

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Đánh giá sự sẵn sàng triển khai thực hiện Thông tư 15/2015/TT-BYT của Bộ Y tế về bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV tại tỉnh Đắk Lắk, năm 2017Nguyễn Đức Thành^{1*}, Lê Đình Vinh², Bùi Thị Mỹ Anh¹, Chu Huyền Xiêm¹**TÓM TẮT**

Mục tiêu: mô tả sự sẵn sàng và phân tích một số rào cản khi triển khai thực hiện Thông tư 15/2015/TT-BYT của Bộ Y tế về bảo hiểm y tế (BHYT) cho người nhiễm HIV tại tỉnh Đắk Lắk năm 2017.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng với định tính được tiến hành qua phỏng vấn 142 bệnh nhân đang điều trị ARV tại 03 Phòng khám ngoại trú (PKNT), 07 cuộc phỏng vấn sâu và 04 cuộc thảo luận nhóm tại tỉnh Đắk Lắk năm 2017.

Kết quả: nhóm đối tượng quản lý, tổ chức thực hiện, cung cấp dịch vụ đã có những bước chuẩn bị sẵn sàng cho việc triển khai thực hiện Thông tư 15/2015/TT-BYT của Bộ Y tế qua nhiều biện pháp về tăng tỉ lệ tham gia BHYT, đảm bảo quyền lợi cho người bệnh. Ở nhóm này khó khăn lớn nhất là kiện toàn Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS sao cho có đủ điều kiện về cơ sở vật chất, nhân lực hành nghề để được ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT với bảo hiểm xã hội. Với nhóm đối tượng hưởng lợi – người bệnh HIV/AIDS còn cần nhiều tác động để nâng tỉ lệ có BHYT từ 42,3% lên trên 70% như định hướng phân đấu. Nhóm này cũng gặp nhiều rào cản khiến người bệnh không mua, sử dụng BHYT như không có kinh phí mua và thanh toán BHYT, kiến thức về BHYT còn hạn chế với 55% đối tượng nghiên cứu có kiến thức không đạt và rào cản lớn nhất vẫn là vấn đề kỳ thị, phân biệt đối xử với HIV/AIDS.

Kết luận: để sẵn sàng triển khai Thông tư 15/2015/TT-BYT hiệu quả, cần tiến hành các biện pháp tuyên truyền về BHYT, vấn đề giảm kỳ thị và tăng cường các chính sách hỗ trợ người bệnh mua thẻ BHYT.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, bệnh nhân HIV/AIDS.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông tư 15/2015/TT-BYT ngày 26/6/2015 của Bộ Y tế (TT15) về “Hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS”, được xem là chiến lược tối ưu để duy trì kinh phí điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS khi các nguồn viện trợ bị cắt giảm. Theo Thông tư này, người nhiễm HIV/AIDS nếu tham gia BHYT khi khám bệnh, chữa bệnh và sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS sẽ được hưởng

quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi quyền lợi của BHYT. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT cần bổ sung các nội dung về khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS vào hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT hàng năm với tổ chức Bảo hiểm xã hội (BHXH) (1).

Tại tỉnh Đắk Lắk trong những năm gần đây, kinh phí hoạt động từ ngân sách Trung ương bị cắt giảm nhiều nhưng tính đến cuối năm 2016, toàn tỉnh có 3 phòng khám ngoại trú (PKNT) với 525 người nhiễm HIV đang được điều trị thuốc ARV (2, 3). Theo TT15, BHYT sẽ là nguồn chi trả chính, chỉ khoảng



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Đức Thành

Email: ndt@gmail.com

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk

Ngày nhận bài: 31/01/2018

Ngày phản biện: 29/03/2018

Ngày đăng bài: 25/04/2018

40% bệnh nhân đang điều trị ARV có mua thẻ BHYT (2). Từ những vấn đề cấp bách nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm Mô tả sự sẵn sàng việc triển khai thực hiện Thông tư 15/2015/TT-BYT của Bộ Y tế về BHYT cho người nhiễm HIV tại tỉnh Đắk Lắk năm 2017 và phân tích một số rào cản gặp phải khi chuẩn bị thực hiện thông tư này.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tỉnh Đắk Lắk từ tháng 03/2017 đến tháng 10/2017.

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Là bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại 03 PKNT, đủ 18 tuổi trở lên và một số cán bộ lãnh đạo, quản lý, tổ chức thực hiện, cung cấp dịch vụ y tế cho bệnh nhân HIV.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu trong nghiên cứu định lượng được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2} \times DE$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu, Z: Hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$, p: Ước tính có 60% người nhiễm HIV chưa có thẻ BHYT theo báo cáo của Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk thì $p = 0,6$; d: là sai số cho phép, chọn $d = 0,1$; DE: hệ số thiết kế, chọn $DE = 1,5$. Thay các giá trị trên vào công thức, ta tính được cỡ mẫu $n = 140$ đối tượng. Các đối tượng được chọn ngẫu nhiên theo danh sách quản lý bệnh nhân của 03 PKNT, và thực tế nghiên cứu chúng tôi đã phỏng vấn được 142 đối tượng.

Với nghiên cứu định tính, chúng tôi chọn 3 nhóm đối tượng chính gồm 1) nhóm đại diện cơ quan quản lý tại địa phương - Phó Chánh Văn phòng UBND tỉnh (phụ trách y tế); 2) nhóm tổ chức thực hiện 7 người gồm Phó phòng Nghiệp vụ Y - Sở Y tế, Lãnh đạo phòng giám định BHYT của BHXH tỉnh, Phó giám đốc BVĐK tỉnh, Phó giám đốc BVĐK thành phố Buôn Ma Thuột, Phó giám đốc Trung tâm Phòng, chống (TTPC) HIV/AIDS, Trưởng phòng PKNT tại TTPC HIV/AIDS; 3) nhóm hưởng lợi gồm 12 bệnh nhân đang điều trị ARV có thẻ BHYT và 12 bệnh nhân đang điều trị ARV không có thẻ BHYT.

Biến số nghiên cứu

Các biến số của nghiên cứu định lượng bao gồm 3 nhóm biến số chính gồm 1) nhóm biến về đặc điểm nhân khẩu xã hội học của ĐTNC như tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng sức khỏe, trình trạng hôn nhân...; 2) nhóm biến kiến thức về BHYT, gồm kiến thức về hoạt động của BHYT, quyền lợi khi tham gia BHYT...; 3) nhóm biến về thực hành mua và sử dụng BHYT. Ngoài ra, nghiên cứu cũng tìm hiểu một số chủ đề định tính về những rào cản khi chuẩn bị triển khai TT15 đối với UBND tỉnh, Sở Y tế, BHYT/BHXH, bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và các giải pháp đề xuất.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn để tiến hành phỏng vấn bệnh nhân sau khi họ hoàn thành quy trình khám và nhận thuốc tại 03 PKNT. Với nghiên cứu định tính, tiến hành 7 cuộc phỏng vấn sâu dựa trên hướng dẫn phỏng vấn tương ứng trong thời gian từ 45 – 60 phút; 4 cuộc thảo luận nhóm với đối tượng có thẻ BHYT hoặc không có thẻ BHYT dựa trên Bảng hướng dẫn thảo luận nhóm tương ứng trong thời gian 90 phút.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được nhập vào EpiData và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích, áp dụng kỹ thuật phân tích thống kê mô tả, χ^2 và OR. Số liệu định tính từ nội dung phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi âm lại và giải băng lưu lại trong MS Word và phân tích các chủ đề theo mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 272/2017/YTCC-HD3. Các ĐTNC đã kí vào giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Sự sẵn sàng triển khai Thông tư 15 của Bộ Y tế

Để sẵn sàng thực hiện TT15 thì cần tăng tỉ lệ bệnh nhân HIV/AIDS tham gia BHYT, bên cạnh đó, nhóm quản lý, tổ chức thực hiện, cung cấp dịch vụ cần có các biện pháp để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh.

