

NHU CẦU VAY VỐN ĐỂ CHỮA BỆNH CỦA HỘ GIA ĐÌNH CÓ NGƯỜI MẮC BỆNH MÃN TÍNH TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Minh Hà*, Nguyễn Quang Chung**, Lê Khoa Huân***

Ngày nhận: 8/9/2014

Ngày nhận bản sửa: 22/01/2015

Ngày duyệt đăng: 25/3/2015

Tóm tắt:

Với mục tiêu xác định các yếu tố tác động đến nhu cầu vay vốn của hộ gia đình có người đang mắc bệnh mãn tính để trang trải chi phí chăm sóc sức khỏe và trong quá trình điều trị của bệnh nhân, nghiên cứu đã sử dụng dữ liệu điều tra khảo sát thực tế 500 hộ gia đình có người đang điều trị nội trú các bệnh mãn tính ở các bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh, và sử dụng phương pháp định lượng hồi quy Binary Logistic. Kết quả ước lượng cho thấy các yếu tố có tác động âm đến nhu cầu vay vốn của hộ là Tuổi chủ hộ, Trình độ văn hóa của chủ hộ, Tổng thu nhập hàng tháng của hộ, Tổng tài sản của hộ, Chủ hộ thường xuyên nhận được sự tài trợ vật chất từ người thân. Các yếu tố có tác động dương đến nhu cầu vay vốn của hộ là Số ngày nằm viện và Số thành viên trong hộ. Đồng thời, việc tham gia bảo hiểm y tế của người bệnh giúp hộ gia đình ít có nhu cầu vay vốn.

Từ khóa: Bệnh mãn tính, hộ gia đình, vay vốn

Loan demand for disease treatment of households having members contract chronic disease

Abstract:

This study exploits survey data of 500 households having members contract chronic disease that are under resident treatment in hospitals in Ho Chi Minh city to identify determinants of loan demand of the households in coverage of treatment cost. The findings indicate that householder's age, householder's education, household's monthly income, household's asset, and relative's supports are determinants that have negative impact on the loan demand. While the number of treatment days at hospital, and the number of household members are determinants that have positive impact on loan demand.

Keywords: Chronic disease, household, loan

1. Giới thiệu

Theo Tổ chức Y tế thế giới, bệnh mãn tính là bệnh có thời gian ủ bệnh và quá trình diễn biến bệnh kéo dài (WHO, 2005), thời gian bị bệnh là từ 3 tháng trở lên; bệnh mãn tính không thể ngăn ngừa bằng vắc xin, không thể chữa khỏi hoàn toàn và cũng không tự biến mất. bệnh mãn tính phần lớn

không do vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng hoặc nấm gọi là bệnh mãn tính không lây nhiễm. Xu hướng hiện nay trên thế giới thì bệnh mãn tính không lây nhiễm ngày càng tăng (Vũ Xuân Phước, 2011). Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh các bệnh mãn tính không những gây ra nhiều trường hợp tử vong mà còn gây ra nhiều ảnh hưởng tới chất

lượng cuộc sống, tình trạng kinh tế của người dân nói riêng, cũng như gây ra những gánh nặng cho hệ thống y tế, cộng đồng và toàn xã hội nói chung.

Cũng như các nước đang phát triển khác, Việt Nam đang trải qua thời kỳ phát triển mạnh mẽ, trong đó có sự thay đổi nhiều về mặt dịch tễ học, có sự gia tăng đáng kể gánh nặng bệnh tật và kinh tế gây ra bởi các bệnh mãn tính. Theo thống kê của Bộ Y Tế (2008), bệnh mãn tính đang là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong tại các bệnh viện ở nước ta. Các trường hợp nhập viện do bệnh mãn tính đã tăng lên từ 39% ở năm 1986 cho tới 68% ở năm 2008. Tỷ lệ tử vong do các bệnh mãn tính tại các bệnh viện cũng đã tăng từ 42% vào năm 1986 lên 69% vào năm 2008. Bên cạnh những tổn thất về người ngày càng tăng, những chi phí mà bệnh mãn tính gây ra cũng ngày càng lớn, ảnh hưởng trực tiếp tới cuộc sống của người dân, đặc biệt là những người nghèo. Hiện nay trên thế giới, các nghiên cứu về bệnh mãn tính đa phần tập trung vào tìm hiểu, phân tích gánh nặng của từng bệnh riêng lẻ như tăng huyết áp.

Ở Việt Nam, mặc dù số lượng các nghiên cứu về bệnh mãn tính đã tăng đáng kể trong thời gian gần đây, đặc biệt là các nghiên cứu về chi phí chăm sóc và điều trị của người dân bị mắc các bệnh này, nhưng chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu nhu cầu vay của hộ gia đình có người mắc các bệnh mãn tính. Bên cạnh số tiền phải bỏ ra để chi trả cho việc điều trị bệnh, họ còn bị tổn thất về mặt thời gian trong khi đó họ có thể đi kiếm tiền thay vì phải nằm điều trị; mà còn phải mất thêm chi phí khác như đi lại, ăn uống sinh hoạt cho cả người chăm sóc mình, những chi phí trên nếu tính cụ thể thì thiệt hại về kinh tế là rất lớn. Từ đó tạo ra vòng luẩn quẩn nghèo đói và bệnh tật không được giải quyết. Bệnh tật, chấn thương và tử vong là nguyên nhân chủ yếu dẫn tới sự bần cùng hóa của các hộ gia đình (Narayan và cộng sự, 2000). Nếu việc khám chữa bệnh mãn tính phải kéo dài thì nguy cơ hộ gia đình trở thành nghèo đói là rất cao (Kochar, 2004) trong trường hợp không tiếp cận được các nguồn vốn để thanh toán các khoản phải trả cho việc điều trị bệnh. Dựa vào những lý do trên, nghiên cứu "*Nhu cầu vay vốn vay để chữa bệnh của hộ gia đình có người mắc bệnh mãn tính*" là cần thiết.

2. Cơ sở lý thuyết

Một nguyên nhân của nghèo đói ở các nước thu nhập trung bình và thấp là do bệnh tật hoặc tử vong

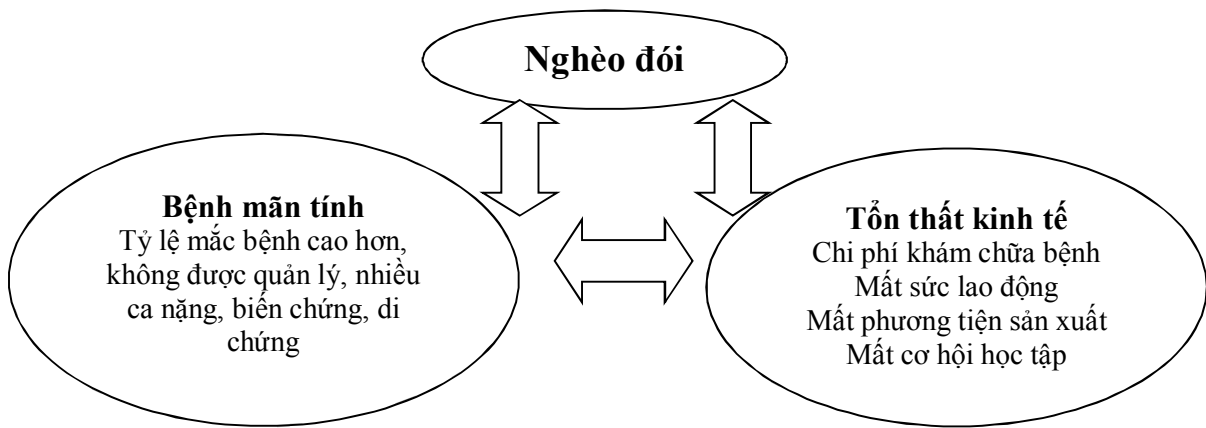
của người mang lại thu nhập chủ yếu cho gia đình. Một nghiên cứu của WB chỉ ra rằng bệnh tật, chấn thương và tử vong là nguyên nhân chủ yếu dẫn tới sự bần cùng hóa của các hộ gia đình (Narayan và cộng sự, 2000). Bệnh mãn tính gây ra tổn thất kinh tế lớn bao gồm cả trực tiếp và gián tiếp. Chi phí trực tiếp là chi phí cho khám, chữa bệnh. Việc điều trị bệnh mãn tính rất tốn kém do thuốc và trang thiết bị đắt và thời gian điều trị kéo dài, gần như là hết cả quãng đời còn lại kể từ khi mắc bệnh. Người bệnh mãn tính thường phải đối mặt với sự lựa chọn khốc liệt: hoặc là không điều trị để mặc bệnh tật dày vò, hoặc là điều trị để rồi đẩy cả gia đình vào nghèo đói mà bệnh cũng không chữa khỏi- "tiền mất, tật mang" hoặc "tiền hết, người chết" (Lại Đức Trường, 2010). Chi phí gián tiếp cho bệnh mãn tính bao gồm giảm thu nhập do mất sức lao động, chi phí cho người nhà chăm nuôi, giảm thu nhập trong tương lai do phải bán tư liệu sản xuất, mất cơ hội học tập để có thu nhập, để nâng cao chất lượng cuộc sống.

Ở các nước đang phát triển, hệ thống bảo hiểm y tế hoặc là không tồn tại hoặc chưa phát triển. Khi người mang lại thu nhập chính mắc bệnh, tàn tật và nếu họ có thể được điều trị ổn định thì cũng không thể kiếm tiền bù đắp chi phí đã chữa bệnh và sức lao động của họ đã suy giảm. Việc bán tư liệu sản xuất, tài sản quý giá có thể giúp gia đình bệnh nhân có tiền chi cho khám chữa bệnh và bù đắp thu nhập mất đi do mất ngày công lao động. Tuy nhiên, nếu việc khám chữa bệnh phải kéo dài như đối với bệnh mãn tính, nguy cơ hộ gia đình trở thành nghèo đói là rất cao (Kochar, 2004).

Có nhiều lý do làm cho người nghèo mắc bệnh mãn tính nhiều hơn và nặng hơn. Người nghèo thường thiếu thốn vật chất nên họ không có được những lựa chọn tốt, tối ưu cho sức khỏe như thực phẩm, nhà ở, điều kiện luyện tập thể dục, thể thao. Đồng thời, người nghèo phải chịu áp lực lớn về vật chất trong cuộc sống. Họ phải lo kiếm sống, chi phí cho sinh hoạt hằng ngày, chi phí học hành cho con cái, chi phí phụng dưỡng và chữa bệnh cho cha mẹ già... người nghèo thường phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ cao hơn (Hoang Van Minh và cộng sự, 2007 và WHO, 2005).

Khi hộ gia đình có người mắc bệnh mãn tính, khả năng tài chính của hộ đó sẽ bị ảnh hưởng rất nhiều bởi không những thu nhập của chính người bệnh bị mất đi hoặc giảm đi, mà còn người thân trong gia đình cũng bị giảm theo do phải dành thời gian chăm

Hình 1: Vòng luẩn quẩn nghèo đói và bệnh tật



Nguồn: WHO-WHR (2001), trích trong Lại Đức Trường (2010)

sóc cho người bệnh cộng với các khoản chi phí phải trả viện phí, tiền thuốc sau xuất viện... Từ đó, kinh tế hộ gia đình cũng giảm theo, nếu nghèo thì sẽ càng nghèo thêm hoặc do nghèo không có tiền chữa bệnh sẽ càng bệnh thêm dẫn đến vòng luẩn quẩn bệnh tật và nghèo đói như hình 1.

3. Mô hình nghiên cứu

Mô hình thể hiện nhu cầu vay vốn để chữa bệnh của hộ gia đình có người mắc bệnh mãn tính, theo Gujarati (1995), có dạng tổng quát:

$$P_i = E(Y=1|X_i) = \beta_0 + \sum_{i=1}^k \beta_i X_i$$

$$P_i = E(Y=1|X_i) = 1/(1+e^{-(a + bX_i)})$$

Trong đó, P_i là kỳ vọng xác suất $Y=1$ (hộ là có nhu cầu vay vốn) với điều kiện X^i đã xảy ra. X^i là biến độc lập.

Cách khác:

$\ln[P_i/(1-P_i)]$ là xác suất hộ vay có nhu cầu vay vốn ($Y=1$); $\beta_1, \beta_2, \beta_3 \dots \beta_k$ là các hệ số hồi quy; X_i ($i=1, \dots, k$) là các biến độc lập.

Trong đó: Y là biến phụ thuộc có dạng nhị phân (nhận giá trị 0 nếu gia đình không có nhu cầu vay vốn và nhận giá trị 1 nếu người có nhu cầu vay vốn);

X_i là các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu vay vốn của hộ gia đình.

$$\ln \left[\frac{P(Y=1)}{P(Y=0)} \right] = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_i X_i$$

$P(Y=1) = P_0$: Xác suất có nhu cầu vay vốn

$P(Y=0) = 1 - P_0$: Xác suất không có nhu cầu vay vốn

$$\ln \left(\frac{P_i}{1 - P_i} \right) = \beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \dots + \beta_k X_{ik}$$

Mô hình cụ thể:

$$\ln \left(\frac{P_i}{1 - P_i} \right) = \beta_0 + \beta_1 \text{tuoi chu ho} + \beta_2 \text{gioi tinh chu ho}$$

$$+ \beta_3 \text{hoc van chu ho} + \beta_4 \text{thanh vien chu ho} + \beta_5 \text{tai san} + \beta_6 \text{thun hap} + \beta_7 \text{thoi gian phat benh} \dots$$

Các biến độc lập được mô tả tại bảng 1.

Dữ liệu nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng hình thức chọn mẫu phi xác suất đến các bệnh viện điều tra trực tiếp vì người trả lời dễ tiếp cận, ít tốn kém về thời gian và chi phí để thu thập thông tin cần nghiên cứu. Dữ liệu nghiên cứu được thiết kế trong phiếu điều tra dưới dạng bảng câu hỏi dựa và khảo

Bảng 1: Mô tả biến độc lập

TT	Biến	Định nghĩa	Nghiên cứu trước	Kỳ vọng dấu
I	Thông tin của chủ hộ			
1	Tuổi của chủ hộ	Tuổi của chủ hộ là số năm người đó sinh ra tính đến thời điểm nghiên cứu.	Ngô Mỹ Linh (2010), Nguyễn Minh Hà và Lại Thị Thu Huyền (2012), Phạm Thị Mỹ Dung và Nguyễn Quốc Oánh (2010)	-

2	Giới tính của người chủ hộ	Nếu Nam nhận giá trị là 1, Nữ nhận giá trị là 0	Phạm Thị Mỹ Dung và Nguyễn Quốc Oánh (2010), Lại Đức Trường (2010), Nguyễn Minh Hà và Lại Thị Thu Huyền (2012), Nguyễn Mậu Dũng và Nguyễn Phương Lê (2011)	-
3	Trình độ văn hóa của chủ hộ	Biến này nhận giá trị từ 1 đến 7 theo trình độ từ mù chữ, cấp 1, cấp 2, cấp 3, trung cấp, cao đẳng và đại học, sau đại học	Ngô Mỹ Linh (2010), Lại Đức Trường (2010), Nguyễn Minh Hà và Lại Thị Thu Huyền (2012), Nguyễn Mậu Dũng và Nguyễn Phương Lê (2011)	-
4	Tình trạng việc làm của chủ hộ	Để xác định tình trạng việc làm của chủ hộ, nếu chủ hộ đang đi làm nhận giá trị 1, ngược lại nhận giá trị 0	Lại Đức Trường (2010)	-
II Thông tin của người bệnh				
5	Vị trí người bệnh trong hộ	Xác định xem người bệnh có vị trí như thế nào trong hộ và có ảnh hưởng gì đến khả năng tiếp cận vốn không. Là chủ hộ nhận giá trị 1, ngược lại nhận giá trị 0	Lại Đức Trường (2010), Vũ Xuân Phước (2011)	+
6	Tình trạng việc làm của người bệnh	Xác định tình trạng việc làm của người bệnh, nếu người bệnh đang đi làm nhận giá trị 1, ngược lại nhận giá trị 0	Lại Đức Trường (2010), Vũ Xuân Phước (2011)	+
7	Tuổi của người bệnh	Tuổi của người bệnh là số năm người đó sinh ra tính đến thời điểm nghiên cứu.	Nghiên cứu định tính	-
8	Thời gian phát hiện bệnh	Tính theo tháng tính từ lúc phát hiện bệnh đến thời điểm điều tra để xác định xem thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng tới nhu cầu	Lại Đức Trường (2010)	+
9	Thẻ bảo chi y tế của người bệnh	Nếu có thẻ bảo chi y tế nhận giá trị là 1, còn không có thẻ bảo chi y tế nhận giá trị là 0.	Lại Đức Trường (2010), Vũ Xuân Phước (2011)	-
10	Tuyển khám chữa bệnh của người bệnh	Nếu khám chữa bệnh đúng tuyến theo nơi đăng ký ban đầu trong thẻ bảo chi y tế nhận giá trị là 1, khám chữa bệnh trái tuyến nhận giá trị là 0.	Nghiên cứu định tính	-
11	Số bệnh mãn tính mắc phải	Tính số bệnh mà người bệnh mắc phải tính đến thời điểm điều tra	Nghiên cứu định tính	+
III Thông tin về tài chính của hộ				
12	Thu nhập bình quân của hộ	Thu nhập hàng tháng của hộ là thu nhập của người có thể trả nợ vay, khả năng tiếp cận vốn vay, ĐVT: triệu đồng.	Ngô Mỹ Linh (2010), Lại Đức Trường (2010) Nguyễn Quốc Nghi (2011)	-
13	Số lao động trong hộ	Tính theo số người trong độ tuổi lao động của hộ đang hoạt động kinh tế có ảnh hưởng tới nhu cầu và khả năng vay	Ngô Mỹ Linh (2010), Nguyễn Quốc Nghi (2011)	-

14	Tổng số thành viên trong hộ	Xác định số lượng thành viên của hộ có ảnh hưởng tới nhu cầu và khả năng vay	Nguyễn Minh Hà và Lại Thị Thu Huyền (2012), Vũ Xuân Phước (2011)	+
15	Tổng tài sản	Biến này được đo lường bằng tổng giá trị tài sản hiện tại của hộ do chủ hộ ước tính giá trị tài sản gồm nhà, đất và các tài sản khác từ 5 triệu đồng trở lên, đơn vị tính là 10 triệu đồng.	Nguyễn Minh Hà và Lại Thị Thu Huyền (2012) Vũ Xuân Phước (2011) Ngô Mỹ Linh (2010) Nguyễn Quốc Nghi (2011)	-
16	Hộ có được tài trợ tài chính từ thân nhân hay không	Xác định xem hộ có người được ai tài trợ tài chính, nếu có được hỗ trợ thì nhận giá trị 1 và không thì nhận giá trị 0.	Vũ Xuân Phước (2011)	-
IV	Thông tin về chi phí chữa bệnh			
17	Số ngày điều trị dự kiến tại bệnh viện trong lần hiện tại	Tính theo ngày để xác định số ngày điều trị có ảnh hưởng tới nhu cầu và khả năng vay	Vũ Xuân Phước (2011)	+
18	Số lần nhập viện trong 12 tháng qua	Tính theo lần để xác định xem bệnh có ảnh hưởng tới nhu cầu và khả năng vay	Lại Đức Trường (2010), Vũ Xuân Phước (2011), Hoàng Văn Minh và Kim Bảo Giang (2009)	+
19	Tổng số tiền dự kiến phải thanh toán cho đợt nằm viện	Tính theo triệu đồng/đợt sau khi đã trừ tiền do bảo chi y tế thanh toán.	Vũ Xuân Phước (2011) Hoàng Văn Minh và Kim Bảo Giang (2009)	+
20	Khó khăn về tài chính để thanh toán các khoản chi chữa bệnh	Xác định chủ hộ có khó khăn về tài chính thì nhận giá trị 1 và không có khó khăn thì nhận giá trị 0	Vũ Xuân Phước (2011)	+

Bảng 2: Thống kê mô tả về chủ hộ

Biến độc lập	Trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Độ lệch chuẩn
Tuổi của chủ hộ	51,64	25	78	11,156
Giới tính của chủ hộ	,92	0	1	,272
Trình độ văn hóa của chủ hộ	4,60	1	7	1,304
Tình trạng việc làm của chủ hộ:	,77	0	1	,421
- Nông dân;	,08	0	1	,272
- Thợ thủ công, buôn bán nhỏ;	,19	0	1	,396
- Công nhân;	,19	0	1	,389
- Công chức, viên chức, nhân viên văn phòng;	,27	0	1	,443
- Hưu trí.	,09	0	1	,289
Chủ hộ ở thành phố Hồ Chí Minh hay ở tỉnh	,73	0	1	,444
Số thành viên của hộ	4,42	2	9	1,442
Số lao động của hộ	2,58	0	6	1,271
Thu nhập hàng tháng của hộ (triệu đồng)	12,34	2	40	7,109

Giá trị tổng tài sản của hộ (10triệu đồng)	131,12	4	1298	144,881
Chủ hộ được nhận tài trợ thường xuyên	,26	0	1	,437
Vị trí của người bệnh trong hộ gia đình	,32	0	1	,468
Tình trạng việc làm của người bệnh	,56	0	1	,496
Người bệnh có hay không có thẻ bảo hiểm y tế:	,93	0	1	,252
- Thẻ bảo hiểm y tế không đồng chi trả;	,01	0	1	,100
- Thẻ bảo hiểm y tế đồng chi trả 5%;	,29	0	1	,455
- Thẻ bảo hiểm y tế đồng chi trả 20%.	,66	0	1	,474
Số người chăm sóc	2,29	1	5	1,005

Nguồn: Tổng hợp theo số liệu điều tra, 2013

sát tại các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh như: bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức, bệnh viện Ung bướu, bệnh viện Nhiệt đới và bệnh viện Chợ Rẫy. Số phiếu phát ra là 550 phiếu và số phiếu thu về là 531 phiếu, trong đó số phiếu hợp lệ (đầy đủ dữ liệu) là 500 phiếu chiếm tỷ lệ 94,2%.

4. Phân tích kết quả nghiên cứu

4.1. Phân tích thống kê

Bảng 2 cho thấy, tuổi của chủ hộ gia đình ở độ tuổi trung bình là 52 tuổi, trong đó chủ hộ có tuổi trẻ nhất là 25 và chủ hộ lớn tuổi nhất là 78; Hộ gia đình trình độ học vấn của chủ hộ cũng khá khác biệt, trong đó người có học vấn cao nhất là sau đại học và có chủ hộ chưa biết chữ; nhưng họ vẫn phải điều hành một gia đình có số thành viên trung bình là 5 người, trong đó có hộ ít nhất là 02 người và nhiều nhất là 9 người; Số lao động tham gia lao động tạo ra thu nhập cho hộ với mức thu trung bình hàng tháng là 12,34 triệu đồng, để có thể tích lũy tài sản

của gia đình ở nhiều mức khác nhau như hộ thấp nhất có tổng giá trị là 40 triệu đồng của các chủ hộ là công nhân... và hộ có tổng tài sản rất lớn – lên tới 12,98 tỷ đồng, lại thuộc chủ hộ là nông dân không ở Thành phố Hồ Chí Minh có diện tích đất vườn rất lớn; Chủ hộ ở tỉnh hay thành phố, cũng là yếu tố tác động đến việc gia tăng các chi phí do phải di chuyển xa, người chăm sóc không thể thay phiên nhau trong ngày.

4.1.1. Thực trạng nhu cầu tiếp cận vốn vay của hộ gia đình có người đang điều trị nội trú bệnh mãn tính

Bảng 3 cho thấy 55,4% trên tổng số hộ điều tra có nhu cầu vay vốn để trang trải các chi phí điều trị bệnh cho thân nhân trong gia đình.

4.1.2. Thực trạng về người bệnh

Thông tin về người bệnh cũng có những tác nhân rất quan trọng đến tình hình tài chính của hộ.

Bảng 4 cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh là 55 và thời gian phát hiện bệnh đến thời điểm hiện tại là 69 tháng và số bệnh mắc phải là 2 bệnh;

Bảng 3: Tổng hợp nhu cầu vay vốn của hộ gia đình

Nhu cầu vay vốn	Số hộ	Tỷ lệ
Có	277	55,4%
Không	223	44,6%
Tổng	500	100,0%

Nguồn: Tổng hợp theo số liệu điều tra, 2013

Bảng 4: Thông tin người bệnh

Biến độc lập	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Trung bình
Vị trí của người bệnh trong hộ gia đình	0	1	0,32
Tuổi của người bệnh	17	99	54,92
Giới tính của người bệnh	0	1	0,42
Tình trạng việc làm của người bệnh	0	1	0,56
Số bệnh mắc phải	1	5	1,94
Thời gian phát hiện bệnh	1	410	68,58
Số lần nằm viện	1	3	1,02
Số ngày nằm viện hiện tại	1	108	27,95
Tổng chi phí cho lần chữa bệnh hiện tại (triệu đồng)	0,62	55,78	12,75

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu điều tra, 2013

Bảng 5: Kết quả kiểm định mô hình

-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
242,536 ^a	0,589	0,789

trong khi đó số lần nằm viện trung bình là 1 lần với số ngày nằm viện trung bình là 28 ngày/lần để trang trải viện phí và các chi phí khác cùng với tổn thất kinh tế do phải bố trí người chăm sóc hoặc chính bản thân người bệnh phải nghỉ việc tính trung bình là 12,75 triệu đồng/bệnh nhân/lần nằm viện.

4.2. Kết quả hồi qui

Bảng 5 thể hiện kết quả độ phù hợp của mô hình. Kết quả cho thấy giá trị của $-2LL = 242,536$ thể hiện một độ phù hợp khá tốt của mô hình tổng thể.

Mức độ dự đoán đúng cũng được thể hiện ở bảng 6, bảng này cho thấy trong 223 trường hợp không có nhu cầu vay vốn mô hình đã dự đoán đúng 198 trường hợp, vậy tỷ lệ đúng là 88,8%. Còn với 277 trường hợp có nhu cầu vay vốn, mô hình dự đoán sai 26 trường hợp, tỷ lệ đúng là 90,3%. Qua đó tỷ lệ dự đoán đúng của toàn bộ mô hình là 89,6%.

Sau khi thực hiện các việc kiểm định sự tương quan giữa các biến, hiện tượng đa cộng tuyến được loại bỏ, tổ hợp liên hệ tuyến tính, kết quả hồi quy như bảng 7.

Dựa vào kết quả hồi quy (bảng 7), nghiên cứu phân tích các biến có ý nghĩa thống kê:

Tuổi của chủ hộ (TUOICHUHO): Biến này có mức ý nghĩa là 5%, cho thấy kết quả đúng với kỳ vọng và khung lý thuyết ban đầu; đó là nếu tuổi chủ hộ tăng thêm, nhu cầu vay vốn của chủ hộ sẽ giảm đi. Thực tế không phải chủ hộ lớn tuổi là có thể có nhiều tài sản tích lũy hay tình hình tài chính của hộ tốt, bởi vì tài chính của hộ không chỉ phụ thuộc vào độ tuổi của chủ hộ mà nó còn phụ thuộc nhiều yếu tố khác như trình độ văn hóa, khả năng nhạy bén của cá nhân, tình trạng việc làm, nghề nghiệp cũng như mức thu nhập bình quân, khả năng quản lý tài chính,

Bảng 6: Mức dự đoán đúng của mô hình

Observed			Predicted		
			NHUCAUVAY		Percentage Correct
			0	1	
Step 1	NHUCAUVAY	0	198	25	88,8
		1	26	251	90,3
	Overall Percentage				89,6

Bảng 7: Kết quả hồi qui

Biến độc lập	B	Sig.	Exp(B)
Tuổi của chủ hộ (TUOICHUHO)	-0,056	0,027	0,946
Giới tính của chủ hộ (GIOITINHCHUHO)	0,001	0,999	1,001
Trình độ văn hóa của chủ hộ (TRDOVHCHUHO)	-0,502	0,006	0,606
Tình trạng việc làm của chủ hộ (TINHTRANGVIECLAMCHUHO)	-0,043	0,946	0,958
Số thành viên trong hộ (SOTHANHVIENTHO)	0,548	0,01	1,731
Số lao động trong hộ (SOLAODONGHO)	-0,177	0,431	0,837
Thu nhập hàng tháng của hộ (THUNHAPTHANGHO)	-0,191	0,003	0,826
Tổng tài sản (TONGTSAN)	-0,054	0,037	0,947
Tài trợ (TAITRO)	-1,25	0,004	0,286
Vị trí của người bệnh trong hộ gia đình (VITRINGUOIBENH)	0,434	0,248	1,543
Tuổi của người bệnh (TUOINGUOIBENH)	-0,025	0,229	0,975
Tình trạng việc làm của người bệnh (TINHTRANGVIECLAMNNGUOIBENH)	-0,326	0,607	0,722
Bảo hiểm y tế (BAOHIEMYTE)	-1,445	0,037	0,236
Tuyến khám bệnh (TUYENKHAMBENH)	-0,278	0,479	0,757
Số bệnh mắc phải (SOBENHMACPHAI)	0,083	0,656	1,087
Thời gian phát hiện bệnh (THOIGIANBENH)	0,005	0,209	1,005
Số lần nằm viện (SOLANNAMVIEN)	0,149	0,514	1,161
Số ngày nằm viện hiện tại (SONGAYNV)	0,133	0,00	1,142
Hằng số	6,199	0,005	492,27

số người phụ thuộc vào chủ hộ...

Trình độ văn hóa của chủ hộ (TRDOVHCHUHO): Hệ số ước lượng có mức ý nghĩa là 1%, cho thấy kết quả đúng với kỳ vọng. Nếu trình độ văn hóa của chủ

hộ tăng thêm, nhu cầu vay vốn của chủ hộ sẽ giảm đi vì có khả năng trình độ văn hóa của chủ hộ càng cao thì khả năng tài chính của hộ càng tốt hơn; tình hình tài chính của hộ khả quan thì nhu cầu tiếp cận nguồn vốn vay để chữa bệnh càng thấp. Kết quả này

phù hợp với nghiên cứu của Ngô Mỹ Linh (2010), Nguyễn Mậu Dũng và Nguyễn Phương Lê (2011). Trong thực tế điều này chưa hẳn đã đúng; vì không phải ai có trình độ văn hóa cao thì đều có thu nhập cao, nói cách khác là có khả năng kiếm ra tiền nhiều còn phụ thuộc vào năng lực chuyên môn thực sự, kỹ năng giao tiếp cộng đồng, các mối quan hệ xã hội... của chính chủ hộ, cũng có một số lý do khác phần lớn những người có trình độ văn hóa cao thường thấy và rất sợ rủi ro, không dám mạo hiểm so với những người khác.

Tổng số thành viên trong hộ (SOTHANHVIENHO) có mức ý nghĩa là 1%, cho thấy kết quả đúng với kỳ vọng. Khi số thành viên của hộ tăng thêm, nhu cầu vay vốn của chủ hộ sẽ tăng lên; Phù hợp kỳ vọng ban đầu là hộ có nhiều thành viên mà số thành viên phụ thuộc kinh tế thì thường có tài chính yếu do đó nhu cầu vay vốn để chữa bệnh càng cao.

Tổng thu nhập bình quân tháng của hộ (THUNHAPTHANGHO) có mức ý nghĩa là 1%, cho thấy chủ hộ kết quả đúng với kỳ vọng. Nếu tổng thu nhập hàng tháng của hộ tăng thêm thì nhu cầu vay của chủ hộ sẽ giảm đi vì chủ hộ có tổng tổng thu nhập bình quân hàng tháng lớn thường có tài chính mạnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Nghi (2011) và của Ngô Mỹ Linh (2010) và hoàn toàn phù hợp với thực tế các hộ gia đình có thu nhập cao thường không có nhu cầu tiếp cận nguồn tín dụng để tài trợ các khoản chi cho người thân nằm viện, vì chính họ đã có nguồn tài chính rất tốt.

Tổng tài sản của hộ (TONGTSAN) có mức ý nghĩa là 5%, cho thấy kết quả đúng với kỳ vọng. Nếu tổng tài sản của chủ hộ tăng thêm, thì nhu cầu vay vốn của chủ hộ sẽ giảm đi, do chủ hộ có tổng tài sản càng lớn thường có tài chính mạnh, do đó nhu cầu vay vốn để chữa bệnh càng thấp, nó hoàn toàn phù hợp với thực tế trong xã hội; vì trong thực tế, những hộ tích lũy được nhiều tài sản do họ đã thực hiện có hiệu quả những phương án sản xuất, kinh doanh, dịch vụ tạo nên tài chính dư giả để có thể tích lũy, thông thường các hộ có tài chính tốt bao giờ cũng có sẵn những khoảng tiền mặt trong nhà để có thể tận dụng những cơ hội kiếm tiền hoặc giải quyết nhanh những việc đột xuất. Từ đó, hộ có tổng giá trị tài sản càng cao thì nhu cầu vay tiền để chữa bệnh càng giảm.

Hộ thường xuyên được nhận sự tài trợ tài chính từ người thân (TAITRO): Hệ số ước lượng có mức

ý nghĩa là 1%, cho thấy kết quả đúng với kỳ vọng, nếu hộ thường xuyên có sự tài trợ từ người thân, thì nhu cầu vay vốn của chủ hộ sẽ giảm đi.

Người bệnh có thể bảo hiểm y tế (BHYT): Biến này có mức ý nghĩa là 5%, cho thấy kết quả đúng với kỳ vọng. Nếu người bệnh có thể bảo hiểm y tế, thì chủ hộ giảm được khá nhiều chi phí phát sinh từ việc khám chữa bệnh, do khi điều trị người có thể bảo hiểm y tế sẽ được cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán theo nhiều cấp độ như không đồng chi trả hoặc đồng chi trả 20%; Còn người bệnh không có thể bảo hiểm y tế phải chi trả 100% viện phí cộng với các chi phí phát sinh liên quan thì quả là một khó khăn về tài chính đối với chủ hộ. Do đó kết quả của biến phù hợp với nghiên cứu của Vũ Xuân Phước (2011). Thực tế, nếu người mắc bệnh mãn tính mà không có thể bảo hiểm y tế thì đúng là một thảm họa về kinh tế đối với chính bản thân và gia đình; do tính chất của bệnh tật nên người bệnh không những thường xuyên phải dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ trong điều trị ngoại trú, nếu nhập viện thì số ngày nằm viện cũng rất dài thường trên 20 ngày mà theo số liệu thu được từ cuộc điều tra là 28 ngày, tiền thuốc và vật tư tiêu hao cho những bệnh lý này không thấp cộng với các chi phí phát sinh khác là rất lớn so với những hộ có kinh tế khá giả chứ chưa nói đến những hộ có kinh tế trung bình và hộ nghèo, cận nghèo.

Số ngày nằm viện của lần nằm viện hiện tại (SONGAYNV): Biến này có mức ý nghĩa là 1%, cho thấy kết quả đúng với kỳ vọng, nếu số ngày nằm viện của người bệnh tăng thêm, thì nhu cầu vay vốn của chủ hộ sẽ tăng theo; Số ngày nằm viện của người bệnh càng tăng thì nhu cầu chi phí càng tăng cộng với việc chủ hộ phải bố trí người chăm sóc và thu nhập cũng bị giảm theo, dẫn đến tình hình tài chính của hộ gặp khó khăn. Để có ngân sách trang trải các chi phí này buộc chủ hộ phải tìm các nguồn tài chính tài trợ; từ đó phát sinh nhu cầu vay vốn để chữa bệnh càng lớn, bởi vì đối với những người mắc bệnh mãn tính thường điều trị nội trú rất dài ngày. Điều này hoàn toàn phù hợp với thực tế đối hoàn cảnh các hộ gia đình đang có người mắc bệnh mãn tính phải điều trị nội trú trong các bệnh viện; đặc biệt là những hộ gia đình ở các tỉnh, đôi khi phải bỏ tất cả công ăn việc làm ở quê để lên thành phố chăm sóc cho người bệnh từ đó mà phát sinh nhiều chi phí hơn những người bệnh ở thành phố, mà cụ thể là được điều trị ở bệnh viện gần nơi cư trú.

5. Kết luận và khuyến nghị

5.1. Kết luận

Với kết quả nghiên cứu trên cho thấy các yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp đến nhu cầu vay vốn của các hộ gia đình có người mắc bệnh mãn tính đang điều trị nội trú như sau:

Đối với hộ gia đình: Các yếu tố có tác động âm đến nhu cầu vay vốn của hộ là Tuổi chủ hộ, Trình độ văn hóa của chủ hộ, Tổng thu nhập hàng tháng của hộ, Tổng tài sản của hộ, Chủ hộ thường xuyên nhận được sự tài trợ vật chất từ người thân.

Đối với người bệnh: Các yếu tố có tác động dương đến nhu cầu vay vốn của hộ là Số ngày nằm viện và Số thành viên trong hộ.

Đối với việc tham gia BHYT: Việc tham gia BHYT của người bệnh có ảnh hưởng rất lớn đến tình hình tài chính của hộ gia đình; nếu người bệnh không có thể BHYT thì khả năng chủ hộ phải tiếp cận các nguồn vay để trang trải chi phí chữa bệnh cho người thân hoặc cho chính mình (nếu chủ hộ là người bệnh) là rất lớn.

5.2. Khuyến nghị

Từ kết quả tìm thấy, nghiên cứu khuyến nghị các chính sách như sau:

Đối với chủ hộ gia đình: Tích cực tham gia các chương trình truyền thông dưới nhiều hình thức của chính quyền sở tại về cách phòng bệnh; các phong

trào vận động cơ thể, chăm sóc sức khỏe; hạn chế tối đa việc lạm dụng rượu, bia, kiên quyết bỏ thuốc lá,... đối với thành viên gia đình.

Thường xuyên quan tâm tới sức khỏe của các thành viên trong gia đình. Thực hành tiết kiệm, quản lý tốt các khoản chi tiêu trong gia đình để có thể tích lũy tài chính, phòng những lúc có sự xảy ra; phấn đấu 100% thành viên trong gia đình có thể BHYT.

Đối với việc tăng tỷ lệ người tham gia BHYT: Chính sách BHYT hiện nay còn nhiều bất cập, dẫn đến việc người tham gia BHYT còn thấp; do đó cần tiến hành sửa đổi Luật bảo chi y tế để đưa ra những quy định mới hướng đến mục tiêu chính là tăng tỷ lệ người tham gia BHYT.

