

**BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC****Chi phí điều trị trực tiếp Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính từ góc độ bảo hiểm y tế, hộ gia đình và một số yếu tố liên quan tại khoa Bệnh phổi mạn tính, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019**Lê Thị Hậu<sup>1\*</sup>, Vũ Xuân Phú<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Hà<sup>2</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Tính toán chi phí điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (PTNMT), Bệnh viện Phổi Trung ương và xác định một số yếu tố liên quan từ góc độ bảo hiểm y tế, hộ gia đình.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính. Số liệu định lượng được thu thập trên 228 đối tượng từ tháng 06/2019 đến 08/2019 tại khoa Bệnh phổi mạn tính, Bệnh viện Phổi Trung ương, Hà Nội. Sau đó, phỏng vấn sâu Lãnh đạo khoa và phòng liên quan, đồng thời thảo luận nhóm người bệnh và người chăm sóc người bệnh để làm sáng tỏ, giải thích sự tăng lên của các cấu phần chi phí điều trị bệnh.

**Kết quả:** Chi phí điều trị trực tiếp trung bình trong một đợt điều trị là 18.331.523 VNĐ, trung vị là 12.304.700 VNĐ, chi phí trung bình thấp nhất ở người bệnh giai đoạn II và không sử dụng bảo hiểm y tế là 4.147.900 VNĐ, cao nhất người bệnh giai đoạn IV, thở máy, nhiễm khuẩn bệnh viện được bảo hiểm chi trả 100% với tổng chi phí điều trị là 67.556.000 VNĐ. Chi phí điều trị dành cho y tế cao nhất ở chi phí thuốc (38,72%). Trong nhóm chi phí không dành cho y tế của hộ gia đình cao nhất ở chi phí ăn uống, chiếm 25,98%, tiếp đến chi phí đi (25,03%). Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như nhiều tuổi, nam giới, nghề nghiệp công nhân, nông dân tiếp xúc môi trường ô nhiễm độc hại và khói bụi, trình độ học vấn thấp, không có gia đình, đã và đang hút thuốc lá nhiều, chỉ số BMI thấp, đặc điểm lâm sàng như giai đoạn nặng, nhóm GOLD, phương pháp điều trị (thở oxy, thở máy), mắc nhiều bệnh kèm theo, bị nhiễm khuẩn bệnh viện làm gia tăng chi phí điều trị của người bệnh.

**Khuyến nghị:** Đối với bệnh viện: cần rà soát và tăng cường giám sát việc sử dụng thuốc kháng sinh tại bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc, hoàn thiện phác đồ điều trị nhằm giảm ngày điều trị, từ đó giảm chi phí điều trị cho người bệnh. Đặt ra mức trần ngày điều trị theo giai đoạn và phác đồ điều trị, giảm bớt gánh nặng cho hộ gia đình không có khả năng tài chính. Đối với khoa phòng chức năng: Khoa dinh dưỡng tiết chế, xây dựng thực đơn, cung cấp các dịch vụ ăn uống đến người bệnh và người nhà với giá thành hợp lý. Khoa nhiễm khuẩn bệnh viện tăng cường kiểm tra, duy trì, đồng thời tìm phương hướng hành động làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện. Xây dựng mô hình tư vấn, phòng chống hút thuốc lá, thực hiện tuân thủ điều trị tại nhà.

**Từ khóa:** Chi phí điều trị trực tiếp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bảo hiểm y tế, hộ gia đình.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh đường hô hấp hàng đầu ảnh hưởng đến

chất lượng cuộc sống trên toàn cầu, nguyên nhân thứ 3 gây bệnh tật và tử vong với hơn 3 triệu người chết vào năm 2012 (1). Theo báo cáo gánh nặng bệnh tật của BPTNMT vào



