

Chương 4 (第4章)

BẢO HIỂM Y TẾ Ở NGƯỜI CÓ HIV/AIDS VIỆT NAM: NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP MỘT TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ベトナムの HIV/AIDS 患者における医療保険
—ホーチミン市の一県医療センターにおける事例研究—

Lê Thị Mỹ (レー・ティ・ミ)¹

Tóm tắt : Trong giới hạn nguồn dữ liệu thu thập còn đang trong quá trình xử lý, bài viết nêu lên kết quả ban đầu từ một nghiên cứu định tính về độ bao phủ, tiếp cận và sử dụng bảo hiểm y tế ở người có HIV/AIDS ở một cơ sở y tế của thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. Mặc dù, Chính phủ định hướng chuyển dần nhiệm vụ điều trị HIV/AIDS từ các chương trình, dự án viện trợ sang Quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả, nhưng vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ (khoảng 10%) bệnh nhân tại cơ sở y tế chưa có BHYT do nhiều nguyên nhân khác nhau. Các yếu tố ảnh hưởng đến độ bao phủ, sự tiếp cận và sử dụng BHYT ở bệnh nhân HIV/AIDS có thể nhận thấy là sự tự kỳ thị và sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử của người nhiễm HIV/AIDS; chính sách, pháp lý liên quan đến HIV/AIDS; mức sống và điều kiện sống; khoảng cách địa lý,...

要約 : 本稿は、ホーチミン市内の一医療基礎で実施した HIV/AIDS 患者における医療保険の普及、アクセス、使用に関する質的研究に基づく初期の成果である。政府は、支援プログラム・プロジェクトに基づく HIV/AIDS 患者に対する対処から、医療保険による支出へ転換を図ろうとしている。

¹ Nghiên cứu viên, Viện Khoa học Xã hội Vùng Nam Bộ.

しかしながら、調査を実施した医療基礎では、さまざまな原因により、医療保険を未だ持たない患者が約 10%を占めた。暫定的結論であるが、HIV/AIDS 患者における医療保険の普及、アクセス、使用に影響を与える要素には、HIV/AIDS 患者のセルフスティグマ、蔑視、差別を受けることへの恐れ、HIV/AIDS に関連する政策・法、生活レベル、生活条件、地理的距離などが存在する。

Từ khóa (キーワード) : tự kỳ thị (セルフスティグマ), kỳ thị, phân biệt đối xử với HIV/AIDS (HIV/AIDS 患者に対する蔑視、差別), bảo hiểm y tế (医療保険), bảo hiểm y tế tự nguyện (自主医療保険)

1. Giới thiệu

HIV/AIDS vẫn còn là một vấn đề lớn của sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu, ảnh hưởng đến kinh tế xã hội, phát triển bền vững các quốc gia. Tính đến cuối năm 2015, trên thế giới có khoảng 36,7 triệu người sống chung với HIV, trong đó có 2,1 triệu người nhiễm mới và đã có 35 triệu người chết vì AIDS. Tuy nhiên, hiện tại chỉ khoảng 54,0% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm của mình và chỉ có khoảng 17 triệu người nhiễm HIV được điều trị ARV trên toàn cầu. (Châu Văn Thức – lược dịch theo WHO. <https://hiv.thuathienhue.gov.vn/?gd=1&cn=104&tc=1805>, truy cập ngày 10/01/2019).

Trước tình hình dịch HIV/AIDS, Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ nhiễm HIV cao ở khu vực Châu Á- Thái Bình Dương. Kể từ trường hợp nhiễm HIV đầu tiên vào năm 1990, đến cuối năm 2017, Việt Nam có đến 209.450 người nhiễm HIV và 94.620 người tử vong vì AIDS. (<http://congly.vn/xa-hoi/suc-khoe/ca-nuoc-co-hon-209-000-nguoi-nhiem-hiv241290.html>, truy cập ngày 10/1/2019).

Trước thách thức đó, các quốc gia trên thế giới đã có những nỗ lực đáng kể trong việc phòng, chống HIV/AIDS nhằm hoàn thành các mục tiêu HIV của Mục tiêu Phát triển thiên niên kỷ. Theo Tổ chức WHO, từ năm 2000 đến 2015, số trường hợp nhiễm mới HIV trên toàn cầu đã giảm 35,0%, số tử vong do AIDS giảm 28,0%. (<https://hiv.thuathienhue.gov.vn/?gd=1&cn=104&tc=1805>, truy cập ngày 10/01/2019). Tuy nhiên, hiện nay các nước trên thế giới còn gặp nhiều khó khăn trong phòng, chống HIV/AIDS vì hàng năm vẫn còn trường hợp nhiễm mới HIV và sự thiếu hụt về tài chính ở

Teramoto Minoru (cb), Nguyễn Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Cúc Trâm, Lê Thị Mỹ,
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 (IDE-JETRO).2019.

các nước thuộc khu vực Châu Á, Trung Đông và Bắc Phi,... Chỉ có 59,0% số người lớn và 52,0% số trẻ em sống chung với HIV của toàn cầu được điều trị ARV. (<http://www.sggp.org.vn/cuoc-chien-chong-hiv-aids-toan-cau-gap-kho-537573.html>, truy cập ngày 10/1/2019).

Ở Việt Nam, ước tính hiện có khoảng 250.000 người nhiễm HIV còn sống, song chỉ có khoảng gần 200.000 người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV, còn 50.000 người nhiễm HIV chưa biết tình trạng nhiễm HIV. Chính điều này gây nên nguy cơ tiềm ẩn lây nhiễm HIV trong cộng đồng do không biết tình trạng nhiễm, không được tư vấn và tiếp cận các dịch vụ dự phòng, điều trị ARV sớm. (Thanh Mai, <http://www.nhandan.com.vn/y-te/item/38278402-no-luc-hon-de-dat-muc-tieu-90-90-90.html>, truy cập ngày 18/11/2018).

Hướng đến một nghiên cứu về BHYT đối với những người nhiễm HIV/AIDS

Từ năm 2015 trở về trước, 90,0% kinh phí dành cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam do các tổ chức quốc tế tài trợ, và việc tài trợ này bị giảm mạnh kể từ năm 2017. Do vậy, các hoạt động phòng chống HIV/AIDS, đặc biệt việc đảm bảo tiếp tục điều trị cho bệnh nhân AIDS sẽ bị ảnh hưởng lớn. Để đảm bảo an sinh xã hội cho người có HIV/AIDS, hướng đến bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân, Việt Nam đang dần dành ngân sách cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và hướng nhanh đến chi trả chăm sóc sức khỏe, điều trị ARV cho người nhiễm HIV qua thẻ bảo hiểm y tế.

Tính đến ngày 30/6/2016, Việt Nam có khoảng trên 110.000 người có HIV đang điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV) tại 407 cơ sở điều trị, tăng gần 4.000 người so với cuối năm 2015. Tỷ lệ người có HIV đang điều trị ARV đạt 48% tổng số người có HIV hiện còn sống được báo cáo. (<http://baoquocte.vn/con-nhieu-thach-thuc-trong-cong-tac-phong-chong-hiv-aids-40096.html>, truy cập ngày 10/1/2019). Tuy nhiên, tính đến tháng 6/2017, chỉ mới có 66,0% số người nhiễm HIV tại các cơ sở điều trị có thẻ bảo hiểm y tế. (<https://tuoitre.vn/hon-30-nguoi-nhiem-hiv-chua-duoc-tiep-can-bhyt-1360333.htm>, truy cập ngày 10/1/2019).

