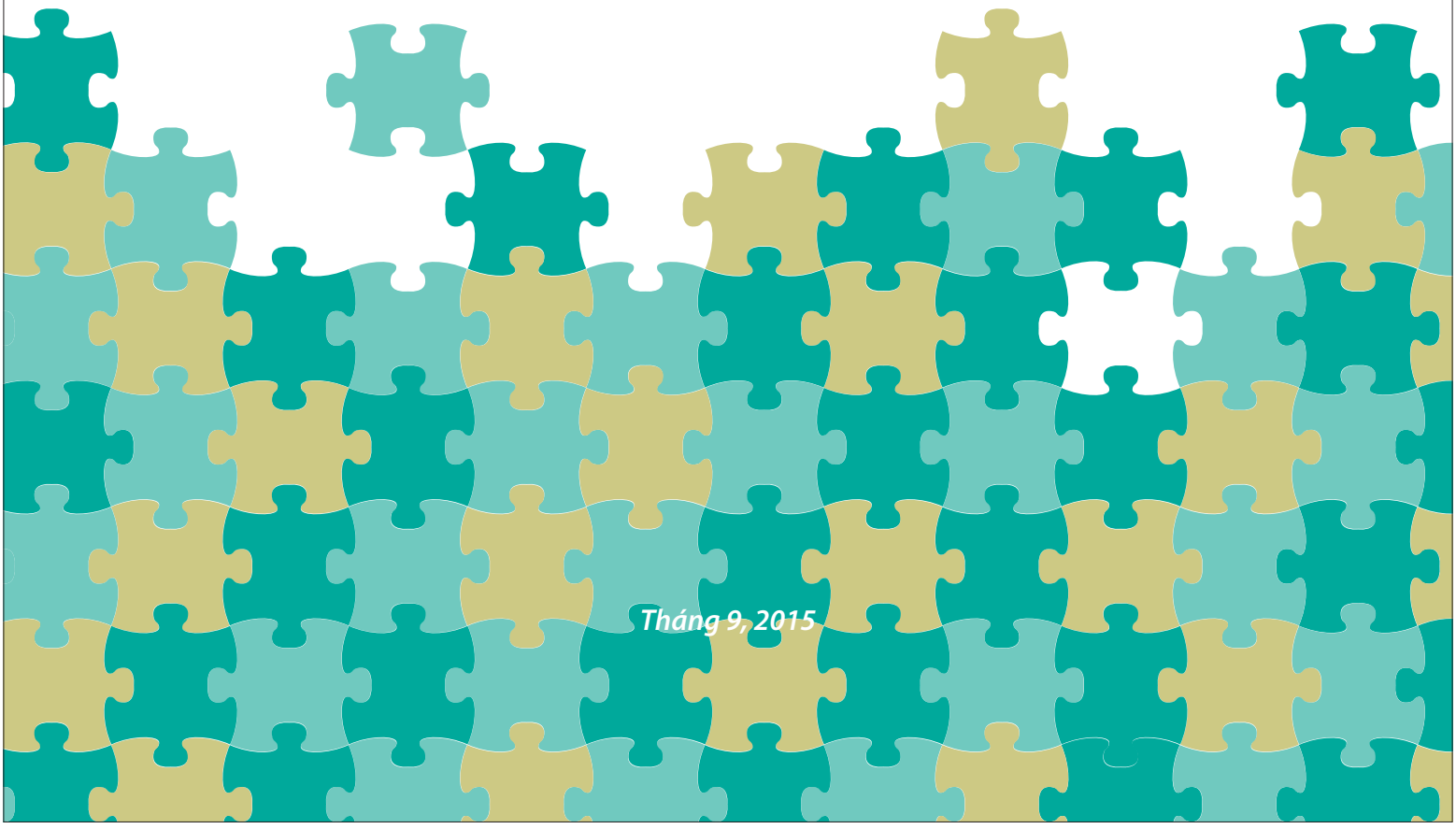
Cục phòng, chống HIV/AIDS

BẢO HIỂM Y TẾ VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV Ở VIỆT NAM

Nghiên cứu đánh giá việc tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế nhà nước trong chăm sóc và điều trị của người nhiễm HIV



Tháng 9, 2015

BẢO HIỂM Y TẾ VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV Ở VIỆT NAM

Nghiên cứu đánh giá việc tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế nhà nước trong chăm sóc và điều trị của người nhiễm HIV

Tháng 9, 2015

Tóm tắt báo cáo

Hiện nay khoảng 85% kinh phí cho thuốc điều trị HIV và 70% tổng kinh phí của chương trình phòng, chống HIV/AIDS được hỗ trợ từ nguồn kinh phí nước ngoài[1]. Tuy nhiên, các nhà tài trợ đã bắt đầu cắt giảm và sẽ tiếp tục cắt giảm nguồn tài trợ này trong những năm tới.

Trong bối cảnh này, bảo hiểm y tế được nhà nước định hướng là một trong các nguồn tài chính bền vững để đảm bảo duy trì và mở rộng chương trình điều trị HIV. Tuy nhiên, một khảo sát nhanh trên toàn quốc do Cục phòng chống HIV/AIDS tiến hành năm 2014 cho thấy độ bao phủ bảo hiểm y tế trong người nhiễm HIV còn rất thấp, chỉ khoảng 30%.

Nhằm cung cấp bổ sung các bằng chứng để xây dựng các chính sách phù hợp cho việc sử dụng nguồn tài chính này đối với điều trị HIV, Cục phòng chống HIV/AIDS và UNAIDS đã phối hợp thực hiện nghiên cứu với mục tiêu bước đầu mô tả:

- Các thuận lợi và rào cản trong việc tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế trong chăm sóc và điều trị của người nhiễm HIV;
- Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế, chất lượng dịch vụ y tế và nguồn chi trả của người nhiễm HIV.

Kết quả cho thấy:

1.Các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức về việc tham gia bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV:

Về phía người nhiễm HIV:

- Kinh nghiệm thực tế của người nhiễm HIV cho thấy người nhiễm HIV có nhu cầu khám chữa bệnh với chi phí hợp lý và do đó họ thấy được sự cần thiết của việc tham gia bảo hiểm y tế.
- Tuy nhiên, người nhiễm HIV thiếu niềm tin vào bảo hiểm y tế, bao gồm quan niệm tiêu cực về bảo hiểm y tế và/hoặc trải nghiệm tiêu cực khi khám bệnh, chữa bệnh qua bảo hiểm y tế trước đây.
- Thiếu ý thức tham gia bảo hiểm y tế để dự phòng khi ốm đau.

[1] *Số liệu chương trình tính đến cuối Quý 3 năm 2015. Cục phòng, chống HIV/AIDS.*

Về phía cung cấp thông tin bảo hiểm y tế:

- Hoạt động tuyên truyền, vận động và tiếp thị về bảo hiểm y tế cho người dân còn hạn chế

- Thông tin về quyền lợi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV chưa rõ ràng, chính xác.

2. Các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến quyết định tham gia lâu dài và thường xuyên sử dụng bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV

- Khả năng chi trả và những vấn đề liên quan, gồm:

  - Quy định mua bảo hiểm y tế theo hộ gia đình làm giảm khả năng tham gia của người nhiễm HIV

  - Chi trả từ tiền túi -- Tại thời điểm tiến hành nghiên cứu, người nhiễm HIV đang được hưởng miễn phí thuốc ARV, các xét nghiệm tế bào CD4 và tải lượng vi-rút. Các xét nghiệm cơ bản liên quan khác chỉ được miễn phí ở một số ít cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS có nguồn tài chính bổ sung. Khi không có xét nghiệm theo dõi miễn phí hoặc khi có nhu cầu chăm sóc y tế khác, người nhiễm HIV tham gia khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định, hoặc tự chi trả

  - Nhiều cơ sở điều trị HIV chưa đủ điều kiện ký hợp đồng với bảo hiểm xã hội nên chưa cung cấp được các dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Hiện nay, người nhiễm HIV sử dụng dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại các bệnh viện hoặc trung tâm y tế có chức năng khám chữa bệnh và tại các trung tâm y tế không có chức năng khám chữa bệnh. Theo quy định, các cơ sở y tế không có chức năng khám chữa bệnh không ký được hợp đồng với bảo hiểm xã hội và không cung cấp được dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Người nhiễm HIV khi sử dụng dịch vụ tại các cơ sở y tế này, kể cả những người có bảo hiểm y tế, cũng không được bảo hiểm y tế chi trả cho các dịch vụ mà họ sử dụng

  - Kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV trong gia đình, cộng đồng, cơ sở y tế và nơi làm việc; tự kỳ thị; và nỗi sợ bị kỳ thị

    - Chất lượng chăm sóc khác nhau: Người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu ghi nhận sự thân thiện, quan tâm và hỗ trợ của các nhân viên y tế làm việc tại các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS. Mặt khác, họ phản ánh về tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử còn tồn tại ở các cơ sở y tế không cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS

- Văn bản hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV còn chưa cụ thể và thống nhất

- Thủ tục hành chính phức tạp và thời gian xử lý hồ sơ kéo dài khi mua bảo hiểm y tế theo hộ gia đình

- Thủ tục hành chính phức tạp và thời gian xử lý hồ sơ kéo dài khi thanh toán bảo hiểm y tế.

Kiến nghị:

1. Để tăng độ bao phủ bảo hiểm y tế trong người nhiễm HIV:

- Cung cấp thông tin rõ ràng và tư vấn cho người nhiễm HIV ngay tại các cơ sở y tế điều trị HIV về các dịch vụ và qui trình khám bệnh, chữa bệnh HIV qua bảo hiểm y tế

- Tổ chức bán bảo hiểm y tế tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS

- Hoãn áp dụng qui định tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình đối với người nhiễm HIV

- Xây dựng cơ sở dữ liệu về bảo hiểm y tế tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS, lồng ghép với hệ thống thông tin bảo hiểm y tế chung, để theo dõi độ bao phủ và sử dụng bảo hiểm y tế trong số người nhiễm HIV tham gia điều trị

- Hỗ trợ tài chính cho những người nhiễm HIV có hoàn cảnh khó khăn để tham gia bảo hiểm y tế

2. Để tạo thuận lợi cho người nhiễm HIV sử dụng bảo hiểm y tế trong chăm sóc, điều trị HIV/AIDS:

- Đẩy mạnh các biện pháp giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại cơ sở y tế và trong cộng đồng

- Triển khai quy trình khám bệnh, chữa bệnh HIV qua bảo hiểm y tế tại các cơ sở y tế đảm bảo chất lượng và bảo mật thông tin tuyệt đối cho người nhiễm HIV

3. Để đảm bảo việc chuyển dịch nguồn tài chính chủ đạo cho điều trị HIV từ tài trợ nước ngoài sang bảo hiểm y tế không ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ điều trị hiện có và đến mục tiêu điều trị cho 90% số người được chẩn đoán nhiễm HIV:

- Hạn chế xáo trộn trong qui trình cung cấp dịch vụ cho người nhiễm HIV đang điều trị

- Khi kiện toàn các cơ sở điều trị HIV đặt tại bệnh viện, đảm bảo nguồn nhân lực đầy đủ, có kiến thức và kỹ năng cung cấp các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm, điều trị HIV theo đúng qui định của Bộ Y tế

- Việc thực hiện kiện toàn đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS qua bảo hiểm y tế cần được đẩy nhanh, đảm bảo không có sự gián đoạn trong cung cấp dịch vụ, nhằm đảm bảo người nhiễm HIV đang nhận dịch vụ tại các cơ sở y tế không có chức năng khám bệnh, chữa bệnh có thể tiếp cận được với khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

4. Để có một hành lang pháp lý thuận lợi và được áp dụng nhất quán cho việc điều trị HIV qua bảo hiểm y tế:

- Xem xét lại qui định tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình trong Luật bảo hiểm y tế sửa đổi

- Rà soát, thống nhất các văn bản chính sách điều chỉnh việc tổ chức khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV

- Văn bản hướng dẫn thực hiện chính sách cần cụ thể, tránh việc giải nghĩa và áp dụng khác nhau giữa các địa phương, hoặc áp dụng không đúng

