

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Sử dụng bảo hiểm y tế của bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú tỉnh Lào Cai năm 2020

Nguyễn Mạnh Đức^{1*}, Hồ Thị Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bài viết nhằm mô tả thực trạng sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) của bệnh nhân HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan tại Phòng khám ngoại trú (PKNT) Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Bài viết sử dụng số liệu định lượng từ một nghiên cứu với thiết kế cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính. Có 313 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tham gia nghiên cứu được chọn mẫu toàn bộ được điều trị tại phòng khám ngoại trú bệnh viện tỉnh Lào Cai từ tháng 01 đến tháng 9 năm 2020. Phân tích thống kê mô tả được áp dụng, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thẻ BHYT để khám chữa bệnh (KCB) liên quan đến HIV trong 12 tháng qua là cao, chiếm 91,37%; sử dụng thẻ BHYT trong tất cả các lần khám là 97,23%. Các yếu tố liên quan đến việc không sử dụng BHYT chủ yếu là nhóm bệnh nhân HIV/AIDS có thu nhập cá nhân ≥ 4 triệu đồng/tháng, do sợ bị lộ tình trạng nhiễm HIV/AIDS, kì thị và phân biệt đối xử, thiếu thông tin về BHYT, BHYT trái tuyến, thời gian KCB BHYT còn lâu.

Kết luận: Tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT liên quan đến HIV là cao tuy nhiên còn thấp trong độ tuổi 35-50. Bệnh viện cần cải tiến quy trình KCB BHYT; xây dựng, triển khai kế hoạch truyền thông về BHYT; tuyên truyền chống sự kỳ thị, phân biệt đối xử của NVYT cũng như người dân với bệnh nhân HIV/AIDS, bảo mật thông tin trong quá trình KCB và sử dụng thẻ BHYT, chú trọng đến nhóm tuổi 35-50.

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một giải pháp tài chính bền vững trong chăm sóc sức khỏe cho người dân, giảm gánh nặng kinh tế và đảm bảo an sinh xã hội (1). BHYT cho người nhiễm HIV đặc biệt quan trọng đảm bảo thực hiện mục tiêu 90-90-90 như Việt Nam đã cam kết. Ở nước ta, những năm gần đây nguồn viện trợ của các tổ chức quốc tế cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam đã liên tục bị cắt giảm. Năm 2016, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành quyết định 2188/QĐ-TTg ngày 15/11/2016, quy định việc thanh toán

thuốc kháng vi rút HIV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT và hỗ trợ người sử dụng thuốc kháng vi rút HIV (2), 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 (3). Năm 2018, Bộ Y tế ban hành Thông tư 27/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 Hướng dẫn thực hiện BHYT và khám bệnh, chữa bệnh y tế liên quan đến HIV/AIDS có hiệu lực bắt đầu từ 01/01/2019 (4) thay thế Thông tư số: 15/2015/TT-BYT của Bộ Y tế đối với người nhiễm HIV (5).



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Mạnh Đức
Email: nguyenmanhducba@gmail.com

¹Bệnh viện đa khoa huyện Bát Xát

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 13/4/2021

Ngày phản biện: 19/5/2021

Ngày đăng bài: 30/10/2021

Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai là bệnh viện tỉnh miền núi được thành lập từ năm 2013, có nhiệm vụ quản lý, điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn thành phố Lào Cai, huyện Mường Khương, Bắc Hà, Si Ma Cai và các bệnh nhân kháng thuốc ARV hoặc mắc các nhiễm trùng cơ hội (NTCH) nặng ở các huyện còn lại. Từ năm 2013 đến hết năm 2019, bệnh viện nhận được sự hỗ trợ của một số dự án trong cung cấp thuốc ARV, các thuốc điều trị và dự phòng NTCH cũng như một số xét nghiệm cho bệnh nhân HIV/AIDS, tuy nhiên từ năm 2020 dự án chỉ hỗ trợ xét nghiệm sàng lọc HIV, hỗ trợ đào tạo còn thuốc ARV, thuốc NTCH cũng như các xét nghiệm định kỳ do BHYT chi trả nếu bệnh nhân sử dụng BHYT.

Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai, tính đến hết tháng 12/2019 đang quản lý điều trị cho 387 người nhiễm HIV, từ tháng 1/2020 những bệnh nhân này phải chi trả chi phí xét nghiệm, cũng như chi phí các thuốc NTCH khi bị mắc các bệnh NTCH (6). Nhiều bệnh nhân không có khả năng chi trả xét nghiệm nên bỏ không làm các xét nghiệm định kỳ theo lịch hẹn và cũng có bệnh nhân có thể BHYT nhưng không sử dụng, hoặc không sử dụng được do đăng ký trái tuyến và ngại xin giấy chuyển tuyến do sợ lộ thông tin... Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện tại PKNT Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai nhằm mục tiêu mô tả thực trạng sử dụng BHYT của bệnh nhân HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan tại PKNT Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2020. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để BVĐK tỉnh Lào Cai đề xuất một số giải pháp phù hợp nhằm nâng cao tỷ lệ sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh cho bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại Bệnh viện.

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 tỉnh Lào Cai từ tháng 01/2020 đến tháng 9/2020.

Đối tượng nghiên cứu: Là người nhiễm HIV/AIDS trên 18 tuổi có thẻ BHYT đến khám chữa bệnh tại PKNT BVĐK tỉnh Lào Cai trong thời gian nghiên cứu.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Tất cả các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên có thẻ BHYT đang được quản lý điều trị tại PKNT Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai tại thời điểm nghiên cứu từ tháng 01/2020 đến tháng 9/2020 đồng ý tham gia nghiên cứu, gồm 313 trường hợp. Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bệnh nhân đến khám tại PKNT từ tháng 8-9/2020.

Phương pháp thu thập số liệu và công cụ nghiên cứu

Dùng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để đánh giá thực trạng sử dụng thẻ BHYT của người nhiễm HIV/AIDS. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân đến khám và điều trị PKNT HIV/AIDS. Khi người bệnh thực hiện xong quy trình khám chữa bệnh tại PKNT, chúng tôi mời người bệnh vào phòng bên cạnh quầy phát thuốc cho người bệnh. Điều tra viên gặp những người bệnh 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 Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Thời gian phỏng vấn người bệnh khoảng 15-20 phút.

Bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng dựa trên bộ công cụ điều tra BN HIV/AIDS đang điều trị tại PKNT ở Ninh Thuận của tác giả Phạm Trọng Hoàng Vinh (2018), ở PKNT BVĐK Đống Đa Hà Nội của tác giả Nguyễn Thị Hương Lan (2019) và ở Bắc Giang của tác giả Nguyễn Văn Vịnh (2016) (7), (8), (9). Bộ câu hỏi được thử nghiệm và chỉnh sửa trước khi thu thập số liệu với bệnh nhân tại địa bàn tỉnh miền núi trong nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến về thông tin chung của bệnh nhân HIV/AIDS: nhóm biến số về đặc điểm cá nhân, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập.

Nhóm biến về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng BHYT: tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS sử dụng thẻ BHYT, nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, thời điểm mua thẻ BHYT.

Phương pháp xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 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 sử dụng BHYT của đối tượng theo các đặc điểm nhân khẩu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, trường Đại học Y tế Công cộng thông qua Văn bản chấp thuận số 340/2020/YTCC-HD3, ngày 06/8/2020.

KẾT QUẢ

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm về nhân khẩu học (N= 313)

	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 34	89	28,44
	35 - 50	191	61,02
	>50	33	10,54
Giới	Nam	182	58,15
	Nữ	131	41,85
Trình độ học vấn	Không đi học	10	3,19
	Tiểu học	17	5,43
	Trung học cơ sở	115	36,74
	Trung học phổ thông	112	35,78
	Trung cấp / Cao đẳng	45	14,38
	Đại học/ Sau đại học	14	4,48
Nghề nghiệp	Học sinh/ sinh viên	01	0,32
	Lực lượng vũ trang	01	0,32
	Công nhân, viên chức, công chức	48	15,36
	Làm nghề tự do	232	74,12
	Thất nghiệp	20	6,38
	Khác	11	3,50
Thu nhập trung bình mỗi tháng (Việt Nam đồng)	<2 triệu	39	12,46
	Từ 2 - <4 triệu	163	52,08
	Từ 4 - <10 triệu	104	33,23
	≥10 triệu đồng	07	2,24