Thế nên, nhằm đảm bảo an sinh xã hội cho các đối tượng thiệt thòi trong xã hội, đặc biệt là hướng đến bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân, một nghiên cứu xã hội học khai thác các phương diện của bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV/AIDS có ý nghĩa thiết thực trong bối cảnh Việt Nam đang trong công cuộc phòng chống HIV/AIDS từ nay cho đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Bài viết này với mục đích trình bày những ghi nhận ban đầu kết

qua khảo sát định tính về Bảo hiểm y tế ở người nhiễm HIV/AIDS: Nghiên cứu trường hợp một Trung tâm Y tế huyện thuộc thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

2. Nỗ lực phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam: Nhìn từ góc độ chính sách

Trước các tác động nghiêm trọng đến kinh tế xã hội, Chính phủ Việt Nam đã xác định phòng, chống HIV/AIDS là nhiệm vụ quan trọng, có sự liên kết giữa các bộ, ngành và huy động sự tham gia của toàn xã hội. Từ khi phát hiện trường hợp nhiễm HIV đầu tiên vào năm 1990, cho đến nay, Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản, chính sách pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS. Các văn bản, chính sách chủ yếu đề cập đến việc phát hiện, tư vấn, xét nghiệm, dự phòng, chăm sóc điều trị và chống phân biệt đối xử, kỳ thị với người nhiễm HIV/AIDS nói chung.

Pháp lệnh Phòng, chống HIV/AIDS

Pháp lệnh Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng Suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) đã được Ủy ban Thường vụ Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khoá IX thông qua ngày 31 tháng 5 năm 1995. Pháp lệnh bao gồm 30 điều, thể hiện sự quan tâm của Nhà nước và cộng đồng xã hội đối với người nhiễm HIV trong giai đoạn đầu của dịch tại Việt Nam. Trong đó, Điều 1 đề cập đến việc phòng, chống nhiễm HIV/AIDS là trách nhiệm của mỗi người, của mỗi gia đình và của toàn xã hội và Nhà nước có chính sách và biện pháp kịp thời để bảo đảm việc phòng, chống nhiễm HIV/AIDS có hiệu quả. Điều 4 của Pháp lệnh đã đề cập đến quyền không bị phân biệt đối xử của người nhiễm HIV. (Ủy Ban thường vụ Quốc Hội, Nước CHXHCN Việt Nam, 1995).

Các Chiến lược Quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS và Luật Phòng chống HIV/AIDS năm 2006

Tại Hội nghị Thượng đỉnh Thiên niên kỷ của Liên Hợp Quốc năm 2000, Việt Nam cùng 189 quốc gia trên thế giới đã nhất trí thông qua Tuyên bố Thiên niên kỷ và cam kết đạt được tám Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDG) vào năm 2015. Trong đó, Mục tiêu MDG 6 đề cập đến vấn đề Phòng chống HIV/AIDS, ngăn chặn và bắt đầu đẩy lùi sự lây lan của HIV/AIDS vào năm 2015. Trong bối cảnh đó, Đảng và Nhà nước Việt Nam đã ban hành nhiều văn bản pháp luật quan trọng nhằm hạn chế sự gia tăng của dịch HIV/AIDS. Một trong những văn bản tiêu biểu đó là “Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020” được ban hành kèm theo Quyết định số 36/2004/QĐ-

TTg ngày 17 tháng 3 năm 2004 của Thủ tướng Chính phủ; tiếp theo là Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 và đặc biệt là sự ra đời của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006

Ở Chiến lược Quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 xem vấn đề phòng, chống HIV/AIDS là nhiệm vụ trọng tâm, cấp bách và lâu dài, cần phải tăng cường phối hợp liên ngành; đẩy mạnh huy động toàn xã hội tham gia và nhằm chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người bị nhiễm HIV/AIDS, tăng cường trách nhiệm của gia đình, xã hội và của người nhiễm với gia đình và xã hội. Mục tiêu chung của Chiến lược là giảm tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư xuống dưới 0,3% vào năm 2010 và không tăng sau năm 2010 và giảm tác hại của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội. Một trong những mục tiêu cụ thể là “Bảo đảm người nhiễm HIV/AIDS được chăm sóc và điều trị thích hợp; 90% người lớn nhiễm HIV/AIDS, 100% các bà mẹ mang thai nhiễm HIV/AIDS, 100% trẻ em bị nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được quản lý, điều trị, chăm sóc và tư vấn thích hợp; 70% bệnh nhân AIDS được điều trị bằng các thuốc điều trị đặc hiệu”. (Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam, 2004). Và như vậy, Việt Nam đã hoàn thành tốt mục tiêu đã đặt ra của Chiến lược trong giai đoạn này là khống chế tỷ lệ nhiễm HIV dưới 0,3% trong cộng đồng dân cư năm 2010. (Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam, 2012).

Nhằm khắc phục những hạn chế và thách thức trong thực tiễn triển khai chương trình hành động của Chiến lược Quốc gia về Phòng, chống HIV/AIDS trước đây cũng như cần thiết để bảo đảm được tính lâu dài của hiệu quả phòng, chống HIV/AIDS, Chính phủ ban hành “Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030” tiếp theo “Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020”. Mục tiêu chung của Chiến lược Quốc gia thời kỳ này là nhằm khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2020, giảm tác động của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội. Trong đó, các mục tiêu cụ thể là tăng tỷ lệ người dân trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 80% vào năm 2020; Tăng tỷ lệ người dân không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV đạt 80% vào năm 2020; Tăng tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng virus đạt 80% trên tổng số người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị vào năm 2020,... và hướng đến tầm nhìn “ba không” của Liên Hợp Quốc vào năm 2030 là không còn người nhiễm mới HIV, không còn người tử vong do AIDS và không còn kỳ thị, phân biệt đối xử với HIV/AIDS. (Nước CHXHCN Việt Nam. 2012).

Có thể nói rằng, với sự ra đời của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006, các quyền con người cơ bản của người có HIV đã được bảo vệ; pháp luật nghiêm cấm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV; hoạt động ứng phó với HIV mang tính đa ngành được đảm bảo cơ sở pháp lý. (Quốc hội, Nước CHXHCN Việt Nam, 2006).

So với Pháp lệnh Phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV/AIDS) năm 1995, Luật Phòng, chống HIV/AIDS đã bổ sung một số nội dung quan trọng tiêu biểu như:

- *Quy định về chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS*: Luật quy định nghiêm cấm nhiều hành vi cụ thể liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. (Quốc hội, Nước CHXHCN Việt Nam, 2006).
- *Quy định về quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV/AIDS*: Điều 4 của Luật quy định về các quyền và nghĩa vụ pháp lý của người nhiễm HIV/AIDS. Người nhiễm HIV/AIDS có đầy đủ các quyền công dân đã được Hiến pháp ghi nhận, đặc biệt là những quyền dễ bị xâm phạm vì lý do bị nhiễm HIV.... (Quốc hội, Nước CHXHCN Việt Nam, 2006).

Ngoài các chính sách, văn bản quan trọng nêu trên, còn có các nghị định, thông tư của Chính phủ liên quan đến xử phạt hành chính các hành vi có ảnh hưởng đến người sống với HIV; cung cấp thông tin không chính xác về HIV/AIDS, cản trở người dân tiếp cận điều trị và chăm sóc, các hình thức phân biệt đối xử với người có HIV....

Thách thức trong việc chăm sóc sức khỏe, điều trị ARV đối với người nhiễm HIV trong bối cảnh mới

Việt Nam là quốc gia đầu tiên trong khu vực châu Á - Thái Bình Dương cam kết thực hiện mục tiêu 90-90-90 thông qua tại Hội nghị AIDS toàn cầu vào tháng 7 năm 2014 tại Úc².