Mục lục

Tóm tắt báo cáo..... 2
Danh mục các từ viết tắt..... 9
Những người tham gia nghiên cứu..... 10
I. Giới thiệu..... 11
Dịch HIV và gánh nặng tài chính trong chăm sóc, điều trị HIV trên thế giới 11
Tình hình ở Việt Nam..... 11
Hệ thống chăm sóc, điều trị HIV/AIDS ở Việt Nam..... 12
Bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV ở Việt Nam..... 13
II. Mục tiêu nghiên cứu..... 14
III. Phương pháp nghiên cứu..... 15
Lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu..... 15
Đối tượng tham gia nghiên cứu tại mỗi tỉnh..... 16
Thu thập thông tin..... 16
Phân tích số liệu..... 17
Đạo đức nghiên cứu..... 17
Hạn chế của nghiên cứu..... 17
IV. Kết quả..... 19
Đặc điểm đối tượng tham gia..... 19
Phương thức tham gia bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV 19
Các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức về bảo hiểm y tế..... 20
Hiểu biết về lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế..... 20
Thiếu niềm tin vào chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế..... 21
Tuyên truyền, vận động và tiếp thị tham gia bảo hiểm y tế còn hạn chế..... 22
Thông tin về quyền lợi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa rõ ràng, chính xác..... 24
Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia, tham gia liên tục và sử dụng bảo hiểm y tế 25
Khả năng chi trả 25
Quy định mua bảo hiểm y tế theo hộ gia đình và các rào cản trong việc đăng ký tham gia bảo hiểm y tế 26
Kỳ thị và phân biệt đối xử, tự kỳ thị và sợ bị kỳ thị..... 27
Văn bản hướng dẫn khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV còn chưa cụ thể và thống nhất..... 29
Nhiều cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS chưa đủ điều kiện ký hợp đồng với Bảo hiểm xã hội Việt Nam..... 30
Sử dụng bảo hiểm y tế: thủ tục hành chính phức tạp và thời gian xử lý kéo dài 31
Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế, chất lượng dịch vụ y tế và nguồn chi trả của người nhiễm HIV..... 32
Hoạt động chăm sóc và điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV tại các tỉnh nghiên cứu..... 32
Thái độ của nhân viên y tế và chất lượng phục vụ khám chữa bệnh..... 33

Nguồn chi trả cho các dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS..... 34
V. Kết luận và khuyến nghị..... 36
Kết luận..... 36
Những yếu tố liên quan đến bảo hiểm y tế..... 36
Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế, chất lượng dịch vụ y tế và nguồn chi trả cho các dịch vụ y tế của người nhiễm HIV..... 38
Khuyến nghị..... 39

Danh mục bảng biểu

Bảng 1. Dịch HIV ở các tỉnh nghiên cứu, tính đến 30/6/2015..... 19
Hình 1. Thông tin không chính xác về quyền lợi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế..... 24
Bảng 2. Các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS và người nhiễm HIV tham gia điều trị ở các tỉnh nghiên cứu..... 32
Hình 2. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia liên tục và sử dụng bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV..... 36

Danh mục các từ viết tắt

ART	Liệu pháp điều trị kháng vi-rút
ARV	Thuốc kháng vi-rút HIV
VAAC	Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam
VND	Việt Nam đồng
BHXH	Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Những người tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu đánh giá này được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu gồm các thành viên đến từ ba đơn vị khác nhau:

Cục Phòng, chống HIV/AIDS

Ông Nguyễn Hoàng Long

Ông Bùi Đức Dương

Bà Đỗ Thị Nhàn

Bà Nguyễn Thị Lan Hương

Bà Trương Thị Ngọc

Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS

Bà Kristan Schoultz

Bà Nguyễn Thị Bích Huệ

Bà Nguyễn Thiên Nga

Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương

Ông Dương Công Thành

I. GIỚI THIỆU

Dịch HIV và gánh nặng tài chính trong chăm sóc, điều trị HIV trên thế giới

Tính đến cuối năm 2014, toàn thế giới có 36,9 triệu người nhiễm HIV còn sống. Kể từ năm 2000 đến cuối năm 2014 đã có khoảng 38,1 triệu người bị nhiễm HIV và 25,3 triệu người tử vong do AIDS. Tuy nhiên, các trường hợp nhiễm mới HIV đã giảm 35% từ 3,1 triệu trường hợp năm 2000 xuống 2 triệu trường hợp năm 2014, trong đó nhiễm mới HIV ở trẻ em giảm 58%. Tử vong do AIDS cũng giảm 42%, từ 2 triệu ca vào thời điểm đỉnh điểm năm 2005 xuống còn 1,2 triệu ca năm 2014. Việc giảm tỷ lệ nhiễm mới HIV và tử vong do AIDS là kết quả của các nỗ lực can thiệp dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV trên toàn cầu cũng như ở mỗi quốc gia. Đến tháng 6 năm 2015, đã có 15,8 triệu người hay 41% người nhiễm HIV và 32% trẻ em nhiễm HIV còn sống trên toàn cầu được điều trị ARV[2].

Tuy nhiên, nhu cầu về chăm sóc và điều trị cũng như gánh nặng tài chính cho việc chăm sóc và điều trị của người nhiễm HIV là rất lớn, đặc biệt ở các nước có thu thập thấp và trung bình[3,4]. Việc sử dụng bảo hiểm y tế trong chăm sóc và điều trị HIV ngày càng được quan tâm và hưởng ứng tích cực[5]. Nghiên cứu cho thấy người nhiễm HIV sẵn sàng chi trả một khoản tiền nhỏ để tham gia bảo hiểm y tế và được hỗ trợ về mặt tài chính khi tham gia khám chữa bệnh[6].

Tình hình ở Việt Nam

Tại Việt Nam, tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2014, Việt Nam đã phát hiện 226.819 trường hợp nhiễm HIV còn sống và 71.332 người nhiễm HIV đã tử vong do AIDS[7]. Ước tính có 258.600 người nhiễm HIV còn sống ở Việt Nam đến cuối năm 2015[8]. Dịch HIV tập trung trong nhóm người tiêm chích ma túy, phụ nữ bán dâm và nam quan hệ tình dục đồng giới. Trong những năm gần đây, có sự gia tăng trong tỷ lệ nhiễm mới HIV ở những phụ nữ có chồng và bạn tình thường xuyên là nam giới có hành vi nguy cơ cao. Những nỗ lực to lớn của chương trình phòng, chống HIV/AIDS

---

[2] Số liệu của Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS), tại http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet Ngày 8/12/2015.

[3] Riyarto S et al. Gánh nặng tài chính đối với người bệnh ở ba địa phương tại Indonesia trong chăm sóc HIV và điều trị ARV. Health Policy Plan. (2010) 25 (4): 272-282. 2010.

[4] Lopera M. M. et al. Chi phí tiền mặt và các chiến lược giảm khó cho người nhiễm HIV: Trường hợp của Bogotá, Colombia, 2009. AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV. Volume 23, Issue 12. 2011.

[5] Riyarto S et al. Gánh nặng tài chính đối với người bệnh ở ba địa phương tại Indonesia trong chăm sóc HIV và điều trị ARV. Health Policy Plan. (2010) 25 (4): 272-282. 2010.

[6] Gupta I. et al. Tính sẵn sàng chi trả bảo hiểm y tế trong người bệnh nhiễm HIV ở Ấn Độ. Applied health economics and health policy. 12.6: 601-610. 2014.

[7] Cục phòng chống HIV/AIDS. Báo cáo tình hình dịch HIV/AIDS năm 2014. 2015.

[8] Cục phòng chống HIV/AIDS. Ước tính và dự báo HIV/AIDS 2011 2015. 2014.

trong 25 năm qua ở Việt Nam đã mang lại nhiều kết quả to lớn cả về dự phòng lây nhiễm HIV và điều trị HIV/AIDS. Số nhiễm HIV mới nhìn chung đã giảm (tuy đang giữ ở mức ổn định). Số hiện nhiễm HIV đã giảm đáng kể trong nhóm người tiêm chích ma túy và phụ nữ bán dâm[9]. Số người nhiễm HIV mới phát hiện, số người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS và số người tử vong do AIDS liên tục giảm kể từ năm 2011[10].

Hệ thống chăm sóc, điều trị HIV/AIDS ở Việt Nam

Các phòng khám ngoại trú HIV/AIDS thuộc ngành y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Các phòng khám này được thành lập tại các trung tâm y tế một chức năng (dự phòng), các trung tâm y tế hai chức năng (dự phòng và khám chữa bệnh), Trung tâm phòng chống HIV/AIDS các tỉnh/thành phố hoặc các bệnh viện đa khoa. Một số cơ sở y tế tư nhân ở Việt Nam cũng cung cấp các dịch vụ về HIV.

Ở Việt Nam, hệ y tế dự phòng chủ yếu cung cấp các can thiệp y tế công cộng như tiêm chủng, phát hiện và dập dịch, triển khai các chương trình y tế công cộng, trong đó có HIV/AIDS; hệ điều trị cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh. Bảo hiểm xã hội Việt Nam ký hợp đồng với các cơ sở y tế có chức năng khám chữa bệnh theo qui định của pháp luật để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Trong những năm qua, Bảo hiểm xã hội Việt Nam chưa thanh toán thuốc điều trị kháng HIV (ARV) và các xét nghiệm liên quan do đã có nguồn chi trả, chủ yếu là tài trợ của nước ngoài.

Người nhiễm HIV sau khi được chẩn đoán nhiễm HIV và đủ tiêu chuẩn tham gia điều trị phải tuân thủ các phác đồ điều trị thuốc ARV suốt đời. Quá trình điều trị phải liên tục, nếu gián đoạn thì nguy cơ kháng thuốc sẽ xuất hiện. Ngoài ra, người nhiễm HIV phải thường xuyên 6 tháng một lần thực hiện các xét nghiệm theo dõi như đếm số lượng tế bào CD4, các xét nghiệm huyết học và sinh hóa để đánh giá hiệu quả của quá trình điều trị. Xét nghiệm tải lượng vi-rút được thực hiện hàng năm hoặc hai năm một lần tùy theo chính sách của nhà tài trợ.

Trong những năm gần đây, chương trình điều trị ARV ở Việt Nam không ngừng mở rộng, giúp số người nhiễm HIV được tham gia điều trị tăng nhanh. Đến hết tháng 8/2015, Việt Nam có gần 98.000 người nhiễm HIV đang điều trị ARV, và đang tiến nhanh đến mục tiêu 105.000 người nhiễm HIV được điều trị ARV vào cuối năm 2015. Việt Nam cũng đã cam kết thực hiện mục tiêu 90-90-90[11], theo đó đến năm 2020 sẽ có khoảng 200.000 người nhiễm HIV được điều trị ổn định và lâu dài.

---

[9] Cục phòng chống HIV/AIDS. Báo cáo quốc gia về tiến độ chương trìnhphòng chống AIDS. 2014.

[10] Cục phòng chống HIV/AIDS. Số liệu báo cáo chương trình phòng, chống AIDS quốc gia. Tháng 9/2015.

[11] 90% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm của bản thân; 90% người được chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị; 90% người nhiễm HIV tham gia điều trị kiểm soát được lượng HIV dưới ngưỡng ức chế

Ngay cả khi các chi phí điều trị ARV và các xét nghiệm liên quan còn được cấp miễn phí, một nghiên cứu năm 2013 cho thấy người nhiễm HIV ở Việt Nam vẫn phải chịu gánh nặng về chi phí từ tiền túi cho các dịch vụ khám chữa bệnh nhiễm trùng cơ hội, hậu quả của việc hệ miễn dịch bị suy yếu[12]. Kết quả một nghiên cứu năm 2010 do Abt Associates tại Việt Nam thực hiện với sự hỗ trợ của Cục phòng, chống HIV/AIDS cũng đã chỉ ra rằng chi phí tự túc bình quân đầu người trong một năm cho các dịch vụ điều trị và chăm sóc sức khỏe của người nhiễm HIV là khoảng hơn 4 triệu đồng, bằng khoảng 25% thu nhập bình quân đầu người của Việt Nam năm 2010 (16.700.000 đồng)[13].

Bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV ở Việt Nam

Các nhà tài trợ đang và sẽ tiếp tục cắt giảm hỗ trợ tài chính cho chương trình phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam. Việc này sẽ làm gia tăng gánh nặng chi phí của người nhiễm HIV cho chăm sóc, điều trị HIV/AIDS. Trong tình hình này, bảo hiểm y tế được xác định là một giải pháp chính để huy động nguồn lực trong nước cho chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Quyết định 1899/QĐ-TTg ký ngày 16/10/2013 phê duyệt Đề án đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020 nhấn mạnh việc sử dụng nguồn quỹ bảo hiểm y tế. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của luật Bảo hiểm y tế[14] mới ban hành và chính thức bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2015 hướng tới bảo hiểm y tế toàn dân, giúp cho việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế của người dân nói chung được nâng cao và người nhiễm HIV nói riêng được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc điều trị HIV/AIDS. Tuy nhiên, cả nghiên cứu do Abt Associates thực hiện năm 2010[15] và một khảo sát về bao phủ bảo hiểm y tế trong người nhiễm HIV đang điều trị ARV do Cục phòng chống HIV/AIDS thực hiện năm 2014[16] đều chỉ ra rằng chỉ có một bộ phận nhỏ những người nhiễm HIV (trên 30%) đến cơ sở y tế đã có thẻ bảo hiểm y tế.

Liên quan đến bảo hiểm y tế, Bộ Y tế có chức năng chính trong việc dự thảo, xây dựng chính sách pháp luật bảo hiểm y tế; Bảo hiểm xã hội Việt Nam có chức năng tổ chức thực hiện các quy định chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế; quản lý, sử dụng các quỹ bảo hiểm y tế. Ngoài ra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam cũng tham gia với Bộ Y tế trong việc xác định mức đóng, phạm vi quyền lợi, mức hưởng của người khám, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế và cơ chế chi trả chi phí khám, chữa

---

[12] Tran Xuan Bach và cộng sự. Gánh nặng tài chính cho chăm sóc y tế của người nhiễm HIV ở Việt Nam. Tạp chí y học nhiệt đới và sức khỏe quốc tế. Tập 18, Số 2, trang 212218. 2013.

[13] Abt Associates Viet Nam. Sử dụng các dịch vụ chăm sóc và điều trị trong người nhiễm HIV ở Việt Nam. 2012.

[14] Dự luật số 46/2014/QH13. Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam. Luật số 46/2014/QH13: Điều chỉnh, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế. 2014

[15] Abt Associates Viet Nam. Sử dụng các dịch vụ chăm sóc và điều trị trong người nhiễm HIV ở Việt Nam. 2012

[16] Cục phòng, chống HIV/AIDS. Thống kê bảo hiểm y tế trong người nhiễm HIV đang điều trị ARV. Số liệu chương trình chưa xuất bản. 2014

bệnh; giá dịch vụ y tế, danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Bộ Y tế hiện đang phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan Nhà nước khác để triển khai việc thực hiện chi trả bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV nhằm tăng dần vai trò của Quỹ bảo hiểm y tế trong việc chi trả cho các dịch vụ y tế về HIV/AIDS. Các nhà hoạch định chính sách và các chuyên gia đã xác định điều kiện cần có để chuyển từ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS bằng nguồn tài trợ sang nguồn kinh phí thông qua bảo hiểm y tế là:

1) Tất cả người nhiễm HIV trong chương trình chăm sóc điều trị HIV/AIDS đều tham gia bảo hiểm y tế ổn định, lâu dài;

2) Tất cả các cơ sở điều trị HIV/AIDS đều được thanh toán bảo hiểm y tế; và,

3) Các rào cản, khó khăn trong việc tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV được xác định và khắc phục để tạo điều kiện cho việc dễ dàng sử dụng bảo hiểm y tế trong tất cả các dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS[17].

II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Nằm trong định hướng chung của Chính phủ về bảo hiểm y tế toàn dân, Bộ Y tế đã và đang nỗ lực hỗ trợ tất cả người nhiễm HIV tiếp cận bảo hiểm y tế và kiện toàn hệ thống y tế để giải quyết điều kiện thứ nhất và thứ hai nêu trên. Nhằm tham mưu cho Chính phủ Việt Nam trong việc ban hành những chính sách, quy định liên quan đến bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV, Cục phòng, chống HIV/AIDS Bộ Y tế phối hợp với Tổ chức UNAIDS tiến hành nghiên cứu đánh giá này để bước đầu mô tả:

- Các thuận lợi và rào cản trong việc tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế trong chăm sóc và điều trị của người nhiễm HIV;
- Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế, chất lượng dịch vụ y tế và nguồn chi trả của người nhiễm HIV.

Kết quả nghiên cứu sẽ giúp cho việc xây dựng và điều chỉnh chính sách nhằm đẩy mạnh việc tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV, qua đó góp phần giúp đỡ họ giảm bớt gánh nặng về tài chính khi tham gia điều trị, tăng cường việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV, và hướng tới thực hiện mục tiêu 90% người được chẩn đoán nhiễm HIV ở Việt Nam được tham gia điều trị ARV ổn định và lâu dài.

[17] *Họp tham vấn về bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV. Hà Nội, tháng 6/2015*

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính để thu thập thông tin, bao gồm các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với người nhiễm HIV, cán bộ y tế làm công tác chăm sóc, điều trị HIV/AIDS và nhân viên bảo hiểm y tế tham gia bán bảo hiểm, xét duyệt và thanh toán bảo hiểm cho người nhiễm HIV tại 4 tỉnh Hà Giang, Hà Nam, Đăk Lăk và Đồng Tháp, trong thời gian từ tháng 7 đến tháng 8 năm 2015. Đây là những địa phương đang chuyển sang sử dụng hoàn toàn nguồn lực quốc gia trong phòng, chống HIV đặc biệt là trong chăm sóc, điều trị HIV/AIDS, có số người nhiễm HIV đang được điều trị ARV tương đối lớn, và có độ bao phủ bảo hiểm y tế hiện tại ở những mức khác nhau.

Phỏng vấn sâu được sử dụng để khai thác các nhận thức và trải nghiệm cá nhân liên quan đến việc tiếp cận và sử dụng bảo hiểm y tế và các nguồn tài chính hỗ trợ cho việc chăm sóc, điều trị, trong khi đó thảo luận nhóm xem xét các quan điểm chung, nhận thức và trải nghiệm ở góc độ tập thể về các vấn đề cần đánh giá. Thảo luận nhóm tận dụng sự tương tác giữa những người tham gia nhóm để thảo luận, làm rõ và so sánh các vấn đề. Việc sử dụng cả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cho phép nhóm nghiên cứu làm rõ và so sánh các vấn đề và đưa ra một bức tranh tổng thể về các vấn đề liên quan đến nhận thức và trải nghiệm.

Thêm vào đó, để so sánh các vấn đề phát hiện trong phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, nhóm nghiên cứu cũng tiến hành Quan sát thực tế tại các cơ sở y tế[18] để so sánh và đối chiếu kết quả thu được.

Sau cùng, nhóm nghiên cứu cũng tiến hành rà soát các tài liệu cơ bản có liên quan về bảo hiểm y tế nhằm hiểu rõ bối cảnh hiện tại của chiến lược quốc gia, các văn bản quy phạm pháp luật cùng với những hướng dẫn về điều trị, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV.

Lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu

Người nhiễm HIV, tuổi từ 18 trở lên, sống trên địa bàn, được chọn tham gia nghiên cứu có chủ đích thông qua các phòng khám ngoại trú HIV. Nhân viên y tế và giáo dục viên đồng đẳng là người nhiễm HIV hỗ trợ việc tuyển chọn người tham gia nghiên cứu. Để đảm bảo thông tin phong phú và đa dạng, nhóm nghiên cứu đã cố gắng tuyển chọn người tham gia đại diện cho các phân nhóm theo tuổi, trình độ học vấn, giới tính và địa bàn cư trú, có và không có bảo hiểm y tế.

Nghiên cứu cũng có sự tham gia của cán bộ y tế là những người làm công tác chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, và cán bộ bảo hiểm y tế là những người tham gia xét duyệt và thanh toán bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV.

---

[18] *Cơ sở y tế bao gồm các phòng khám ngoại trú HIV/AIDS, bệnh viện đa khoa cấp tỉnh và cấp huyện*

Trong cả 4 tỉnh, nhóm nghiên cứu đã tiến hành tổng số 80 cuộc phỏng vấn sâu và 4 thảo luận nhóm với người nhiễm HIV; 4 cuộc phỏng vấn sâu và 8 thảo luận nhóm với cán bộ y tế trực tiếp và gián tiếp tham gia chăm sóc, điều trị HIV/AIDS; và 4 cuộc thảo luận nhóm với cán bộ bảo hiểm y tế.

Đối tượng tham gia nghiên cứu tại mỗi tỉnh

1. Người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại các phòng khám ngoại trú:
   a. Phỏng vấn sâu với 20 người nhiễm HIV
   b. Một thảo luận nhóm với 10 người nhiễm HIV
2. Cán bộ y tế tham gia chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV:
   a. Một phỏng vấn sâu với cán bộ phụ trách cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS
   b. Một thảo luận nhóm với các cán bộ gián tiếp tham gia chăm sóc, điều trị HIV, bao gồm:
      - Một đại diện phòng Nghiệp vụ Y liên quan đến chăm sóc, điều trị HIV/AIDS -Sở Y tế
      - Một đại diện phòng Nghiệp vụ Dược liên quan đến chăm sóc, điều trị HIV/AIDS - Sở Y tế
      - Một cán bộ phụ trách chương trình chăm sóc, điều trị - Trung tâm phòng, chống AIDS của tỉnh

   c. Một thảo luận nhóm với các cán bộ trực tiếp tham gia chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV, bao gồm:
      - Một cán bộ điều dưỡng của cơ sở điều trị HIV/AIDS
      - Một cán bộ bệnh viện đa khoa tỉnh tham gia chăm sóc, điều trị HIV
      - Một cán bộ y tế của bệnh viện huyện gần trung tâm tỉnh nhất, tham gia chăm sóc, điều trị HIV
      - Một cán bộ y tế của trung tâm y tế xã gần trung tâm tỉnh nhất, tham gia chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV hoặc một cán bộ chuyên trách HIV tại xã.
3. Cán bộ làm công tác bảo hiểm y tế:
   Một thảo luận nhóm với các cán bộ công tác liên quan đến bảo hiểm y tế, bao gồm:
   - Một đại diện phụ trách bảo hiểm y tế của Sở y tế
   - Một đại diện phòng y tế huyện/thị xã gần nhất
   - Một đại diện chính quyền cấp xã, nơi gần nhất, phụ trách bảo hiểm y tế hoặc một cán bộ trực tiếp tiếp cận người dân để bán bảo hiểm y tế
   - Một đại diện phụ trách thẩm định bảo hiểm y tế tại cơ quan BHXH tỉnh hoặc một cán bộ y tế phụ trách bảo hiểm y tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh.

Thu thập thông tin

Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm dựa trên các chủ đề phỏng vấn và thảo luận được thiết kế sẵn (xem bên dưới), và được ghi âm. Trong các buổi thảo luận

nhóm có một người hướng dẫn thảo luận và một người tham gia quan sát và ghi chép. Mỗi một cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm kéo dài 1 tiếng đến 1,5 tiếng. Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được gỡ băng ngay sau khi kết thúc để phục vụ cho việc phân tích số liệu dạng văn bản.

Phân tích số liệu

Để đảm bảo việc phiên giải chính xác thông tin thu thập được và để điều chỉnh kịp thời về phương pháp cũng như thông tin cần thu thập, quá trình tổng hợp và phân tích nhanh số liệu diễn ra ngay tại thực địa, xuyên suốt quá trình thu thập thông tin. Sau khi kết thúc các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, nhóm nghiên cứu tiến hành họp nhóm để tóm tắt và thảo luận các kết quả nghiên cứu chính thu được và đưa ra những điều chỉnh bổ sung cho những cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm tiếp theo.

Để làm quen với số liệu, các bản gỡ băng của phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được đọc kỹ nhiều lần. Sau đó các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được mã hóa. Các mã hóa được nhóm lại theo các chủ đề và tiểu chủ đề đã một phần được định nghĩa trước trong quá trình phát triển đề cương nghiên cứu và một phần được hình thành trong quá trình phân tích nhanh tại thực địa. Mỗi một chủ đề được tóm tắt, xây dựng dựa trên các thông tin giống nhau cũng như các ý kiến mâu thuẫn. Các chủ đề với các phần tóm tắt và mã hóa được xem xét một cách kỹ lưỡng và được lựa chọn để đưa vào báo cáo.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của từng người tham gia. Người tham gia được thông báo đầy đủ về mục đích và nội dung của nghiên cứu và đồng ý sử dụng thiết bị ghi âm trong quá trình phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. Họ được thông báo quyền được rút lui vào bất kỳ lúc nào và kết quả nghiên cứu được giữ bí mật. Người tham gia tự nguyện tham gia vào các cuộc thảo luận nhóm mà không sợ lộ tình trạng nhiễm HIV của mình. Không có thông tin nhận dạng cá nhân nào được thu thập.

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức khoa học của Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương thông qua.

Hạn chế của nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu là những người đang được điều trị ARV tại các cơ sở điều trị HIV. Họ đã có trải nghiệm về chăm sóc, điều trị HIV/AIDS và tiếp cận với các cán bộ y tế cả trong và ngoài hệ thống chăm sóc, điều trị HIV/AIDS. Nhận thức về bảo hiểm y tế và chất lượng dịch vụ y tế của họ có thể khác với những người

nhiễm HIV chưa tiếp cận dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS. Vì nhiều lý do, rất khó tiếp cận nhóm người nhiễm HIV chưa sử dụng dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS, nên kết quả nghiên cứu có thể chưa toàn diện.

Nhóm nghiên cứu là những người ở Hà Nội, việc lựa chọn người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu phải dựa trên sự hỗ trợ của cán bộ y tế địa phương. Những người được lựa chọn phần nhiều có mối quan hệ nhất định với cán bộ y tế địa phương và đã từng trải nghiệm các dịch vụ y tế mà họ cung cấp. Trong khi đó, một trong những mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá chất lượng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh. Do vậy, có thể có sai số mong ước xã hội xẩy ra khi được hỏi đánh giá về chất lượng dịch vụ nhận được tại các cơ sở y tế là nơi công tác của cán bộ y tế đã mời họ tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu không phân tích các vấn đề từ góc độ giới, một phần do đối tượng tham gia nghiên cứu được chọn có chủ đích để cân bằng số lượng giữa nam giới và nữ giới và giữa số người có và không có bảo hiểm y tế, và số liệu không hoàn toàn được phân tách theo giới. Tuy vậy, các khía cạnh giới trong việc tiếp cận và sử dụng bảo hiểm y tế, đặc biệt là trong nhóm phụ nữ nhiễm HIV, có thể cần được xem xét riêng.

Ngoài ra, người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu cũng không buộc phải tiết lộ các hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV của mình (tiêm chích ma túy, mại dâm, quan hệ tình dục đồng giới). Điều này có nghĩa ảnh hưởng của việc là một người có hành vi nguy cơ cao đến các trải nghiệm và quyết định liên quan đến bảo hiểm y tế chưa được phân tích. Đây cũng là một nội dung có thể cần được nghiên cứu riêng.

Nghiên cứu này được thực hiện bằng việc lựa chọn có chủ đích những người tham gia nghiên cứu chỉ ở bốn tỉnh. Kết quả nghiên cứu có thể không nghiễm nhiên suy rộng ra được cho tất cả các địa phương khác trong cả nước. Tuy nhiên, những tỉnh được lựa chọn là những tỉnh có đặc thù đại diện cho bốn vùng miền khác nhau trong cả nước bao gồm miền núi phía Bắc, đồng bằng Bắc bộ, Tây nguyên và miền Nam. Vì vậy, nhóm nghiên cứu cho rằng kết quả nghiên cứu và các khuyến nghị là phù hợp và áp dụng được cho các địa phương khác trong cả nước.

Cuối cùng, đây là một nghiên cứu định tính. Do vậy, một số phát hiện từ nghiên cứu này rất có giá trị như mô tả ở phần kết quả và cần triển khai các nghiên cứu định lượng để đo lường đánh giá mức độ.

IV. KẾT QUẢ

Bảng 1. Dịch HIV ở các tỉnh nghiên cứu, tính đến 30/6/2015 (số liệu TTPC AIDS)

	Hà Giang	Hà Nam	Đăk Lăk	Đồng Tháp
Số người nhiễm HIV còn sống	1.122	940	1.650	4.559
Số bệnh nhân AIDS	461	374	514	1.405
Số người nhiễm HIV đã tử vong (lũy tích)	388	607	413	1.098

Đặc điểm đối tượng tham gia

Tổng số có 120 người nhiễm HIV, 72 nam và 48 nữ, tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu là 37,4 tuổi. Những người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn khác nhau từ hoàn thành trung học phổ thông, trung cấp, đến cao đẳng hoặc đại học và có cả mù chữ; có người đã kết hôn, ly hôn, góa và độc thân; có người không có việc làm, nghề nghiệp không ổn định và có nghề nghiệp ổn định; có người thuộc diện hộ nghèo, hộ cận nghèo hay có hoàn cảnh kinh tế khó khăn; có người là dân tộc Kinh và người dân tộc thiểu số; có người có bảo hiểm y tế hoặc đã từng tham gia bảo hiểm y tế nhưng gián đoạn và có người chưa tham gia bảo hiểm y tế bao giờ.

Phương thức tham gia bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV

Những người tham gia nghiên cứu này đã từng và đang tham gia bảo hiểm y tế thuộc các nhóm sau đây:

- Người nhiễm HIV thuộc diện hộ nghèo, cận nghèo, bảo trợ xã hội hoặc thuộc đối tượng chính sách được chính quyền địa phương cấp phát hoặc hỗ trợ mua bảo hiểm y tế.

- Người nhiễm HIV mua bảo hiểm y tế tự nguyện. Họ là những người lao động tự do đang có thu nhập ổn định hoặc có hỗ trợ của gia đình để mua bảo hiểm y tế.

- Người nhiễm đang công tác trong cơ quan nhà nước hoặc có ký hợp đồng lao động. Trong trường hợp này cả đơn vị sử dụng lao động và người lao động cùng đóng góp phí mua bảo hiểm y tế.

Các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức về bảo hiểm y tế

Hiểu biết về lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế

Người nhiễm HIV có nhu cầu cao về sử dụng các dịch vụ khám, chữa bệnh. Đó là những dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS, điều trị các nhiễm trùng cơ hội và các xét nghiệm theo dõi liên quan. Qua kinh nghiệm thực tế của bản thân, một số người nhiễm HIV đã nhận thức được sự cần thiết của khám chữa bệnh bảo hiểm y tế:

- “Bản thân tôi bị bệnh tật ốm đau thường xuyên nên phải mua để đề phòng khi phải đi bệnh viện.” - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Hà Giang

- "Bảo hiểm y tế cũng có lợi cho bệnh nhân, đỡ đi một phần nào về mặt kinh tế cho gia đình, nó đỡ cái chi phí, kiểu như một lần là mình chi trả bằng đó nhưng mà ví dụ như mình bị ốm đau bệnh tật nào đó thì không phải bỏ nhiều tiền hơn" - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đăk Lăk

- "Nếu như một ngày nào đấy mà mình ốm đau, nằm viện, người dân thường như em nếu không có bảo hiểm y tế thì rất tốn nhiều tiền của. Mà người dân như em không có đồng thu nhập, nếu không có cái thẻ bảo hiểm y tế để mà bảo vệ, với lại trang trải những đồng tiền thuốc thang kia thì rất là khó khăn, nên cần phải tham gia bảo hiểm y tế." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đồng Tháp

Đối với người nhiễm HIV hiện đang được chăm sóc và điều trị HIV miễn phí, khi không còn nguồn tài trợ, họ cần có nguồn hỗ trợ tài chính thay thế. Do chăm sóc và điều trị HIV/AIDS cần kéo dài suốt đời và liên tục cho người nhiễm HIV nên tham gia bảo hiểm y tế chính là giải pháp hỗ trợ tài chính. Ý kiến của một số người nhiễm HIV khi được hỏi về định hướng bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV và phân tích của cán bộ y tế tham gia chăm sóc, điều trị HIV/AIDS xác nhận điều đó:

- “Có mua (bảo hiểm y tế) chứ ạ, không nhất thiết phải có bệnh rồi mới mua. Hơn nữa còn được chi trả thuốc ARV.” - Nam giới nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Đăk Lăk

- “Tôi nghĩ, không còn cách nào khác cả, không mua bảo hiểm y tế thì sẽ không có thuốc điều trị, mà thuốc ARV thì uống thường xuyên. Nên đấy là nhu cầu của người nhiễm HIV. Những người nhiễm HIV đang điều trị ARV sẽ phải mua thẻ bảo hiểm nếu chưa có thẻ hoặc không thuộc diện được cấp thẻ.” - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Hà Nam

- “Thực ra hiện tại thuốc ARV là của chương trình cấp miễn phí, thế cho nên không ai để ý gì đến. Thế nhưng từ cái lúc nghe thông tin là chương trình sẽ cắt thì người dân đã bắt đầu quan tâm hơn đến việc mua bảo hiểm y tế đấy.” - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Đăk Lăk

Tuy nhiên, nhiều người nhiễm HIV còn bộc lộ sự thiếu hiểu biết về bảo hiểm y tế. Sự thiếu hiểu biết này bao gồm thiếu hiểu biết về các quyền lợi khi tham gia bảo hiểm y tế cũng như lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế trong giảm bớt gánh nặng về tài chính khi sử dụng các dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS:

- "Chị chưa bao giờ biết về cái này (bảo hiểm y tế). Chị không có để ý đâu, với lại chị cũng đi buôn đi bán miết cả ngày, chị không quan tâm. Rồi nhiều lúc chị nghĩ chị cứ đau bệnh là lên phòng khám này lấy thuốc thôi, vậy đó." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đăk Lăk

- "Đi ra khám bảo hiểm y tế sợ họ lại bắt phải nằm viện. Nhà mình lại neo người, chẳng có người (lao động) ấy." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Hà Giang

Lý do của việc thiếu hiểu biết về bảo hiểm y tế ngoài việc điều trị ARV được miễn phí có thể một phần là vì những người nhiễm HIV đã tham gia bảo hiểm y tế thường tham gia một cách thụ động: hoặc được cấp phát miễn phí thẻ bảo hiểm y tế, hoặc buộc phải mua thông qua nơi làm việc. Ngoài ra, những người tham gia nghiên cứu ít sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh cho rằng bình thường khỏe mạnh không có nhu cầu khám chữa bệnh thì không cần phải mua bảo hiểm y tế:

- “Nhận thức của người dân mình hiện nay là khi nào người ta có bệnh tật thật sự hoặc khi phải sử dụng bảo hiểm y tế nhiều thì người ta mới mua. Khi không có khả năng để chi trả trong quá trình khám chữa bệnh thì bắt buộc người ta phải tính toán là bỏ mức tiền này ra mua bảo hiểm y tế thì lợi ích thu lại lớn, lúc đấy họ mới mua.” - Cán bộ bảo hiểm y tế - Thảo luận nhóm - Hà Nam

- "Cái khó khăn hiện tại trong việc tham gia bảo hiểm y tế là người dân chưa có ý thức dự phòng cho tương lai. Họ muốn khi nào bệnh thì mới mua bảo hiểm y tế thôi " - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

- “Năm trước em bị ốm nặng lắm nên bố mẹ em mua bảo hiểm y tế cho em.” - Nam giới nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Hà Nam

Thiếu niềm tin vào chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Thiếu niềm tin vào chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế là phản ánh chung ghi nhận được từ người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu. Điều này ảnh hưởng tiêu cực đến nhận thức về bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV và tạo ra sự băn khoăn khi cần quyết định tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế.

Tình trạng thiếu niềm tin xuất phát từ quan niệm chung cho rằng các thuốc điều trị

do bảo hiểm y tế cấp thường kém hiệu quả và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế không tốt bằng khám chữa bệnh thanh toán tiền trực tiếp.

- “Việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế thì được giảm trừ chi phí thật nhưng cái thuốc đi khám không đạt chất lượng. Người đi khám họ bảo vậy. Khả năng là được cho vài viên thuốc, nhưng loại đắt tiền thì không đến lượt. Cái thuốc được cấp chỉ là viên thuốc bình thường thôi chứ không phải thuốc đặc trị." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đồng Tháp

- “Anh chị mà vào cái phòng cấp cứu bệnh viện tỉnh đấy, họ sẽ hỏi có bảo hiểm hay không đã, có cảm giác cái sự phân biệt người có bảo hiểm và không có bảo hiểm.” - Phụ nữ nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Đăk Lăk

Thiếu niềm tin còn xuất phát từ những trải nghiệm tiêu cực khi tham gia khám chữa bệnh bảo hiểm y tế:

- "Thuốc trong bảo hiểm y tế không dùng được. Em phải mua kháng sinh, mua thuốc ngoài hết." - Phụ nữ nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

- "Nói chung là khám bảo hiểm y tế thì bao giờ cũng mất thời gian hơn khám trực tiếp" - Phụ nữ nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Hà Nam

- “Thủ tục [bảo hiểm] rườm rà, chờ mất cả buổi ấy, nên mình chấp nhận khám ngoài.” - Nam giới nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Đăk Lăk

Việc thiếu niềm tin vào dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của người dân cũng được chính nhân viên bảo hiểm y tế nhìn nhận:

- “Một số người tự mua bảo hiểm đấy nhưng họ quan niệm đưa bảo hiểm vô là không được hưởng những cái thuốc tốt nhất.”- Cán bộ bảo hiểm y tế - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

Các tiểu mục sau đây mô tả các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức về bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV từ phía bối cảnh và hệ thống.

Tuyên truyền, vận động và tiếp thị tham gia bảo hiểm y tế còn hạn chế

Mặc dù chủ trương về thông tin, truyền thông và vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế đã được các tỉnh quán triệt và đã có sự phối hợp giữa các ban ngành, các cấp từ cấp tỉnh đến cấp xã trong việc triển khai chủ trương, nhưng đầu tư cho các hoạt động này còn chưa thực sự được quan tâm. Việc thiếu hiểu biết về lợi ích tham gia bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV một phần có thể được lý giải là do họ chưa được tuyên truyền đầy đủ.

- "Em cũng chỉ nghe nói mang máng vậy thôi (về bảo hiểm y tế), em cũng không biết như thế nào." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đăk Lăk

Thiếu đầu tư thích đáng, việc triển khai các hoạt động thông tin, truyền thông và vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế còn phụ thuộc nhiều vào sự tự giác, năng nổ và nhiệt tình của cán bộ là cộng tác viên bảo hiểm y tế ở tuyến cơ sở.

- “Bọn em toàn trích một phần kinh phí của phường để hỗ trợ phô-tô tài liệu liên quan.” - Cộng tác viên bảo hiểm y tế - Thảo luận nhóm - Hà Giang

- “Bọn em thường là tự tổ chức các hoạt động tuyên truyền và vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế.” - Cộng tác viên bảo hiểm y tế - Thảo luận nhóm - Hà Giang

- “Trước đây tôi ở tuyến huyện thì cán bộ y tế ở đó cũng khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm. Bác sĩ bận quá đôi lúc không có thời gian, nhưng ở các bộ phận nội trú, các cô điều dưỡng vẫn phải hướng dẫn, vận động bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế.” - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

Công tác thông tin tuyên truyền về bảo hiểm y tế toàn dân và lợi ích của bảo hiểm y tế còn mang tính hình thức và bị động. Thông thường, thông tin về bảo hiểm y tế được niêm yết ở các cơ sở y tế để người dân tự tìm hiểu hoặc các đại lý bán bảo hiểm y tế thông báo việc bán bảo hiểm y tế thông qua các phương tiện truyền thông trên địa bàn như loa phát thanh.

- “Theo cá nhân mình thì công tác tuyên truyền, vận động và tiếp thị là chưa được, chỉ mỗi qua truyền thông ở xã. Mà ở xã thì chưa có đội ngũ nhân lực được đào tạo truyền thông. Thực tế là bảo hiểm y tế không có ai đi tiếp thị, toàn tiếp thị các loại hình bảo hiểm khác, mà lại còn tiếp thị quá đáng, cho nên không ai tin.” - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Hà Nam

Ngoài ra, còn có bất cập về đầu mối làm đại lý bảo hiểm y tế ở cấp xã. Đại lý bảo hiểm y tế có nơi đặt ở trạm y tế, có nơi ở phòng lao động - thương binh - xã hội và đa số là ở điểm bưu điện, văn hóa xã. Đây có thể là cách để đa dạng hóa việc tiếp thị bảo hiểm y tế, nhưng những đại lý bảo hiểm y tế không phải là cán bộ xã chuyên trách thường bị hạn chế trong việc tiếp cận người dân để giải thích rõ ràng các thông tin liên quan đến tham gia bảo hiểm y tế cũng như hỗ trợ người dân hoàn thành thủ tục tham gia.

Những hạn chế nói trên trong hoạt động tuyên truyền, vận động và tiếp thị về bảo hiểm y tế ảnh hưởng bất lợi đến hiểu biết và nhận thức về bảo hiểm y tế của người dân nói chung và người nhiễm HIV nói riêng.

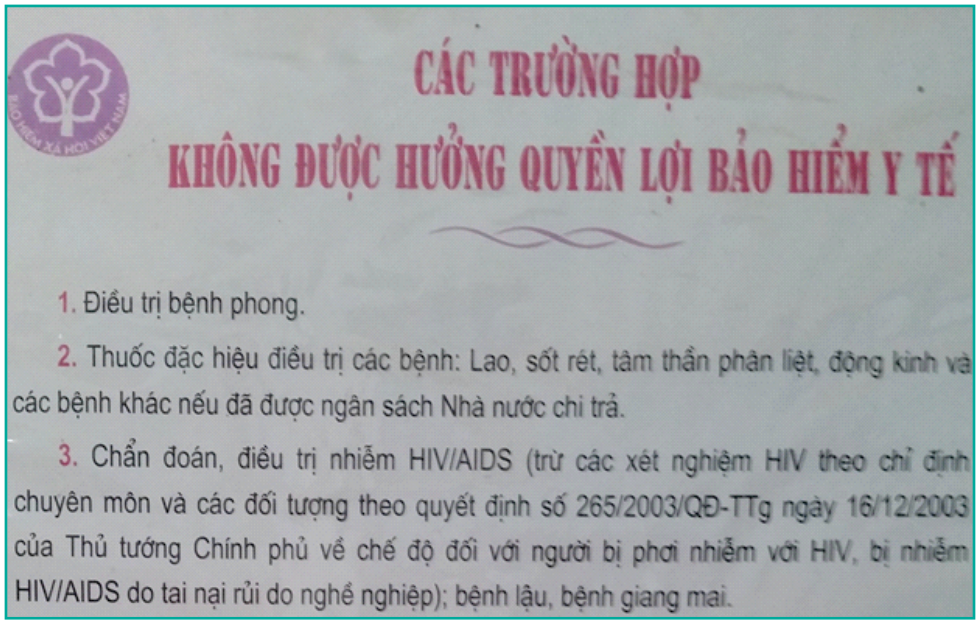
Thông tin về quyền lợi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa rõ ràng, chính xác

Ít nhất có một cơ sở y tế đang công bố thông tin không chính xác về quyền lợi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV.

- "Lần nào đi khám em cũng nhìn thấy cái bảng qui định là bảo hiểm y tế không áp dụng cho những người nhiễm HIV."- Phụ nữ nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Hà Nam

Qua phản ánh của người tham gia nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đã đến quan sát tại cơ sở y tế này ở tỉnh Hà Nam, và ghi lại bảng hướng dẫn các trường hợp không được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế, trong đó có chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS. Hướng dẫn này không đúng với văn bản gốc được trích dẫn, trong đó bảo hiểm y tế chỉ qui định không chi trả cho dịch vụ chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS nếu các dịch vụ này đã được chi trả bằng các nguồn khác. Ngoài ra, văn bản được trích dẫn đã lỗi thời nhưng hướng dẫn vẫn được treo tại cơ sở y tế vào thời điểm tiến hành nghiên cứu.

Hình 1. Thông tin không chính xác về quyền lợi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế



Hướng dẫn này đã gây ra hiểu nhầm không đáng có trong những người nhiễm HIV. Kể cả những người nhiễm HIV đã tham gia bảo hiểm y tế thì khi đi khám chữa bệnh và thấy thông báo này họ cũng sẽ không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để được hưởng quyền lợi mà đáng lẽ ra họ được hưởng. Ngay cả cán bộ y tế - ít nhất là những cán bộ y tế tham gia nghiên cứu - khi được hỏi về bảng thông báo này cũng cho biết họ hiểu hướng dẫn trong bảng thông báo có nghĩa là người nhiễm HIV có bảo hiểm y tế cũng không được hưởng quyền lợi gì.

- “Tôi mà là người nhiễm HIV đi khám bệnh thì tôi cũng sẽ nghĩ là mình có bảo hiểm y tế cũng chả được hưởng quyền lợi gì. Khám chữa bệnh bảo hiểm y tế mà như thế thì tôi chả mua bảo hiểm làm gì cả.” - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Hà Nam

Như vậy, việc phổ biến về quyền lợi bảo hiểm y tế trong một số trường hợp còn thiếu chính xác đã gây ra hiểu nhầm, ảnh hưởng đến nhận thức đúng về bảo hiểm y tế, cản trở người nhiễm HIV quyết định tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế.

Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia, tham gia liên tục và sử dụng bảo hiểm y tế

Khả năng chi trả

Đa phần người nhiễm HIV gặp khó khăn về kinh tế, nhất là những người không có việc làm (do không kiếm được việc làm hoặc bị mất việc do bị lộ tình trạng nhiễm HIV), hoặc công việc có thu nhập thấp hay công việc không ổn định. Đối với người nhiễm HIV có việc làm thì khi chuyển sang giai đoạn AIDS, ốm đau kéo dài, sức khỏe suy giảm cũng khiến họ không thể duy trì công việc được. Ngoài ra, họ còn phải đối mặt với bệnh tật kéo dài, chi phí chăm sóc và điều trị lớn. Hậu quả là gánh nặng về kinh tế của người nhiễm HIV ngày càng lớn, khiến họ gặp khó khăn trong việc chi trả cho bảo hiểm y tế. Đây là một trong những rào cản chính ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV.

- “Nếu mà gia đình có điều kiện thì bỏ ra mấy trăm nghìn là không đáng gì nhưng những người nhiễm HIV, có rất nhiều người hoàn cảnh rất là khó khăn, sức khỏe thì không có nên thực ra để mua bảo hiểm là khó. Trong đầu họ đều muốn mua hết, nhưng mà điều kiện kinh tế nhà người ta khó khăn.” - Nam giới nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Hà Giang

- "Chị nghèo quá không có tiền đóng bảo hiểm hàng năm được ấy." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đồng Tháp

- "Bây giờ nhiều người nhiễm HIV không có công ăn việc làm cho nên họ cũng không có tham gia bảo hiểm, nhiều người không có tiền, thật đấy, nhiều khi còn không có cả cơm ăn, bữa trước mình tâm sự với mấy người, họ nói cơm không đủ ăn thì lấy đâu mà mua bảo hiểm y tế.” - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đăk Lăk

Những người nhiễm HIV đang được điều trị ARV trong trại giam khi vừa hết hạn tù trở về với cuộc sống bình thường thì đa số không có tiền do họ chưa thể có công việc ổn định ngay, hoặc khó kiếm việc làm vì xã hội vẫn chưa chấp nhận họ. Do đó họ thực sự khó có điều kiện mua bảo hiểm y tế để có thể tiếp tục duy điều trị ARV

nếu phải chi trả cho điều trị thông qua bảo hiểm y tế.

- “Cái lo cho những tù nhân đang điều trị ARV là làm sao để họ được tiếp tục điều trị không bị ngắt quãng khi ra tù. Bây giờ phải có chính sách sau khi ra tù được tiếp tục điều trị luôn bởi vì tự trả tiền là rất khó do họ chưa có việc làm, họ cần được hỗ trợ cái giai đoạn đấy.” - Cán bộ y tế - Phỏng vấn sâu - Hà Nam

Quy định mua bảo hiểm y tế theo hộ gia đình và các rào cản trong việc đăng ký tham gia bảo hiểm y tế

Quy định tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình gây không ít khó khăn cho người tham gia. Ví dụ trường hợp gia đình đông nhân khẩu, có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, hoặc gia đình có thành viên đi làm ăn xa nhưng theo qui định người mua bảo hiểm phải chứng minh được là các thành viên khác trong hộ gia đình mình đã tham gia bảo hiểm y tế. Nhiều người cho biết mua bảo hiểm y tế cho bản thân họ đã khó xoay xở, chứ chưa nói mua cho tất cả mọi người trong hộ gia đình, nhất là ở các vùng nông thôn phổ biến có các hộ gia đình đông người. Đây là rào cản chung cho tất cả mọi người dân khi tham gia bảo hiểm y tế theo qui định mới, nhưng đối với người nhiễm HIV vốn đã khó khăn hơn về tài chính thì càng là một rào cản lớn.

- "Mình nghĩ khi thông qua luật ấy, đại biểu quốc hội người ta nghĩ gia đình chỉ có bốn người thôi, đơn giản vậy nhưng thực tế gia đình người ở quê mình thì thường có hai ba thế hệ trong một nhà, nhiều khi mười mấy người từ ông đến cháu chắt này nọ nữa. Nhiều khi họ rất muốn mua nhưng làm sao họ mua nổi" - Cán bộ bảo hiểm y tế - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

- "Mua theo cái kiểu mà hộ gia đình đó chị, không lẽ có cả chục người, trong đó một hai người không cần, mà mình bị bệnh lại cần mua thế là mình phải mua cho cả mọi người trong khi điều kiện thì không có, vậy sao được, sao mà kì vậy." - Nam giới nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đồng Tháp

- "Năm 2015 này thì mua thẻ bảo hiểm y tế theo hộ gia đình nên hơi khó. Ví dụ mình ở nhà muốn đi mua nhưng anh em đi làm ăn xa, muốn mua được thì phải chờ người kia về." - Nam giới nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Hà Giang

- "Qui định bắt buộc phải photo thẻ bảo hiểm của các thành viên trong gia đình. Chị ý đi làm công ty nhưng bảo hiểm bên Malaysia chưa chuyển về được, cũng chưa biết làm thế nào." - Nam giới nhiễm HIV - Hà Giang

Ngoài ra, thủ tục hành chính được cho là phức tạp và thời gian chờ để được cấp thẻ bảo hiểm y tế kéo dài dễ gây tâm lý tiêu cực khi người dân cân nhắc việc tham gia bảo hiểm y tế.

- "Thủ tục hành chính rườm rà quá, nếu như nhận cái thẻ bảo hiểm này ở phường thì nên bán ở y tế phường luôn. Kiểm tra hộ khẩu hộ tịch và chứng minh thư ở phường rồi thì bán luôn thẻ bảo hiểm cho tiện lợi, việc gì phải quay ra một người khác của bưu điện. Mà ra bưu điện để làm gì. Người bên bưu điện không liên quan gì đến vấn đề này."- Nam giới nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Hà Giang

- "Mình đăng ký mua bảo hiểm thì phải một tháng hoặc hai tháng mới lấy được thẻ."- Nam giới nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đồng Tháp

Kỳ thị và phân biệt đối xử, tự kỳ thị và sợ bị kỳ thị

Câu chuyện kỳ thị, tự kỳ thị và sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử vì nhiễm HIV khá phổ biến trong các cuộc phỏng vấn và thảo luận với những người tham gia nghiên cứu. Dù đa số đều cho rằng nhìn chung mức độ kỳ thị liên quan đến HIV đã giảm so với trước, nhưng ở nhiều nơi kỳ thị vẫn còn nặng nề. Kỳ thị liên quan đến HIV được ghi nhận ở cả trong gia đình, cộng đồng, cơ sở y tế và nơi làm việc.

- “Nếu như trong xóm có ai biết nhà ấy có người nhiễm HIV là cái nhà ấy bị cách ly, không ai tới chơi, tối ngày đóng cửa hoài. Bệnh nhân tôi người ta chia sẻ đó. Cậu ấy xin: 'Trời ơi, cô ơi cô đừng đưa tôi về xã phường nghe cô. Cô đưa tôi về xã phường, cán bộ y tế chỉ cần tới nhà tôi một tháng hai lần là tôi trốn nhà tôi đi luôn á "- Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

- “Mình thấy ở Đắc Lắc này là gần như phải đến 90% bác sĩ là kì thị.” - Nam giới nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Đăk Lăk

- "Lúc em ra phòng cách ly đó, mấy cô điều dưỡng, y tá đứng ngoài cửa lấp ló thụt ra thụt vô. Họ dòm em như là con quái vật vậy." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đồng Tháp

- “Chị ấy nói: 'Em có biết em bị bệnh gì không?' Chỉ hỏi vậy thôi. Em bảo em có biết. Nhưng em cũng nói là em vẫn lao động được bình thường. Chị ấy bảo những người như em thì… tức là chị ấy không trả lời thẳng vào mặt mình mà chỉ bảo một cách nhẹ nhàng là, 'Thôi khi nào công ty cần thì công ty sẽ gọi', nhưng mà rồi không bao giờ gọi lại cho mình.”- Phụ nữ nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Hà Nam

Kỳ thị và phân biệt đối xử có thể được giải thích bởi sự hiểu biết chưa đầy đủ của một bộ phận người dân về đường lây truyền HIV, hoặc gắn việc lây nhiễm HIV với hành vi và lối sống được cho là không lành mạnh.

- "Người ta ghê sợ. Nhiều khi em ngồi kế bên như vầy, con muỗi cắn em bay ra họ cũng hổng dám đập. Hổng biết suy nghĩ của họ làm sao, nếu như cái

bệnh đó truyền qua con muỗi chắc người ta bệnh hết trơn rồi. Người ta ghê tụi em lắm." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đồng Tháp

- "Người ta nghĩ rằng những người nhiễm bệnh này là những người ăn chơi sa đọa hay là làm cái gì đó thì mới bị, và bởi vì người ta nghĩ như vậy nên người ta phân biệt đối xử, người ta nhìn mình với con mắt không bình thường." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đăk Lăk

Chính do sự kỳ thị trong xã hội còn khá phổ biến nên người nhiễm HIV hay tự kỳ thị và sợ bị kỳ thị. Nhiều người nhiễm HIV đã tham gia điều trị ARV nhưng rất sợ bị lộ tình trạng nhiễm. Điều này ngăn cản họ đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Theo quan sát của nhóm nghiên cứu, có một số người nhiễm HIV đeo khẩu trang che kín mặt và có thái độ tránh né không muốn giao tiếp với ai trong suốt thời gian ở cơ sở điều trị. Có người nhiễm HIV khi tham gia phỏng vấn trong phòng riêng với cán bộ phỏng vấn cũng nhất quyết không bỏ khẩu trang do sợ người khác có thể tình cờ nhìn thấy.

- "Vì mình mặc cảm lắm, sợ họ biết họ phân biệt đối xử với mình, kì thị với mình nên mình không đi bệnh viện. Vừa rồi ốm mình tự đi mua thuốc uống. Còn nếu mà ốm nặng và sốt quá thì kêu bác sỹ đến truyền nước tại nhà" - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đăk Lăk

Người nhiễm HIV sợ rằng tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế sẽ khiến họ bị lộ tình trạng nhiễm HIV. Việc e ngại cho dù không có căn cứ rõ ràng này còn cho thấy việc bảo mật thông tin tại cơ sở y tế chưa chiếm được lòng tin của người nhiễm HIV.

- “Vấn đề là có thể bị lộ thông tin bị nhiễm HIV khi hỏi và làm thủ tục mua bảo hiểm y tế. Rồi sẽ ảnh hưởng đến người xung quanh, cô dì chú bác họ hàng, chẳng hạn thế. Thì ngại mua là ở chỗ đó.”- Nam giới nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

- “Nói chung bệnh này là họ dấu. Nếu mà đi xin giấy chuyển viện để khám chữa bệnh bảo hiểm y tế thì những tuyến trước người ta sẽ biết. Đa phần là họ sẽ không xin, lên đây họ chấp nhận tốn tiền.” - Cán bộ y tế - Phỏng vấn sâu - Đồng Tháp

Như vậy, kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV ảnh hưởng tiêu cực không chỉ đến quyết định tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế mà cả đến quyết định tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người nhiễm HIV.

Văn bản hướng dẫn khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV còn chưa cụ thể và thống nhất

Một số rào cản nằm ngay ở các văn bản hướng dẫn hiện hành. Theo Thông tư 37/2014/TT-BYT về Hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã, tuyến huyện và tương đương, không phân biệt địa giới hành chính. Điều này có nghĩa những người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS thuộc bệnh viện huyện/thị hoặc các trung tâm y tế huyện hai chức năng khi tham gia bảo hiểm y tế có thể đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ngay tại cơ sở y tế mà họ đang điều trị ARV. Đối với những người nhiễm HIV đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại tuyến y tế cơ sở nhưng điều trị ARV tại các phòng khám ngoại trú HIV/AIDS nằm trong bệnh viện cao hơn tuyến huyện/thị, thì theo hướng dẫn về chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của Thông tư 37 họ cần xin giấy chuyển tuyến một lần dùng cho một năm dương lịch.

Qui định về việc chuyển tuyến này - có liệt kê HIV trong danh sách các bệnh mãn tính thuộc diện áp dụng -- không thống nhất với hướng dẫn trong Thông tư 15/2015/TT-BYT[19] về Hướng dẫn 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. Khoản 2, Điều 4 Thông tư 15 qui định: "Trường hợp có nhu cầu, người tham gia bảo hiểm y tế nhiễm HIV được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu có khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS trong địa bàn cấp huyện, cấp tỉnh".

Dù Thông tư 15/2015/TT-BYT có hiệu lực từ ngày 15/8/2015 nhưng cán bộ y tế và bảo hiểm y tế địa phương, khi được hỏi về điều này, vẫn cho rằng người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế khó có thể được đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại các bệnh viện cao hơn tuyến huyện.

- "Nói về quy đinh nơi đăng kí khám chữa bệnh ban đầu thì theo qui định của thông tư 37 đó, cho nên việc đăng kí cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn cấp huyện cấp tỉnh thì cũng đang xem xét, tại vì theo cái 37 thì chỉ có một số đối tượng là đăng kí của tỉnh thôi còn không phải ai cũng được." - Cán bộ bảo hiểm y tế - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp.

Ngoài ra, cán bộ y tế và bảo hiểm y tế ở địa phương cũng cho biết để triển khai thực hiện Thông tư 15 cần có thêm hướng dẫn về phân tuyến các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho điều trị HIV/AIDS và danh mục thuốc bảo hiểm y tế được chi trả theo các tuyến, cũng như đối với việc đưa các dịch vụ điều trị HIV/AIDS vào hợp đồng ký với Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

[19] *Bộ Y tế. Thông tư số 15/2015/TT-BYT Hướng dẫn 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.*

- "Chúng tôi phải tham mưu có văn bản của Sở y tế, riêng về áp dụng cái (Thông tư 15) này như thế nào, các cơ sở khám chữa bệnh phải làm gì, các tuyến ra làm sao chứ không phải là cứ thông tư này ép gửi xuống bên dưới là xong. Mình phải hướng dẫn rõ cái này, bên trung tâm (phòng, chống AIDS) này làm được những gì, phân các tuyến ra làm sao… Chúng tôi vẫn chưa làm được việc này."- Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Hà Nam

- "Đã thấy nhắc (Thông tư 15) trong giao ban, nhưng còn phải chờ Bộ y tế hướng dẫn chi tiết danh mục thuốc để bảo hiểm y tế chi trả." - Cán bộ bảo hiểm y tế - Thảo luận nhóm - Hà Giang

- "Tôi nghĩ cái việc đó phải hướng dẫn lại tất cả chứ không thể tự làm được. Ví dụ ngay cả là đến khám ở một cơ sở y tế hợp đồng bảo hiểm đây, nhưng mà biết đâu trong đó các cái quy trình về con người hoặc là điều kiện để điều trị HIV vẫn không phù hợp mà cứ ký luôn hợp đồng với bảo hiểm xã hội thì sao." - Cán bộ bảo hiểm y tế - Thảo luận nhóm - Đăk Lăk.

Nhiều cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS chưa đủ điều kiện ký hợp đồng với Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Cả bốn tỉnh trong nghiên cứu đều có cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS hiện đang nằm trong các trung tâm y tế dự phòng không có chức năng khám chữa bệnh. Thống kê của Cục phòng, chống HIV/AIDS cho thấy trên toàn quốc có tới 50% số cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS trong tình trạng tương tự. Các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS này cần được kiện toàn để hội đủ các điều kiện như một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo qui định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 và các qui định pháp luật liên quan, để có thể ký được hợp đồng thanh toán bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Tuy vậy, do đặc thù của cán bộ và cơ sở y tế thuộc hệ thống y tế dự phòng, việc kiện toàn không phải là dễ thực hiện.

- "Theo luật khám bệnh, chữa bệnh thì người khám chữa bệnh phải có chứng chỉ hành nghề, bên bảo hiểm y tế cũng căn cứ như thế, những người kê đơn phải có chứng chỉ hành nghề nhưng mà theo hướng dẫn cấp chứng chỉ trong thông tư 41[20] thì vì Trung tâm phòng chống AIDS không phải là cơ sở khám chữa bệnh cho nên những người như anh… bây giờ rất khó để được cấp chứng chỉ, tại vì muốn cấp chứng chỉ thì phải có thực hành 18 tháng tại cơ sở khám bênh, chữa bệnh… phụ trách cơ sở mà muốn được cấp phép thì phải 36 tháng." - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

- "Nó còn liên quan đến Luật khám bệnh, chữa bệnh nữa. Theo luật thì cơ sở điều trị phải có tên hẳn hoi. Những trung tâm y tế dự phòng bây giờ phải đặt tên, có phòng khám chuyên khoa được là một việc khó khăn. Cấp chứng chỉ cho cán bộ là một cái khó." - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Hà Nam

[20] *Bộ Y tế. Thông tư 41/2011/TT-BYT. Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2012.*

- “Đối với Trung tâm phòng chống HIV/AIDS thì hiện nay có định thành lập một phòng khám chuyên khoa về điều trị HIV/AIDS và điều trị nghiện chất. Việc này đang vướng một tý. Thủ tục đang trình với Sở nội vụ và Ủy ban tỉnh để sắp xếp lại mô hình tổ chức cũng như là thành lập mới phòng khám chuyên khoa này...Lộ trình chung của cả nước thì cũng có đề nghị đấy nhưng mà thực ra cái đó cũng là định hướng thôi chứ thực tế để mà thực hiện thì tôi nghĩ rằng chưa được.” - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Hà Nam.

Trong trường hợp không kiện toàn được các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS nằm trong các trung tâm y tế dự phòng một chức năng, những người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại đó sẽ có xáo trộn lớn trong quá trình chăm sóc và điều trị mà theo ý kiến chung của những người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu này, họ không mong muốn có.

Sử dụng bảo hiểm y tế: thủ tục hành chính phức tạp và thời gian xử lý kéo dài

Thủ tục tiếp nhận và xử lý bảo hiểm y tế thường gây phiền hà và mất nhiều thời gian cho những người đi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Họ phải trải qua rất nhiều bước và mất thời gian chờ đợi để hoàn thành các thủ tục hành chính cần thiết. Điều này khiến những người có bảo hiểm y tế ngại sử dụng thẻ bảo hiểm khi khám chữa bệnh.

- “Mất tiền để thử máu cho mau, còn đi về. Tại vì dùng cái thẻ đi đến chỗ bảo hiểm, kí chỗ này chỗ kia, lâu quá. Mình lấy tiền trả cho nó mau rồi về, nhà ở xa.” - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đồng Tháp

- "Em biết hai vợ chồng làm giáo viên chả bao giờ dùng thẻ bảo hiểm mà chỉ đi khám ngoài hoặc đi xuống Hà Nội bởi vì khám bệnh viện ở đây họ bảo là thủ tục lằng nhằng mà chẩn đoán còn không đúng, không chuẩn. Nhiều người khác cũng chỉ đi khám ở ngoài." - Nam giới nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Hà Giang

Ngoài ra, trong quá trình chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cũng có xảy ra sai sót và thất lạc giấy tờ. Trong trường hợp đó, người khám chữa bệnh phải chịu ảnh hưởng đến việc sử dụng bảo hiểm y tế của họ.

- “Thực sự thì trong quá trình làm cái lỗi vẫn có thể xảy ra. Tôi nói ví dụ như giấy giới thiệu của cơ sở tuyến dưới lên tuyến trên, lãnh đạo kí hẳn hoi, dấu đàng hoàng thế nhưng quên mất không vào sổ, mà không có số thì các bác trên này không vào sổ được, nên không dùng được thẻ bảo hiểm.” - Cán bộ bảo hiểm y tế - Thảo luận nhóm - Hà Nam.

Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế, chất lượng dịch vụ y tế và nguồn chi trả của người nhiễm HIV

Hoạt động chăm sóc và điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV tại các tỉnh nghiên cứu

Người được chẩn đoán nhiễm HIV được giới thiệu đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS để đăng ký điều trị ngoại trú. Người bệnh sẽ được đánh giá giai đoạn lâm sàng, xét nghiệm CD4 để có chỉ định điều trị phù hợp. Trong trường hợp đủ điều kiện điều trị ARV, thuốc ARV sẽ được cấp miễn phí, người bệnh sẽ được khám định kỳ và đến nhận thuốc hàng tháng theo lịch hẹn của bác sỹ. Nếu chưa đủ điều kiện điều trị ARV, người bệnh sẽ được đưa vào danh sách quản lý và kiểm tra định kỳ CD4 và giai đoạn lâm sàng. Tỉnh Hà Giang hiện đã áp dụng điều trị ARV không phụ thuộc vào CD4.

Người được chẩn đoán nhiễm HIV chưa tham gia điều trị ARV khi có nhu cầu khám chữa bệnh được điều trị như những người bệnh khác tại các cơ sở y tế phù hợp với nhu cầu khám chữa bệnh. Khi phát hiện mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội, họ sẽ được giới thiệu đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS để đăng ký tham gia điều trị ARV.

Bảng 2 cho thấy có nhiều người nhiễm HIV, ở Hà Nam là 100%, đang được điều trị tại các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS thuộc hệ y tế dự phòng và không được phép ký hợp đồng khám chữa bệnh với Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo quy định của pháp luật. Những người nhiễm HIV đang điều trị tại các cơ sở này nếu có thẻ bảo hiểm y tế cũng không sử dụng được khi thuốc ARV và các xét nghiệm liên quan khác được cung cấp và chi trả qua hệ thống bảo hiểm y tế.

Bảng 2. Các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS và người nhiễm HIV tham gia điều trị ở các tỉnh nghiên cứu

	Hà Giang	Hà Nam	Đăk Lăk	Đồng Tháp
Tổng số cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS				
Hệ dự phòng (không có chức năng khám, chữa bệnh)	1	1	1	1
Hệ điều trị (có chức năng khám, chữa bệnh)	2	0	2	3
Số người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại những cơ sở nêu trên				
Hệ dự phòng (không có chức năng khám, chữa bệnh)	143	527	166	90
Hệ điều trị (có chức năng khám, chữa bệnh)	378	0	250	978
Tổng số	521	527	416	1068

Hiện chỉ có khoảng 56% người nhiễm HIV tại Hà Nam, 46% tại Hà Giang, 25% tại Đăk Lăk và 23% tại Đồng Tháp đang được theo dõi quản lý và điều trị ARV tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS. Điều này có thể được nhìn nhận từ một thực tế phổ biến là một số người nhiễm HIV không tham gia điều trị ARV ở nơi mình sinh sống. Nhóm nghiên cứu được biết trong số người nhiễm HIV đang điều trị tại các tỉnh nghiên cứu có cả người nhiễm HIV sống ở các tỉnh lân cận. Ngoài ra, cũng có thể lý giải bằng một thực tế phổ biến khác là rất khó xác định địa chỉ thật và nơi ở hiện tại của những người nhiễm HIV đã được phát hiện từ trước, có tên trong danh sách quản lý của địa phương nhưng chưa tham gia điều trị.

Thái độ của nhân viên y tế và chất lượng phục vụ khám chữa bệnh

Nhóm nghiên cứu nhận được ý kiến phản hồi về thái độ phục vụ rất khác nhau giữa cán bộ y tế làm việc trong các cơ sở chăm sóc, điều trị dành riêng cho người nhiễm HIV và trong các cơ sở y tế khác. Cán bộ y tế tại các cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS được cho biết 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. Thái độ phục vụ không tích cực của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế thông thường có thể ảnh hưởng tiêu cực đến việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc, điều trị của người nhiễm HIV khi điều trị ARV chuyển hoàn toàn sang bảo hiểm y tế, và nhiều cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS sẽ hòa nhập vào các bệnh viện đa khoa hay cơ sở khám chữa bệnh nói chung trong quá trình kiện toàn.

- “Ở các cơ sở điều trị HIV, cán bộ y tế nhiệt tình, tư vấn, hỏi han. Còn ở bệnh viện tỉnh và thành phố thì rất có vấn đề, người ta hầu như không cần quan tâm.” - Nam giới nhiễm HIV - Thảo luận nhóm - Hà Nam

- "Ở bệnh viện huyện thì không được như ở trung tâm AIDS này chị ạ. Họ hay cáu gắt hơn, kiểu là họ không thích những người nhiễm HIV mấy." - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Hà Giang

Hệ thống cơ sở y tế tư nhân nhận được đánh giá cao về cơ sở vật chất và thái độ phục vụ nhưng đánh giá thấp về chất lượng chuyên môn.

- “Em đã đi khám ở bệnh viện tư rồi. Cảm nhận của em là thấy họ làm rất là nhanh, họ lại có người chỉ dẫn tận tình.” - Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Đăk Lăk

- “Bệnh viện tư nhân người ta khám có đầy đủ dụng cụ, đồ đạc các thứ. Nhưng mà tư nhân siêu âm không chuẩn.”- Phụ nữ nhiễm HIV - Phỏng vấn sâu - Hà Giang.

Nguồn chi trả cho các dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS

Hiện nay, thuốc ARV, xét nghiệm CD4 và tải lượng vi-rút đang được cung cấp miễn phí. Nếu cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS thu xếp được nguồn kinh phí hỗ trợ và đủ năng lực thực hiện các xét nghiệm theo dõi khác như xét nghiệm sinh hóa, nước tiểu, X-quang, thì những xét nghiệm này cũng được miễn phí. Nếu không, người nhiễm HIV sẽ được giới thiệu sang các cơ sở y tế khác để làm xét nghiệm. Trong trường hợp đó, người nhiễm HIV có bảo hiểm y tế được chi trả theo quy định, còn không họ phải tự bỏ tiền túi chi trả.

- "Tất cả các trường hợp xét nghiệm CD4, sinh hóa, X-quang và vi sinh hoàn toàn miễn phí, nguồn kinh phí thì cũng thu xếp từ chương trình mục tiêu quốc gia và ngân sách của tỉnh. Một số cái xét nghiệm nếu mà không có thì bệnh nhân đi khám ngoài họ tự chi trả." - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Hà Giang

- "Trường hợp bệnh nhân được giới thiệu đến các cơ sở y tế khác, nếu có bảo hiểm y tế thì có thể được chi trả, còn nếu không thì bệnh nhân phải tự trả bằng tiền túi." - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Đăk Lăk

Ở Đồng Tháp, bệnh nhân đã phải tự chi trả các xét nghiệm theo dõi thường quy từ tháng 1/2014, trừ các bệnh nhi đang được chăm sóc, điều trị HIV/AIDS ở phòng khám nhi đặt tại Trung tâm phòng, chống AIDS của tỉnh.

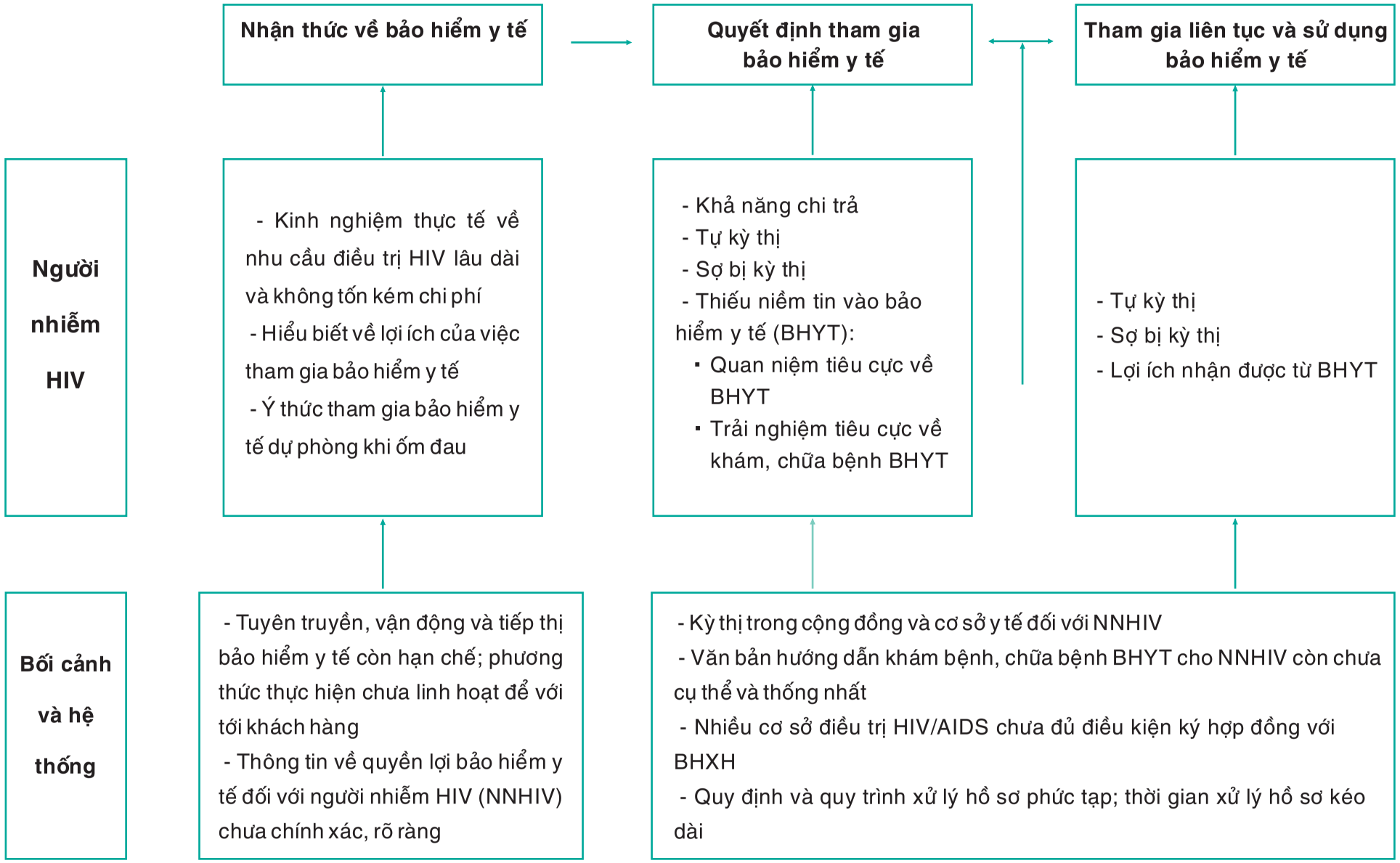
- "Gần đây dự án Quỹ toàn cầu cắt tài trợ cho các xét nghiệm theo dõi chẩn đoán, chỉ còn hỗ trợ xét nghiệm tải lượng vi-rút. Do đó các xét nghiệm theo dõi điều trị thì bệnh nhân phải tự trả tiền." - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

- "Thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội thì đa số là họ phải tự chi trả." - Cán bộ y tế - Thảo luận nhóm - Đồng Tháp

Như vậy, thuốc điều trị ARV, xét nghiệm CD4 và tải lượng vi-rút vẫn đang được cung cấp miễn phí, còn các xét nghiệm cơ bản liên quan không được miễn phí. Vì vậy, nếu người nhiễm HIV không có bảo hiểm y tế hay tham gia điều trị ARV tại cơ sở chăm sóc, điều trị không thanh toán được bảo hiểm y tế thì những chi phí này thực sự là một gánh nặng.

