

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC**Tiếp cận bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú BVĐK Đống Đa, Hà Nội năm 2019**Nguyễn Thị Hương Lan^{1*}, Phạm Bá Hiền¹, Hồ Thị Hiền²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Bài viết nhằm mô tả thực trạng tiếp cận bảo hiểm y tế (BHYT) trong khám, chữa bệnh của người nhiễm HIV/AIDS tại Phòng khám ngoại trú - Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Đống Đa, năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Bài viết sử dụng số liệu định lượng từ một nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính. Có 283 người nhiễm HIV/AIDS được chọn vào nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên từ tháng 4 đến tháng 6/2019. Phân tích thống kê mô tả được áp dụng sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Số liệu định tính được phân tích theo chủ đề.

Kết quả: Tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS có thẻ BHYT là 84,8%, có dự định tiếp tục mua BHYT là 91,9%. Một số lý do mua thẻ BHYT của người nhiễm là do nhiễm HIV/AIDS (51,6%), để phòng khi ốm đau (50%), do thường xuyên ốm đau (42,3%). Lý do chính không mua thẻ BHYT là sợ lộ thông tin, sợ bị kỳ thị phân biệt đối xử (69,8%).

Kết luận và khuyến nghị: Tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS có thẻ BHYT 84,8%, trong đó sợ lộ thông tin và sợ bị kỳ thị phân biệt đối xử là rào cản chính với tiếp cận BHYT. Do vậy, Bệnh viện cần khuyến khích người nhiễm HIV có thẻ BHYT và sử dụng thẻ BHYT để khám chữa bệnh thông qua rà soát các đối tượng chưa có BHYT, có BHYT nhưng không sử dụng BHYT, đồng thời hướng dẫn, giải thích cho người nhiễm, tiếp tục tư vấn, cung cấp thông tin rõ ràng về bệnh và các lợi ích và thông tin cần thiết về BHYT cho người nhiễm HIV/AIDS ngay tại phòng khám ngoại trú. Cần tăng cường tập huấn cho nhân viên y tế và người nhà để giảm thiểu sự kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người nhiễm.

Từ khóa: HIV/AIDS, bảo hiểm y tế, bệnh viện, phòng khám ngoại trú, người nhiễm HIV/AIDS

ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV (Human Immunodeficiency) là virút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải với nhiều bệnh nhiễm trùng cơ hội cần điều trị suốt đời bằng thuốc ARV. Đối với người nhiễm HIV/AIDS khi điều trị bằng thuốc ARV là phải điều trị liên tục suốt đời và tốn nhiều chi phí trong khi đó đa phần người nhiễm là những người nghèo, không có việc làm và kinh tế không ổn định (1, 2).

Đã có nghiên cứu cho thấy ở Việt Nam có gần một phần ba số hộ gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV có chi phí y tế cao mặc dù điều trị ARV miễn phí nguyên nhân là vì những năm gần đây nguồn viện trợ của các tổ chức quốc tế cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS đã liên tục bị cắt giảm (3). Bên cạnh đó, BHYT là nguồn tài chính đảm bảo cho người bệnh tiếp cận được các dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) đặc biệt là người nghèo, người cận nghèo và những người nhiễm HIV/AIDS.



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Hương Lan

Email: nguyenlan23475@gmail.com

¹ Bệnh viện đa khoa Đống Đa

² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 30/08/2019

Ngày phản biện: 10/09/2019

Ngày đăng bài: 31/12/2019

Một vai trò quan trọng khác của BHYT là hỗ trợ giảm gánh nặng chi phí cho chăm sóc sức khỏe người bệnh và đảm bảo an sinh xã hội, trong đó có người nhiễm HIV/AIDS (4). Trong bối cảnh Liên hiệp quốc kêu gọi các quốc gia nỗ lực thực hiện mục tiêu 90-90-90 trong phòng, chống HIV/AIDS, hướng tới kết thúc đại dịch vào năm 2030 (5), Bộ Y tế đã ra Thông tư Hướng dẫn thực hiện BHYT và khám bệnh, chữa bệnh liên quan đến HIV/AIDS và Thủ tướng Chính phủ đã ban hành quyết định 2188 quy định về việc mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ khám bệnh chữa bệnh BHYT và hỗ trợ người sử dụng thuốc kháng HIV (6, 7). Theo đó, từ 1/1/2019 toàn bộ người nhiễm HIV từ 16 tuổi trở lên sẽ được thanh quyết toán thuốc ARV từ nguồn BHYT thay vì nguồn tài trợ cấp miễn phí như hiện nay (6).

Bệnh viện đa khoa Đống Đa là bệnh viện đầu ngành truyền nhiễm của Hà Nội, Bệnh viện đã tổ chức triển khai công tác chỉ đạo tuyến, các hoạt động chuyên khoa đầu ngành đạt hiệu quả và xây dựng kế hoạch, triển khai thực hiện tốt công tác khám, chữa bệnh cho người mắc bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là với người nhiễm HIV/AIDS (8). Tháng 05/2004, Bệnh viện đã được dự án Life-Gap (nay là VAAC-US.CDC) hỗ trợ triển khai 01 phòng khám ngoại trú để quản lý và điều trị ngoại trú hoàn toàn miễn phí (bao gồm thuốc nhiễm trùng cơ hội, ARV và chi phí xét nghiệm định kỳ) cho người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn của thành phố Hà Nội. Hiện tại đến tháng 12/2018, tại phòng khám ngoại trú BVĐK Đống Đa đang quản lý và điều trị cho trên 1200 người nhiễm có HIV/AIDS trong thành phố Hà Nội và các tỉnh lân cận (9). Nghiên cứu này được tiến hành tại BVĐK Đống Đa

nhằm mục tiêu tìm hiểu thực trạng tiếp cận và sử dụng BHYT trong khám, chữa bệnh của người nhiễm HIV/AIDS tại Phòng khám ngoại trú. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để cho lãnh đạo BVĐK Đống Đa đề xuất một số giải pháp phù hợp nhằm nâng cao tỷ lệ tiếp cận và sử dụng BHYT trong KCB cho người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa Đống Đa từ tháng 12/2018 đến tháng 10/2019.

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người nhiễm HIV/AIDS đến KCB tại Phòng khám ngoại trú BVĐK Đống Đa. Tiêu chuẩn lựa chọn là những người bệnh từ 18 tuổi trở lên và đã được chẩn đoán xác định là nhiễm HIV/AIDS đến KCB tại Phòng khám ngoại trú BVĐK Đống Đa trong thời gian nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là những người nhiễm gặp khó khăn khi tham gia trả lời phỏng vấn: nhiễm trùng cơ hội nặng như người bệnh mắc lao tiến triển, phải điều trị nội trú.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Theo công thức tính mẫu một tỷ lệ như sau:

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

Trong đó, $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: mức ý nghĩa thống kê mong muốn (với $\alpha=0,05$ ta có giá trị $z=1,96$), p: tỷ lệ tham gia BHYT theo nghiên cứu của Nguyễn

Thị Lê Quyên và cộng sự năm 2017 ($p=0,46$) (10), d : Sai số tuyệt đối ($d = 0,06$). Kết quả tính cỡ mẫu $n = 265$. Dự phòng 5% số trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu, số mẫu tính được $n = 278$. Trên thực tế nghiên cứu thu thập được 283 người nhiễm HIV/AIDS theo tiêu chuẩn lựa chọn. Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện người nhiễm tới khám tại phòng khám từ tháng 3 – 5/2019 và chỉ thực hiện từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần, tổng số ngày thu thập là 66 ngày.

Phương pháp thu thập số liệu và công cụ nghiên cứu

Dùng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để đánh giá thực trạng tham gia và sử dụng thẻ BHYT của người nhiễm HIV/AIDS. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn thông qua điều tra viên. Địa điểm phỏng vấn diễn ra tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS. Thời gian buổi sáng từ 8 giờ đến 11h00, buổi chiều từ 13h30 đến 16h00 hàng ngày cho đến khi đủ mẫu. Khi người nhiễm thực hiện xong quy trình KCB tại phòng khám ngoại trú, điều tra viên mời người nhiễm vào phòng riêng bên cạnh quầy phát thuốc. Điều tra viên gặp những người nhiễm giới thiệu tên, cơ quan công tác, giải thích rõ mục đích nghiên cứu, các nội dung đánh giá. Nếu các đối tượng nghiên cứu đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu mời ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu. Thời gian phỏng vấn người nhiễm khoảng 10 đến 15 phút.

Bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng dựa trên bộ công cụ điều tra người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú ở Ninh

Thuận của tác giả Phạm Trọng Hoàng Vinh (2018) và ở Bắc Giang của tác giả Dương Văn Vịnh (2016) (11, 12).

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến về thông tin chung của người nhiễm HIV/AIDS: nhóm biến số về đặc điểm cá nhân, tình hình sức khỏe hiện tại.

Nhóm biến về thực trạng tiếp cận thẻ BHYT: tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS có thẻ BHYT, nơi đăng ký KCB ban đầu, thời gian mua thẻ BHYT.

Phương pháp xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm) được sử dụng nhằm mô tả các đặc điểm cá nhân của đối tượng, tỷ lệ tiếp cận BHYT của đối tượng theo các đặc điểm nhân khẩu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận các khía cạnh đạo đức tại Quyết định 22/2019/YTCC-HD3 ngày 25/2/2019.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực hiện trên 283 người nhiễm HIV/AIDS đến sử dụng dịch vụ ngoại trú của BVĐK Đống Đa.

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 1. Thông tin chung của ĐTNC

Đặc điểm của ĐTNC	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	18-24	8	2,8
	25-34	34	12,0
	35-49	211	74,6
	Từ 50 trở lên	30	10,6
Giới	Nam	186	65,7
	Nữ	97	34,3
Trình độ học vấn	Không đi học	01	0,4
	Tiểu học	08	2,8
	PTCS	54	19,1
	PTTH	115	40,6
	Cao đẳng/trung cấp	40	14,1
	Đại học/Sau đại học	65	23,0
Nghề nghiệp	Lực lượng vũ trang	01	0,4
	Công nhân viên chức	29	10,2
	Đi làm công ty có hợp đồng	24	8,5
	Làm nghề tự do	184	65,0
	Thất nghiệp	34	12,0
	Khác	11	3,9
Thu nhập trung bình mỗi tháng (VNĐ)	Dưới 3.000.000	92	32,5
	Từ 3.000.000 trở lên	191	67,5
Kinh tế gia đình	Nghèo	35	12,4
	Cận nghèo	49	17,3
	Bình thường	199	70,3

Kết quả bảng 1 cho thấy, người nhiễm HIV/AIDS chủ yếu có độ tuổi từ 35-49 tuổi (74,6%), là nam giới (65,7%). Trình độ học vấn chủ yếu là Trung học phổ thông chiếm 40,6% và làm nghề tự do chiếm 65,0%. Nghề nghiệp tự do chiếm phần lớn (65%), thất nghiệp chiếm 12%, công nhân

viên chức chiếm 10,2%, đi làm công ty có hợp đồng chiếm 8,5% và nghề nghiệp khác chiếm 3,9%. Thu nhập trung bình mỗi tháng dưới 3 triệu chiếm 32,5%, hộ nghèo chiếm 12,4%, cận nghèo chiếm 17,3% và 82,3% thường trú tại Hà Nội chủ yếu đã kết hôn chiếm 58,7%.

Bảng 2. Thông tin về sức khỏe của ĐTNC

Thông tin của ĐTNC		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng sức khỏe hiện tại (GD lâm sàng)	Giai đoạn 1	259	91,5
	Giai đoạn 2	19	6,7
	Giai đoạn 4	05	1,8
Có vấn đề trong các hoạt động thông thường	Có	16	5,7
	Không	267	94,3
Gặp vấn đề trong việc tự chăm sóc	Có	20	7,1
	Không	263	92,9
Khó khăn về di chuyển	Có	33	11,7
	Không	250	8,3
Đau/ khó chịu	Có	26	9,2
	Không	257	90,8
Lo lắng về bệnh tật	Có	170	60,1
	Không	113	39,3

Kết quả bảng 2 cho thấy, tình trạng sức khỏe của người nhiễm HIV/AIDS chủ yếu ở giai đoạn 1 chiếm 91,5%, giai đoạn II chiếm 6,7%, giai đoạn IV chiếm 1,8% và không có người bệnh nào hiện tại ở giai đoạn III; Có 11,7% người nhiễm có khó khăn về di chuyển, 7,1% gặp khó khăn trong việc tự chăm sóc bản thân, 5,7% có vấn đề trong các hoạt động thông thường. Nguồn lây nhiễm là qua quan hệ tình dục chiếm 62,9%, tiêm chích ma túy chiếm 26,1%, đồng tính nam chiếm 3,5% và 7,1% lây từ nguồn khác.

Thực trạng tiếp cận thẻ BHYT của đối tượng nghiên cứu

Thực trạng tiếp cận BHYT trong nghiên cứu này chúng tôi mô tả tỷ lệ người nhiễm có thẻ BHYT, nơi đăng ký ban đầu, đăng ký ở đó có phù hợp hay không và mong muốn của họ có thẻ BHYT khi KCB ban đầu ở đâu, thời gian mua thẻ, mắc HIV, điều trị HIV đến khi có thẻ.

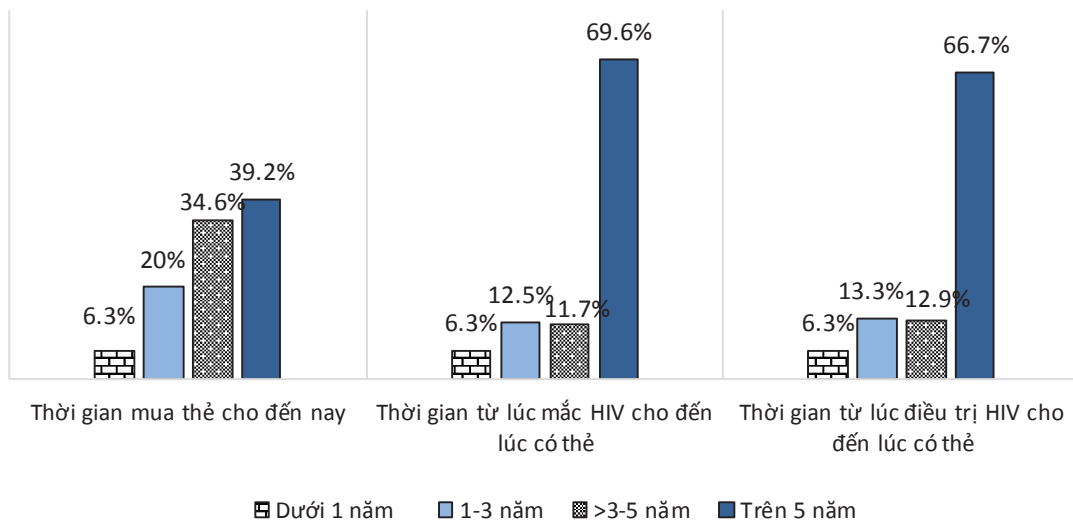
Trong tổng số 283 ĐTNC có 240 ĐTNC (chiếm tỷ lệ 84,8%) người nhiễm có thẻ BHYT. Trong đó loại hình BHYT tự nguyện chiếm 54,1%, tiếp đó là BHYT được cơ quan cấp chiếm 16,3%, BHYT hộ gia đình chiếm 8,8%, BHYT hộ nghèo và cận nghèo chiếm dưới 5%.

Bảng 3. Nơi đăng ký KCB ban đầu và sự hỗ trợ của gia đình theo giới tính (n=240)

Nội dung	Giới tính				Tổng	
	Nam		Nữ			
	n	%	n	%		
Thời điểm mua BHYT trước/sau khi nhiễm HIV	Trước khi nhiễm HIV/AIDS	74	67,3	36	32,7	110
	Sau khi nhiễm HIV/AIDS	84	64,6	46	35,4	130
Nơi đăng ký KCB ban đầu	BVĐK Đống Đa	29	74,4	10	25,6	39
	Tại các quận/huyện khác ở Hà Nội	110	65,9	57	34,1	167
	Tỉnh khác	19	55,9	15	44,1	34
Nơi đăng ký KCB ban đầu có phù hợp	Không	67	60,9	43	39,1	130
	Có	91	70,0	39	30,0	110
Gia đình hỗ trợ mua thẻ BHYT	Không	71	52,2	65	47,8	104
	Có	87	83,7	17	16,3	136

Kết quả bảng 3 cho thấy có 130 ĐTNČ chiếm 54,2% mua thẻ BHYT sau khi bị nhiễm bệnh và trong đó 64,6% người nhiễm là nam và 35,4% nữ giới. Có 83,7% nam giới nhận được

sự hỗ trợ của gia đình khi mua thẻ BHYT trong khi tỷ lệ này ở nữ giới chiếm 16,3%. Chỉ có 39 ĐTNČ chiếm 16,3% có nơi đăng ký KCB ban đầu của thẻ BHYT là ở tại BVĐK Đống Đa.



Biểu đồ 1. Thời gian mua thẻ, mắc HIV, điều trị HIV đến khi có thẻ

Biểu đồ 1 cho thấy thời gian mua thẻ BHYT của ĐTNC so với lúc có HIV đa số là trên 5 năm (39,2%); thời gian từ khi người nhiễm biết bệnh cho đến khi có thẻ BHYT trung bình là 7,8 năm;

phần lớn người nhiễm tham gia nghiên cứu có thẻ trên 5 năm (69,6%); thời gian từ khi điều trị đến khi có thẻ BHYT trung bình là 7,1 năm; thời gian có thẻ trên 5 năm (66,7%).

Bảng 4. Phân bố thẻ BHYT theo đặc điểm nhân khẩu học

	Nội dung	Thẻ BHYT				Tổng n
		Không		Có		
		n	%	n	%	
Tuổi	< 35 tuổi	14	32,6	28	11,7	42
	≥ 35 tuổi	29	67,4	212	88,3	241
Giới	Nam	28	65,1	158	65,8	186
	Nữ	15	34,9	82	34,2	97
Trình độ học vấn	Phổ thông trung học trở lên	37	86,0	183	76,2	220
	Từ Trung học cơ sở trở xuống	06	14,0	57	23,8	63
Nghề nghiệp	Không đi làm	4	9,3	30	12,5	34
	Còn đi làm	39	90,7	210	87,5	249
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	22	51,2	144	60,0	166
	Chưa kết hôn	14	32,5	38	15,8	52
	Ly thân/ly dị	4	9,3	27	11,3	31
	Góa	3	7,0	31	12,9	34
Hiện tại đang sống cùng	Vợ/chồng	22	51,2	127	52,9	149
	Bố/mẹ	7	16,3	68	28,3	75
	Anh/chị em	4	9,3	3	1,3	7
	Một mình	10	23,2	42	17,5	52
Thu nhập trung bình/tháng (VNĐ)	Dưới 3.000.000	14	32,6	78	32,5	92
	Từ 3.000.000 trở lên	29	67,4	162	67,5	191
Kinh tế gia đình	Nghèo	4	9,3	18	7,5	22
	Cận nghèo	8	18,6	41	17,1	49
	Khó khăn được địa phương hỗ trợ	2	4,7	11	4,6	13
	Bình thường	29	67,4	170	70,8	199

Kết quả bảng 4 cho thấy, những đối tượng có thẻ BHYT chủ yếu là từ 35 tuổi trở lên chiếm 88,3%, nam giới là 65,8%, trình độ từ phổ thông trung học trở lên chiếm 76,2%, hiện còn

đi làm chiếm 87,5%, thu nhập từ 3 triệu trở lên chiếm 67,5%, kinh tế gia đình bình thường chiếm 70,8%, đã kết hôn chiếm 60,0%, hiện đang sống cùng vợ/chồng chiếm 52,9%.

Bảng 5. Lý do tiếp cận BHYT của ĐTNC

	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do mua thẻ BHYT(n=182)	Hay ốm	77	42,3
	Nhiễm HIV/AIDS	94	51,6
	Phòng khi ốm đau	91	50,0
	Chi phí hợp lý và nhiều lợi ích	22	12,1
	Tin tưởng DV khám BHYT	41	22,5
	Sẽ không còn hỗ trợ ARV nữa	2	1,1
Lý do không mua thẻ BHYT (n=43)	Không biết mua ở đâu	2	4,7
	Không hữu ích/ thiết thực	1	2,3
	Đang được điều trị thuốc ARV miễn phí nên không cần mua	1	2,3
	Không đủ tiền	2	4,7
	Sợ lộ danh tính	30	69,8
	Không đủ giấy tờ tùy thân	7	16,3
	Thủ tục mua BHYT phức tạp	10	23,3
	Thủ tục chi trả/ thanh toán phức tạp	1	2,3
Dự định sẽ mua BHYT(n=283)	Có	260	91,9
	Không	23	8,1
Dự định sẽ mua BHYT ở nhóm đã có thẻ BHYT(n=240)	Có	238	99,2
	Không	2	0,8
Lý do không dự định mua trong thời gian tới(n=23)	Không có tiền	1	4,3
	Thủ tục mua phức tạp	5	21,7
	Thủ tục chi trả khó khăn	1	4,3
	Sợ lộ thông tin	17	73,9
	Sợ bị kỳ thị phân biệt đối xử	6	26,1
	Không có giấy tờ tùy thân	5	21,7
	Thuốc ARV vẫn đang được miễn phí	4	17,4

Kết quả bảng 5 cho thấy, lý do mua thẻ BHYT của người nhiễm đa số là vì họ biết họ nhiễm HIV/AIDS 51,6%, phòng khi ốm đau 50% và thấp nhất là do không còn hỗ trợ thuốc ARV nữa. Lý do không có thẻ BHYT của người nhiễm là sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử 26,1%, thủ tục mua BHYT phức tạp 21,7%.

Về dự định mua BHYT, trong số những ĐTNC đã có thẻ BHYT thì có 91,9% ĐTNC cho biết sẽ tiếp tục mua BHYT. Còn lại 23 ĐTNC không có dự định mua thẻ BHYT thì lý do chính là sợ lộ thông tin (73,9%), thấp nhất là không có tiền (4,3%). Trong nhóm đã có thẻ BHYT thì có tới 99,2% ĐTNC cho biết sẽ tiếp tục mua thẻ BHYT trong thời gian tới.

BÀN LUẬN

Tỷ lệ người có BHYT trong nghiên cứu là 84,8% tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Phạm Trọng Hoàng Vinh (2018) là 94,74%, nhiều hơn nghiên cứu của Dương Văn Vịnh (2016) 51,3% (11, 12). Sự khác nhau giữa các nghiên cứu có thể là do vị trí địa lý, thiết kế nghiên cứu. Tỷ lệ người nhiễm mua BHYT sau khi phát hiện sau khi nhiễm HIV nhiều hơn so với trước khi nhiễm HIV, chứng tỏ người nhiễm cũng ý thức được tầm quan trọng của BHYT trong việc hỗ trợ điều trị KCB tại bệnh viện. Thời gian mua BHYT của người nhiễm đủ 5 năm liên tục là 39,2%, cho thấy tỷ lệ người nhiễm có BHYT từ 5 năm trở lên còn ít. Điều này có thể lý giải rằng trước đây việc mua BHYT cho từng cá nhân nhưng từ 01/01/2015 hình thức tham gia chuyển sang mua theo hộ gia đình có nghĩa buộc các thành viên trong gia đình đều phải tham gia BHYT làm giảm khả năng chi trả cho việc mua BHYT của người nhiễm. Bên cạnh đó, theo quy định của BHYT đối tượng tham gia BHYT liên tục 5 năm trở lên tính từ thời điểm đi KCB đúng tuyến và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB BHYT lũy kế trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở được thanh toán 100% chi phí KCB (6). Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chỉ có 16,3% người nhiễm có thẻ BHYT đăng ký KCB tại BVĐK Đống Đa, tỷ lệ thanh toán KCB bằng BHYT của người nhiễm chủ yếu là 80% chiếm 85,8%. Cần tuyên truyền cho người nhiễm biết về quyền lợi đóng BHYT 5 năm liên tục để giảm chi phí trong quá trình KCB.

Nơi đăng ký KCB ban đầu chủ yếu là tại các TYT xã/phường chiếm 69,6% tuy nhiên có đến 95,5% ĐTNC muốn được đăng ký KCB ban đầu tại bệnh viện. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu các nghiên cứu khác (11-13). Vì khi đăng ký KCB ban đầu tại bệnh viện thì người nhiễm sẽ không phải

xin các thủ tục trái tuyến, sợ lộ thông tin khi xin giấy chuyển tuyến. Gần 50% người nhiễm được gia đình hỗ trợ như động viên, ủng hộ, về kinh tế khi mua thẻ BHYT, cần có sự tuyên truyền về lợi ích của BHYT cho người nhà của những người nhiễm để họ đồng hành cùng người nhiễm trong quá trình điều trị bệnh tật.

Về lý do mua thẻ BHYT chủ yếu là do biết mắc bệnh HIV/AIDS, đề phòng khi bị ốm đau và hay bị ốm (51,6%, 50% và 42,3%), tỷ lệ người nhiễm cho biết mua BHYT vì chi phí hợp lý và nhiều lợi ích thì lại khá thấp chỉ đạt 12,1%. Cao hơn nghiên cứu tại Ninh Thuận với tỷ lệ lần lượt là 6,25%, 6,94%, 2,78% và không có ĐTNC nào lựa chọn BHYT vì chi phí hợp lý và nhiều lợi ích (11). Sự khác nhau có thể là do tại Ninh Thuận đa số là người dân được hỗ trợ cấp hoặc mua BHYT (71,71%), còn trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người nhiễm là mua BHYT tự nguyện. Chúng tôi cho rằng các người nhiễm có thể nhận thức được những lợi thế của BHYT trong việc giảm các chi phí và quyết định mua BHYT sau đó.

Về lý do không mua BHYT, chủ yếu là sợ lộ danh tính 73,9%, tương đương với nghiên cứu của Dương Văn Vịnh (68,8%) và thấp hơn nghiên cứu của Phạm Trọng Hoàng Vinh (100%) (11, 12). Điều này cho thấy rằng rào cản về chính vẫn là lo sợ bị kỳ thị và lộ danh tính người nhiễm HIV. Tuy nhiên, về lý do không có tiền mua thì nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 4,7% nhưng trong nghiên cứu của hai tác giả trên thì tỷ lệ lần lượt là 81,9% và 100%. Lý do có thể lý giải là khả năng do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là tại thành phố Hà Nội nên khả năng chi trả BHYT của người nhiễm tại đây có thuận lợi hơn các tỉnh.

Về dự định mua thẻ BHYT 91,9% cho biết là có dự định mua, kết quả này cao hơn nghiên cứu tại

Ninh Thuận (2018) là 77,3%; Bắc Giang (2016) là 64,7% (11, 12). Sự khác nhau này có thể do người nhiễm cũng đã nắm bắt được thông tin về việc không cấp thuốc ARV miễn phí, vì vậy việc hỗ trợ kinh phí từ BHYT là cần thiết. Khi hỏi về lý do tại sao không dự định mua thì một lần nữa lý do mà họ không mua là do sợ lộ thông tin, sợ bị phân biệt đối xử. Kết quả tương đồng với các nghiên cứu khác điều này cho thấy mặc dù xã hội văn minh hơn nhưng định kiến xã hội về căn bệnh thế kỷ HIV/AIDS thì vẫn còn đó. Khiến những người nhiễm vẫn canh cánh nỗi lo sợ bị phát hiện bệnh tật.

Nghiên cứu này không tránh khỏi một số hạn chế nhất định như sau: do thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang, việc đánh giá tỷ lệ tiếp cận BHYT chỉ tại một thời điểm. Vì vậy không có tính đại diện cho khu vực, hay vùng miền. Thứ hai, hạn chế trong việc thu thập thông tin qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi nên thông tin thu được có thể bị ảnh hưởng bởi thái độ hợp tác của đối tượng nghiên cứu.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ người sống chung với HIV có thể BHYT khá cao (84,8%) trong đó 54,2% người nhiễm mua thẻ BHYT sau khi bị nhiễm HIV. Có 43,3% người nhiễm được gia đình hỗ trợ mua thẻ BHYT. Nơi đăng ký KCB ban đầu của thẻ BHYT không phù hợp với cá nhân người nhiễm chiếm 45,8%, trong số đó 95,5% cho biết muốn được đăng ký KCB ban đầu tại BVĐK Đống Đa. Phần lớn thời gian mua thẻ BHYT của người nhiễm cho đến nay là trên 5 năm chiếm 39,2%. Về dự định mua BHYT có 91,9% người nhiễm sẽ tiếp tục mua thẻ BHYT. Một số lý do mua thẻ BHYT của người nhiễm là do nhiễm HIV/AIDS 51,6%, phòng khi ốm đau 50%,