Với đối tượng hưởng lợi – bệnh nhân HIV/AIDS

Nghiên cứu tiến hành trên 142 bệnh nhân HIV/AIDS tại 03 PKNT của tỉnh Đắk Lắk, trong đó nữ giới chiếm 53,5%; độ tuổi từ 25-49 tuổi chiếm 93,7% và có 57% bệnh nhân đã có gia đình. Trình độ học vấn tương đối thấp với 68,3% ĐTNC có trình độ Tiểu học và Trung học cơ sở và tới 61,4% ĐTNC có thu nhập bình quân/người/tháng dưới 3,5 triệu/tháng. Các bệnh nhân HIV/AIDS trong nghiên cứu này chủ yếu ở giai đoạn 1 (99,3%), còn lại giai đoạn 2 (0,7%), không có trường hợp nào ở giai đoạn 3, 4. Có 65,5% bệnh nhân hiện đang điều trị ARV tại TTPC HIV/AIDS tỉnh.

Bảng 1. Kiến thức của ĐTNC đối với BHYT (n=142)

Nội dung kiến thức	Tần số	Tỷ lệ %
Hoạt động của BHYT là chính sách xã hội không vì lợi nhuận	(n=142)	
Đúng	95	66,9
Sai	47	33,1
Quyền lợi khi tham gia BHYT	(n=142)	
KCB không phải trả toàn bộ chi phí	118	83,1
Được hưởng BHYT ở bất kỳ cơ sở nào có khám BHYT	87	61,3
KCB BHYT trong trường hợp cấp cứu	73	51,4
Được cấp tiền mai tang nếu không may tử vong	3	2,1
Không biết	14	9,9
Đối tượng tham gia BHYT	(n=142)	
Đúng	116	81,7
Sai	26	18,3
Hình thức tham gia BHYT tại địa phương	(n=142)	
BHYT cho hộ gia đình	83	58,5
BHYT cho học sinh/sinh viên	80	56,3
BHYT cho hội viên, hội đoàn thể	32	22,5
BHYT cho thân nhân người lao động và hội viên đoàn thể	30	21,1
Không biết/không trả lời	43	30,3

Nội dung kiến thức	Tần số	Tỷ lệ %
Nơi liên hệ khi mua BHYT	(n=142)	
Tại UBND xã/phường	110	77,5
Tại trường học	35	24,6
Cơ quan, hội, đoàn thể	17	12,0
Cơ quan BHYT, BHXH	46	32,4
Không biết/không trả lời	20	14,1
Quyền lợi của người nhiễm HIV/AIDS khi đi KCB BHYT	(n=142)	
Chi trả tiền thuốc (Bao gồm cả thuốc ARV)	93	65,5
Điều trị nhiễm trùng cơ hội	59	41,5
Xét nghiệm HIV đối với phụ nữ mang thai	58	40,8
Khám chữa bệnh phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ	54	38,0
Xét nghiệm HIV theo yêu cầu	40	28,2
Điều trị phơi nhiễm	36	25,4
Không biết/không trả lời	44	31,0

Kết quả ở bảng 1 cho thấy 66,9% ĐTNC cho rằng hoạt động của BHYT là một chính sách xã hội không vì lợi nhuận, 81,7% ĐTNC trả lời đúng đối tượng tham gia BHYT. Khi hỏi về Quyền lợi khi tham gia BHYT, có 83,1% ĐTNC biết “KCB không phải trả toàn bộ viện phí”, nhưng những quyền lợi khác thì tỉ lệ biết thấp hơn như “KCB BHYT trong trường hợp cấp cứu” (51,4%), “được hưởng BHYT ở bất

kỳ cơ sở y tế có khám BHYT” (61,3%). Đối với hiểu biết về quyền lợi của người nhiễm HIV/AIDS khi đi KCB BHYT, ĐTNC trả lời được nhiều nhất là được chi trả tiền thuốc bao gồm cả ARV (65,5%), tiếp đến là điều trị nhiễm trùng cơ hội (41,5%), thấp nhất là điều trị phơi nhiễm chỉ 25,4%. Sau khi tính tổng điểm, kết quả cho thấy tỉ lệ kiến thức của ĐTNC về BHYT còn thấp, chỉ có 45% là đạt.

Bảng 2. Tỉ lệ mua và sử dụng thẻ BHYT và mong muốn đăng ký KCB BHYT ban đầu

Nội dung	Tần suất	Tỷ lệ (%)	
1. Số lần điều trị ngoại trú/12 tháng qua (n = 142)	< 9 lần	65	45,8
	≥ 9 lần	77	54,2
2. Điều trị nội trú/12 tháng qua (n = 142)	Không	130	91,5
	Có	12	8,5
3. Có thẻ BHYT (n = 142)	Có	60	42,3
	Không	82	57,7
4. Sử dụng thẻ BHYT (n = 60)	Tất cả các lần	27	45,0
	Có một số lần	22	36,7
	Chưa sử dụng lần nào	11	18,3
5. Nơi đăng ký KCB BHYT (n = 60)	Bệnh viện tỉnh	1	1,7
	Bệnh viện huyện	19	31,6
	Trạm y tế	40	66,7

	Nội dung	Tần suất	Tỷ lệ (%)
6. Nơi mong muốn đăng ký KCB BHYT ban đầu (n = 142)	TTPC HIV/AIDS	50	35,3
	Bệnh viện tỉnh	33	23,2
	Bệnh viện huyện	31	21,8
	Trạm y tế	28	19,7
7. Dự định mua thẻ BHYT trong thời gian tới (n = 142)	Có	136	95,8
	Không	6	4,2

Kết quả ở bảng 2 cho thấy trong 12 tháng có tới 54,2% ĐTNC phải điều trị ngoại trú kể cả điều trị ARV ≥ 9 lần, thậm chí có 8,5% ĐTNC phải điều trị nội trú. Tuy nhiên chỉ có 42,3% ĐTNC có thẻ BHYT, trong đó chỉ có 45% ĐTNC thường xuyên sử dụng thẻ BHYT và có tới 36,7% ĐTNC không bao giờ sử dụng thẻ BHYT. Nơi đăng ký KCB ban đầu chủ yếu là ở trạm y tế xã chiếm 66,7% nhưng chỉ có 19,7% ĐTNC mong muốn đăng ký ở đây, còn tới 58,5% ĐTNC mong muốn đăng ký KCB ban đầu tại là TTPC HIV/AIDS và bệnh viện tỉnh. Về dự định mua thẻ BHYT trong thời gian tới, 95,8% ĐTNC có kế hoạch mua, riêng trong nhóm người đã có thẻ thì tỷ lệ này là 100%.

Với nhóm quản lý, tổ chức thực hiện, cung cấp dịch vụ

Về biện pháp tăng tỉ lệ tham gia BHYT, hiện nay BHXH tỉnh Đắk Lắk đã triển khai bán BHYT tự nguyện cho người dân tại các ủy ban xã/phường, và có 77,5% ĐTNC biết đến điểm đăng ký và mua BHYT ở đây. Bên cạnh đó, các PKNT cũng đã rà soát, điều tra thẻ của bệnh nhân HIV/AIDS, tư vấn khuyến khích mua và lập danh sách đề nghị UBND tỉnh cấp kinh phí mua BHYT “Phòng khám đã điều tra thẻ BHYT của từng bệnh nhân, thông qua đó tích cực tư vấn, động viên họ tự mua và sử dụng thẻ BHYT để KCB” (PVS_Lãnh đạo_PKNT_1); “Phòng khám cũng đã lập danh sách bệnh nhân HIV/AIDS chưa có thẻ BHYT chuyển lên Sở Y tế để đề nghị UBND tỉnh cấp kinh phí mua thẻ BHYT” (PVS_Lãnh đạo_PKNT_2).

Về đảm bảo quyền lợi của bệnh nhân HIV/AIDS có thẻ BHYT: Theo quy định trong TT15, các cơ sở KCB ở Đắk Lắk (gồm bệnh viện tỉnh, bệnh viện huyện, trạm y tế) có ký hợp đồng KCB BHYT với BHXH đã bổ sung thêm nội dung thanh toán điều trị HIV/AIDS. Do vậy hiện tại người dân có thẻ BHYT đều được hưởng BHYT theo các quy định hiện hành, không phân biệt người nhiễm hay không nhiễm HIV/AIDS, và tiền tới thuốc ARV cũng sẽ được thanh toán. “Hiện tại bên BHXH tỉnh đã thực hiện chi trả cho các dịch vụ KCB liên quan đến HIV như thuốc nhiễm trùng cơ hội, xét nghiệm máu... đối với thuốc ARV vẫn chưa chi trả vì vẫn còn nguồn hỗ trợ, đến khi nào hết nguồn viện trợ thì BHYT sẽ chi trả” (PVS_Lãnh đạo_BHXH tỉnh). Bên cạnh đó, TTPC HIV/AIDS Đắk Lắk cũng đã thành lập Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS và Điều trị nghiện chất và đang kiện toàn để đủ điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT với BHXH tỉnh nhằm đảm bảo điều trị ổn định cho những bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại đây.

Phân tích một số rào cản gặp phải của các bên liên quan khi chuẩn bị triển khai thực hiện thông tư 15/2015/TT-BYT của Bộ Y tế

Với nhóm cung cấp dịch vụ: hiện khó khăn lớn nhất là cơ sở điều trị - TTPC HIV/AIDS chưa đủ điều kiện ký hợp đồng với BHXH tỉnh dù có tới 65,5% ĐTNC đang theo điều trị tại đây. Theo hướng dẫn của TT15, trung tâm đang kiện toàn để có thể ký được hợp đồng thanh toán BHYT với BHXH tỉnh nhưng do

đặc thù cán bộ và cơ sở y tế thuộc hệ thống y tế dự phòng nên còn gặp một số khó khăn để đáp ứng đủ điều kiện như một cơ sở KCB theo qui định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 và theo quy định của thông tư 41/2011/TT-BYT về cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. *“Theo Luật khám bệnh, chữa bệnh thì người KCB phải có chứng chỉ hành nghề, ...theo hướng dẫn cấp chứng chỉ trong thông tư 41 thì TTPC AIDS còn nhiều vấn đề phải bổ sung vì do cơ quan không phải là cơ sở KCB, ... cho nên bây giờ rất khó để được cấp chứng chỉ”* (PVS_Lãnh đạo_TTPC HIV/AIDS).

Với đối tượng hưởng lợi – bệnh nhân HIV/AIDS

Về chi phí mua BHYT và thanh toán KCB BHYT: quy định tham gia BHYT theo hộ gia đình gây không ít khó khăn cho người tham gia, và càng là rào cản lớn với người nhiễm HIV vốn đã khó khăn hơn về tài chính khi có tới 61,4% ĐTNC có thu nhập bình quân/người/tháng dưới 3,5 triệu/tháng. *“Thực tế gia đình có nhiều người (do có nhiều thế hệ trong một nhà, nhiều khi hơn cả chục người), nên khi họ rất muốn mua nhưng làm sao họ mua nổi”* (TLN_BN_Không_BHYT_2). Kết quả định lượng cũng cho thấy tỉ lệ nguyên nhân ĐTNC không mua thẻ do không có tiền chiếm tới 41,5%. Bên cạnh đó, bệnh nhân HIV/AIDS đã quen với việc được miễn phí khi điều trị, nhưng theo TT15 và các quy định về BHYT, họ sẽ phải đồng chi trả một phần chi phí KCB. *“Trước giờ bệnh nhân quen với việc miễn phí hoàn toàn giờ phải chi trả 20% chắc chắn sẽ có bệnh nhân không làm được hoặc có phản ứng tiêu cực, thậm chí bỏ trị”* (PVS_Lãnh đạo PKNT_1).

Về kỳ thị và phân biệt đối xử, tự kỳ thị và sợ bị kỳ thị: Kết quả định lượng cũng cho thấy nguyên nhân ĐTNC không mua thẻ do sợ kỳ thị và phân biệt đối xử (40,2%), sợ lộ thông tin (36,6%). Với đối tượng đã có thẻ BHYT

nhưng không sử dụng, thì có tới 36,4% vì nguyên nhân sợ kỳ thị và phân biệt đối xử. Kết quả thảo luận nhóm thu nhận được nhiều ý kiến phản ánh về thái độ phục vụ rất khác nhau giữa cán bộ y tế làm việc tại bệnh viện và tại TTPC HIV/AIDS. Cán bộ y tế tại TTPC HIV/AIDS được cho là có thái độ rất thân thiện, luôn quan tâm, hỗ trợ người nhiễm HIV trong khi cán bộ y tế ở các cơ sở y tế khác thường có sự thờ ơ, kỳ thị và phân biệt đối xử. *“Tụi em thấy ở bệnh viện này, hầu như cán bộ y tế vẫn kỳ thị và phân biệt đối xử với tụi em khi đến KCB”* (PVS_BN_BHYT_1). Tuy nhiên TTPC HIV/AIDS vẫn chưa ký được hợp đồng với BHXH tỉnh. *“Nếu không ký được hợp đồng với BHXH tỉnh, thì những bệnh nhân đang điều trị HIV/AIDS tại đây sẽ có xáo trộn lớn trong quá trình chăm sóc và điều trị vì sợ lộ thông tin, sợ kỳ thị và phân biệt đối xử khi phải chuyển sang bệnh viện để điều trị”* (PVS_Lãnh đạo_PKNT).

Về kiến thức của ĐTNC về BHYT: kết quả phân tích định lượng cho thấy mối liên quan đến kiến thức chung về BHYT của ĐTNC (95%CI: 1,17-4,59; p=0,015). Nhóm không đạt kiến thức chung về BHYT thì không mua thẻ BHYT tự nguyện cao hơn 2,3 lần nhóm đạt kiến thức chung về BHYT.

BÀN LUẬN

Để lấp dần khoảng trống thiếu hụt khi nguồn thuốc viện trợ quốc tế giảm, từ tháng 7/2017, Việt Nam sẽ bắt đầu thực hiện chi trả tiền thuốc ARV từ nguồn BHYT và sẽ tăng dần trong những năm tiếp theo nhằm phấn đấu đạt 70% bệnh nhân điều trị HIV/AIDS được thanh toán qua BHYT vào năm 2020 (1, 4). Về sự sẵn sàng việc triển khai thực hiện Thông tư 15/2015/TT-BYT của Bộ Y tế về BHYT cho người nhiễm HIV tại tỉnh Đắk Lắk, các cơ quan liên quan đã xác định rõ vai trò trách nhiệm của mình thể hiện thông qua nhiều quyết định, văn bản đã được ban hành

tăng tiếp cận, tăng quyền lợi, tăng cơ sở điều trị BHYT cho người bệnh HIV/AIDS như văn bản số 7497/UBND-KGVX của UBND tỉnh Đắk Lắk, công văn số 1735/SYT-KHNVTY của Sở Y tế... (2, 3).

Về phía nhóm quản lý, tổ chức thực hiện, cung cấp dịch vụ đã chuẩn bị sẵn sàng. Duy chỉ còn TTPC HIV/AIDS đang gặp khó khăn khi cố gắng kiện toàn điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực nhằm đáp ứng yêu cầu để có thể ký hợp đồng KCB với BHXH. Về phía nhóm hưởng lợi là người bệnh HIV/AIDS thì còn nhiều hạn chế, gần 60% đối tượng là chưa có thẻ BHYT. Kết quả các cuộc thảo luận nhóm bệnh nhân đang điều trị ARV tại các PKNT trong nghiên cứu đã cho thấy từ thực tế của bản thân, một số người nhiễm HIV đã nhận thức được sự cần thiết của KCB BHYT. Đối với dự định mua BHYT tự nguyện của ĐTNCT, có 95,8% đối tượng dự định sẽ mua BHYT tự nguyện. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Benijumin Johns và cộng sự (70%) tiến hành trên bộ số liệu quốc gia về bệnh nhân HIV/AIDS, nghiên cứu tại Ninh Bình (84,6%) và Đồng Tháp (87,3%) (5, 6, 7). Về nơi mong muốn đăng ký KCB ban đầu, 35,2% người nhiễm HIV/AIDS mong muốn KCB ban đầu ở TTPC HIV/AIDS, 22,5% ở bệnh viện tỉnh, 21,8% ở bệnh viện huyện và 19,7% ở Trạm y tế xã/phường. Tỷ lệ mong muốn KCB ban đầu ở TTPC HIV/AIDS Đắk Lắk cao hơn ở Ninh Bình (27,8%), Đồng Tháp (15,8%) (5, 6, 7). Điều này có thể giải thích là hiện tại 100% bệnh nhân trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk đang điều trị ARV tại tuyến tỉnh và hơn 50% là đang điều trị tại TTPC HIV/AIDS, nên việc lựa chọn đăng ký KCB ban đầu nhiều ở tuyến tỉnh là phù hợp. Đặc biệt TTPC HIV/AIDS là nơi dễ tiếp cận, không có sự phân biệt, kỳ thị, lộ thông tin, nhất là khi làm thủ tục chuyên viện. Tuy nhiên hiện nay, TTPC HIV/AIDS Đắk Lắk, do đặc thù là đơn vị dự phòng, nên chưa đủ điều kiện về cơ sở vật chất, nhân lực hành nghề để có thể được ký hợp đồng

KCB BHYT với BHXH. Việc khi tham gia BHYT tự nguyện phải đăng ký tại Trạm Y tế hay bệnh viện huyện chính là rào cản đối với bệnh nhân HIV/AIDS có nhu cầu mua BHYT tự nguyện.

Bên cạnh rào cản về nơi đăng ký BHYT, nhiều bệnh nhân HIV/AIDS còn bộc lộ sự thiếu hiểu biết về BHYT. Sự thiếu hiểu biết này bao gồm thiếu hiểu biết về các quyền lợi khi tham gia BHYT cũng như lợi ích của việc tham gia BHYT trong giảm bớt gánh nặng về tài chính khi sử dụng các dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Lý do của việc thiếu hiểu biết này có thể một phần là vì những người nhiễm HIV đã tham gia BHYT thường tham gia một cách thụ động, đa số được cấp phát miễn phí thẻ BHYT thuộc diện hộ nghèo (3).

Ngoài những rào cản về kiến thức, về thiếu kinh phí mua BHYT theo hộ gia đình thì vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS hiện vẫn là rào cản chính hạn chế việc tiếp cận với các dịch vụ dự phòng, điều trị và chăm sóc cho người nhiễm HIV. Trong số 142 bệnh nhân thì chỉ có 8,5% là có điều trị nội trú trong 12 tháng qua, sợ kỳ thị phân biệt đối xử là 40,2% và sợ lộ thông tin là 36,6%. Chính sự kỳ thị phân biệt đối xử không những không làm giảm dịch mà còn là nguyên nhân khiến dịch HIV tăng nhanh, do người nhiễm HIV hoặc có nguy cơ nhiễm HIV lẩn tránh, không dám đến xét nghiệm sớm để biết tình trạng nhiễm bệnh, không tiếp cận với cơ sở chăm sóc, điều trị cho mình và dự phòng cho người khác.

