

Duy trì Chương trình điều trị HIV/AIDS bền vững: Ước tính kinh phí BHYT chi trả cho điều trị HIV/AIDS tại Việt Nam giai đoạn 2015-2020

Chương trình phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam hiện nay chủ yếu được hỗ trợ bởi các nguồn lực tài chính nước ngoài với khoảng 73% tổng kinh phí cho các hoạt động phòng chống HIV giai đoạn 2008-2010 được tài trợ bởi các Tổ chức quốc tế. Dự kiến trong những năm tới nguồn tài trợ sẽ giảm đi đáng kể, do vậy Chính phủ Việt Nam cần phải tính đến các giải pháp đảm bảo nguồn tài chính bền vững cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam. Theo quyết định số 1899/QĐ-TTg, ngày 16 tháng 10 năm 2013 đã được Thủ tướng chính phủ phê duyệt về đề án đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam giai đoạn 2013-2020 đã chú trọng nhóm giải pháp chiến lược đó là sử dụng nguồn ngân sách từ Quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT) để chi trả cho các dịch vụ điều trị HIV/AIDS. Mô hình ước tính kinh phí BHYT chi trả cho điều trị HIV/AIDS sẽ giúp dự báo nguồn kinh phí cần thiết từ BHYT và các nguồn kinh phí khác cho điều trị HIV/AIDS tại Việt Nam giai đoạn 2015-2020.

Mục đích của mô hình:

- ▶ Ước tính kinh phí BHYT chi trả cho các hoạt động điều trị HIV/AIDS tại Việt Nam.
- ▶ Xây dựng phương pháp ước tính kinh phí chi trả từ Quỹ Bảo hiểm y tế cho điều trị HIV/AIDS với các giải định số liệu đầu vào có thể được điều chỉnh, cập nhật.
- ▶ Đề xuất gói dịch vụ cơ bản điều trị HIV/AIDS do BHYT chi trả.

Phương pháp

Mô hình được xây dựng dựa trên Phần mềm Microsoft Excel giúp xác định kinh phí BHYT chi trả cho điều trị HIV/AIDS được sử dụng công thức tính toán như sau:

Số người cần điều trị X tỉ lệ tiếp cận dịch vụ X độ bao phủ BHYT] x [số lượng dịch vụ X giá dịch vụ] x [1 – tỉ lệ đồng chi trả]

Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ điều trị	Chi phí/chi trả ĐT	Tổng chi phí
(a)	(b)	(c)	= a * b * c
Dịch vụ – nhóm tuổi ¹ s = 1: Trước ĐT –ARV 2: Điều trị ARV bậc 1: Năm đầu 3: Điều trị ARV bậc 1 : từ năm thứ 2 4: Điều trị ARV bậc 2 a = 1: < 18 tháng HIV + ; 2: < 18 tháng phơi nhiễm HIV 3: 18 tháng đến <5 tuổi 4: 5 đến <6 tuổi, 5: 6 đến 15 tuổi 6: Trên 15 tuổi 7: Phụ nữ có thai Nhân với tỉ lệ người cần điều trị tiếp cận điều trị theo nhóm tuổi. Tách bệnh nhân có và không có BHYT	Số lần khám _s Xét nghiệm _s Thuốc ARV _s Thuốc khác _s Điều trị duy trì _s Nhập viện nội trú	Số lần khám _p Xét nghiệm _p Thuốc ARV _p Thuốc khác _p Điều trị duy trì _p Nhập viện nội trú _p Diễn giải p = 1. BHYT 2. Bệnh nhân 3. Khác 4. Tổng chi phí	Phân tách theo: Dịch vụ (s), nhóm tuổi (a) và ĐT chi trả (p).

