phải di chuyển xa, cùng chi phí ăn ở, nghỉ ngơi... làm tăng thêm chi phí khi chữa trị. Vì vậy, trong thời gian tới, việc nâng cấp, mở rộng các cơ sở y tế nông thôn là điều cần thiết.

Kết quả phân tích hồi quy cũng cho thấy, biến Tham gia BHYT hộ gia đình có tác động âm với Chi tiêu y tế. Điều này hàm ý rằng, khi hộ gia đình có tham gia BHYT hộ, thì mức chi tiêu y tế sẽ giảm do được hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh từ dịch vụ y tế. Vì vậy, trong thời gian tới, việc vận động, khuyến khích các hộ gia đình tham gia BHYT là cần thiết. □

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arrow, K. J. (1963), Uncertainty and the welfare economics for medical care. *American Economic Review*, 53, 921-969.
2. Gavin Mooney, Jane Hall, Cam Donaldson, Karen Gerard (1991), Utilisation as a measure of equity: weighing heat?, *Journal of Health Economics*, 10(4), 475-480.
3. Le Grand (1987), Inequalities in health: Some international comparisons, *European Economic Review*, 31(1-2), 182-191.
4. Lê Thanh Tuấn (2017), *Ốm đau, sử dụng và chi tiêu cho dịch vụ khám chữa bệnh của người dân ở một số khu vực thuộc nội thành Hà Nội*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. M. Grossman (1972), *The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation*, NBER Books, National Bureau of Economic Research, Inc.
6. Nguyễn Hữu Dũng, Nguyễn Minh Trí và Nguyễn Trọng Hoài (2016), Các yếu tố tác động đến chi tiêu cho y tế của trẻ em tại Việt Nam, *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Mở TP. Hồ Chí Minh*, 11, 104-112.
7. Phan Thuận (2019), *Khoảng cách giới trong tiếp cận nguồn lực phát triển nông thôn ở một số nước đang phát triển*, truy cập từ <http://lyluanchinhtri.vn/home/index.php/bai-noi-bat/item/2788-khoang-cach-gioi-trong-tiep-can-nguon-luc-phat-trien-nong-thon-o-mot-so-nuoc-dang-phat-trien.html>.
8. Võ Ngọc Bích (2017), *Các yếu tố ảnh hưởng đến chi tiêu y tế của hộ gia đình ở Đồng bằng sông Cửu Long*, Luận văn thạc sĩ kinh tế, Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh.