

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người nhiễm HIV/AIDS tại Thành phố Sa Đéc - Tỉnh Đồng Tháp năm 2019Nguyễn Thu Hà^{1*}, Huỳnh Thị Ngọc Diệp², Nguyễn Khánh Phương³**TÓM TẮT****Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và các yếu tố liên quan đến việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người nhiễm HIV/AIDS tại thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp năm 2019.**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính trên toàn bộ 210 người nhiễm HIV/AIDS có thẻ bảo hiểm y tế thuộc phường 1, 2 và 3 của thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 12 năm 2019.**Kết quả:** 125 người nhiễm HIV/AIDS (59,5%) sử dụng bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh trong 12 tháng qua. Trong đó, 5/125 người nhiễm HIV/AIDS sử dụng bảo hiểm y tế cho khám, điều trị ARV. Lý do chính lý giải cho việc không sử dụng bảo hiểm y tế là tâm lý sợ bị kì thị (83,5%). Nghiên cứu chỉ ra nhiều yếu tố cá nhân, đồng đẳng viên/gia đình và truyền thông về BHYT có liên quan đến tỷ lệ sử dụng bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh trong 12 tháng qua.**Kết luận:** Ngành y tế và cơ quan bảo hiểm y tế tỉnh Đồng Tháp cần có kế hoạch chuẩn bị cho giai đoạn tới khi Quỹ toàn cầu không còn tài trợ kinh phí cho hoạt động khám, điều trị ARV cũng như tăng cường truyền thông cải thiện kiến thức, giảm tâm lý tự kì thị của người nhiễm HIV/AIDS khi sử dụng bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh.**Từ khóa:** HIV/AIDS, bảo hiểm y tế xã hội, khám chữa bệnh, điều trị, ARV**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong bối cảnh suy giảm nguồn tài chính từ các nhà viện trợ quốc tế cho chương trình phòng chống HIV, Thủ tướng chính phủ đã phê duyệt Đề án “Bảo đảm tài chính cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020” theo Quyết định 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/ 2013 trong đó nhấn mạnh vai trò của Quỹ bảo hiểm y tế (BHYT). Việc tăng tỷ lệ bao phủ BHYT trên nhóm người nhiễm HIV/AIDS cũng đạt được nhiều thành tựu quan trọng, đặc biệt sau khi Quyết định

2188/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ được ban hành - trong đó giao trách nhiệm cho các Ủy ban Nhân dân tỉnh bố trí kinh phí mua thẻ BHYT cho 100% người nhiễm HIV vào năm 2020.

Tại Đồng Tháp, tính đến cuối 2019, 2.018 trên 2.540 người nhiễm HIV/AIDS được quản lý đã có thẻ BHYT (79,5%). Riêng tại Sa Đéc, 500 trên 540 người nhiễm HIV/AIDS được quản lý đã có thẻ BHYT (92,6%). Việc tăng cường sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh (KCB) với người nhiễm HIV/AIDS là một trong những nhiệm vụ trọng tâm của

***Địa chỉ liên hệ:** Nguyễn Thu Hà

Email: nth11@huph.edu.vn

¹Bộ môn Kinh tế y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng²Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Tháp³Khoa Kinh tế y tế, Viện chiến lược và chính sách y tế

Ngày nhận bài: 25/5/2020

Ngày phản biện: 01/6/2020

Ngày đăng bài: 29/9/2020

ngành y tế và cơ quan BHYT tại Đồng Tháp. Nhằm cung cấp bằng chứng giúp đảm bảo sử dụng hiệu quả nguồn lực từ quỹ BHYT trong chăm sóc sức khỏe cho người nhiễm HIV/AIDS, bài báo này có hai mục tiêu chính: (1) Mô tả thực trạng sử dụng thẻ BHYT trong KCB của người nhiễm HIV/AIDS năm 2019; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng thẻ BHYT trong KCB của người nhiễm HIV/AIDS.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, thu thập số liệu kết hợp định lượng và định tính

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

- Địa điểm: Thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp.

Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ người nhiễm HIV/AIDS có thẻ BHYT (trên 18 tuổi) của Thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Lựa chọn toàn bộ 210 người nhiễm HIV/AIDS có thẻ BHYT của phường 1, 2 và 3 của thành phố Sa Đéc (số người nhiễm tại 3 phường chiếm một nửa số người nhiễm HIV/AIDS quản lý được của 9 xã và 4 phường của thành phố Sa Đéc).

Nghiên cứu định tính: tiến hành chọn mẫu có chủ đích người nhiễm HIV/AIDS tham gia 2 thảo luận nhóm (8 đối tượng/nhóm). Lựa chọn 9 đối tượng đồng ý tham gia phỏng vấn sâu từ các cuộc thảo luận nhóm. Lựa chọn chủ đích 1 cán bộ Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Tháp và 1 cán bộ điều trị HIV/

AIDS tại bệnh viện thành phố Sa Đéc có trên 3 năm kinh nghiệm để phỏng vấn sâu.

Các biến số nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: Bao gồm nhóm biến số về thực trạng sử dụng thẻ BHYT trong KCB (sử dụng thẻ BHYT để KCB trong 12 tháng qua; lý do không sử dụng; tần suất sử dụng); nhóm biến số cá nhân (nhân khẩu xã hội học; tình trạng tham gia BHYT; kiến thức và thái độ về KCB BHYT); nhóm biến số hộ gia đình (phân loại hộ gia đình, số thành viên trong hộ gia đình); nhóm biến số dịch vụ y tế và truyền thông về BHYT. Đối tượng được đánh giá là có kiến thức đúng về khi trả lời đúng cho câu hỏi về đối tượng được tham gia BHYT; quyền lợi của người nhiễm HIV/AIDS khi có BHYT; điều kiện sử dụng dịch vụ y tế kỹ thuật cao. Đối tượng được đánh giá là có thái độ tích cực với dịch vụ KCB BHYT khi trả lời đồng ý với nhận định: khi dùng thẻ BHYT để KCB được bảo mật thông tin; chất lượng thuốc ARV được đảm bảo như khi phát miễn phí; không phải chờ đợi lâu khi KCB và thanh toán; thủ tục KCB đơn giản.

Nghiên cứu định tính: Bao gồm thực trạng sử dụng và yếu tố liên quan đến sử dụng thẻ BHYT trong KCB của người nhiễm HIV/AIDS.

Công cụ và phương pháp thu thập

Số liệu định lượng: Được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc, sau đó được mã hóa

Số liệu định tính: Được thu thập thông qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm sử dụng hướng dẫn phỏng vấn sâu/thảo luận nhóm đã xây dựng từ trước

Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu định lượng: Được nhập bằng EpiData và phân tích bằng SPSS 17.0

Số liệu định tính: sau khi gỡ băng đó được tổng hợp và phân tích theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 297/2019/YTCC-HD3 ngày 08/5/2019. Nghiên cứu chỉ được thực hiện khi đối tượng đồng ý tham gia tự nguyện, được giải thích rõ về mục đích và nội dung nghiên cứu. Thông tin thu thập được giữ bảo mật, xử lý khuyết danh và tổng hợp phục vụ mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung về đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên 210 người nhiễm HIV/AIDS thuộc địa bàn phường 1, 2 và 3

của thành phố Sa Đéc với tỷ lệ phân bố tương đối đồng đều (tương ứng là 38,6%; 31,4% và 30,0%). Độ tuổi trung bình của đối tượng là 35,5 trong đó đa số có trình độ trung học cơ sở trở xuống (chiếm 71,0%), chưa kết hôn (52,4%) với thu nhập trung bình là 4.875.000 đồng/tháng.

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức chưa đúng về BHYT là 87,6%. Đối tượng nghiên cứu vẫn cho rằng có thể BHYT cho phép người nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV là chính. Tỷ lệ đối tượng có thái độ tiêu cực đối với KCB BHYT vào khoảng 19,0%. Đặc biệt 98,1% đối tượng sợ bị kì thị khi sử dụng thẻ BHYT để KCB. Tỷ lệ được CBYT tư vấn trong 6 tháng qua về BHYT là rất cao (91,0%) trong khi tỷ lệ được bạn bè/người thân cung cấp thông tin hay nhận được tài liệu truyền thông về BHYT vẫn còn thấp (47,1% và 2,8%) (xem Bảng 1).

Bảng 1. Một số đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Chung N (%)	Nam N (%)	Nữ N (%)
Trình độ học vấn cao nhất	Tiểu học	55 (26,2)	28 (24,8)	27 (27,8)
	THCS	94 (44,8)	50 (44,2)	44 (45,4)
	THPT trở lên	61 (29,0)	35 (31,0)	26 (26,8)
Tình trạng về kết hôn	Chưa kết hôn	110 (52,4)	55 (48,7)	55 (56,7)
	Đã kết hôn	87 (41,4)	49 (43,4)	38 (39,2)
	Góa/ly dị	13 (6,2)	9 (8,0)	4 (4,1)
Thu nhập trung bình	> 3 triệu đồng	39 (18,6)	32 (28,3)	7 (7,2)
	≤ 3 triệu đồng	171(81,4)	81 (71,7)	90 (92,8)
Số thành viên hộ gia đình	> 4 người	18 (8,6)	17 (15,0)	1 (1,0)
	1 - 4 người	192 (91,4)	96 (85,0)	96 (99)
Loại thẻ	Tự nguyện	114 (54,3)	56 (49,6)	58 (59,8)
	Được cơ sở điều trị cấp	65 (31,0)	31 (27,4)	34 (35,1)
	Khác	31 (14,8)	26 (23,0)	5 (5,2)

	Cơ sở y tế xã	8 (3,8)	7 (6,2)	1 (1,0)
Nơi đăng ký KCB ban đầu	Tại BV huyện	191 (91,0)	101 (89,4)	90 (92,8)
	Tại BV tuyến tỉnh	9 (4,3)	3 (2,7)	6 (6,2)
Kiến thức về BHYT	Đúng	26 (12,4)	16 (14,2)	10 (10,3)
	Chưa đúng	184 (87,6)	97 (85,8)	87 (89,7)
Thái độ với dịch vụ KCB BHYT	Tích cực	170 (81,0)	80 (70,8)	90 (92,8)
	Tiêu cực	40 (19,0)	33 (29,2)	7 (7,2)
Sợ bị kì thị khi sử dụng BHYT để KCB	Có	206 (98,1)	111 (98,2)	95 (97,9)
	Không	4 (1,9)	2 (1,8)	2 (2,1)
Được BHYT tư vấn trong 6 tháng qua	Có	191 (91,0)	98 (86,7)	93 (95,9)
	Không	19 (9,0)	15 (13,3)	4 (4,1)
Đồng đẳng viên/gia đình cung cấp thông tin	Có	111 (52,9)	57 (50,4)	54 (55,7)
	Không	99 (47,1)	56 (49,6)	43 (44,3)
Nhận tài liệu truyền thông BHYT trong 12 tháng qua	Có	6 (2,8)	3 (2,7)	3 (3,1)
	Không	204 (97,2)	110 (97,3)	94 (96,9)

Thực trạng sử dụng bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh

Có 125 đối tượng (59,5%) sử dụng thẻ BHYT khi KCB trong 12 tháng qua. Lý do chính khiến 85 đối tượng không sử dụng thẻ BHYT khi KCB trong 12 tháng qua là sợ bị kì thị (83,5%). Nghiên cứu định tính cũng cho thấy các lý do này liên quan đến tâm lý “sợ mất thời gian chờ đợi” hay “chất lượng của dịch vụ”: “*Nếu bệnh phải nằm viện mới sử dụng thẻ BHYT, chứ bệnh bình thường là mua thuốc ở quầy thuốc hay đi khám ở bác sĩ tư cho nhanh hết và ít tốn thời gian chờ đợi*” (TLN2, người nhiễm HIV/AIDS).

Trong các đối tượng có sử dụng thẻ BHYT để KCB trong 12 tháng qua (N=125), có 5 người (4,0%) vừa sử dụng BHYT để KCB thông thường và khám, điều trị ARV. Tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT trong khám điều trị ARV thấp do “*hiện nay điều trị thuốc ARV của tỉnh Đồng Tháp còn sử dụng từ nguồn thuốc của Dự án Quỹ toàn cầu tài trợ*”. Trong 125 người có sử dụng thẻ BHYT trong KCB, phần lớn đối tượng (96,0%) sử dụng thẻ BHYT trong tất cả các lần KCB trong 12 tháng qua. Đa số (79,2%) có tỷ lệ được BHYT thanh toán trong lần KCB gần nhất ở mức 80%.

Bảng 2. Thực trạng sử dụng BHYT của người nhiễm HIV/AIDS tại thành phố Sa Đéc năm 2019

Thực trạng sử dụng BHYT của người có HIV		Tổng N (%)	Nam N (%)	Nữ N (%)
Sử dụng BHYT trong 12 tháng qua (N=210)	Có	125 (59,5)	67 (59,3)	58 (59,8)
	Không	85 (40,5)	46 (40,7)	39(40,2)

	Sợ bị kì thị	71 (83,5)	36 (80,0)	35 (87,5)
Lý do chính không sử dụng BHYT trong KCB (N=85)	Thời gian KCB lâu	5 (5,9)	5 (11,1)	0 (0)
	Không hài lòng về chất lượng	2 (2,4)	0 (0)	2 (5,0)
	Khác	7 (8,2)	4 (8,9)	3 (7,5)
Mục đích sử dụng BHYT (N=125)	KCB thông thường	120 (96,0)	62 (92,5)	58 (100,0)
	Vừa KCB thông thường vừa khám, điều trị ARV	5 (4,0)	5 (7,5)	0 (0)
Sử dụng BHYT trong tất cả các lần KCB (N=125)	Có	122 (97,6)	85 (97,7)	37 (97,4)
	Không	3 (2,4)	2 (2,3)	1 (2,6)
Tỷ lệ BHYT thanh toán trong lần KCB gần nhất (N=125)	100%	11 (8,8)	10 (11,6)	1 (2,7)
	95%	15 (12,0)	13 (14,0)	2 (5,1)
	80%	99 (79,2)	63 (73,3)	36 (92,3)

Các yếu tố liên quan đến sử dụng bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sử dụng BHYT khi KCB trong 12 tháng qua ở các nhóm có đặc điểm khác nhau về giới, tình trạng hôn nhân, kiến thức, thái độ về KCB BHYT và được đồng đẳng viên/gia đình cung cấp thông tin về KCB BHYT (Xem Bảng 3).

Kết quả định tính cũng cho thấy “tự kì thị” là yếu tố rào cản của sử dụng BHYT: “*tôi thấy tự ái bản thân mình với những người xung quanh. Nên khi đi khám bệnh ở bệnh viện mà bị nói lớn, bị e dè trong giao tiếp, bị người cùng khám tránh né thì tôi không muốn đến. Trước đi khám (ở các phòng khám HIV ngoại trú) thì ai cũng như ai*” (PVS, người nhiễm HIV/AIDS).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT trong 12 tháng qua

Đặc điểm		N	Sử dụng BHYT trong 12 tháng qua		POR (95% CI)	P
			Có N (%)	Không N (%)		
Tuổi	18 – 24	20	8 (40,0)	12 (60,0)	0,416 (0,162 – 1,066)	0,053
	≥ 25	190	117 (61,6)	73 (38,4)		
Giới	Nam	113	87 (77,0)	26 (23,0)	5,195 (2,856 – 9,452)	p<0,001
	Nữ	97	38 (39,2)	59 (60,8)		
Trình độ học vấn	Dưới THCS	149	84 (56,4)	65 (43,6)	0,63 (0,337 – 1,178)	0,146
	Trên THCS	61	41 (67,2)	20 (32,8)		
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	87	61(70,1)	26 (29,9)	2,163 (1,212 – 3,861)	0,009
	Khác	123	64 (52,0)	59 (48,0)		

Kiến thức	Chưa đúng	184	103 (56,0)	81 (44,0)	0,231	0,005
	Đúng	26	22 (84,6)	4 (15,4)	(0,077 – 0,689)	
Thái độ về dịch vụ KCB BHYT	Tích cực	172	90 (52,3)	82 (47,7)	0,094	p<0,001
	Tiêu cực	38	35 (92,1)	3 (7,9)	(0,028 – 0,318)	
Được đồng đẳng viên/gia đình cung cấp thông tin	Có	121	80 (72,1)	31 (27,9)	3,097	0,001
	Không	99	45 (45,5)	54 (54,5)	(1,756 – 5,493)	