¹ Trong Model chúng tôi chia các đối tượng thành 7 nhóm bệnh nhân. Tuy nhiên, trong Bản tóm tắt này chúng tôi gộp thành 3 nhóm bệnh nhân để tiện theo dõi

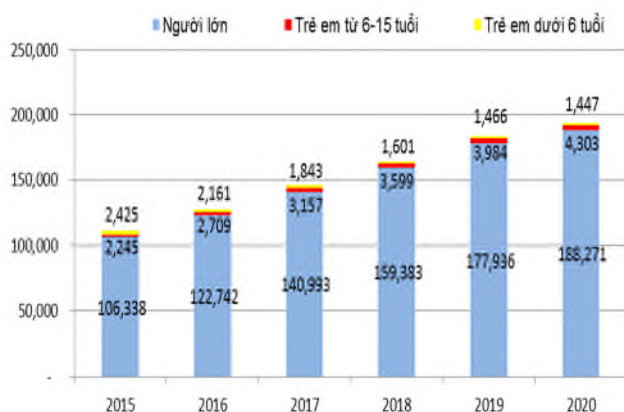
Kết quả

Ước tính số lượng người nhiễm HIV tiếp cận điều trị và có thể BHYT

Năm 2015, theo số liệu ước tính và dự báo của VAAC cho giai đoạn 2015-2020, số người tiếp cận điều trị HIV là vào khoảng 111.000, người trong đó ước có khoảng 47.000 tham gia BHYT. Dự báo đến năm 2020, chương trình BHYT sẽ bao phủ khoảng 155.000 người, chiếm khoảng 80% tổng số người tiếp cận điều trị HIV. Nếu như giả định đến năm 2020, chương trình BHYT bao phủ cho khoảng hơn 95% số người trên 6 tuổi tiếp cận các dịch vụ điều trị HIV thì con số đó sẽ vào khoảng 185.000 người.

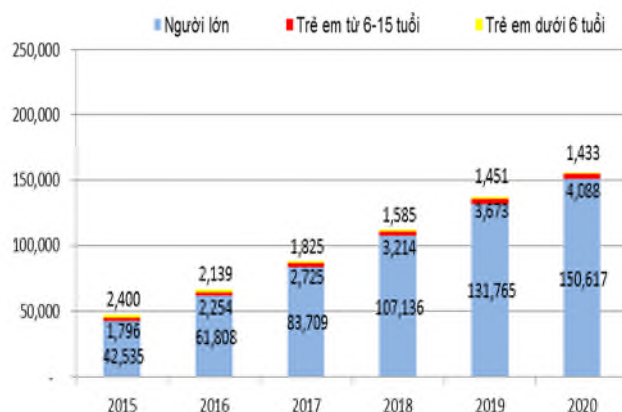
Số người được điều trị ARV

Dự báo tổng số người được điều trị ARV vào năm 2020 vào khoảng hơn 190.000 người.



Số người được điều trị ARV có BHYT

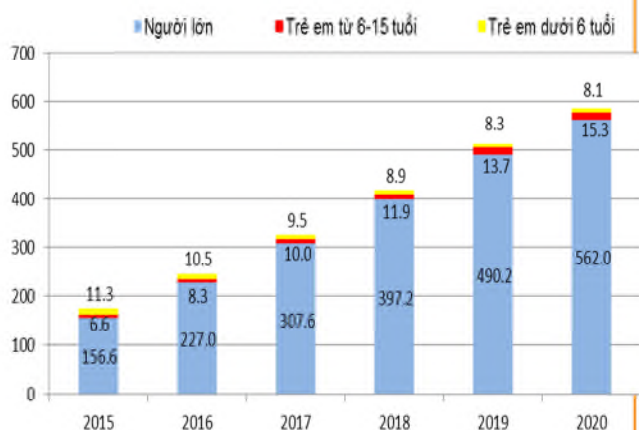
Dự báo tổng số người được điều trị ARV có BHYT vào năm 2020 vào khoảng hơn 150.000 người.



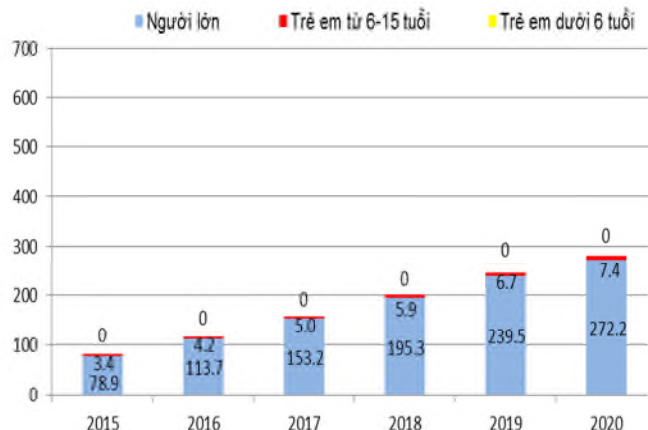
Ước tính kinh phí BHYT (Tỷ đồng)

Với độ bao phủ BHYT tăng từ 40% năm 2015 lên 80% năm 2020, dự kiến kinh phí BHYT chi trả cho điều trị HIV/AIDS ngoại trú và nội trú sẽ tăng từ 267 tỷ đồng lên 813 tỷ đồng năm 2020 (chi trả dịch vụ nội trú không được thể hiện). Chi phí cho khám/xét nghiệm và thuốc ARV chiếm khoảng 94% tổng khối lượng điều trị ngoại trú.