Từ việc phân tích kết quả nghiên cứu thu được ở trên, nhóm nghiên cứu xây dựng một sơ đồ các yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế từ phía người nhiễm HIV cũng như từ bối cảnh và hệ thống. Những yếu tố này ảnh hưởng đến nhận thức và quyết định tham gia, cũng như việc tham gia liên tục và sử dụng bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV.

Hình 2. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia và sử dụng liên tục bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV



V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết luận

Nghiên cứu cho thấy một số điểm thuận lợi cũng như những rào cản trong việc sử dụng bảo hiểm y tế cho chăm sóc, điều trị HIV/AIDS ở Việt Nam, bao gồm trong nhận thức của người nhiễm HIV về bảo hiểm y tế; thủ tục tham gia bảo hiểm y tế; các điều kiện để chi trả được qua bảo hiểm y tế và một số yếu tố đặc thù của hệ thống chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

Những yếu tố liên quan đến bảo hiểm y tế

Kinh nghiệm thực tế của người nhiễm HIV trong chăm sóc y tế và hiểu biết của người nhiễm HIV về lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế

Người nhiễm HIV có nhu cầu cao về sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh. Qua trải nghiệm cá nhân, người nhiễm HIV nhận thức được rằng bảo hiểm y tế có thể giúp giảm gánh nặng về tài chính khi tham gia điều trị, do việc chăm sóc và điều trị HIV là suốt đời và liên tục, nhất là trong điều kiện hỗ trợ tài chính của nước ngoài đang giảm sút, đồng nghĩa với việc điều trị HIV không còn hoàn toàn miễn phí. Tuy nhiên, nhiều người nhiễm HIV còn thiếu hiểu biết về lợi ích và quyền lợi của việc tham gia bảo hiểm y tế, dẫn đến nhận thức tiêu cực về việc tham gia bảo hiểm y tế.

Thiếu niềm tin vào bảo hiểm y tế

Nhiều người nhiễm HIV có quan niệm và/ hoặc trải nghiệm tiêu cực về bảo hiểm y tế như thuốc điều trị bảo hiểm y tế được cho có hiệu quả thấp và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế được cho là không tốt. Niềm tin này ảnh hưởng tiêu cực đến nhận thức về bảo hiểm y tế và quyết định tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV.

Ý thức tham gia bảo hiểm y tế để dự phòng khi ốm đau

Những người tham gia bảo hiểm y tế thường mang tính chất thụ động, đa phần thuộc diện được cấp. Đa số người dân chưa có ý thức rằng cần phải mua bảo hiểm y tế để dự phòng khi ốm đau. Đây là một rào cản lớn đối với việc tham gia bảo hiểm y tế.

Thông tin tuyên truyền, vận động và tiếp thị về bảo hiểm y tế còn hạn chế

Việc triển khai thông tin, truyền thông và vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế hướng tới bảo hiểm y tế toàn dân còn mang tính tự phát, hình thức và bị động. Hạn chế này có thể một phần do chưa đầu tư thích đáng về kinh phí và nhân lực cho

hoạt động này, phụ thuộc nhiều vào tính chủ động của các cộng tác viên bảo hiểm y tế ở cơ sở. Những hạn chế trong hoạt động thông tin tuyên truyền, vận động và tiếp thị về bảo hiểm y tế góp phần ảnh hưởng đến hiểu biết và nhận thức về lợi ích của bảo hiểm y tế trong người dân nói chung và người nhiễm HIV nói riêng.

Thông tin về quyền lợi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV chưa rõ ràng, chính xác

Quy định chẩn đoán, điều trị HIV/AIDS thuộc các trường hợp không được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế đã lỗi thời nhưng vẫn được niêm yết ở cơ sở y tế. Hướng dẫn này đã gây ra nhận thức sai lệch về bảo hiểm y tế, ảnh hưởng đến việc tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV.

Khả năng chi trả bảo hiểm y tế

Khó khăn về kinh tế là một rào cản lớn cản trở người dân nói chung và đặc biệt là người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế. Người nhiễm HIV phải mang gánh nặng kép, không những bị giảm chất lượng sống do phải thường xuyên sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh, mà còn bị giảm khả năng lao động tạo thu nhập. Trong một số trường hợp, việc phải đóng thêm một khoản tiền để được tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế thực sự là một gánh nặng quá lớn.

Quy định và thủ tục tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình

Quy định tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình gây không ít khó khăn cho người tham gia, như trường hợp gia đình đông nhân khẩu, gia đình hoàn cảnh kinh tế khó khăn mà đa phần người nhiễm HIV nằm trong số này. Thủ tục hành chính còn phức tạp và thời gian chờ đợi để được cấp thẻ bảo hiểm kéo dài gây nên tâm lý tiêu cực cho người dân khi muốn tham gia bảo hiểm y tế.

Kỳ thị và phân biệt đối xử, tự kỳ thị và sợ bị kỳ thị liên quan đến HIV

Kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV diễn ra ở cả trong gia đình, cộng đồng, cơ sở y tế và nơi làm việc. Bởi vậy, người nhiễm HIV luôn lo sợ bị lộ tình trạng nhiễm HIV khi đăng ký, sử dụng bảo hiểm y tế và kể cả khi đi khám chữa bệnh. Kỳ thị và phân biệt đối xử ảnh hưởng tiêu cực không những tới quyết định tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế mà cả đến việc tìm kiếm dịch vụ y tế của người nhiễm HIV.

Văn bản hướng dẫn khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV còn chưa cụ thể và thống nhất

Các văn bản hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV chưa cụ thể và thống nhất, dễ gây nên việc hiểu và áp dụng không đúng.

Nhiều cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS chưa đủ điều kiện cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Nhiều cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS không đủ điều kiện để được ký hợp đồng thanh toán bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Việt Nam vì nằm trong hệ thống y tế dự phòng và về mặt pháp lý không có chức năng khám chữa bệnh theo qui định của pháp luật. Do vậy, nếu không kiện toàn hệ thống thì những người nhiễm HIV có bảo hiểm y tế cũng không được thanh toán khi sử dụng dịch vụ chăm sóc và điều trị tại các cơ sở này.

Thủ tục hành chính phức tạp và thời gian xử lý hồ sơ kéo dài khi sử dụng bảo hiểm y tế

Thủ tục tiếp nhận và xử lý bảo hiểm y tế mất nhiều thời gian và gây phiền hà cho những người đi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Ngoài ra, việc sai sót và thất lạc giấy tờ liên quan cũng gây không ít khó khăn trong việc sử dụng bảo hiểm y tế. Những rắc rối này khiến một số người có bảo hiểm nhưng lại chọn trả tiền túi khi đi khám chữa bệnh.

Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế, chất lượng dịch vụ y tế và nguồn chi trả cho các dịch vụ y tế của người nhiễm HIV

Ngoài những yếu tố liên quan đến bảo hiểm y tế nêu trên, một số yếu tố về hệ thống y tế chung và hệ thống chăm sóc, điều trị HIV/AIDS hiện thời cũng có ảnh hưởng đến việc sử dụng bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV.

Hiện nay, nhiều người nhiễm HIV đang tiếp cận dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS tại các cơ sở y tế không có chức năng khám chữa bệnh và không ký được hợp đồng thanh toán bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo quy định của pháp luật. Người nhiễm HIV kể cả có tham gia bảo hiểm y tế cũng không sử dụng được để chi trả cho các dịch vụ khám chữa bệnh ở những cở sở y tế này.

Về chất lượng dịch vụ chăm sóc và điều trị, đang tồn tại sự khác biệt giữa thái độ phục vụ của nhân viên y tế trong hệ thống chăm sóc, điều trị dành riêng cho người nhiễm HIV và trong hệ thống y tế chung. Cán bộ, nhân viên y tế làm việc trong hệ thống chăm sóc, điều trị dành riêng cho người nhiễm HIV luôn có thái độ thân thiện, quan tâm và hỗ trợ, còn ở hệ thống y tế chung là thái độ thờ ơ, kỳ thị và phân biệt đối xử. Thực tế này gây nên lo lắng cho người nhiễm HIV khi dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS được hòa vào hệ thống y tế chung. Khu vực y tế tư nhân được đánh giá cao về cơ sở vật chất tuy rằng đánh giá có phần dè dặt về chất lượng chuyên môn.

Về chi phí cho chăm sóc điều trị, hiện người nhiễm HIV đang được hưởng miễn phí thuốc ARV, thuốc điều trị dự phòng một số bệnh nhiễm trùng cơ hội phổ biến, xét nghiệm CD4 và xét nghiệm tải lượng vi-rút. Ở một số cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS có kinh phí bổ sung, người nhiễm HIV được miễn phí các xét nghiệm cơ bản liên quan khác như xét nghiệm sinh hóa, nước tiểu, X-quang. Nếu cơ sở chăm sóc, điều trị không cung cấp các xét nghiệm liên quan này hoặc khi người nhiễm HIV có nhu cầu khám chữa bệnh khác, họ sẽ được giới thiệu sang các cơ sở y tế phù hợp. Trong trường hợp đó, nếu có bảo hiểm y tế người nhiễm HIV sẽ được chi trả theo quy định, nếu không họ sẽ phải tự bỏ tiền túi chi trả cho các dịch vụ y tế này.

Khuyến nghị

Bảo hiểm y tế nhằm giảm bớt gánh nặng tài chính cá nhân cho người nhiễm HIV khi tham gia điều trị HIV/AIDS, và đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe của mọi người nhiễm HIV. Các phát hiện trong nghiên cứu này là cơ sở khuyến nghị một số giải pháp nhằm tăng cường sự tham gia vào bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV, như sau:

1. Để tăng độ bao phủ bảo hiểm y tế trong người nhiễm HIV:

- Cung cấp thông tin rõ ràng và tư vấn cho người nhiễm HIV ngay tại các cơ sở y tế điều trị HIV/AIDS về các dịch vụ và qui trình khám bệnh, chữa bệnh HIV qua bảo hiểm y tế;
- Tổ chức bán bảo hiểm y tế tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS;
- Hoãn áp dụng qui định tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình đối với người nhiễm HIV;
- Xây dựng cơ sở dữ liệu về bảo hiểm y tế tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS, lồng ghép với hệ thống thông tin bảo hiểm y tế chung, để theo dõi độ bao phủ và sử dụng bảo hiểm y tế trong số người nhiễm HIV tham gia điều trị.
- Hỗ trợ tài chính cho những người nhiễm HIV có hoàn cảnh khó khăn để tham gia bảo hiểm y tế.

2. Để tạo thuận lợi cho người nhiễm HIV sử dụng bảo hiểm y tế khi sử dụng các dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV:

- Đẩy mạnh các biện pháp giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại cơ sở y tế và trong cộng đồng;

- Triển khai quy trình khám bệnh, chữa bệnh HIV qua bảo hiểm y tế tại các cơ sở y tế đảm bảo chất lượng và bảo mật thông tin tuyệt đối cho người nhiễm HIV.

3. Để đảm bảo việc chuyển dịch nguồn tài chính chủ đạo cho điều trị HIV từ tài trợ nước ngoài sang bảo hiểm y tế không ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ điều trị hiện có và đến mục tiêu điều trị cho 90% số người được chẩn đoán nhiễm HIV

- Hạn chế xáo trộn trong qui trình cung cấp dịch vụ cho người nhiễm HIV đang tham gia điều trị;
- Khi kiện toàn các cơ sở điều trị HIV/AIDS, cần đảm bảo nguồn nhân lực đầy đủ, có kiến thức và kỹ năng cung cấp các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm, điều trị HIV theo đúng qui định của Bộ Y tế;
- Việc thực hiện kiện toàn đối với cơ sở điều trị HIV/AIDS qua bảo hiểm y tế cần được đẩy nhanh, đảm bảo không có sự gián đoạn trong cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS cho người nhiễm HIV đang nhận dịch vụ tại các cơ sở y tế.

4. Để có một hành lang pháp lý thuận lợi và được áp dụng nhất quán cho việc chăm sóc, điều trị HIV/AIDS thông qua bảo hiểm y tế

- Xem xét lại qui định tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình trong Luật bảo hiểm y tế sửa đổi;
- Rà soát, thống nhất các văn bản chính sách điều chỉnh việc tổ chức khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV;
- Bảo đảm các văn bản hướng dẫn thực hiện chính sách cụ thể, rõ ràng để tránh việc giải nghĩa và áp dụng khác nhau giữa các địa phương, hoặc áp dụng không đúng.

