

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN**  
**VĂN**

---

**Phạm Diệu Linh**

**SỬ DỤNG BẢO HIỂM Y TẾ TRONG KHÁM CHỮA**  
**BỆNH CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT**  
**TẠI HÀ NỘI HIỆN NAY**  
**(NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP QUẬN THANH XUÂN**  
**VÀ HUYỆN ĐÔNG ANH)**

Chuyên ngành: Xã hội học

Mã số: 62 31 03 01

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ XÃ HỘI HỌC**

**Hà Nội – 2020**

Công trình được hoàn thành tại: .....

.....

Người hướng dẫn khoa học: GS.TS. Hoàng Bá Thịnh

Phản biện: .....

.....

Phản biện: .....

.....

Phản biện: .....

.....

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng cấp Đại học  
Quốc gia chăm luận án tiến sĩ họp tại .....

.....

vào hồi            giờ            ngày            tháng            năm 20...

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam

- Trung tâm Thông tin - Thư viện, Đại học

Quốc gia Hà Nội

## MỞ ĐẦU

### 1. Lý do nghiên cứu

#### 1.1. Tính cấp thiết của đề tài

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, nguy cơ người khuyết tật phải sống trong nghèo đói, phải đối mặt với nhiều thiếu thốn khác và thường có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tổng thể cao hơn người không có khuyết tật. Để đáp ứng nhu cầu đó và để có được sự hoà nhập thì phải loại bỏ được những rào cản gây ra sự tách biệt và tăng cường năng lực cho NKT, để họ có khả năng hoà nhập vào xã hội. Bảo hiểm y tế (BHYT) của Nhà nước là một trong những trụ cột của hệ thống an sinh xã hội và được coi là chính sách rất cần thiết giúp giảm bớt gánh nặng tài chính cho NKT khi ốm đau, bệnh tật. Vì vậy, thực hiện tốt chính sách BHYT không những đảm bảo được sự công bằng trong khám chữa bệnh cho nhóm người yếu thế như người khuyết tật mà còn giúp thúc đẩy sự hòa nhập xã hội đối với nhóm người này. Thế nhưng, để chính sách thực sự đi vào cuộc sống của NKT thì cần đáp ứng được nhu cầu về y tế của NKT cũng như nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bằng BHYT.

Với những lý do trên đây, tác giả quyết định lựa chọn đề tài “*Sử dụng bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người khuyết tật tại Hà Nội hiện nay (nghiên cứu trường hợp quận Thanh Xuân và huyện Đông Anh)*” làm đề tài luận án tiến sĩ của mình.

#### 1.2. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của đề tài

Trong luận án này, các kết quả nghiên cứu góp phần làm sáng tỏ các chiều cạnh của lý thuyết, từ lý thuyết hành động xã

hội nhằm nhận diện các động cơ và yếu tố chi phối hoạt động khám chữa bệnh BHYT của cá nhân, đến lý thuyết lựa chọn duy lý giúp phát hiện các nguyên nhân của những sự lựa chọn của NKT trong quá trình khám chữa bệnh. Bên cạnh đó, luận án cũng phân tích và minh chứng rõ thêm đối tượng nghiên cứu của bộ môn xã hội học sức khỏe, bổ sung và làm phong phú bằng những chứng cứ thực nghiệm cho lý thuyết xã hội học sức khỏe, chính sách xã hội.

Về mặt thực tiễn, luận án sẽ cung cấp cho các nhà quản lý và những người hoạch định chính sách một bức tranh khái quát về việc thực hiện luật BHYT trong hoạt động khám chữa bệnh hiện nay của NKT. Những dữ liệu thu thập được về vấn đề khám chữa bệnh bằng BHYT của nhóm chủ thể NKT cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình này sẽ là cơ sở để các nhà quản lý có các giải pháp về mặt chính sách có hiệu quả hơn nhằm phát huy được quyền của NKT, đồng thời cũng huy động được sự tham gia chủ động và tích cực hơn từ phía cộng đồng NKT trong quá trình thực hiện luật BHYT.

## **2. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu**

### ***2.1. Mục đích nghiên cứu:***

Luận án tìm hiểu thực tế sử dụng bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người khuyết tật tại Hà Nội hiện nay, chỉ ra những rào cản, bất cập hiện đang tồn tại trong quá trình khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế của người khuyết tật.

### ***2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu***

- Tìm hiểu tình trạng bệnh tật và sử dụng bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của NKT tại các cơ sở y tế.

- Xác định những rào cản của NKT trong quá trình khám chữa bệnh bằng BHYT.

- Nhận diện những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh bằng BHYT của NKT.

### **3. Đối tượng, khách thể, phạm vi nghiên cứu**

#### **3.1. Đối tượng nghiên cứu**

Sử dụng bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người khuyết tật tại Hà Nội hiện nay.