\*Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Hậu

Email: hault.tbc@gmail.com

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 08/10/2019

Ngày phản biện: 28/10/2019

Ngày đăng bài: 31/12/2019

năm 2016, khoảng 251 triệu trường hợp mắc BPTNMT trên toàn cầu (2). Tại Việt Nam năm 2017, BPTNMT là nguyên nhân gây tử vong cao đứng thứ 4, chỉ sau các bệnh tai biến mạch máu não, mạch vành và ung thư phổi (3). Số lượng người bệnh BPTNMT ngày càng tăng lên do yếu tố nguy cơ từ ô nhiễm môi trường, thuốc lá, bụi hóa chất nghề nghiệp, chất đốt, lao phổi... (4-6). Về góc độ quản lý vĩ mô, việc tìm hiểu chi phí điều trị BPTNMT từ góc độ bảo hiểm y tế nhằm đưa ra các chính sách giảm khoản mục chi phí không hợp lý và tình trạng bội chi ngân sách BHYT tại các cơ sở y tế hiện nay, về phía từ góc độ hộ gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc xác định các giải pháp nhằm bảo vệ tài chính cho người bệnh, hướng tới đạt được mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Đây cũng là nội dung mà lãnh đạo bệnh viện quan tâm nhằm làm giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh trong quá trình điều trị (7).

### Mục tiêu nghiên cứu

1. Tính toán chi phí điều trị của người BPTNMT từ góc độ bảo hiểm y tế và hộ gia đình tại khoa Bệnh phổi mạn tính, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến chi phí điều trị của người BPTNMT từ góc độ bảo hiểm y tế và hộ gia đình tại khoa Bệnh phổi mạn tính, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính

**Địa bàn nghiên cứu:** khoa Bệnh phổi mạn tính, Bệnh viện Phổi Trung ương.

**Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC):** Người bệnh nam và nữ ở mọi lứa tuổi đã được chẩn đoán BPTNMT trên hệ thống phần mềm Ishofh. Đối với trường hợp người già, người không đủ khả năng trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn, nghiên cứu sẽ tiến hành phỏng vấn người chăm sóc chính người bệnh.

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \sigma^2}{\varepsilon^2 \mu^2}$$

Dựa trên là  $\mu = 8.327.950$  VNĐ,  $\sigma = 8.391.480$  VNĐ,  $\varepsilon = 0,15$  của nghiên cứu của bệnh viện 74 Trung ương năm 2014 (8), cho kết quả  $n = 178$ . Thực tế, nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu dựa trên 228 người bệnh.

### Biến số nghiên cứu định lượng

- Nhóm biến số liên quan đến đặc điểm nhân khẩu - xã hội học, lâm sàng của người bệnh
- Nhóm biến số liên quan đến chi phí trực tiếp dành cho y tế, không dành cho y tế từ bảo hiểm y tế và hộ gia đình

### Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

**Thời gian nghiên cứu:** từ ngày 03/01/2019-25/09/2019.

**Thời gian thu thập số liệu:** tháng 06-08/2019

Quy trình thu thập số liệu: Nghiên cứu viên cùng các cộng tác viên trực tiếp phỏng vấn người bệnh/người chăm sóc chính và thu thập số liệu đặc điểm lâm sàng trên hồ sơ bệnh án, tính toán chi phí điều trị dành cho y tế dựa trên dữ liệu phần mềm Ishofh của Bệnh viện Phổi Trung ương.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu thu thập được nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và xử

lý số liệu trên SPSS 20.0, sử dụng kiểm định phi tham số Mann – Whitney so sánh hai giá trị trung vị và kiểm định phi tham số Karuskal – Wallis so sánh nhiều hơn hai giá trị trung vị.

### Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông

qua các khía cạnh đạo đức theo Quyết định số 285/2019/YTCC-HD3 ngày 29/4/2019. ĐTNC được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu trước khi tham gia phỏng vấn. Các thông tin về danh tính của ĐTNC được bảo mật, mã hóa trước khi phân tích.

### KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm nhân khẩu – xã hội học		N=228	%
<b>Giới</b>	Nam	180	78,95
	Nữ	48	21,05
<b>Tuổi trung bình</b> 62,07 (ĐLC ± 7,63)	< 45 tuổi	12	5,26
	45-60 tuổi	36	15,79
	> 60 tuổi	180	78,95
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ, viên chức	37	16,23
	Công nhân	57	25,00
	Nông dân	71	31,14
	Kinh doanh	29	12,72
	Hưu trí	34	14,91
<b>Nơi ở</b>	Nông thôn	108	47,37
	Thành thị	120	52,63
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Độc thân	8	3,51
	Kết hôn	220	96,49
<b>Trình độ học vấn</b>	Tiểu học, THCS	108	47,37
	Trung học phổ thông	76	33,33
	Cao đẳng trở lên	44	19,30
<b>Hút thuốc lá</b>	Đang hút thuốc	20	8,77
	Đã từng hút thuốc	140	61,40
	Không hút thuốc	68	29,83
<b>Số lần nhập viện</b>	< 1 lần	124	54,39
	2 lần	4	1,75
	≥ 3 lần	100	43,86
<b>Phân loại kinh tế</b>	Hộ nghèo	36	15,79
	Hộ cận nghèo	56	24,56
	Hộ trung bình	60	26,32
	Khác	76	33,33

<b>Đặc điểm liên quan đến chi phí</b>			
<b>Phương thức thanh toán</b>	Bảo hiểm y tế	212	92,98
	Dịch vụ	16	7,02
<b>Hình thức nhập viện</b>	Đúng tuyến, cấp cứu	148	64,91
	Trái tuyến	64	28,07
	Tự túc	16	7,02
<b>Quản lý bệnh tại CMU</b>	Có quản lý	116	50,88
	Không quản lý	112	49,12
<b>Số ngày điều trị nội trú</b>	< 7 ngày	44	19,30
	7 – 14 ngày	136	59,65
	> 14 ngày	48	21,05
<b>Đặc điểm lâm sàng</b>			
<b>Giai đoạn bệnh</b>	Giai đoạn II	60	26,32
	Giai đoạn III	112	49,12
	Giai đoạn IV	56	24,56
<b>Nhóm GOLD</b>	GOLD B	36	15,79
	GOLD C	44	19,30
	GOLD D	148	64,91
<b>Phương pháp điều trị</b>	Thở oxy	116	50,88
	Thở máy	48	21,05
	Thuốc dự phòng	208	91,23
<b>Bệnh kèm theo</b>	Có bệnh kèm theo	156	68,42
	Không bệnh kèm theo	72	31,58
<b>Nhiễm khuẩn bệnh viện</b>	Có nhiễm khuẩn	20	8,77
	Không nhiễm khuẩn	208	91,23

Tuổi trung bình của người bệnh 62,07 tuổi (ĐLC  $\pm 7,63$ ), phần lớn là người bệnh hơn 60 tuổi chiếm 78,9%, nông dân chiếm 31,1%, người kết hôn chiếm 96,5%, trình độ tiểu học và trung học cơ sở chiếm 47,4%, người bệnh đã từng hút thuốc chiếm 61,4%, nhập viện một lần trong năm 2018 chiếm 54,4%, tình trạng kinh tế hộ trung bình chiếm 26,3%. Về giai đoạn bệnh, không có đối tượng nào giai đoạn I, phần lớn đối tượng giai đoạn III chiếm 49,1%. Phân loại theo GOLD 2018, không