²Mục tiêu 90 - 90 - 90 được Liên Hợp Quốc đưa ra là đến năm 2020 sẽ có 90% số người nhiễm HIV biết được tình trạng bệnh của mình; 90% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc kháng virus và 90% số người nhiễm HIV đã được điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV) kiểm soát được số lượng virus ở mức thấp để sống khỏe mạnh và giảm nguy cơ lây truyền HIV cho người khác. (Thanh Mai. <http://www.nhandan.com.vn/y-te/item/38278402-no-luc-hon-de-dat-muc-tieu-90-90-90.html>, truy cập ngày 10/1/2019).

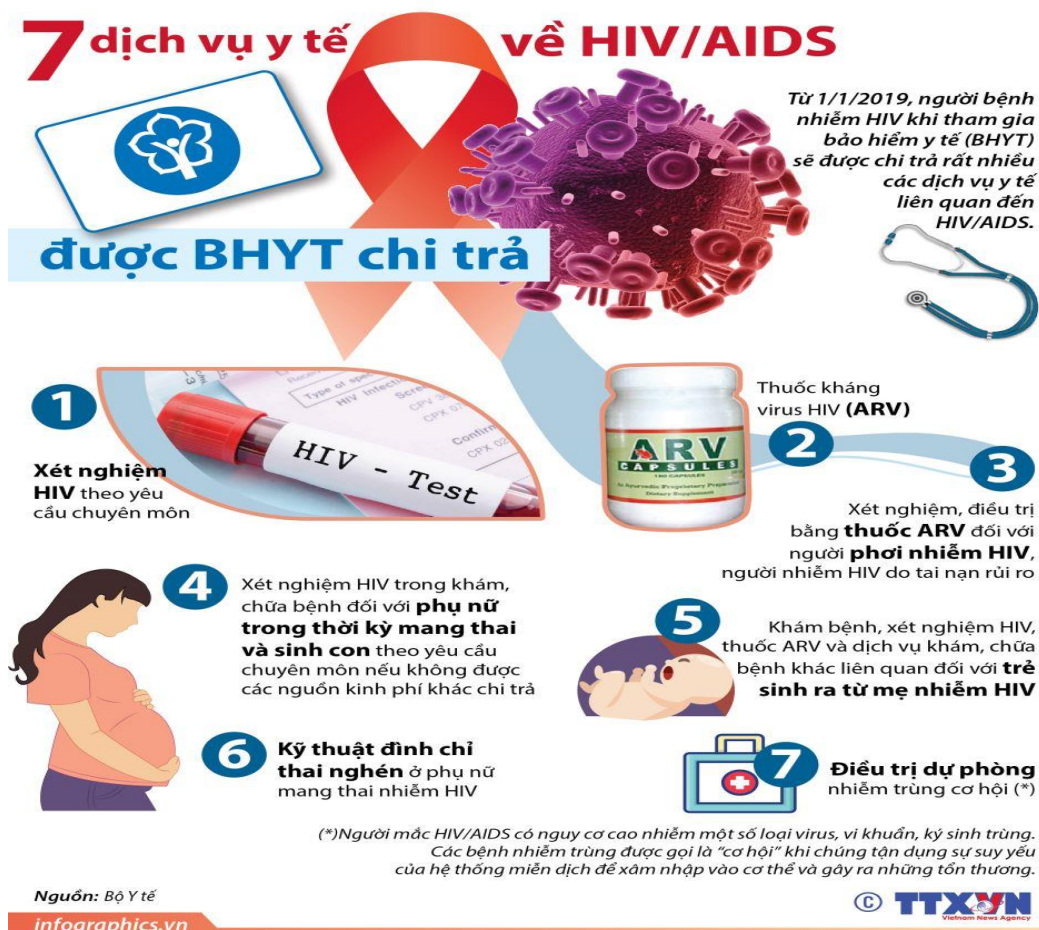
Thế nhưng, giải quyết khó khăn về tài chính là một trong những thách thức để Việt Nam có thể sớm đạt được những mục tiêu cam kết.

Việt Nam đang trong giai đoạn chuyển đổi về tài chính và hệ thống phòng, chống HIV/AIDS. Trong bối cảnh đã trở thành một quốc gia có thu nhập trung bình, nên các nguồn lực quốc tế hỗ trợ phòng, chống AIDS đang giảm nhanh, đòi hỏi Chính phủ phải đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV. Điều này cũng đã được sự ủng hộ của hệ thống chính trị ở cấp cao thông qua Nghị quyết 20 của Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam về chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Để duy trì bền vững nguồn tài chính cho chương trình điều trị HIV, chính phủ Việt Nam có nhiều nỗ lực rất lớn hướng đến sử dụng nguồn bảo hiểm y tế trong chăm sóc, điều trị ARV cho người nhiễm HIV/AIDS. Vì vậy, thách thức là làm thế nào để nhanh chóng mở rộng được độ bao phủ và việc sử dụng bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV ở Việt Nam. (<http://vaac.gov.vn/Tin-Tuc/Detail/Viet-Nam-the-hien-vai-tro-lanh-dao-manh-me-trong-dap-ung-voi-HIV-AIDS>, truy cập ngày 10/2/2019).

Thủ tướng Chính phủ đã ra Quyết định số 1899/QĐ-TT ngày 16/10/2013 về phê duyệt Đề án đảm bảo tài chính cho Phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020. Theo đó, Bộ Y tế đã ban hành nhiều công văn đề nghị các Ủy Ban nhân dân, Sở Y tế các tỉnh, thành phố kiện toàn các cơ sở điều trị ARV đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV qua quỹ bảo hiểm y tế: công văn số 1240/BYT-AIDS ngày 26/02/2015, công văn số 9293/BYT-AIDS ngày 27/11/2015, công văn số 4783/BYT-AIDS ngày 23/8/2017. Đề án đã nhấn mạnh phải “Bảo đảm 80% số người nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế được chi trả theo quy định vào năm 2015 và đạt 100% vào năm 2020”. (Nước CHXHCN Việt Nam. 2013).

Đặc biệt, để duy trì bền vững việc chăm sóc, điều trị ARV cho người nhiễm HIV trong điều kiện nguồn lực tài chính được quốc tế tài trợ ngày giảm mạnh và đi đến dừng hẳn, Thông tư Hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế liên quan đến HIV/AIDS được thực hiện kể từ tháng 1 năm 2019 (xem hình dưới đây).