#### **3.2. Khách thể nghiên cứu**

- Người khuyết tật từ 18 tuổi trở lên và có thẻ BHYT thuộc diện đối tượng bảo trợ xã hội.

- Người chăm sóc chính cho người khuyết tật

- Cán bộ y tế (bác sĩ, điều dưỡng) và cán bộ phụ trách thanh toán BHYT tại một số cơ sở y tế công từ tuyến xã/phường đến tuyến trung ương

- Cán bộ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế tại cơ quan bảo hiểm xã hội quận/huyện

#### **3.3. Phạm vi nghiên cứu**

- Phạm vi không gian:

Nghiên cứu trường hợp tại hai địa bàn nghiên cứu là quận Thanh Xuân (đại diện cho khu vực nội thành) và huyện Đông Anh (đại diện cho khu vực ngoại thành).

*Phạm vi thời gian:* từ năm 2015 đến 2020

### **4. Câu hỏi nghiên cứu, giả thuyết nghiên cứu**

#### **4.1. Câu hỏi nghiên cứu**

*Câu hỏi nghiên cứu 1:* Người khuyết tật tại quận Thanh Xuân và huyện Đông Anh sử dụng bảo hiểm y tế như thế nào trong khám chữa bệnh?

*Câu hỏi nghiên cứu 2:* Người khuyết tật đánh giá như thế nào về thực trạng khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế và gặp phải những rào cản, khó khăn gì? Có sự khác biệt giữa các nhóm dạng khuyết tật khác nhau khi tham gia khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế hay không?

*Câu hỏi nghiên cứu 3:* Những yếu tố nào ảnh hưởng đến khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế của người khuyết tật hiện nay?

## **4.2. Giả thuyết nghiên cứu**

*Giả thuyết nghiên cứu 1:* Mức độ sử dụng bảo hiểm y tế của người khuyết tật trong khám chữa bệnh không cao.

*Giả thuyết nghiên cứu 2:* Người khuyết tật đánh giá về thủ tục, chất lượng các dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và mức thanh toán của bảo hiểm y tế không cao. Có sự khác biệt giữa các những người khuyết tật thuộc các dạng khuyết tật khác nhau khi sử dụng bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh.

*Giả thuyết nghiên cứu 3:* Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế của người khuyết tật hiện nay, trong đó các yếu tố cá nhân như điều kiện kinh tế, tình trạng sức khỏe, mức độ khuyết tật và các yếu tố thuộc các bên liên quan trong hoạt động khám chữa bệnh gồm chính sách bảo hiểm y tế chưa hợp lý, cơ sở vật chất tại nơi khám chữa bệnh khó tiếp cận, nguồn cung cấp thông tin về bảo hiểm y tế cho gia đình người khuyết tật còn hạn chế.

## **5. Phương pháp nghiên cứu**

### **5.1 Phương pháp phân tích tài liệu**

### **5.2. Phương pháp phỏng vấn bằng bảng hỏi**

Phương pháp phỏng vấn bằng bảng hỏi được tác giả thực

hiện trong khoảng thời gian từ tháng 5/2018 đến tháng 8/2018.

Tổng số đơn vị trong mẫu khảo sát: 522 người khuyết tật, trong đó quận Thanh Xuân: 268 người, và huyện Đông Anh: 254 người.

### ***5.2. Phương pháp phỏng vấn sâu cá nhân***

Phương pháp phỏng vấn sâu cá nhân được thực hiện với 3 nhóm đối tượng: người khuyết tật, nhóm đại diện cho ngành lao động-thương binh và xã hội (cán bộ phụ trách BHXH, BHYT của địa phương), nhóm đại diện cho ngành y tế (cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công). Kết quả là tác giả đã tiến hành được tổng cộng 44 phỏng vấn sâu cá nhân.

## 6. Khung phân tích

Điều kiện kinh tế - chính trị - văn hoá – xã hội  
thành phố Hà Nội

Các yếu tố ảnh hưởng từ phía người khuyết tật: Các đặc điểm nhân khẩu xã hội, dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật và tình trạng sức khoẻ, bệnh tật

Nhận thức và nhu cầu chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh của người khuyết tật bằng bảo hiểm y tế

Các yếu tố ảnh hưởng từ phía chính sách bảo hiểm y tế, cơ sở vật chất của nơi khám chữa bệnh, truyền thông, và các bên liên quan trong quá trình người khuyết tật khám chữa bệnh bằng BHYT

**SỬ DỤNG BẢO HIỂM Y TẾ  
TRONG KHÁM CHỮA BỆNH CỦA  
NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

Tần suất sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh

Thủ tục khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT

Chất lượng khám chữa bệnh bằng BHYT: trình độ/tay nghề của bác sĩ, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, số lượng và chất lượng thuốc được cấp theo thẻ BHYT, chất lượng dịch vụ kỹ thuật khám chữa bệnh theo thẻ BHYT

Mức thanh toán của BHYT đối với các dịch vụ khám chữa bệnh

## **7. Kết cấu của luận án**

Ngoài phần mở đầu, kết luận, khuyến nghị và phụ lục, luận án gồm 4 chương nội dung và 10 tiết. Cụ thể, các chương trong luận án trình bày những nội dung sau:

Chương 1: Tổng quan tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài luận án.