BÀN LUẬN

Tỷ lệ sử dụng BHYT trong 12 tháng qua trong nghiên cứu này (59,5%) tương tự như một số nghiên cứu khác: nghiên cứu của Phạm Hoàng Trọng Vinh năm 2018 (69,4%) (1); của Nguyễn Thị Hương Lan năm 2019 (60,8%) (2). Kết quả nghiên cứu này lại thấp hơn của Hoàng Quỳnh Anh năm 2017 (92%) (3); nhưng cao hơn của Trung tâm Y tế Thừa Thiên Huế năm 2016 (24,5%) (4). Nghiên cứu của Tạ Thị Liên Hương không báo cáo về tỷ lệ sử dụng BHYT trong 12 tháng qua nhưng báo cáo tỷ lệ đã từng sử dụng BHYT trong tất cả các lần KCB là 87,9%. Tỷ lệ sử dụng BHYT trong tất cả các lần KCB trong nghiên cứu này (97,6%) là khá cao so với nghiên cứu của Phạm Quỳnh Anh năm 2017 (70%) (2); của Nguyễn Hương Lan năm 2019 (60,8%) (3).

Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về đặc điểm đối tượng: Tỷ lệ bao phủ BHYT tương đối cao (92,6%) ở thành phố Sa Đéc trong khi ở địa bàn nghiên cứu của Hoàng Quỳnh Anh chỉ là 53,2%. Các nghiên cứu cũng sử dụng chỉ số đo lường khác nhau, nếu như phần lớn nghiên cứu tỷ lệ sử dụng BHYT trong 12 tháng qua thì có tác giả lại đo lường tỷ lệ đã từng sử dụng BHYT “khi KCB”; “trong tất cả các lần KCB” (3); “trong tháng qua” hay “trong 6 tháng qua” (4). Sự khác biệt này có thể dẫn đến khó khăn khi phiên giải và so sánh kết quả. Cuối cùng, kể cả khi dùng chỉ số chung thì việc phỏng vấn đối tượng vẫn có sai sót nhớ lại. Để khắc phục

các hạn chế trên, việc thống nhất chỉ số đánh giá là cần thiết. Đồng thời, tăng cường khai thác cơ sở dữ liệu thanh toán chi phí KCB BHYT điện tử sẽ hạn chế được sai sót nhớ lại, giúp cung cấp bằng chứng đáng tin cậy cho hoạch định chính sách.

Tỷ lệ sử dụng BHYT để khám, điều trị ARV trong nghiên cứu này còn hạn chế, chủ yếu do Quỹ toàn cầu vẫn đang tài trợ thuốc ARV cho tỉnh Đồng Tháp. Thái độ của đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn cũng cho rằng thẻ BHYT chủ yếu dùng để “nhận thuốc ARV”. Khi dự án Quỹ toàn cầu rút tài trợ hoàn toàn, Quỹ BHYT sẽ tiến hành chi trả cho hoạt động điều trị ARV của người nhiễm HIV có thẻ BHYT. Do đó, công tác truyền thông đối với người nhiễm HIV về quyền lợi KCB BHYT cần đặc biệt chú trọng vào vấn đề này. Đồng thời cần nhanh chóng kiện toàn nhân lực điều trị ARV nhằm đáp ứng các yêu cầu thanh toán chi phí điều trị ARV sử dụng quỹ BHYT.

Nhiều yếu tố liên quan đến sử dụng thẻ BHYT được chỉ ra trong nghiên cứu này cũng đã được nhắc đến trong y văn, gồm các yếu tố cá nhân (đặc biệt là kiến thức và thái độ về KCB BHYT); yếu tố hộ gia đình và các yếu tố thuộc về DVYT và truyền thông về BHYT (7). Nghiên cứu này cũng cho thấy tỷ lệ có kiến thức đúng về BHYT, nhận được thông tin về BHYT từ gia đình/đồng đẳng viên/cơ sở y tế còn hạn chế. Do đó, việc truyền thông cần tiếp tục tập trung vào tăng cường kiến thức đúng về sử dụng BHYT khi KCB, tăng cường cung