thường ốm đau là 42,3%. Lý do chính không mua thẻ BHYT là sợ lộ danh tính, sợ bị kỳ thị chiếm tỷ lệ cao 73,9%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy còn nhiều người nhiễm chưa có thẻ BHYT, vì vậy cần khuyến khích người nhiễm HIV mua thẻ BHYT thông qua rà soát các đối tượng chưa có BHYT, có BHYT nhưng không sử dụng BHYT. Bên cạnh đó, cần tăng cường cung cấp thông tin, truyền thông và hướng dẫn, giải thích cho người nhiễm các lợi ích và thông tin cần thiết về BHYT ngay tại phòng khám ngoại trú. Cần tăng cường tập huấn cho cán bộ y tế tại phòng khám ngoại trú và gia đình để giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Trường Đại học Y tế công cộng và Bệnh viện đa khoa Đống Đa đã tạo điều kiện để chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn những người đã tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mortality GBD, Causes of Death C. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* (London, England). 2016;388(10053):1459-544.
2. Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *Lancet* (London, England). 2013;382(9903):1525-33.
3. Tran BX, Duong AT, Nguyen LT, Hwang J, Nguyen BT, Nguyen QT, et al. Financial burden of health care for HIV/AIDS patients in Vietnam. *Trop Med Int Health*. 2013;18(2):212-8
4. Manning WG, Marquis MS. Health insurance: the tradeoff between risk pooling and moral hazard. *J Health Econ*. 1996;15(5):609-39.
5. UNAIDS. Hội nghị triển khai kế hoạch phòng chống HIV, thực hiện mục tiêu 90-90-90 của Thành phố Hà Nội 2018 [cited 2019-01-07]. Available from: <http://unaid.org.vn/ha-nois-meeting-on-fast-track-and-implementing-90->

- 90-90-targets/.
6. Bộ Y tế. Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26 tháng 6 năm 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. 2015.
 7. Thủ Tướng Chính Phủ. Quyết định số 2188/QĐ-TTg ngày 15 tháng 11 năm 2016 về việc Quy định việc thanh toán thuốc kháng virus HIV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn Quỹ khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế và hỗ trợ người sử dụng thuốc kháng virus HIV. 2016.
 8. Bệnh viện đa khoa Đống Đa. Báo cáo tổng kết tình hình khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV/AIDS năm 2018. 2018.
 9. Bệnh viện đa khoa Đống Đa. Báo cáo công tác hoạt động 6 tháng đầu năm, phương hướng hoạt động 6 tháng cuối năm. 2018.
 10. Nguyen QLT, Van Phan T, Tran BX, Nguyen LH, Ngo C, Phan HTT, et al. Health insurance for patients with HIV/AIDS in Vietnam: coverage and barriers. BMC health services research. 2017;17(1):519-.
 11. Vinh PTH. Thực trạng sử dụng thẻ BHYT của bệnh nhân AIDS tại 02 phòng khám ngoại trú ARV tỉnh Ninh Thuận năm 2018. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
 12. Vịnh NV. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến mua BHYT tự nguyện của bệnh nhân hiện đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú tỉnh Bắc Giang năm 2016. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2016.
 13. Trung tâm Nghiên cứu và phát triển Y tế Cộng đồng. Bảo hiểm Y tế cho người nhiễm HIV/AIDS tại Ninh Bình và Đồng Tháp 2013 [cited 2018 12-12]. Available from: <http://www.ccrd.org.vn/vi/san-pham/nghien-cuu-danh-gia/item/21-nghien-cuu-bao-hiem-y-te-cho-nguoi-nhiem-hiv-aids-tai-ninh-binh-va-dong-thap>.

Current situation of access to health insurance for HIV/AIDS patients in outpatient clinic – Dong Da General Hospital, 2019

Nguyễn Thị Hương Lan^{1*}, Phạm Ba Hien¹, Hồ Thị Hien²

¹ Dong Da General Hospital

² Hanoi University of Public Health

Objectives: The study was described the current situation of health insurance for HIV/AIDS patients in HIV/AIDS Outpatient Clinic - Dong Da General Hospital, 2019. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from April to June 2019. A total of 283 HIV/AIDS patients were selected for the study by random method and interviewed directly by the quantitative questionnaire. **Main findings:** the percentage of infected people with health insurance cards was 84.8%, in which, 91.9% intended to buy health insurance. Some reasons for purchasing health insurance cards of infected people are HIV/AIDS infection 51.6%, prevent sickness 50%, often sickness is 42.3%. The main reason for not buying health insurance cards is fear of discrimination (69.8%). **Conclusions and recommendations:** HIV/AIDS patients who had health insurances was 84.8% therefore, the hospital should encourage HIV/AIDS patients to buy health insurance cards after reviewing those who do not have health insurance or have health insurance cards but did not use. More explanatoin and counselling to infected people, providing clear information about the benefits of health insurance for HIV/AIDS infected people at outpatient clinics should be further consolidated. Training on soft skills for health workers to reduce stigma and discrimination against infected people should be strengthened.

Keywords: health insurance, HIV/AIDS, hospitals, outpatient clinics, HIV/AIDS patients.