Chương 2: Cơ sở lý luận về sử dụng bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người khuyết tật.

Chương 3: Thực trạng sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh của người khuyết tật hiện nay

Chương 4: Những yếu tố ảnh hưởng đến khám chữa bệnh bằng BHYT của người khuyết tật hiện nay.

## **CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VỀ ĐỀ TÀI**

### **1.1. Những nghiên cứu về an sinh xã hội và phúc lợi xã hội cho người khuyết tật**

Bên cạnh những nghiên cứu về lý luận liên quan tới an sinh xã hội và phúc lợi xã hội, nhiều học giả khác cũng đã tìm hiểu và đưa ra khái quát bức tranh hệ thống này tại Việt Nam hiện nay thông qua những khía cạnh cụ thể, trong đó bảo hiểm y tế được nghiên cứu với tư cách là một trong các trụ cột của hệ thống an sinh xã hội quốc gia.

### **1.2. Những nghiên cứu về thực trạng sử dụng BHYT của người khuyết tật**

Các nghiên cứu đi trước đều chỉ ra một mối lo ngại chung khi nhận thấy NKT có nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao hơn so

với người không khuyết tật. Ngoài ra, một số công trình nghiên cứu đi trước đã tìm hiểu sự phát triển của chính sách bảo hiểm y tế do Nhà nước Việt Nam ban hành nhằm cung cấp bảo hiểm y tế cho người khuyết tật tại Việt Nam.

### **1.3. Những nghiên cứu về các đối tượng thụ hưởng bảo hiểm y tế và mở rộng đối tượng hưởng tới bảo hiểm y tế toàn dân**

Mở rộng đối tượng áp dụng BHYT tiến tới thực hiện BHYT toàn dân là mục tiêu hướng tới của pháp luật BHYT ở VN và của hầu hết các quốc gia trên thế giới. Vì vậy, việc tìm hiểu thực trạng tham gia và đánh giá của những nhóm đối tượng này là rất quan trọng để tiến tới mục tiêu BHYT toàn dân. Nội dung này đã và đang thu hút nhiều các nhà nghiên cứu trong và ngoài nước.

## **CHƯƠNG 2: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG BẢO HIỂM Y TẾ TRONG KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

### **2.1. Hệ khái niệm công cụ**

#### **2.1.1. Khái niệm bảo hiểm y tế**

Theo Luật Bảo hiểm Y tế được Quốc hội thông qua năm 2008, khái niệm BHYT được sử dụng trong luận án là Luật “không áp dụng đối với BHYT mang tính kinh doanh”. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT được Quốc hội thông qua năm 2014 với những sửa đổi, bổ sung, trong đó Khoản 1 Điều 2 đã định nghĩa “*Bảo hiểm y tế* 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.”

### **2.1.2. Khái niệm người khuyết tật, dạng tật và mức độ khuyết tật**

#### **a) Người khuyết tật**

Theo Khoản 1, Điều 2 của Luật người khuyết tật năm 2010: Người khuyết tật (NKT) là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn.

#### **b) Dạng tật**

Dạng tật của NKT bao gồm 6 nhóm<sup>1</sup>: (1) khuyết tật vận động, (2) khuyết tật nghe, nói, (3) khuyết tật nhìn, (4) khuyết tật thần kinh, tâm thần, (5) khuyết tật trí tuệ, (6) khuyết tật khác

#### **c) Mức độ khuyết tật**

Mức độ khuyết tật của người khuyết tật được chia làm 3 mức độ:<sup>2</sup> (1) Người khuyết tật đặc biệt nặng, (2) người khuyết tật nặng, (3) người khuyết tật nhẹ

### **2.1.3. Khái niệm khám chữa bệnh**

Thuật ngữ khám, chữa bệnh BHYT được sử dụng trong nghiên cứu này để chỉ việc KCB cho đối tượng là người tham gia BHYT, bao gồm việc tổ chức KCB BHYT quy định việc đăng ký KCB BHYT; hợp đồng KCB BHYT; thủ tục KCB BHYT và chuyển tuyến), thanh toán chi phí KCB BHYT quy định phương thức và hình thức thanh toán chi phí KCB BHYT).<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Điều 2 Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/04/2012 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật NKT

<sup>2</sup> Luật Người khuyết tật 2010, Khoản 2 Điều 3. Dạng tật và mức độ khuyết tật

<sup>3</sup> Quốc hội (2014), Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT

Theo cách hiểu trên, nhân viên y tế là chủ thể trong hoạt động khám chữa bệnh. Tuy nhiên, ở một góc tiếp cận khác, trong nghiên cứu này, người bệnh – bên thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh được coi là chủ thể trong hoạt động khám chữa bệnh (mà không phải nhân viên y tế - bên cung cấp dịch vụ).