Hình: 7 dịch vụ y tế về HIV/AIDS được bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả



3. Kết quả ban đầu về độ bao phủ, sự tiếp cận và sử dụng bảo hiểm y tế ở người có HIV qua cuộc khảo sát định tính tại một Trung tâm Y tế huyện thuộc thành phố Hồ Chí Minh

3.1. Tình hình nghiên cứu HIV/AIDS và BHYT ở người có HIV/AIDS

Vị trí của vấn đề BHYT cho người có HIV/AIDS trong tổng thể nghiên cứu HIV/AIDS ở Việt Nam

Chủ đề nghiên cứu sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe về HIV/AIDS phát triển mạnh trong hơn mười năm qua. Từ năm 2015 trở về trước, có nhiều hoạt động khảo sát, nghiên cứu, đánh giá, can thiệp và dự phòng, chăm sóc điều trị về HIV/AIDS tại Việt Nam được thực

hiện bởi các nhà nghiên cứu khoa học xã hội, các cán bộ y tế và các tổ chức, cơ quan khác nhau dưới sự hỗ trợ tài chính, kỹ thuật của các tổ chức quốc tế như Quỹ Toàn Cầu, UNAIDS, WHO, CDC, CARE, UNDP, FHI, DFID, UNICEF, Ford Foundation, UNESCO, AusAID, PEPFAR và các tổ chức phi chính phủ khác (NGOs)... Có thể nói, các kết quả nghiên cứu về HIV/AIDS đã có ý nghĩa quan trọng cho việc lập kế hoạch triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, xây dựng các chương trình can thiệp, chăm sóc điều trị HIV/AIDS. Trong giai đoạn 2005-2011, có đến 530 đề tài nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS cấp Nhà nước, cấp Bộ, ngành và cấp cơ sở được triển khai tại Việt Nam, tập trung vào 4 lĩnh vực:

- (1) Khoa học cơ bản, bao gồm Dịch tễ học và khoa học hành vi về HIV/AIDS
- (2) Dự phòng
- (3) Chăm sóc, điều trị và hỗ trợ
- (4) Lãnh đạo và quản lý

Trong bốn lĩnh vực nghiên cứu này, cùng với sự hiện diện của các nghiên cứu dịch tễ học, các nghiên cứu khoa học xã hội cũng đã có những đóng góp thiết thực về lý thuyết và thực tiễn:

♦ *Lĩnh vực lãnh đạo và quản lý*: một số nghiên cứu đề cập đến huy động sự tham gia của cộng đồng trong phòng chống HIV/AIDS tác động kinh tế xã hội của dịch HIV/AIDS đối với người nhiễm và gia đình của họ (nạo phá thai ở phụ nữ HIV dương tính, nhu cầu việc làm, tâm lý ở những người nhiễm HIV,...).

♦ *Lĩnh vực chăm sóc, điều trị và hỗ trợ*: Những khía cạnh phân biệt đối xử và kỳ thị được khai thác sâu, chủ yếu sử dụng phương pháp định tính. Các nghiên cứu cho thấy người nhiễm HIV vẫn bị phân biệt đối xử trong cộng đồng và trong cơ sở chăm sóc y tế.

(Cục phòng, chống HIV/AIDS, 2012).

Tuy nhiên, vấn đề về Bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV/AIDS vẫn còn khá mới mẻ nên rất hiếm có các nghiên cứu về chủ đề này.

Kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam: rào cản trong tiết lộ tình trạng nhiễm HIV và tham gia vào các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS và gia đình thực tế đang tồn tại ở Việt Nam và có những tác động tiêu cực về kinh tế, tâm lý xã hội. Nhiều nghiên cứu về kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS được thực hiện nhằm làm giảm sự kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng xã hội, cung cấp thông tin cho chiến lược giảm kỳ thị và phân biệt đối xử trong các chương trình phòng chống HIV/AIDS. Các nghiên cứu này có những đóng góp đáng kể trong việc hoàn thiện cơ sở lý luận cho nghiên cứu về kỳ thị, phân biệt đối xử và ứng dụng chúng trong nghiên cứu thực tiễn ở Việt Nam (ILO, 2003; Khuất Thị Hải Oanh, 2007; Viện Phát triển xã hội và Tổ chức cứu trợ trẻ em Thụy Điển, 2008; Nyblade, I., Khuất Thu Hồng và đồng nghiệp, 2008; Khuất Thị Hải Oanh, Kim Ashburn, Julie Pulerwitz, Jessica Ogden and Laura Nyblade, 2008; Lưu Bích Ngọc, 2010; Anne Stangl, Nguyen Thi Van Anh, Laura Nyblade, Khuat Thu Hong, Zayid Douglas and Laura Brady, 2011,...).

Hiện nay, tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS vẫn còn, gây cản trở cho những người có nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ dự phòng, điều trị và chăm sóc nhiễm HIV/AIDS, làm giảm tác dụng và hiệu quả của các dịch vụ này, bao gồm cả việc mua và sử dụng Thẻ BHYT... Kết quả khảo sát của một dự án thí điểm về giảm phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong các cơ sở y tế đang được triển khai tại thành phố Hồ Chí Minh, với hỗ trợ của UNAIDS cho thấy phân biệt đối xử vẫn còn tồn tại trong các cơ sở y tế. 40% người nhiễm HIV tham gia khảo sát cho biết đã từng bị phân biệt đối xử tại cơ sở y tế. Trong khi đó, khoảng 70% cán bộ y tế tham gia khảo sát đã áp dụng các biện pháp dự phòng quá mức khi khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV do lo sợ có thể bị lây nhiễm. (<http://unaid.org.vn/viet-nam-no-luc-xoa-bo-phan-biet-doi-xu-lien-quan-den-hiv-trong-y-te/>, truy cập ngày 10/1/2019).

3.2. Những phát hiện ban đầu từ cuộc khảo sát

Phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi đã thực hiện một cuộc khảo sát định tính quy mô nhỏ đối với những người nhiễm HIV đang (hoặc mới bắt đầu) tham gia điều trị ARV tại một Trung tâm Y tế huyện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Mẫu nghiên cứu được chọn theo hạn ngạch (Quota sampling).

13 cuộc phỏng vấn sâu đã được triển khai, bao gồm các bệnh nhân HIV/AIDS đang hoặc mới bắt đầu điều trị ARV tại cơ sở y tế, lãnh đạo Khoa tham vấn hỗ trợ cộng và quan sát không tham dự tại đây.

Bảng: Số lượng mẫu nghiên cứu

Đối tượng	Số lượng dự kiến	Số lượng đã được tiếp cận
Cán bộ y tế Khoa tham vấn cộng đồng	01	01 trưởng khoa
Nam HIV/AIDS có BHYT	04	05 (2 BHYT lao động, 3 BHYT tự nguyện)
Nam HIV/AIDS chưa có BHYT	05	02 (01 trường hợp mới)
Nữ HIV/AIDS có BHYT	04	04 (03 BHYT tự nguyện, 01 BHYT lao động)
Nữ HIV/AIDS chưa có BHYT	05	01 (BHYT được hỗ trợ nhưng hết hạn sử dụng)
Tổng	19	13

(Nguồn: Bảo hiểm y tế ở người có HIV/AIDS Việt Nam: Nghiên cứu trường hợp một Trung tâm y tế huyện, thành phố Hồ Chí Minh. Lê Thị Mỹ. 2018)

Những thuận lợi và khó khăn trong quá trình nghiên cứu

Trong quá trình thực hiện các cuộc phỏng vấn sâu (từ 30 phút -60 phút/cuộc phỏng vấn) với các anh/chị là người nhiễm HIV đang hoặc mới bắt đầu điều trị ARV tại trung tâm Y tế huyện, chúng tôi đã gặp những khó khăn nhưng điều này không làm ảnh hưởng đến chất lượng của kết quả nghiên cứu, vẫn đảm bảo được độ tin cậy của thông tin thu nhận được. Do yếu tố khách quan và nghiên cứu ở nhóm đối tượng đặc biệt, thiết thòi trong xã hội nên chúng tôi phải mất hơn 30 ngày mới có thể thực hiện xong 13 cuộc hỏi chuyện với bệnh nhân HIV/AIDS. Nhờ sự hỗ trợ nhiệt tình của các cán bộ, nhân viên ở cơ sở y tế, các cuộc hỏi chuyện với bệnh nhân HIV/AIDS được bố trí thực hiện ở phòng riêng, hạn chế sự e ngại của bệnh nhân với nhiều người xung quanh. Các anh/ chị bệnh nhân đều có tâm lý thoải mái, sẵn sàng hợp tác, chia sẻ thông tin với người nghiên cứu. Tuy nhiên, có vài trường hợp trong thời gian đầu cuộc hỏi chuyện còn e dè tiết lộ các thông tin liên quan vì sợ lộ tình trạng nhiễm HIV của mình ra cộng đồng. Một số trường hợp cũng còn tâm trạng buồn, lo, buồn xuôi vì bản thân phải mang bệnh hiểm nghèo,...Điều quan trọng hơn đây là vấn đề nghiên cứu còn mới mẻ đối với người nhiễm HIV/AIDS, tính bảo mật thông tin cho người nhiễm vô cùng quan trọng nên chúng tôi khá vất vả trong việc chọn gặp được đối tượng đúng theo tiêu chí chọn mẫu ban đầu, nên điều này hạn chế đến số lượng, tính phong phú, đa dạng trong cơ cấu mẫu nghiên cứu nói chung.

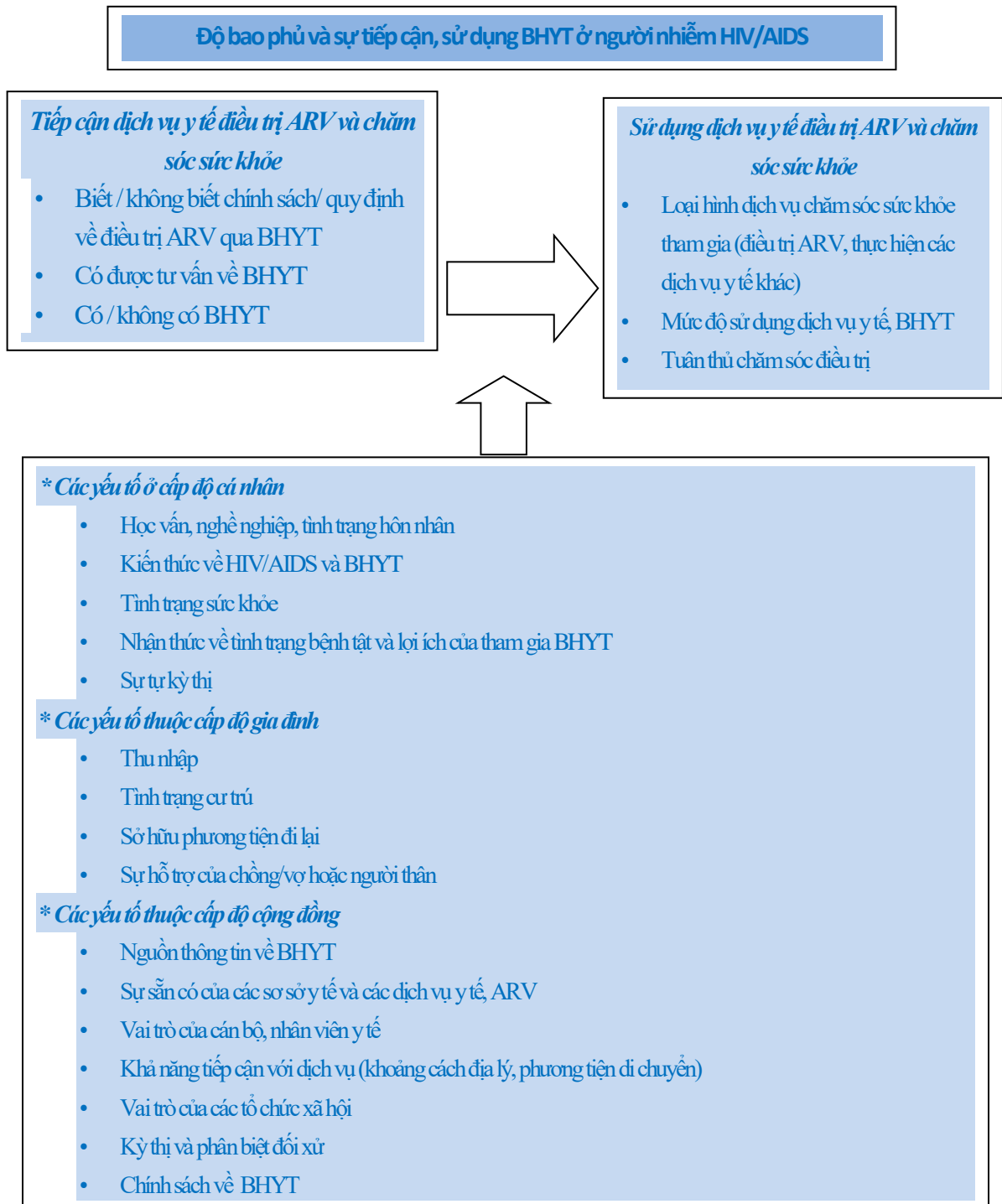
Trong nghiên cứu này, độ bao phủ, sự tiếp cận và sử dụng BHYT ở các bệnh nhân HIV/AIDS sẽ được chúng tôi phân tích theo các nội dung đề cập trong mô hình dưới đây.

3.3. Những phát hiện ban đầu từ cuộc khảo sát

3.3.1. Độ bao phủ BHYT tại cơ sở y tế

HIV/AIDS là bệnh mạn tính, điều trị suốt đời nên việc tuân thủ điều trị ARV vô cùng quan trọng, giúp người nhiễm HIV/AIDS cải thiện sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống. Thành phố Hồ Chí Minh là địa phương có tỷ lệ người nhiễm HIV cao nhất, đến nay toàn thành phố đã có 57.000 người nhiễm HIV và gần 110.000 người tử vong do AIDS. Trong đó, khoảng 30.000 người nhiễm HIV đang được điều trị bằng ARV. Kể từ năm 2017, việc phát thuốc điều trị ARV không còn được miễn phí hoàn toàn như trước đây, bệnh nhân HIV phải thanh toán một số khoản chi phí điều trị. Vì vậy, nếu không tham gia BHYT, bệnh nhân HIV/AIDS sẽ phải chi trả toàn bộ chi phí cho thuốc ARV, các thuốc

Mô hình: Độ bao phủ và sự tiếp cận, sử dụng BHYT ở người nhiễm HIV/AIDS



(Nguồn: Tổng hợp từ Khảo sát Bảo hiểm y tế ở người có HIV/AIDS Việt Nam: Nghiên cứu trường hợp một Trung tâm y tế huyện, thành phố Hồ Chí Minh. Lê Thị Mỹ. 2018)

nhiễm trùng cơ hội và các xét nghiệm trong quá trình theo dõi điều trị, khoảng 6-13 triệu đồng/người/năm,...

Tuy nhiên, theo số liệu năm 2017, tỉ lệ bệnh nhân HIV/AIDS đang tham gia BHYT còn thấp, tại thành phố Hồ Chí Minh, trong số khoảng 30.000 người nhiễm HIV đang điều trị thì chỉ mới có 70% có thẻ BHYT. Và đa số bệnh nhân HIV thuộc diện nghèo, khả năng chi trả [cho điều trị ARV] rất hạn chế, ảnh hưởng đến việc tiếp cận và tuân thủ điều trị liên tục, từ đó khó kiểm soát tình trạng kháng thuốc” (<http://bhxhtphcm.gov.vn/tintuc/chitiet/1412>, truy cập ngày 10/1/2019).

Tại cơ sở y tế nghiên cứu, tính đến năm 2018, độ bao phủ của BHYT tương đối cao, đạt khoảng 90,0% bệnh nhân có thẻ BHYT trong tổng số khoảng 1.500 bệnh nhân đang tham gia điều trị ARV tại đây. Điều cần quan tâm ở đây là vẫn còn khoảng 10,0% bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị chưa có được BHYT mặc dù các cán bộ, nhân viên y tế đã tích cực triển khai, tuyên truyền, vận động các bệnh nhân HIV/AIDS mua BHYT dưới nhiều hình thức khác nhau. Qua các cuộc hỏi chuyện với các bệnh nhân HIV/AIDS và lãnh đạo Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng, nguyên nhân của vấn đề khá nhiều bệnh nhân chưa tiếp cận BHYT được hé mở. Đó là do tâm lý tự kỳ thị và sợ bị phân biệt đối xử của người nhiễm HIV/AIDS, các ràng buộc từ góc độ chính sách, pháp lý liên quan đến quản lý cư trú và nhân thân của người nhiễm HIV/AIDS (không có hộ khẩu thường trú, không có giấy tờ tùy thân là chứng minh nhân dân,...),...Những đặc điểm này sẽ được chúng tôi phân tích sâu hơn trong bài viết lần sau.

3.3.2. Hoàn cảnh kinh tế xã hội của bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS

Phần lớn bệnh nhân HIV/AIDS trong mẫu nghiên cứu có hoàn cảnh kinh tế xã hội khó khăn, vốn cá nhân và vốn xã hội còn hạn chế. Điều này ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân HIV/AIDS tiếp cận với BHYT.

Phần lớn các bệnh nhân HIV làm việc trong khu vực phi chính thức (như buôn bán hàng rong, gia công hàng hóa, làm thuê, làm công theo thời vụ,...), một số ít là nội trợ, công nhân trong các công ty vừa và nhỏ,... Thế nên, nguồn thu nhập của những bệnh nhân này cũng không ổn định, thu nhập thấp. Đối với những trường hợp có đi làm thì thu nhập trung bình khoảng từ 2.000.000 VND- 8.000.000 VND/ tháng.

Mặc dù nguồn thu nhập hàng tháng còn thấp, trừ những trường hợp độc thân, tự nuôi sống bản thân, nhưng những bệnh nhân HIV còn phải gánh vác kinh tế gia đình, số người sống phụ thuộc trong hộ trung bình là từ 01-03 người thường là vợ/chồng, con cái, cha/mẹ).

Nhìn chung, điều kiện sống của phần lớn các trường hợp bệnh nhân HIV được hỏi chuyện đều khó khăn, trừ một vài trường hợp là cư dân sinh ra tại địa bàn và sinh sống lâu năm có sở hữu nhà riêng, còn lại các trường hợp khác đều ở nhà thuê, nhà tạm bợ, ở nhờ trên đất người khác hay ở chung nhà cha/mẹ của vợ/ chồng.

3.3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận BHYT, sự bền vững BHYT và chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân HIV/AIDS

Nguồn gốc cư trú

Nguồn gốc cư trú của các bệnh nhân HIV/ AIDS đa dạng, bao gồm những người sinh ra, sống lâu năm tại huyện Bình Chánh, bị giải tỏa từ các quận lân cận trong thành phố Hồ Chí Minh chuyển đến, từ các tỉnh khác đến làm ăn. Vì thế, sự không ổn định nơi cư trú và không có được các giấy tờ hành chính như sổ hộ khẩu, chứng minh nhân dân,... đã ít nhiều cản trở các bệnh nhân trong việc tiếp cận và có được bảo hiểm y tế. Khi hỏi chuyện các bệnh nhân là nam và nữ HIV chưa có bảo hiểm y tế thì nguyên nhân họ gặp khó khăn trong việc mua bảo hiểm y tế là do không có giấy tờ tùy thân như chứng minh nhân dân, sổ hộ khẩu gặp.

Phương tiện di chuyển và tiếp cận thông tin

Ở Việt Nam, xe gắn máy là phương tiện di chuyển phổ biến và tiện lợi đối với mỗi cá nhân. Đây không chỉ là phương tiện di chuyển mà còn được xem là tài sản đối với mỗi người. Hiện tại trên thị trường Việt Nam có rất nhiều loại xe gắn máy khác nhau từ được lắp ráp trong nước cho đến nhập khẩu từ các nước nên giá cả rất khác nhau. Phổ biến trên thị trường là các dòng xe của các hãng xe của Nhật Bản, Thái Lan, Ý,... Các dòng xe của Trung Quốc rất được người dân ưa chuộng khoảng 10 năm trở về trước do giá thành rẻ nhưng những năm gần đây rất ít xuất hiện vì chất lượng kém và không an toàn. Giá cả của một chiếc xe gắn máy rất khác nhau, chênh lệch nhau rất cao tùy thuộc vào nhãn hiệu xe, trung bình từ 15.000.000 VND- 60.000.000 VND, chưa kể đến các loại xe gắn máy cao cấp. Tuy nhiên, đối với những người có hoàn cảnh kinh tế khó khăn như các bệnh nhân HIV được hỏi chuyện thì các anh/chị khó tích lũy đủ tiền để mua được một chiếc xe để làm phương tiện di chuyển. Vì thế, giải pháp đối với các trường hợp này là mua xe của người khác đã qua sử dụng bán

lại với giá rẻ khoảng vài triệu đồng hoặc hai vợ chồng cùng sử dụng chung một chiếc xe gắn máy.

Bên cạnh đó, việc có hay không có điện thoại di động của bệnh nhân HIV được chúng tôi xem là một trong những yếu tố quan trọng không kém việc có sở hữu xe gắn máy. Ở Việt Nam giá cả của một chiếc điện thoại trung bình dao động từ ba bốn trăm ngàn đồng cho đến vài chục triệu đồng tùy thuộc vào xuất xứ sản phẩm. Thế nhưng, có một vài trường hợp trong nghiên cứu lại không có được điện thoại di động. Chiếc điện thoại di động là phương tiện liên lạc hữu hiệu giúp cán bộ y tế liên lạc với bệnh nhân HIV khi cần thiết, vì thế, đối với một vài trường hợp không có điện thoại thì các anh/ chị này đã sử dụng chung điện thoại với vợ/hoặc chồng, có nghĩa là hai vợ chồng cùng sử dụng một số điện thoại, khi người chồng đi làm thì mang điện thoại theo còn khi về nhà thì người vợ sử dụng; hoặc là khi cần có số điện thoại để cán bộ y tế liên lạc khi cần thiết thì các trường hợp chưa có điện thoại di động để lại số di động của vợ/chồng; hoặc trong trường hợp thay đổi chỗ ở hoặc có thay đổi gì quan trọng ảnh hưởng đến việc điều trị ARV thì các trường hợp này báo thông tin lại với các bộ y tế cập nhật.

Ảnh hưởng của điều kiện sống đến việc tiếp cận BHYT, sự bền vững BHYT và chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân HIV/AIDS

Mặc dù các dữ liệu thu thập còn đang trong giai đoạn xử lý phân tích sâu nhưng kết quả qua các cuộc hỏi chuyện với các bệnh nhân HIV đã cho thấy phần lớn các trường hợp đều thu nhập bấp bênh, không cao, không ổn định, điều này ảnh hưởng rất lớn đến việc chăm sóc dinh dưỡng và cải thiện sức khỏe của các bệnh nhân. Bởi vì, thực tế nhiều trường hợp bệnh nhân còn ít quan tâm đến việc ăn uống hàng ngày và bổ sung dinh dưỡng cho bản thân vì nhiều lý do chủ quan và khách quan. Điều này, chúng tôi sẽ có điều kiện phân tích sâu trong báo cáo cuối cùng.