Hỗ trợ vốn vay ưu đãi: Bên cạnh bảo hiểm y tế, nên thành lập Quỹ tín dụng ưu đãi hỗ trợ khẩn cấp các hộ gia đình có người phải điều trị nội trú dài ngày các bệnh mãn tính, bệnh nan y thực sự gặp khó khăn về tài chính. Nguồn Quỹ dùng cho vay ưu đãi đối với hộ gia đình có người đang phải điều trị nội trú dài ngày các bệnh mãn tính, bệnh nan y, mà kinh tế thực sự khó khăn sau khi đã được hưởng từ các chính sách hỗ trợ khác của Nhà nước, nhưng vẫn không đáp ứng được yêu cầu thực tế của bệnh tật; hỗ trợ kinh phí mua BHYT cho các đối tượng chính sách xã hội mà hiện nay phải chi từ ngân sách nhà nước. □

Tài liệu tham khảo

Bộ Y tế (2008), *Niên giám thống kê y tế năm 2008*, Hà Nội

Hoang Van Minh, Byass, Peter, Dao Lan Huong, Nguyen Thi Kim Chuc và Wall, Stig (2007), 'Risk Factors for Chronic Disease Among Rural Vietnamese Adults and the Association of These Factors With Sociodemographic Variables: Findings From the WHO STEPS Survey in Rural Vietnam', *Preventing Chronic Diseases Journal*, Tập 4, Số 2.

Hoàng Văn Minh và Kim Bảo Giang (2009), *Tỷ lệ mắc, mô hình sử dụng dịch vụ y tế, chi phí điều trị một số bệnh mạn tính của người dân thành phố Hà Đông, Hà Nội*, truy cập lần cuối ngày 28 tháng 2 năm 2015, từ <<http://tailieudientu.lrc.tnu.edu.vn/chi-tiet/ty-le-hien-mac-mo-hinh-su-dung-dich-vu-y-te-va-chi-phi-dieu-tri-mot-so-benh-man-tinh-cua-nguoi-dan-thanh-pho-ha-dong-ha-noi-2009-31614.html>>

Kochar, A. (2004), 'Ill-health, savings and portfolio choices in developing countries', *Journal of Developing Economics*, số 73, trang 257–285.

Lại Đức Trường (2010), 'Nguyên cơ bệnh không lây nhiễm tại Thái Nguyên và hiệu quả của nâng cao sức khỏe và dinh dưỡng hợp lý', *Luận án tiến sĩ y học*, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội.

Narayan, Chambers và Shah, Petesch (2000), *Voices of the poor crying out for change*, Oxford University Press for the World Bank, New York.

Ngô Mỹ Linh (2010), 'Ảnh hưởng của tín dụng phi chính thức đến đời sống nông hộ ở An Giang', *Luận văn thạc sĩ kinh tế*, trường Đại học Cần Thơ.

- Nguyễn Mậu Dũng và Nguyễn Phương Lê (2011), 'Khả năng tiếp cận tín dụng chính thức của hộ nông dân ngoại thành Hà Nội: Trường hợp nghiên cứu điển hình tại xã Hoàng Văn Thụ, huyện Chương Mỹ', *Tạp chí Khoa học và Phát triển*, tập 9, số 5, trang, 844-852.
- Nguyễn Minh Hà và Lại Thị Thu Huyền (2012), 'Các nhân tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận nguồn vốn tín dụng của nông hộ huyện Bến Cát', *Tạp chí Công nghệ Ngân hàng*, số 76, trang 21-28.
- Nguyễn Quốc Nghi (2011), 'Khả năng tiếp cận nguồn tín dụng chính thức của hộ nghèo', *Tạp chí Ngân hàng*, số 4, trang 46-49.
- Phạm Thị Mỹ Dung và Nguyễn Quốc Oánh (2010), 'Khả năng tiếp cận tín dụng chính thức của hộ nông dân: trường hợp nghiên cứu ở vùng cận ngoại thành Hà Nội', *Tạp chí Khoa học và Phát triển*, 2010, tập 8, số 1 trang 170-177.
- Vũ Xuân Phước (2011), 'Tỷ lệ hiện mắc một số bệnh mạn tính và gánh nặng chi phí hộ gia đình cho chăm sóc và điều trị bệnh nhân mắc một số bệnh mạn tính tại xã Lâu Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên', Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y khoa – Đại học Y Hà Nội.
- WHO (2005), *Distribution of health payments and catastrophic expenditures Methodology*, truy cập lần cuối ngày 22 tháng 01 năm 2015, từ < http://www.who.int/health_financing/documents/dp_e_05_2-distribution_of_health_payments.pdf>

Thông tin tác giả:

* **Nguyễn Minh Hà**, Phó giáo sư, tiến sĩ

- Tổ chức tác giả công tác: Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh

- Lĩnh vực nghiên cứu chính: Kinh tế và Tài chính ngân hàng

- Một số Tạp chí đã công bố công trình nghiên cứu: *International Journal of Economics and Finance, International Business Research, Advances in Management and Applied Economics, TMC Academic Journal, Tạp chí Những vấn đề Kinh tế và Chính trị thế giới, Tạp chí Phát triển Kinh tế, Tạp chí khoa học, Tạp chí Khoa học Xã hội, Tạp chí Công nghệ Ngân hàng*

- Địa chỉ liên hệ: Địa chỉ Email: ha.nm@ou.edu.vn

** **Nguyễn Quang Chung**, Thạc sĩ

- Tổ chức tác giả công tác: Bệnh Viện Bình dân Thành phố Hồ Chí Minh

- Lĩnh vực nghiên cứu: Kinh tế - Quản trị

*** **Lê Khoa Huân**, Thạc sĩ

- Tổ chức tác giả công tác: Trường Đại học Sài Gòn

- Lĩnh vực nghiên cứu: Kinh tế - Quản trị

- Tạp chí công bố: *Tạp chí khoa học.*