## **2.2 Các lý thuyết sử dụng**

### **2.2.1. Lý thuyết hành động xã hội**

### **2.2.3. Lý thuyết lựa chọn duy lý**

### **2.2.4. Lý thuyết mạng lưới xã hội**

## **2.3. Giới thiệu khái quát về quận Thanh Xuân và huyện Đông Anh**

# **CHƯƠNG 3: THỰC TRẠNG SỬ DỤNG BẢO HIỂM Y TẾ TRONG KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

## **3.1. Nhận thức và nhu cầu của người khuyết tật về bảo hiểm y tế**

### **3.1.1. Nhận thức của NKT về các chính sách y tế và chính sách BHYT**

Qua kết quả tự đánh giá cho thấy, kiến thức của NKT và gia đình NKT về BHYT còn hạn chế.

### **3.1.2. Nhu cầu của người khuyết tật về BHYT**

Tỷ lệ NKT cần sử dụng dụng cụ trợ giúp là rất cao, trước hết là để khắc phục tình trạng bệnh tật và khuyết tật của họ. Khi được tiếp cận và sử dụng những dụng cụ trợ giúp: các loại nẹp chỉnh hình, nạng, gậy, chân giả, tay giả...sẽ giúp họ cải thiện đáng kể các chức năng bị suy giảm hoặc bị mất sau khi bị bệnh hoặc bị tai nạn. Từ đó, giúp họ có thêm nhiều cơ hội để hoà nhập cộng

đồng, ổn định cuộc sống. Tuy nhiên, hiện nay NKT đang phải tự chi trả chi phí khi cần phải sử dụng dụng cụ trợ giúp.

## **3.2. Mức độ sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh của NKT**

### **3.2.1. Tình trạng khuyết tật và sức khỏe của người khuyết tật**

### **3.2.2. Thói quen khám chữa bệnh của người khuyết tật**

### **3.2.3. Mức độ sử dụng thẻ Bảo hiểm y tế của NKT trong khám chữa bệnh**

Số liệu thống kê cho chúng ta thấy mức độ sử dụng thẻ ở cả hai địa bàn còn chưa cao khi có khoảng ½ NKT sử dụng rất thường xuyên và thường xuyên. Đồng thời, kết quả thống kê chỉ ra có sự khác biệt giữa các dạng khuyết tật về mức độ sử dụng BHYT của NKT trong khám chữa bệnh.

## **3.3. Đánh giá của người khuyết tật về thủ tục khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế**

Kết quả khảo sát cho thấy, NKT đánh giá không cao về thủ tục khám chữa bệnh. Trong đó, NKT tâm thần là nhóm có mức đánh giá về thủ tục thuận tiện cao nhất.

Ở quận Thanh Xuân, số NKT phải đợi trên 60 phút để được vào khám bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, trong khi ở huyện Đông Anh thì tỷ lệ này ở mức thấp hơn. Ngoài ra, việc đến các phòng xét nghiệm là một thách thức đối với một số người khiếm thị hoặc thị lực kém. Đối với một số loại hình khuyết tật không dễ nhận thấy bằng mắt thường như khuyết tật trí tuệ, tâm thần hoặc đối với người nhà đưa NKT đi khám chữa bệnh thì họ không thường xuyên được ưu tiên khi xếp hàng tại các cơ sở y tế.

### ***Thủ tục chuyển tuyến***

Trên thực tế, khi người dân có thẻ BHYT khi muốn vượt tuyến lên tuyến trên để khám chữa bệnh gặp nhiều khó khăn

trong việc xin giấy chuyển viện mặc dù quy định mở thông tuyến trong phạm vi tỉnh/thành phố đã được áp dụng.

### **3.4. Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế**

#### **3.4.1. Đánh giá của người khuyết tật về chất lượng của dịch vụ kỹ thuật**

Kết quả khảo sát cho thấy, đa phần NKT cho rằng chất lượng của dịch vụ kỹ thuật chỉ ở mức bình thường. Trong đó, nhóm NKT vận động và NKT nghe-nói đánh giá khía cạnh này ở mức điểm dưới trung bình. Phỏng vấn sâu tập trung vào khai thác những rào cản về thể chất của nhóm NKT này khi sử dụng các dịch vụ kỹ thuật tại bệnh viện cho thấy, trang thiết bị không phù hợp với tình trạng khuyết tật của họ.