Nghiên cứu thực hiện trên 313 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đến sử dụng dịch vụ tại PKNT Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai, các đối tượng chủ yếu có độ tuổi từ 35-50 (191 BN) chiếm tỉ lệ 61,02%, trong đó nam giới (182 BN) chiếm tỉ lệ 58,15%. Trình độ học vấn chủ yếu là Trung học cơ sở chiếm tỉ lệ 36,74% (115 BN), tiếp theo là Trung học phổ thông chiếm tỉ lệ 35,78% (112 BN), thấp nhất là có 10 BN không đi học chiếm tỉ lệ 3,19%. Nghề nghiệp chủ yếu làm nghề tự do chiếm tỉ lệ 74,12% (232 BN), ít nhất là làm nghề lực lượng vũ trang (1 BN) chiếm tỉ lệ 0,32 và sinh viên (1 BN) chiếm tỉ lệ

0,32%. Thu nhập trung bình mỗi tháng cao nhất là từ 2 - <4 triệu (163 BN) chiếm tỉ lệ 52,08%, tỷ lệ BN có thu nhập ≥ 10 triệu đồng (7 BN) chiếm tỉ lệ thấp nhất 2,24% (Bảng 1).

Thực trạng sử dụng thẻ BHYT của đối tượng nghiên cứu

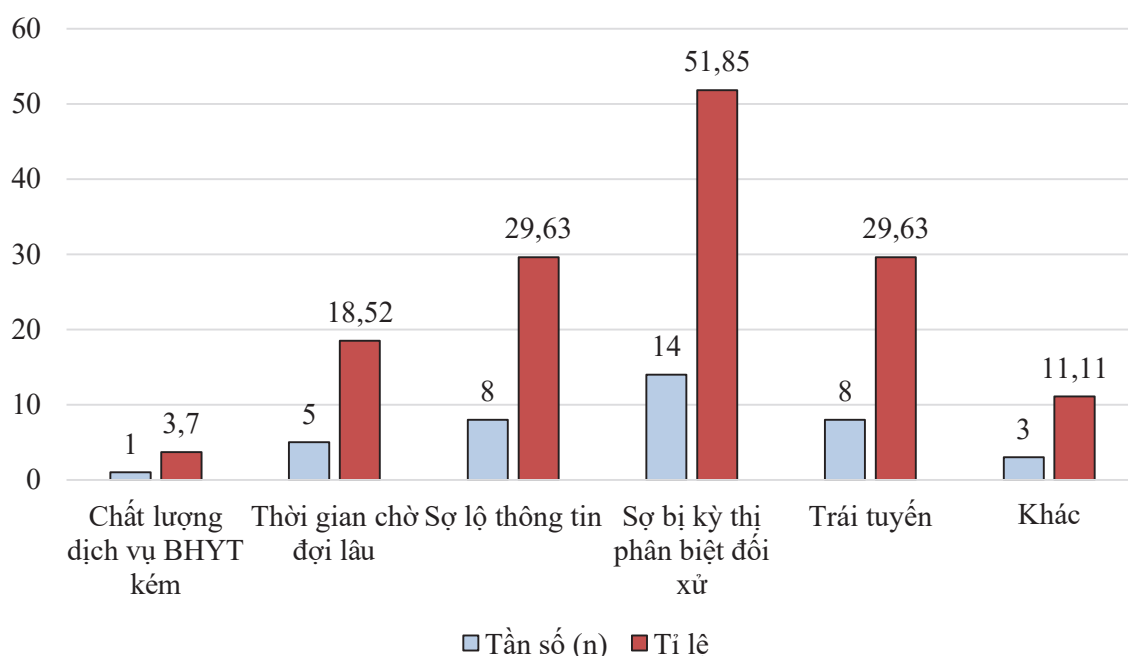
Thực trạng sử dụng thẻ BHYT của người nhiễm, trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá việc sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh 12 tháng gần đây nhất. Bên cạnh đó chúng tôi tìm hiểu dịch vụ y tế cung ứng cho công tác KCB của người nhiễm HIV.

Bảng 2. Thực trạng sử dụng thẻ BHYT của ĐTNC

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng BHYT để KCB thông thường trong 12 tháng qua n= 313	Có	289	92,33
	Không	24	7,67
Sử dụng BHYT để KCB liên quan HIV 12 tháng qua n= 313	Có	286	91,37
	Không	27	8,63
Tần suất sử dụng thẻ BHYT n= 289	Sử dụng ở tất cả các lần khám	281	97,23
	Sử dụng ở một số lần	08	2,77
Sử dụng BHYT cho các dịch vụ tại PKNT n=286 (nhiều lựa chọn)	Dự phòng nhiễm trùng cơ hội	62	21,68
	Điều trị nhiễm trùng cơ hội	03	1,05
	Xét nghiệm sinh hóa, huyết học	278	97,20
	Xét nghiệm CD4	0	0
	Tải lượng vi rút HIV	160	55,94
	Thuốc ARV	17	5,94

Theo nghiên cứu của chúng tôi trong 12 tháng qua có 92,33% đối tượng sử dụng thẻ BHYT để KCB (289 BN), trong đó 286 BN chiếm tỉ lệ 91,37% là sử dụng thẻ BHYT để KCB cho điều trị liên quan đến HIV. Tần suất sử dụng thẻ BHYT trong tất cả các lần khám là

97,23% (281 BN), hầu hết BN HIV sử dụng thẻ BHYT cho việc xét nghiệm sinh hóa – huyết học chiếm tỉ lệ 97,20% (278 BN), xét nghiệm tải lượng vi rút HIV chiếm tỉ lệ 55,94% (160 BN) (Bảng 2).



Biểu đồ 1. Lý do không sử dụng thẻ BHYT của ĐTNC (n=27)

Lý do BN có thẻ BHYT nhưng không sử dụng nhiều nhất là sợ bị kỳ thị phân biệt đối xử chiếm tỉ lệ 51,85%, sợ lộ thông tin chiếm tỉ lệ 29,63%, phải xin giấy chuyển tuyến (trái tuyến) chiếm tỉ lệ 29,63%. Lý do chất lượng dịch vụ BHYT kém chiếm tỉ lệ ít nhất là 3,70% (Biểu đồ 1).

Bảng 3. Mối liên quan giữa sử dụng thẻ BHYT với một số yếu tố nhân khẩu học

Các yếu tố		Sử dụng BHYT	Không sử dụng BHYT	OR (95% CI)	p
		n (%)	n (%)		
Nhóm tuổi	18 - 34	78 (87,64)	11 (12,36)	0,54 (0,24-1,26)	0,13
	Từ 35 trở lên	208 (92,86)	16 (7,14)		
Giới tính	Nam	166 (91,21)	16 (8,79)	0,95 (0,42-2,1)	0,9
	Nữ	120 (91,60)	11 (8,40)		
Trình độ học vấn	≤ THCS	130 (91,55)	12 (8,45)	1,04 (0,46-2,35)	0,91
	THPT trở lên	156 (91,23)	15 (8,77)		
Thu nhập cá nhân	< 4 triệu	190 (94,06)	12 (5,94)	2,47 (1,11-5,4)	0,02
	≥ 4 triệu	96 (86,49)	15 (13,51)		
Nghề nghiệp hiện tại	Không đi làm	27 (93,10)	2 (6,90)	1,3 (0,29-5,8)	0,72
	Còn đi làm	259 (91,20)	25 (8,80)		
Hoàn cảnh sống	Sống 1 mình	51 (87,93)	7 (12,07)	0,62 (0,24-1,54)	0,3
	Sống cùng người khác	235 (92,16)	20 (7,84)		

Ta thấy mối liên quan giữa thu nhập cá nhân với việc sử dụng thẻ BHYT, trong đó nhóm BN HIV/AIDS có thu nhập cá nhân <4 triệu đồng/ tháng có khả năng sử dụng thẻ BHYT cao gấp 2,47 lần so với nhóm người nhiễm có thu nhập cá nhân từ 4 triệu đồng trở lên/ tháng ($p < 0,05$). Nhóm tuổi từ 18-34 tỉ lệ không sử dụng BHYT (12,36%) cao hơn nhóm tuổi từ 35 trở lên (7,14%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Các yếu tố khác chưa đủ bằng chứng để chứng minh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc sử dụng thẻ BHYT trong KCB ($p > 0,05$) (Bảng 3).

BÀN LUẬN

Trong các đối tượng nghiên cứu (313 BN HIV/AIDS có thẻ BHYT đang được quản lý điều trị tại PKNT Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai), nhóm tuổi từ 35-50 chiếm tỉ lệ nhiều nhất 61,02% (191 BN), nhóm tuổi >50 chiếm tỉ lệ 10,54% (33 BN), nam giới (182 BN) chiếm tỉ lệ 58,15% (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan (8), thực hiện tại PKNT tại địa bàn Hà Nội trong đó nhóm tuổi từ 35 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ 88,3%, nam giới chiếm tỉ lệ 65,8%. BN tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn chủ yếu là Trung học cơ sở chiếm tỉ lệ 36,74% (115 BN), tiếp theo là Trung học phổ thông chiếm tỉ lệ 35,78% (112 BN), ít nhất là có 10 BN không đi học chiếm tỉ lệ 3,19%. Nghề nghiệp chủ yếu làm nghề tự do chiếm tỉ lệ 74,12% (232 BN). Thu nhập trung bình mỗi tháng cao nhất là từ 2 - <4 triệu (163 BN) chiếm tỉ lệ 52,08%, ít nhất là thu nhập ≥ 10 triệu đồng (07 BN) chiếm tỉ lệ 2,24%.