Với những trường hợp được hỏi chuyện, đã có vợ/chồng nhưng vợ/chồng đã chết hoặc ly hôn, có con cái thì các anh/chị cố gắng duy trì cuộc sống để lo kinh tế cho con cái nên hầu hết các bệnh nhân được hỏi chuyện đều sẵn sàng và cố gắng mua BHYT tự nguyện theo hộ gia đình/ hoặc một mình, hoặc BHYT lao động (nơi làm việc) theo hàng năm nhưng vẫn không đảm bảo sẽ có đủ tiền để mua bảo hiểm y tế lâu dài.

Qua trao đổi với lãnh đạo Khoa Tham vấn và hỗ trợ cộng đồng, hiện còn khoảng 10% bệnh nhân điều trị ARV tại Trung tâm Y tế chưa có BHYT và trong thời gian qua cán bộ y

tế của Trung tâm cũng đã trao đổi, tư vấn các trường hợp này thế này đây là những trường hợp khó tiếp cận, nhạy cảm nên chúng tôi cũng chưa có được các cuộc hỏi chuyện/ phỏng vấn sâu ở các trường hợp này – đây cũng là hạn chế về tính đa dạng mẫu nghiên cứu–. Nguyên nhân các trường hợp không mua BHYT là do điều kiện kinh tế họ gặp khó khăn nhưng không thuộc diện nghèo hay cận nghèo của địa phương do là từ các tỉnh khác về sinh sống, không có sổ hộ khẩu, không có giấy tờ tùy thân chứng minh nhân dân. Ngoại trừ những trường hợp bệnh nhân HIV có điều kiện kinh tế khá giả hoặc có khả năng chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều trị ARV thì không có dự định mua BHYT, do sợ lộ tình trạng nhiễm HIV thì các trường hợp khác do không có sổ hộ khẩu hoặc giấy chứng minh nhân dân thì thông qua mạng lưới xã hội (như Câu lạc bộ người HIV/AIDS) hoặc cán bộ Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng phối hợp với công an huyện hỗ trợ thực hiện các thủ tục hành chính cần thiết để Trung tâm Phòng chống AIDS thành phố Hồ Chí Minh hỗ trợ bệnh nhân có được thẻ BHYT.

3.3.4. Yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng BHYT trong điều trị ARV và chăm sóc sức khỏe

Sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT)

Do nơi ở cách xa cơ sở y tế và nơi làm nên việc sử dụng BHYT ở những bệnh nhân HIV còn hạn chế. Rất ít trường hợp bệnh nhân HIV sử dụng BHYT cho việc xét nghiệm máu, siêu âm hoặc các dịch vụ y tế khác theo chỉ định của bác sĩ của Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng. Bởi, các bệnh nhân HIV cho rằng nếu như khi dùng thẻ BHYT đến bệnh viện huyện thực hiện các dịch vụ y tế này thì phải mất rất nhiều thời gian chờ đợi cho đến lượt mà trong khi đó chỉ xin nghỉ làm một buổi và điều đáng chú ý hơn là nhiều trường hợp muốn thực hiện nhanh tại Trung tâm Y tế, không muốn đến Bệnh viện huyện sợ nhiều người biết. Cũng có vài bệnh nhân phản ánh là khi sử dụng thẻ BHYT thì bắt gặp thái độ thờ ơ và to tiếng của các nhân viên y tế.

Khoảng cách địa lý

Những bệnh nhân HIV trong nghiên cứu đều cư trú trên địa bàn huyện Bình Chánh, mặc dù có vài trường hợp nơi cư trú gần với Trung tâm Y tế của các quận khác như quận Bình Tân, quận 8,... nhưng những trường hợp này đều chọn điều trị ARV tại Trung tâm Y tế huyện Bình Chánh vì lo sợ mọi người/ cộng đồng, hàng xóm, người quen biết được tình trạng nhiễm HIV của mình. Quãng đường từ nơi ở của các bệnh nhân đến Trung tâm Y tế

huyện cũng khá dài, thời gian trung bình di chuyển bằng xe gắn máy cũng mất từ 30 phút đến 90 phút/ lượt đi hoặc về. Thông thường mỗi khi đến kỳ nhận thuốc ARV với những bệnh nhân đang làm việc nhận lương trong các cơ sở, công ty sản xuất hoặc làm thuê cho chủ,... thì vấn đề xin nghỉ làm một buổi hay một ngày cũng trở nên khó khăn với các anh/ chị. Bởi tất cả các bệnh nhân ở đây đều giấu tình trạng nhiễm HIV với nơi đang làm việc, và các bậc lộ rằng việc cứ mỗi tháng hoặc theo lịch hẹn định kỳ (tùy theo bệnh nhân) xin nghỉ làm thì chủ sử dụng lao động thắc mắc và than phiền, thậm chí nếu xin nghỉ nhiều lần thì sẽ bị cho nghỉ việc nên trong hoàn cảnh này buộc các bệnh nhân ứng xử linh hoạt hơn, họ có thể chọn cách làm bù thêm giờ hoặc đổi ca làm với đồng nghiệp. Có những trường hợp bệnh nhân để đảm bảo tuân thủ điều trị ARV mà đã thay đổi việc làm, từ một công nhân hay người lao động có lương và công việc ổn định nhưng xin nghỉ việc tìm việc làm thời vụ hoặc công việc chủ động được thời gian như nhận hàng hóa về nhà gia công,....

Chi phí chăm sóc sức khỏe thường xuyên của bệnh nhân

Kể từ năm 2015, Trung tâm Y tế huyện đã tuyên truyền, vận động bệnh nhân HIV đang điều trị ARV mua thẻ BHYT. Cho đến thời điểm cuối năm 2018, số bệnh nhân đang điều trị tại ARV tại Khoa Tham vấn và hỗ trợ cộng đồng của Trung tâm Y tế huyện là khoảng 1.500 bệnh nhân, trong đó số bệnh nhân có thẻ BHYT đạt 90,0%.

Trước đây, các bệnh nhân HIV được nhận thuốc ARV miễn phí theo định kỳ một tuần, hai ba tuần hoặc một tháng, hai tháng, ba tháng,... tùy vào tình trạng nhiễm HIV và sức khỏe của bệnh nhân. Tuy nhiên, nếu trước đây các xét nghiệm, thăm khám liên quan đến điều trị HIV/AIDS thì được miễn phí hoàn toàn từ nguồn kinh phí được tài trợ của các tổ chức quốc tế nhưng khoảng hai năm trở lại đây các tổ chức quốc tế giảm dần kinh phí và tiến tới dừng hỗ trợ thì các bệnh nhân HIV phải chi trả các xét nghiệm, siêu âm, các dịch vụ y tế liên quan theo chỉ định của bác sĩ của khoa theo dõi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.