#### **3.4.2. Đánh giá của người khuyết tật về trình độ/tay nghề và thái độ phục vụ của cán bộ y tế**

##### **3.4.2.1. Trình độ/tay nghề của bác sĩ**

Kết quả khảo sát cho thấy, NKT đánh giá không cao về trình độ/tay nghề của các bác sĩ. Trong đó, NKT vận động và NKT khác (bao gồm đa khuyết tật) là nhóm đánh giá thấp nhất. Qua kết quả từ phỏng vấn sâu, phần này cũng bàn luận về những lo ngại của NKT rằng những bác sĩ nếu không phải chuyên khoa về phục hồi chức năng thì có kiến thức khoa học chưa đầy đủ về nhiều tình trạng khuyết tật. PVS phía bác sĩ và nhân viên y tế cho thấy rào cản duy nhất trong việc cung cấp dịch vụ của họ cho NKT là liên quan đến khả năng tiếp cận của NKT và họ thường không xem xét các vấn đề về thái độ hoặc kiến thức của mình.

##### **3.4.2.2. Thái độ phục vụ của cán bộ y tế**

Nhìn chung, so với trình độ/tay nghề của bác sĩ, mức điểm mà NKT đánh giá về thái độ phục vụ của cán bộ y tế là thấp

hơn và NKT nghe-nói là nhóm có đánh giá thấp nhất. Nhiều NKT khi được phỏng vấn có nhận định rằng, thái độ của nhân viên y tế có sự khác biệt giữa bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa phục hồi chức năng. Phỏng vấn sâu NKT cho thấy, ngoài việc giao tiếp không hiệu quả với NKT thì có hiện tượng nhân viên y tế tỏ ra thiếu tôn trọng bệnh nhân khuyết tật, và “thiếu tôn trọng” có những biểu hiện khác nhau.

Phỏng vấn sâu NKT cho thấy có nhiều trải nghiệm chăm sóc sức khỏe bằng BHYT mà từng gặp phải thái độ phân biệt đối xử của nhân viên y. Sự phân biệt đối xử không những trực tiếp làm giảm chất lượng khám chữa bệnh bằng BHYT mà còn làm giảm đi sự sẵn sàng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người khuyết tật. Đáng lưu ý, kết quả phỏng vấn còn cho thấy rằng các cán bộ y tế thường có thái độ tiêu cực đối với phụ nữ mang thai bị khuyết tật.

#### ***3.4.3. Đánh giá về số lượng và chất lượng thuốc được cấp theo BHYT***

Đa phần NKT có thẻ BHYT đánh giá số lượng và chất lượng thuốc được cấp theo BHYT ở mức điểm trung bình, nguyên nhân chính dẫn tới điều này là do có những loại thuốc trong danh mục BHYT nhưng NKT vẫn phải mua ngoài vì cơ sở y tế thiếu những loại thuốc đó. Ngoài ra, những loại thuốc mà NKT cần lại không thuộc loại thuốc được BHYT cấp phát, hoặc loại thuốc được BHYT cấp phát lại không đem lại hiệu quả đối với việc điều trị bệnh của NKT. Những bác sĩ là những người có chuyên môn, trực tiếp khám chữa và kê thuốc cho bệnh nhân cũng hầu như đều cho rằng thuốc của BHYT chỉ đáp ứng được những bệnh thông thường.

Một số người được phỏng vấn cho biết họ không được cung cấp đủ kiến thức về tác dụng phụ của thuốc, các triệu chứng cần theo dõi, các hoạt động cần làm hoặc cần tránh, hoặc các khía cạnh chăm sóc khác. Do đó, họ phải đối mặt với rủi ro cao về các sai sót y tế. Những người khiếm thị được phỏng vấn báo cáo rằng không có thông tin đầy đủ về thuốc ở các định dạng dễ tiếp cận cho họ. Bởi vì không có thông tin quan trọng ở định dạng có thể truy cập, người khiếm thị có nguy cơ uống nhầm thuốc và trực tiếp gây nguy hiểm cho sức khỏe của họ.

### **3.5. Đánh giá của người khuyết tật về mức thanh toán của bảo hiểm y tế đối với các dịch vụ khám chữa bệnh**

Theo kết quả khảo sát, tính chung trên cả 2 địa bàn nghiên cứu cho thấy 47,1% NKT tham gia khảo sát cho rằng mức thanh toán hợp lý. Tuy nhiên, tỷ lệ NKT cho rằng mức thanh toán không hợp lý chiếm 27,6% và cao thứ hai trong 5 mức đánh giá đưa ra. Với những NKT phải trả thêm phí dịch vụ, trong số đó hầu hết gặp khó khăn trong thanh toán phí dịch vụ.

Phỏng vấn sâu những NKT cho rằng mức thanh toán không hợp lý và rất không hợp lý, một trong những lý do chính họ đưa ra là bởi dụng cụ trợ giúp cho vấn đề sức khỏe của họ thì lại không được BHYT chi trả.