Về thực trạng sử dụng thẻ BHYT của BN HIV/AIDS trong nghiên cứu, trong 12 tháng qua có 92,33% đối tượng sử dụng thẻ BHYT để KCB (289 BN), trong đó 286 BN chiếm tỉ lệ 91,37% là sử dụng thẻ BHYT để KCB cho điều trị liên quan đến HIV. Tần suất sử

dụng thẻ BHYT trong tất cả các lần khám là 97,23% (281 BN) (Bảng 2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với các nghiên cứu tại Việt Nam trước đây đối tượng sử dụng thẻ để KCB liên quan đến HIV chiếm tỉ lệ 68,44% trong nghiên cứu của Phạm Trọng Hoàng Vinh tại Ninh Thuận năm 2017 (7), Nguyễn Thị Hương Lan tại bệnh viện Đồng Đa, Hà Nội năm 2018 (8) tỉ lệ này là 72,5%. Điều đó có thể do các BN HIV/AIDS tại Lào Cai thường điều kiện kinh tế khó khăn hơn rất nhiều so với các tỉnh miền xuôi nên hầu hết BN HIV sử dụng thẻ BHYT để được cấp thuốc ARV, thuốc dự phòng NTCH và cho việc xét nghiệm sinh hóa – huyết học chiếm tỉ lệ 97,20% (278 BN), xét nghiệm tải lượng vi rút HIV chiếm tỉ lệ 55,94% (160 BN) trong quá trình điều trị.

Ta thấy mối liên quan giữa thu nhập cá nhân với việc sử dụng thẻ BHYT, trong đó nhóm người nhiễm HIV/AIDS có thu nhập cá nhân <4 triệu đồng/ tháng có khả năng sử dụng thẻ BHYT cao gấp 2,47 lần so với nhóm người nhiễm có thu nhập cá nhân từ 4 triệu đồng trở lên/ tháng ($p < 0,05$). Các yếu tố khác như độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp hiện tại, hoàn cảnh sống chưa đủ bằng chứng để chứng minh có mối liên quan với việc sử dụng thẻ BHYT trong KCB ($p > 0,05$) (Bảng 3). Điều này có thể do các đối tượng có thu nhập thấp, kinh tế khó khăn sẽ không đủ kinh phí để chi trả chi phí chăm sóc và điều trị liên quan đến HIV/AIDS.

Lý do BN có thẻ BHYT nhưng không sử dụng thẻ chủ yếu là sợ bị kỳ thị phân biệt đối xử chiếm tỉ lệ 51,85%, sợ lộ thông tin chiếm tỉ lệ 29,63%, phải xin chuyển tuyến (trái tuyến) chiếm tỉ lệ 29,63% (Biểu đồ 1). Dù nhiều người 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. 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 gán việc lây nhiễm HIV với hành vi và lối sống không lành mạnh. Chính do sự kỳ thị trong xã hội còn khá phổ biến nên người nhiễm HIV, đặc biệt ở vùng miền núi, vùng sâu vùng xa thường sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử. Nhiều người nhiễm HIV đã tham gia điều trị ARV nhưng rất sợ bị lộ tình trạng nhiễm. Điều này ngăn cản họ đi KCB tại các cơ sở y tế.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang tại thời điểm nghiên cứu. Vì vậy nghiên cứu này không có tính đại diện cho khu vực hay vùng miền.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc thu thập thông tin có thể sai số do thái độ hợp tác của đối tượng nghiên cứu là đối tượng nhiễm HIV. Đề khắc phục vấn đề này, ĐTV cần giải thích rõ ràng mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu, động viên họ tự nguyện tham gia nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ BN HIV/AIDS sử dụng thẻ BHYT để KCB liên quan đến HIV trong 12 tháng qua là 91,37%; Tần suất sử dụng thẻ BHYT trong tất cả các lần khám là 97,23%. Nhóm BN HIV/AIDS có thu nhập cá nhân <4 triệu đồng/ tháng sử dụng thẻ BHYT cao gấp 2,47 lần nhóm có thu nhập cá nhân ≥4 triệu đồng/ tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Lý do BN có thẻ BHYT nhưng không sử dụng nhiều nhất là sợ bị kỳ thị phân biệt đối xử chiếm tỉ lệ 51,85%, sợ lộ thông tin chiếm tỉ lệ 29,63%, phải xin chuyển tuyến (trái tuyến) chiếm tỉ lệ 29,63%.

KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần tổ chức tập huấn về kỹ năng mềm cho tất cả NVYT tại các khoa/ phòng trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai để

giảm thiểu sự kỳ, phân biệt đối xử đối với người nhiễm.

Nhân viên PKNT cần tăng cường tư vấn cho người nhiễm, giải thích để nâng cao nhận thức, nắm bắt về quyền lợi khi sử dụng BHYT trong KCB.

Khuyến khích việc tìm hiểu thông tin về BHYT và giúp đỡ các đồng đẳng trong nhóm về việc sử dụng thẻ BHYT đặc biệt ở nhóm người nhiễm dưới 50 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. W. G. Manning & M. S. Marquis (1996), "Health insurance: the tradeoff between risk pooling and moral hazard", *J Health Econ.* 15(5), pg. 609-39.
2. Thủ Tướng Chính Phủ (2016), Quyết định số 2188/QĐ-TTg ngày 15 tháng 11 năm 2016 về việc Quy định việc thanh toán thuốc kháng vi rút 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 vi rút HIV.
3. Bộ Y tế (2018), Văn bản số 3577/BYT-AIDS ngày 25 tháng 6 năm 2018 của Bộ Y tế về việc mở rộng khám chữa bệnh và điều trị bằng thuốc ARV cho người nhiễm HIV qua Bảo hiểm Y tế.
4. Bộ Y tế (2018), Thông tư số 27/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 10 năm 2018 về việc ban hành "Hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh y tế liên quan đến HIV/AIDS".
5. Bộ Y tế (2015), 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".
6. Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai (2019), *Báo cáo tổng kết tình hình khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV/AIDS năm 2019*.
7. Phạm Trọng Hoàng Vinh (2018), "*Thực trạng sử dụng thẻ BHYT của bệnh nhân AIDS tại 02 phòng khám ngoại trú ARV tỉnh Ninh Thuận năm 2018*", Chuyên ngành Tổ chức quản lý Y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
8. Nguyễn Thị Hương Lan (2019), "*Thực trạng sử dụng thẻ Bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người nhiễm HIV/AIDS tại Phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2019*", Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh

- viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
9. Nguyễn Văn Vịnh (2016), “*Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến mua BHYT tự nguyện*

của bệnh nhân hiện đang điều trị ARV tại PKNT tỉnh Bắc Giang năm 2016”, Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

The utilization of health insurance among HIV/AIDS patients in an outpatient clinic of Lao Cai provincial hospital 2020

Nguyen Manh Duc¹, Ho Thi Hien²

¹General Hospital of Bat Xat district

²Hanoi University of Public Health

Objective: This article aims to describe the current situation of using health insurance of HIV / AIDS patients at the Outpatient Clinic (OPC) of Lao Cai General Hospital in 2020. **Methods:** The article uses quantitative data from a study using cross-sectional design. There were 313 HIV/AIDS infected patients participating in the study and were treated at the hospital outpatient clinic in Lao Cai province from January to September 2020. Descriptive statistical analysis was applied using SPSS 16.0 software. **Results:** The percentage of patients using health insurance cards for medical examination and treatment related to HIV in the past 12 months was high, accounting for 91.37%; using health insurance card in all visits is 97.23%. The highest age group that does not use health insurance card was from 35 to 50 years old, accounting for 59.26%, and all patients who were more than 50 years old reported using health insurance. The reasons for not using health insurance cards for medical examination and treatment are mainly due to fear of disclosing HIV/AIDS status and stigma and discrimination, and lack of information about health insurance; offline health insurance; time for medical examination and treatment under health insurance is long. **Recommendation:** The rate of use of health insurance cards related to HIV is generally high but still low in the age group 35-50. Hospitals need to improve the medical examination and treatment process of health insurance; develop and implement a communication plan on health insurance; reduce against stigma and discrimination of health workers, assure confidentiality in the process of medical examination and use of health insurance cards, people aged 35-50 years old should get more attention.

Keywords: HIV/AIDS, health insurance, hospital, outpatient clinic, HIV/AIDS, patients