Kinh phí BHYT chi trả cho điều trị ngoại trú, bao gồm cả tiền thuốc ARV (Tỷ đồng)



Kinh phí BHYT chi trả cho tiền thuốc ARV (Tỷ đồng)



Các giả định có tác động tới kết quả?

Đồng chi trả: Trung bình BN đồng chi trả 20% (chi phí thấp) hoặc 10% (chi phí cao) – tùy thuộc vào tỉ lệ nhóm miễn giảm đồng chi trả.

Giá thuốc ARV bậc 1: cao hơn 20% và thấp hơn 30% so với giá hiện tại.

Kết quả: Vào năm 2020, mức giao động dựa trên các kịch bản được đánh giá khoảng từ 728 đến 974 tỉ đồng hay mức khác biệt là 246 tỉ đồng.

Tổng chi phí theo nguồn tài chính

Nguồn tài chính	Năm / KL chi trả (Tỉ đồng)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NSNN/nguồn khác	139	170	201	234	269	305
BHYT	267	365	474	593	714	813
BN có BHYT*	62	87	115	145	175	200
BN không có BHYT	449	418	385	346	302	246
Tổng	917	1039	1175	1318	1460	1564

*Giả định bệnh nhân có BHYT đồng chi trả 20%.

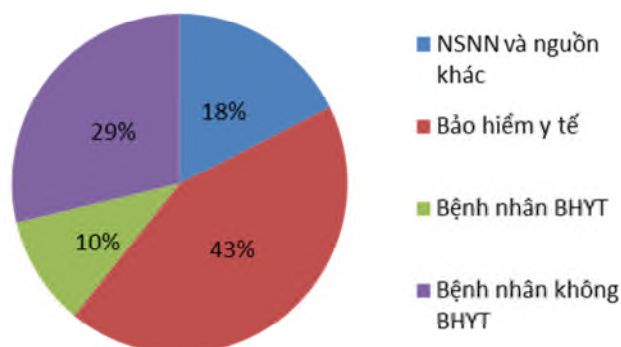
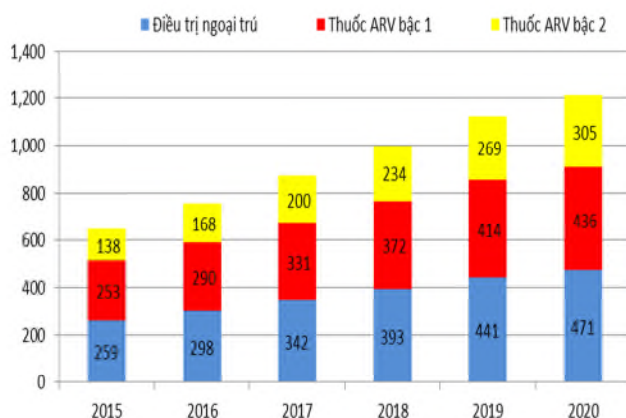
Ước tính tổng chi phí (Tỉ đồng)**Tổng chi phí tất cả các dịch vụ điều trị HIV/AIDS (Tỉ đồng)**

Tổng chi phí cho điều trị HIV (từ tất cả các nguồn) dự báo vào khoảng 919 tỉ năm 2015 và sẽ tăng lên khoảng 1.566 tỉ năm 2020, bao gồm cả cho điều trị nội trú (không được trình bày ở bảng dưới).

Nguồn chi trả?

(trung bình các năm từ 2015 đến 2020)

Chi trả từ Quỹ BHYT không chỉ chiếm phần lớn cho cả 6 năm mà còn chiếm phần cao nhất trong tất cả các nguồn chi trả vào năm 2020 (52%) khi độ bao phủ BHYT đạt mức cao nhất trong các năm.



Đề xuất gói dịch vụ cơ bản điều trị HIV/AIDS

Gói dịch vụ cơ bản điều trị HIV/AIDS được đề xuất cùng số lượng dịch vụ ước tính cho một bệnh nhân mỗi năm phân theo nhóm tuổi và cơ cấu điều trị được trình bày trong bảng dưới đây.

Cơ cấu điều trị	Không có thai và trên 5 tuổi				Trẻ em < 5 tuổi	Phụ nữ có thai mới phát hiện bệnh	Trẻ em <18 tháng phơi nhiễm**
	Trước ĐT ART	ART bậc 1 (năm đầu)	ART bậc 1 (sau năm đầu)	ART bậc 2	ART bậc 2	ART bậc 1 (năm đầu)	
Thăm khám	12	12	12	12	12	6	18
Xét nghiệm							
Công thức máu		2	2	2	2	2	
HbsAg	1	1	1		1	1	
Kháng-HCV	1	1				1	
Hemoglobin		1.3	0.3				
Creatinine máu		1	1.4	1.4		1	
ALT		1.6	0.6	0.6	1	1	
CD4*	2	1.9	1.9	1.9	1	1	
Tải lượng vi- rút*		0.1	0.1	0.1	1	1	
DNA-PCR							1
Elisa							1
TB INH Duy trì	0.7	0.7				0.47	
Cotrimoxazole Therapy	365	365	365	365	365	180	540
ARV		12	12	12	12	6	
3TC/ZDV/NVP		3.6	3.6			1.8	
3TC/TDF/EFV		8.4	8.4			4.2	
3TC/TDF/LPV/r				12	12		
ĐT ngoại trú NTCH	1	1	1	1	1	0.5	

*Có thể thay đổi theo thời gian khi xét nghiệm tải lượng virus được thực hiện thường xuyên hơn trong tương lai.

**Chỉ là số đại diện đề xuất cho 18 tháng đầu đời; trong mô hình các con số này được quy đổi thành chi phí hàng năm.

Các giả định chính

1. Các cơ sở điều trị HIV/AIDS đủ điều kiện cung cấp các dịch vụ khám và điều trị HIV từ nguồn Quỹ BHYT.
2. Đảm bảo khung pháp lý đầy đủ và hiệu quả cho chi trả điều trị HIV/AIDS từ nguồn Quỹ BHYT3.
3. Cơ chế mua sắm thuốc ARV bằng nguồn quỹ BHYT được xây dựng và triển khai.

Một số hạn chế chính

1. Hiện nay còn một số số liệu quan trọng bao gồm tỉ lệ tham gia BHYT hiện tại, tỉ lệ người nghèo, tỉ lệ tiếp cận các dịch vụ nội trú của người sống chung với HIV/AIDS, và chi phí đầy đủ của các dịch vụ điều trị (bao gồm chi phí nhân viên, khấu hao trang thiết bị và phí quản lý chung). Các kết quả phản ánh tỉ lệ thanh toán BHYT hiện tại ở 3 tỉnh khảo sát.
2. Chi phí và khối lượng chi trả sẽ thay đổi trong tương lai khi hướng dẫn điều trị thay đổi (ví dụ tăng cường theo dõi tải lượng virus, các ngưỡng để bắt đầu liệu pháp điều trị ARV).

Đề xuất

Tăng cường hệ thống quản lý thông tin người nhiễm HIV có thể BHYT và phân loại theo các nhóm đối tượng tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS và chi phí đầy đủ của các dịch vụ điều trị. Theo dõi một số thông tin quan trọng, ở mức tốt nhất có thể, trong suốt một quá trình nhằm cập nhật và điều chỉnh mô hình giúp tìm hiểu tác động của chi trả BHYT đối với điều trị HIV/AIDS.

Các tác giả:

VAAC: Nguyễn Hoàng Long, Bùi Đức Dương, Dương Thúy Anh, Đỗ Thị Nhân, Phạm Hồng Thúy.

Dự án Quản trị và Tài chính Y tế: Kiều Hữu Hạnh, Nguyễn Thùy Hương, Ben Johns, Nazzareno Todini.

Tháng 10 năm 2014

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM

Quan điểm của tác giả trong tài liệu này không nhất thiết thể hiện quan điểm của Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ hoặc Chính phủ Hoa Kỳ.