## **CHƯƠNG 4. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT CÓ SỬ DỤNG BẢO HIỂM Y TẾ**

### **4.1. Các yếu tố thuộc về người khuyết tật**

Điều kiện kinh tế là một trong những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động khám chữa bệnh của NKT. Kết quả đã

chỉ ra rằng có mối tương quan giữa điều kiện kinh tế và đánh giá của họ về mức thanh toán chi phí của BHYT, cụ thể là những NKT có điều kiện kinh tế càng thấp thì họ càng cho rằng mức thanh toán của BHYT ít hợp lý.

#### **4.1.2. Giới tính**

Giới tính là một biến số độc lập có ảnh hưởng đến hành vi và trải nghiệm của NKT. Qua phỏng vấn sâu cho rằng có nhiều phụ nữ khuyết tật gặp khó khăn khi sử dụng BHYT để khám các vấn đề liên quan tới sinh sản tại các cơ sở y tế công lập.

#### **4.1.3. Dạng tật và mức độ khuyết tật**

Các phân tích thống kê so sánh trị trung bình của các nhóm dạng khuyết tật khác nhau, cho thấy có sự khác nhau về mức độ sử dụng thẻ BHYT giữa các nhóm dạng khuyết tật. Kết quả thu được cho thấy, có sự khác biệt giữa các nhóm trong hoạt động khám chữa bệnh bằng BHYT.

### **4.2. Các yếu tố xã hội**

#### **4.2.1. Chính sách bảo hiểm y tế**

Chính sách BHYT hiện hành chưa hợp lý và bao phủ chưa toàn diện về chi phí, và điều này đang tác động trực tiếp tới thực trạng khám chữa bệnh BHYT của NKT. Các chi phí liên quan đến thiết bị trợ giúp hoặc đi đến cơ sở y tế không được bảo hiểm chi trả và điều này khiến các gia đình đang trong thời gian điều trị phải trả chi phí cao hơn.

#### **4.2.2. Cơ sở vật chất tại nơi khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế**

Những bất cập trong chính sách BHYT ở phần trên cho thấy, điều quan trọng không chỉ là lợi ích phải tương xứng với nhu cầu mà còn phải tạo đủ điều kiện để mọi người có thể tận

dụng lợi ích của mình. Điều này thể hiện rõ ở sự tiếp cận với cơ sở vật chất tại những cơ sở y tế công lập – nơi tiếp nhận bệnh nhân sử dụng BHYT.

### ***4.2.3. Truyền thông***

Kết quả khảo sát tại các địa bàn nghiên cứu cho thấy nguồn cung cấp thông tin về BHYT của NKT và gia đình còn hạn chế: Nguồn tiếp cận với thông tin về BHYT chủ yếu là các nguồn thông tin mang tính chất một chiều như đài/ báo/tivi. Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy nguồn thông tin mang tính chất tương tác như tiếp xúc với cán bộ y tế hay cán bộ BHYT xã/phường lại khá thấp. Phỏng vấn sâu cán bộ chuyên trách mảng LĐTBXH xã/phường đã chỉ ra rằng, phương thức truyền thông về BHYT hiện nay chủ yếu là hoạt động tuyên truyền trên báo chí và website thông tin của đơn vị bảo hiểm địa phương nhưng hiệu quả của công tác này thực tế còn thấp.

## **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

### **1. Kết luận**

Luận án này đã cung cấp một bức tranh về sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh của NKT tại địa bàn quận Thanh Xuân và huyện Đông Anh. Từ bức tranh khái quát này, luận án đã mô tả và phân tích các chiều cạnh của vấn đề nghiên cứu, đó là mức độ sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh của NKT, các đánh giá của NKT và gia đình về thủ tục, chất lượng khám chữa bệnh và mức thanh toán của BHYT. Bên cạnh đó, luận án đã nhận diện các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng và đến các đánh giá của NKT, bao gồm các yếu tố chủ quan và các yếu tố khách quan thuộc về các bên liên quan trong hoạt động khám

chữa bệnh bằng BHYT. Các kết quả từ quá trình thu thập thông tin định tính và định lượng đã giúp trả lời các câu hỏi nghiên cứu và chứng minh giả thuyết nghiên cứu. Dựa trên các kết quả phân tích, luận án đưa ra một số kết luận như sau:

1. Người khuyết tật có nhiều vấn đề về sức khỏe và bị hạn chế nhiều trong các sinh hoạt và trong sống độc lập, tuy nhiên mức độ sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh chưa cao mặc dù những người có thẻ BHYT có tiếp cận với dịch vụ khám chữa bệnh nhiều hơn những NKT không có thẻ BHYT

2. Hiểu biết của NKT về những thông tin liên quan tới BHYT còn hạn chế, điều này gây khó khăn cho NKT trong quá trình sử dụng BHYT khi không nắm rõ các thủ tục, các quy định cũng như quyền lợi của mình. Phần lớn NKT sử dụng và có nhu cầu cần sử dụng dụng cụ trợ giúp như: tay chân giả, máy trợ thính..., trước hết là để khắc phục tình trạng khuyết tật của họ. Thế nhưng, BHYT không chi trả cho các công cụ trợ giúp cho NKT, điều này ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe và khả năng tiếp cận của NKT trong cuộc sống nói chung và trong hoạt động khám chữa bệnh nói riêng.