cấp tài liệu truyền thông về BHYT, tăng cường truyền thông qua đồng đẳng viên và người thân trong gia đình. Nghiên cứu này vẫn còn hạn chế khi chưa khai thác được yếu tố như sự sẵn có của cơ sở y tế và các DVYT, vai trò của nhân viên y tế, khả năng tiếp cận với dịch vụ, vai trò của các tổ chức xã hội, tác động của sử dụng nguồn quỹ BHYT đối với tuân thủ điều trị ARV.... (7)(8). Các yếu tố này cần được ưu tiên nghiên cứu trong thời gian tới.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT khi KCB trong 12 tháng qua của người nhiễm HIV/AIDS tại thành phố Sa Đéc năm 2019 còn tương đối hạn chế (59,5%). Tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT trong khám điều trị ARV còn rất thấp chủ yếu do Quỹ Toàn cầu vẫn tài trợ thuốc ARV. Ngành y tế và cơ quan BHYT tại Đồng Tháp cần có kế hoạch chuẩn bị cho giai đoạn tới khi kinh phí mua thuốc ARV được chuyển hoàn toàn sang sử dụng nguồn quỹ BHYT. Các giải pháp truyền thông tại Sa Đéc cần tập trung vào tăng cường kiến thức về BHYT cho người nhiễm HIV/AIDS, xóa bỏ tâm lý tự kìm hãm, tăng cường truyền thông qua đồng đẳng viên và cho hộ gia đình người nhiễm cũng như tăng cường tỷ lệ người nhiễm nhận được tài liệu truyền thông về BHYT. Các nghiên cứu trong tương lai cần có những sự chuẩn hóa về cách thức đo lường thực trạng sử dụng BHYT cũng như tăng cường xem xét các yếu tố từ phía cơ sở cung cấp dịch vụ ảnh hưởng đến sử dụng BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Trọng Hoàng Vinh (2018), Thực trạng sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của bệnh nhân AIDS tại 2 phòng khám ngoại trú ARV tỉnh Ninh Thuận năm 2018, Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế, Trường đại học Y tế công cộng.
2. Hoàng Quỳnh Anh (2017), Thực trạng mua và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của bệnh nhân HIV/AIDS tại cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS, trung tâm y tế thành phố Yên Bái, tỉnh Yên Bái, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng.
3. 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 Đồng Đa năm 2019. Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
4. Tạ Thị Liên Hương (2018), Thực trạng tham gia bảo hiểm y tế của người nhiễm HIV tại cơ sở điều trị ARV Huyện Vũ Thư và Kiến Xương Tỉnh Thái Bình và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2018. Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
5. Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Thừa Thiên Huế (2016), Kết quả nghiên cứu về tiếp cận và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh của người nhiễm HIV.
6. Cục phòng chống HIV/AIDS (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.
7. Teramoto Minoru, Nguyễn Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Cúc Trâm, Lê Thị Mỹ (2019), Độ bao phủ và mức độ sử dụng bảo hiểm y tế ở Việt Nam (Báo cáo giữa kỳ), Viện nghiên cứu kinh tế châu Á.
8. Ooms, G., Kruja, K. (2019), The integration of the global HIV/AIDS response into universal health coverage: desirable, perhaps possible, but far from easy. Global Health 15, 41. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0487-5>

Current situation on using health insurance card among people with HIV/AIDS in Sa Dec city, Dong Thap province in 2019

Nguyen Thu Ha^{1*}, Huynh Thi Ngoc Diep², Nguyen Khanh Phuong³

¹ Department of Health Economics, Hanoi University of Public Health

² Dong Thap Provincial Central for Disease Control

³ Department of Health Economics, Health Strategy and Policy Institute

To describe the situation and factors associated with the use of health insurance cards among people living with HIV/AIDS in Sa Dec city, Dong Thap province in 2019. A qualitative cross-sectional study combined with a quantitative section were employed to describe the situation and factors associated with the use of health insurance cards among 210 people living with HIV/AIDS in Ward 1, 2 and 3 of Sa Dec city, Dong Thap province from March 2019 to December 2019. There were 125 people living with HIV/AIDS (59.5%) used health insurance cards during medical examination and treatment within the last 12 months. In which, only 5 people living with HIV/AIDS (4%) use health insurance cards for ARV treatment. The main reason for not using health insurance cards is self-discrimination (accounting for 83.5%). The study also found that many factors that belong to individuals, peer/family members and communication/education about health insurance are related to the proportion of people using health insurance cards in the past 12 months. The health sector and Provincial Social Security in Dong Thap need to be well-prepared for the upcoming transition period when the Global Fund no longer funding for ARV treatment. Besides, it is necessary to strengthen communication and education strategies to improve knowledge and reduce the issue of self-discrimination among people living with HIV/AIDS when using health insurance cards.

Keywords: *HIV/AIDS, social health insurance, treatment, ARV.*