Trung bình, mỗi lần nhận thuốc có chỉ định của bác sĩ theo định kỳ khoảng 6 tháng hoặc tùy trường hợp bệnh nhân thì bệnh nhân chi trả các dịch vụ y tế như xét nghiệm máu, siêu âm,...từ 150.000 VND-1500.000 VND. Theo lời những trường hợp đã tiếp xúc, đây là khoản chi phí tương đối lớn so với thu nhập của các anh/chị. Đối với các trường hợp có việc làm, thu nhập ổn định thì cũng sẽ cố gắng tiết kiệm các khoản chi tiêu trong những tháng có những chi phí phát sinh như thế. Còn với những trường hợp thu nhập bấp bênh, thấp thì chi phí cho những lần như thế là gánh nặng với các anh/ chị. Có nhiều trường hợp do không có

tiền sẵn có mang theo mỗi khi đến thời hạn nhận thuốc ARV nên sẽ bị ảnh hưởng đến tâm lý và cuộc sống khi bác sĩ có chỉ định làm thêm các xét nghiệm y khoa,..... Trong tình huống này các bệnh nhân HIV sẽ xin phép cán bộ y tế cho hoãn đến buổi chiều hoặc hôm sau để quay về nhà tìm người hỗ trợ kinh phí hoặc đi mượn, vay một khoản tiền để chi cho các khoản.

Theo đánh giá của các bệnh nhân, sau một thời gian điều trị ARV, sức khỏe nhìn chung được cải thiện rõ so với trước khi điều trị ARV, tuy nhiên có vài trường hợp sức khỏe không được còn tốt như trước đây, khi làm những công việc nặng, kéo dài thời gian thì cảm thấy mệt và đuối sức. Chính vì thế, đối với người nhiễm HIV, thường ngày bệnh nhân HIV còn tốn một khoản chi tiêu nhỏ cho thuốc men mỗi khi ốm đau vặt như cảm, sốt, đau đầu, mệt mỏi,... Thế nhưng, khi đề cập đến vấn đề dinh dưỡng, chế độ ăn uống thì phần lớn các bệnh nhân HIV đều thiếu sự quan tâm đến vấn đề này, thậm chí có những trường hợp hay bỏ bữa ăn hoặc ăn không đúng giờ. Điều này đã tác động rất lớn tình trạng sức khỏe và tâm trạng của bệnh nhân trong quá trình tham gia điều trị ARV.

4. Thay lời kết

Trên đây chỉ là những ghi nhận ban đầu từ cuộc nghiên cứu về độ bao phủ, sự tiếp cận và sử dụng BHYT ở người có HIV/AIDS ở Việt Nam qua nghiên cứu trường hợp một Trung tâm y tế huyện của thành phố Hồ Chí Minh. Nguồn thông tin chúng tôi thu thập được là 13 cuộc phỏng vấn sâu được ghi âm và chúng tôi còn đang trong quá trình xử lý, phân tích kết quả. Chính vì thế, bài viết trên đây chỉ gợi mở lên những đặc điểm nổi bật có thể nhận được từ các ý kiến của bệnh nhân HIV/AIDS được tiếp cận. Và chắc hẳn rằng mô hình phân tích mà bài viết đã nêu ra sẽ được phân tích sâu và chi tiết hơn trong báo cáo kết quả cuối cùng của nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu Tiếng Việt

AusAID, UNDP. 8/2005. Báo cáo của Dự án VIE/98/006 do UNDP và AusAID tài trợ: Tác động của HIV/AIDS đến tình trạng dễ bị tổn thương và nghèo đói của các hộ gia đình tại Việt Nam.

Nguyễn Thị Ngân Hoa. 2006. Tổng quan các nghiên cứu về HIV/AIDS và những vấn đề sức khỏe môi trường về vùng Nam bộ từ năm 1995 đến nay. Đề tài cấp Viện 2006. Viện KHXH Vùng Nam bộ.

Ủy ban Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm. 2012. Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

PAHE. 2011. Công bằng sức khỏe ở Việt Nam: Góc nhìn xã hội dân sự. Nxb. Lao Động.

Tài liệu tiếng nước ngoài

Abidjan. Brou, H., Djohan, G.Becquet, R.et al., 2007. When do HIV infected women disclose their HIV status to their male partner and why? A study in a PMTCT programme . Plos Med, 2007, 4(12). ANRS 1201/1202/1253 Ditrane plus study Group.

Jean –Frederic Levesque, Mark F Harris and Grant Russell. 2013. Patient-centred access to health care: conceptualizing access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health* 2013, 12:18.

Philip Anglewicz and Jesman Chintsanya. 2011. Disclosure of HIV Status Between Spouses in Rural Malawi. *AIDS Care* 23 (8): 998-1005.

Các bài viết từ các báo online (trang web)

Bộ Y tế. 2018. Thông tư Hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến HIV/AIDS.

Cả nước có hơn 209.000 người nhiễm HIV. 19/1/2018. <http://congly.vn/xa-hoi/suc-khoe/ca-nuoc-co-hon-209-000-nguoi-nhiem-hiv-241290.html>, truy cập ngày 10/2/2019.

Teramoto Minoru (cb), Nguyễn Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Cúc Trâm, Lê Thị Mỹ,
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 (IDE-JETRO).2019.

Còn nhiều thách thức trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. 01/12/2016.
<http://baoquocte.vn/con-nhieu-thach-thuc-trong-cong-tac-phong-chong-hiv-aids-40096.html>, truy cập ngày 10/2/2019.

Liên Hợp Quốc (UN) tại Việt Nam. Các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ.
<http://www.un.org.vn/vi/un-jobs/50-mdgs/what-are-the-mdgs/20-cac-mc-tieu-phat-trin-thien-nien-k.html> , truy cập ngày 10/2/2019.

Hiểu về dịch HIV ở Việt Nam. <http://unaids.org.vn/hieu-ve-dich-hiv/>, truy cập ngày 10/1/2019.

Hơn 30% người nhiễm HIV chưa được tiếp cận BHYT. 29/7/2017. <https://tuoitre.vn/hon-30-nguoi-nhiem-hiv-chua-duoc-tiep-can-bhyt-1360333.htm>, truy cập ngày 10/2/2019.

Ngọc Hải. Ngày 5/12/2018. Phòng chống HIV/AIDS: Hướng tới mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020. <https://baomoi.com/phong-chong-hiv-aids-huong-toi-muc-tieu-90-90-90-vao-nam-2020/c/28862125.epi>, truy cập ngày 10/2/2019.

Nước CHXHCN Việt Nam. 1995. Pháp lệnh Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)

Nước CHXHCN Việt Nam. 2006. Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) (Quốc hội Nước CHXHCNVN Số 64/2006/QH11 ngày 29 tháng 6 năm 2006).

Nước CHXHCN Việt Nam. 2012. Chiến lược Quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

Nước CHXHCN Việt Nam. 2013. Quyết định Phê duyệt Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020.

Thanh Mai. 18/11/2018. Nỗ lực hơn để đạt mục tiêu 90 - 90 - 90

<http://www.nhandan.com.vn/y-te/item/38278402-no-luc-hon-de-dat-muc-tieu-90-90-90.html>, truy cập ngày 10/2/2019.

Teramoto Minoru (cb), Nguyễn Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Cúc Trâm, Lê Thị Mỹ,
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 (IDE-JETRO).2019.

Phương Nam (Tổng hợp). Cuộc chiến chống HIV/AIDS toàn cầu gặp khó. SGGP ngày 8/8/2018. <http://www.sggp.org.vn/cuoc-chien-chong-hivaidst-toan-cau-gap-kho-537573.html>, truy cập ngày 10/2/2019.

Văn Khôi. 2012. UNAIDS công bố Báo cáo dịch HIV/AIDS toàn cầu năm 2011. http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Tin-quocte/UNAIDS_cong_bo_Bao_cao_dich_HIVAIDS_toan_cau_nam_2011/.

Việt Nam nỗ lực xóa bỏ phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong y tế. <http://unaidst.org.vn/viet-nam-no-luc-xoa-bo-phan-biet-doi-xu-lien-quan-den-hiv-trong-y-te/>, truy cập ngày 10/1/2019.