3. NKT gặp nhiều rào cản và khó khăn trong quá trình khám chữa bệnh bằng BHYT tại các cơ sở y tế công.

NKT đánh giá không cao về thủ tục khám chữa bệnh bằng BHYT và nhóm NKT vận động là nhóm đánh giá thấp nhất về thủ tục. Bên cạnh các rào cản phát sinh trong quy trình làm thủ tục liên quan tới nội dung của quy định, NKT còn có trải nghiệm không tốt trong quá trình làm thủ tục liên quan đến các yếu tố khác cụ thể như: giao tiếp với nhân viên khu vực lễ tân (nhân viên làm thủ tục), khu vực ngồi chờ và các bệnh nhân xung

quanh ở trong khu vực ngồi chờ, không được ưu tiên xếp hàng, thời gian chờ đợi lâu (thậm chí có những trường hợp còn lâu hơn bệnh nhân không khuyết tật), thủ tục chuyên tuyến phức tạp, sự quá tải của các cơ sở y tế.

Mức điểm NKT đánh giá về chất lượng của dịch vụ kỹ thuật là thuộc mức trung bình. Trong số đó, những NKT đánh giá thấp chỉ ra nguyên nhân là do các trang thiết bị, máy móc của cơ sở y tế không phù hợp với tình trạng khuyết tật của NKT và nhân viên kỹ thuật sử dụng các thiết bị xét nghiệm thiếu kỹ năng giao tiếp cũng nhưng kỹ năng giải quyết các vấn đề phát sinh khi khám cho đối tượng đặc thù như NKT.

NKT đánh giá không cao về trình độ/tay nghề của các bác sĩ. Trong đó, NKT vận động và NKT khác (bao gồm đa khuyết tật) là nhóm đánh giá thấp nhất về trình độ/tay nghề của các bác sĩ. Điều này xuất phát từ những trải nghiệm thực tế của bệnh nhân khuyết tật khi họ nhận thấy bác sĩ đa khoa có kiến thức khoa học chưa đầy đủ về nhiều tình trạng khuyết tật, và do đó các bác sĩ đưa ra quyết định dựa trên quan điểm cá nhân của họ hơn là bằng chứng y tế khách quan. Bên cạnh đó, nhiều bác sĩ (không phải chuyên khoa phục hồi chức năng) thiếu năng lực giao tiếp với bệnh nhân khuyết tật và không hiểu được nhu cầu, khó khăn mà NKT phải đối mặt. Việc thiếu kỹ năng hoặc không suy nghĩ thấu đáo về các tác động của suy giảm chức năng của bệnh nhân có thể làm ảnh hưởng đến khả năng của bác sĩ trong việc đưa ra lời khuyên hữu ích cho bệnh nhân. Về phía các bác sĩ và nhân viên y tế, họ thường cho rằng rào cản duy nhất trong việc cung cấp dịch vụ của họ cho NKT là liên quan đến khả năng

tiếp cận của NKT và thường không xem xét các vấn đề về thái độ hoặc kiến thức của mình.

So với trình độ/tay nghề của bác sĩ, mức điểm mà NKT đánh giá về thái độ phục của cán bộ y tế nói chung thấp hơn và đồng đều ở các nhóm dạng khuyết tật và NKT nghe-nói là nhóm có đánh giá thấp nhất. Nhiều NKT cho biết họ không được các nhân viên y tế giúp đỡ khi cần thiết, thái độ của nhân viên y tế có sự khác biệt giữa bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa phục hồi chức năng. Có hiện tượng phân biệt đối xử với bệnh nhân khuyết tật ở các nhân viên y tế, thể hiện ở sự thiếu tôn trọng, thiếu tế nhị và thiếu sự nhiệt tình, thông cảm cho bệnh nhân khuyết tật. Đồng thời, tình trạng quá tải hiện nay ở các cơ sở y tế công lập có khám chữa bệnh bằng BHYT là một trong những nguyên nhân gây nên căng thẳng cho cán bộ y tế khiến họ chưa thực sự nhiệt tình hướng dẫn các thủ tục liên quan tới BHYT cho người bệnh. Điều này cũng khiến NKT hạn chế sử dụng BHYT.