Nghiên cứu tiến hành trong thời gian ngắn, chỉ tiếp cận nhóm người bệnh HIV/AIDS nên kết quả còn hạn chế. Những nghiên cứu tiếp theo về chủ đề này nên tiếp cận thêm các thành viên khác trong hộ gia đình của người bệnh HIV/AIDS, các nhà hoạch định chính sách để có thể phát hiện ra những rào cản khác đối với việc tham gia BHYT của người bệnh HIV/AIDS.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nhóm đối tượng quản lý, tổ chức thực hiện, cung cấp dịch vụ đã có những bước chuẩn bị sẵn sàng cho việc triển khai thực hiện Thông tư 15/2015/TT-BYT của Bộ Y tế về BHYT cho người nhiễm HIV tại tỉnh Đắk Lắk. Tuy nhiên nhóm đối tượng hưởng lợi – người bệnh HIV/AIDS còn cần nhiều tác động để nâng tỷ lệ có BHYT từ 42,3% lên trên 70% như định hướng phần đầu. Nhiều rào cản khiến người bệnh không mua, sử dụng BHYT đã được nghiên cứu phân tích, trong đó rào cản lớn nhất vẫn là vấn đề kỳ thị, phân biệt đối xử với HIV/AIDS và thứ hai là kiến thức của người bệnh về BHYT còn rất hạn chế. Do vậy để Thông tư 15/2015/TT-BYT được triển khai hiệu quả, cần tiến hành các biện pháp tuyên truyền về BHYT, vấn đề giảm kỳ thị và tăng cường các chính sách hỗ trợ người bệnh có thể BHYT.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn lãnh đạo, các cán bộ quản lý tại các đơn vị y tế, bảo hiểm xã hội tại Đắk Lắk đã tạo điều kiện cho nhóm thực hiện nghiên cứu. Nhóm cũng đồng thời cảm ơn các khách hàng đã đồng ý tham gia trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Thông tư số 15/2015/TT-BYT*, ngày 26/6/2015 về Hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS.
2. Bảo hiểm xã hội tỉnh Đắk Lắk. Công văn số 16/BC-BHXH, ngày 04/01/2017 về báo cáo Kết quả công tác năm 2016 và triển khai nhiệm vụ công tác năm 2017, 2017.
3. Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk. *Báo cáo tổng hợp tình hình mua và cấp thẻ tháng 7 năm 2017*, 2017.
4. Bộ Y tế. Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2013 – Hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, 2013. truy cập ngày 09/8/2017, tại trang web http://jahr.org.vn/index.php?option=com_content&view=article&id=218%3Ajahr-2013-uhc&catid=47%3Abao-caoda-xay-dung&Itemid=83&lang=vi.
5. BeniJamin Johns và et al. Nghiên cứu thu nhập, chi tiêu và bảo hiểm y tế của bệnh nhân điều trị ARV, 2015. *Hội nghị khoa học quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS lần thứ VI*, Hà Nội.
6. Bộ Y tế. Bảo hiểm y tế cho người nhiễm tại Đồng Tháp và Ninh Bình năm 2013, (2013) Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Trí Trung và các cộng sự. Tiếp cận và sử dụng Bảo hiểm y tế ở người nhiễm HIV/AIDS tại Ninh Bình và Đồng Tháp, 2013. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Hà Nội.

Assessment of readiness for implement the Circular 15/2015/TT-BYT on health insurance for HIV patients in Dak Lak province, 2017

Nguyen Duc Thanh¹, Le Dinh Vinh², Bui Thi My Anh¹, Chu Huyen Xiem¹

¹Hanoi University of Public Health

²Dak Lak Center for HIV/AIDS prevention

Objectives: describe the readiness and analyse barriers to implement Circular 15/2015/TT-BYT. **Methods:** A cross-section study combined quantitative and qualitative research was conducted by 142 interviews of patients receiving ARV treatment at 03 OPCs, 07 in-depth interviews and 04 group discussions in DakLak province in 2017. **Main findings:** the management, implementation and service provision groups have made preparations for the implementation of Circular 15/2015/TT-BYT through various measures like increasing health insurance rate, ensuring benefits for patients. In this group, the biggest obstacle was strengthening of HIV/AIDS prevention centre so that they had enough facilities and human resources to sign health insurance contracts with Social insurance Agency. For the beneficiaries - HIV/AIDS patients, they need more impact to increase the proportion of health insurance from 42.3% to over 70% as orientation. For the beneficiaries - HIV/AIDS patients, they need more impact to increase the proportion of health insurance from 42.3% to over 70% as orientation. This group also encountered many barriers that prevent patients from buying and using health insurance, such as having no money to buy and pay for health insurance, limited knowledge of health insurance with 55% of respondents not qualified and the biggest obstacle is still stigma and discrimination with HIV/AIDS. **Conclusions:** to improve readiness of The Circular 15/2015/TT-BYT implementation, the leaders and managers should implement measures to promote health insurance information, reduce stigma and strengthen policies to support patients to buy health insurance.

Keywords: *health insurance, HIV/AIDS patient.*