Như vậy, các kết quả trong luận án đã chỉ ra mức đánh giá của NKT thuộc các dạng khuyết tật về chất lượng khám chữa bệnh bằng BHYT thuộc khoảng từ cấp 1 đến 4 tùy vào từng vấn đề khác nhau.

4. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng khám chữa bệnh bằng BHYT của NKT. Các yếu tố này có mối quan hệ tác động qua lại với nhau, trong đó NKT là chủ thể trung tâm của bức tranh về khám chữa bệnh BHYT. Chất lượng khám chữa bệnh bằng BHYT sẽ hiệu quả hơn khi đảm bảo sự đồng thuận giữa hai nhóm yếu tố, giữa một bên là các yếu tố nhu cầu, nhận thức của cá nhân và một bên là các chính sách BHYT, các bác sĩ, nhân viên y tế, cơ sở vật chất của nơi khám chữa bệnh và truyền

thông. Ngược lại, biểu hiện mức đánh giá của NKT sẽ thấp nếu tồn tại khoảng cách và không thống nhất giữa hai nhóm yếu tố này. Mặt khác, các yếu tố điều kiện kinh tế, giới tính hay dạng khuyết tật đóng vai trò là các biến số can thiệp trong mối quan hệ tác động qua lại giữa mức đánh giá của NKT và các bên liên quan trong khám chữa bệnh bằng BHYT. Theo đó, mối quan hệ này sẽ được củng cố và có hiệu ứng tích cực đến chất lượng khám chữa bệnh bằng BHYT của mỗi bên khi các điều kiện về chính sách và cơ sở vật chất y tế đảm bảo quyền lợi của các bên. Luận án đã phát hiện ra rằng sự thiếu quan tâm đến các nhóm yếu thế, nhóm dễ bị tổn thương như NKT là những yếu tố hạn chế khả năng tham gia khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập của NKT.

## **2. Khuyến nghị**

### **Đối với các nhà hoạch định chính sách**

Dụng cụ chỉnh hình và phục hồi chức năng đóng vai trò rất quan trọng trong khám chữa bệnh và phục hồi chức năng cho NKT, giúp NKT thực hiện các hoạt động chức năng hoặc cải thiện những chức năng bị giảm sau khi mắc bệnh hoặc tai nạn, khắc phục được những vấn đề giảm khả năng và ngăn ngừa các biến dạng do khuyết tật mang lại. Để đảm bảo quyền lợi cho NKT và người bệnh, đề nghị các Ban, ngành, đoàn thể, các cấp lãnh đạo, quản lý xem xét, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan, để các dụng cụ trợ giúp cho NKT được công nhận là vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT, nhằm giảm bớt khó khăn cho bệnh nhân khuyết tật khi họ cần phải sử dụng các vật tư này trong khám chữa bệnh.

### **Đối với các cơ sở y tế công**

- Chú trọng tới các nguyên tắc ứng xử của cán bộ y tế với bệnh nhân khuyết tật sử dụng BHYT.

- Tiếp tục đầu tư cơ sở vật chất phù hợp với tình trạng khuyết tật của bệnh nhân khuyết tật để họ có thể tiếp cận, trong đó có hệ thống trang thiết bị về vật lý trị liệu – phục hồi chức năng

- Tập huấn, tăng cường nhân lực có trình độ, kiến thức đầy đủ về các vấn đề suy giảm chức năng của NKT và kỹ năng ứng xử để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho NKT.

#### **Đối với các cơ quan BHYT**

- Tăng cường hợp tác với Bộ Y tế về việc ban hành các quy định và văn bản phù hợp về giá dịch vụ, danh mục kỹ thuật được chi trả.

- Tăng cường truyền thông giúp người dân hiểu đúng và đủ về BHYT.

#### **Đối với người khuyết tật và gia đình người khuyết tật**

- Tăng cường tìm hiểu các thông tin về BHYT đặc biệt là các thông tin liên quan tới quyền lợi và nghĩa vụ của người tham gia BHYT nhằm tránh những khó khăn không đáng có khi đi khám chữa bệnh và giảm tải những áp lực cho cán bộ y tế.

- Thực hiện đúng nghĩa vụ của người tham gia BHYT, không gây khó khăn cho cán bộ y tế trong quá trình sử dụng thẻ BHYT.

- Các gia đình, người chăm sóc chính nên quan tâm hơn tới nhu cầu phục hồi chức năng của NKT.

## **DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Phạm Diệu Linh (2019), “*Chính sách bảo hiểm y tế trong đáp ứng nhu cầu về dụng cụ trợ giúp của người khuyết tật*”, Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn, Tập 5, Số 6 (2019), trang 176-187.
2. Phạm Diệu Linh (2019), “*Tiếp cận một số nghiên cứu về bảo trợ xã hội cho người khuyết tật*”, Tạp chí Sinh hoạt lý luận, Số 7 (164), trang 76-81.