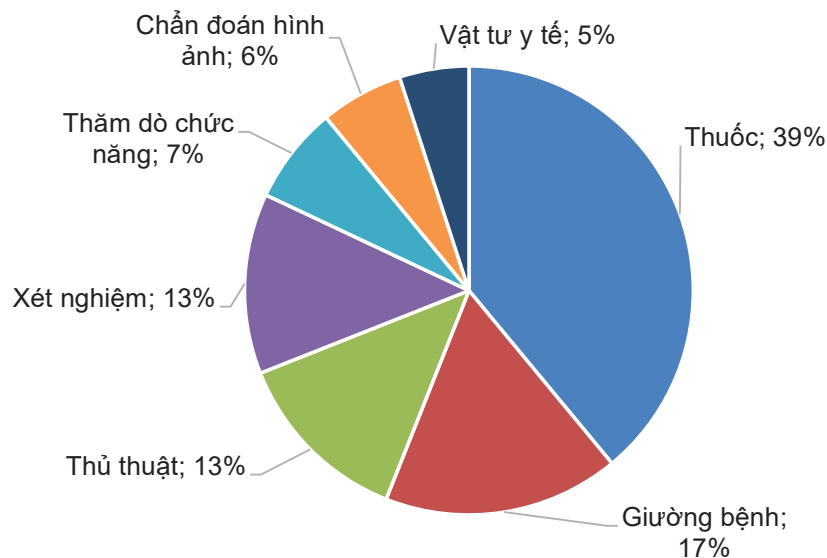
có đối tượng nào GOLD A, GOLD D chiếm 64,9%, hầu hết đối tượng mắc bệnh kèm theo chiếm 68,4%, đối tượng nhiễm khuẩn bệnh viện chiếm 8,8%. Nghiên cứu thực hiện trên 212 đối tượng có BHYT và 16 đối tượng dịch vụ, tỷ lệ % bảo hiểm chiếm phần lớn ở đối tượng 100% là 57,9%. Về hình thức nhập viện, đối tượng đúng tuyến và cấp cứu chiếm cao nhất 64,9%; quản lý bệnh ở đơn vị CMU có 116 đối tượng, số ngày điều trị chủ yếu từ 7 đến 14 ngày chiếm 59,6%.

**Bảng 2. Tổng chi phí trực tiếp trung bình**

Chi phí trực tiếp trong 1 đợt điều trị	Trung bình VNĐ	%	Nhỏ nhất VNĐ	Trung vị VNĐ	Lớn nhất VNĐ
Tổng chi phí 1 đợt điều trị	18.331.523	100	4.147.000	12.304.700	67.556.000
Tổng chi phí từ bảo hiểm y tế	11.583.411	63,19	0	7.930.200	51.120.000
Tổng chi phí từ hộ gia đình	6.748.112	36,81	853.000	5.443.500	30.687.700
1. Trực tiếp dành cho y tế	2.823.384	15,4	0	1.023.000	19.316.700
2. Không dành cho y tế	3.924.728	21,41	765.000	3.149.500	15.875.000

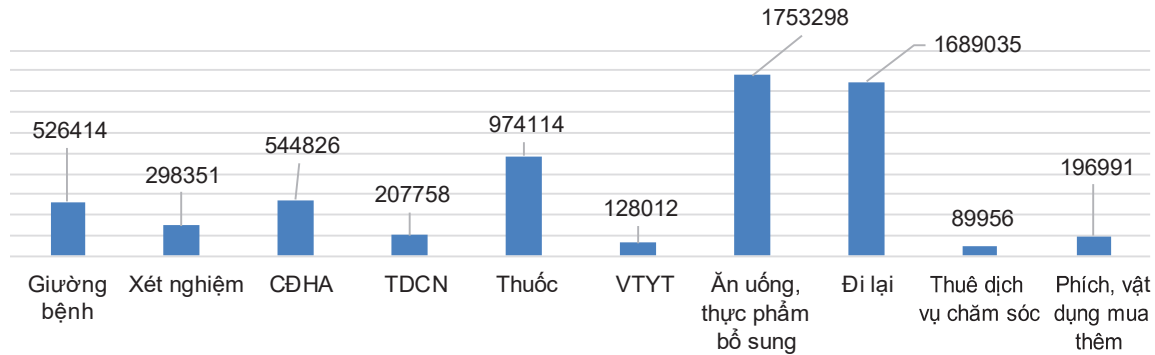
Tổng chi phí cho một đợt điều trị của người bệnh có giá trị trung bình là 18.331.523 VNĐ, trung vị là 12.304.700 VNĐ, lớn nhất là 67.556.000 VNĐ và thấp nhất là 4.147.900 VNĐ. Tổng chi phí trung bình cho một đợt điều trị từ phía bảo hiểm y tế là 11.583.411 VNĐ, trung vị là 7.930.200 VNĐ, chiếm 63,19% trong tổng chi phí cho một đợt điều trị. Về phía hộ gia đình, tổng chi phí cho một đợt điều trị từ phía hộ gia đình là 6.748.112

VNĐ, trung vị là 5.443.500 VNĐ, chiếm 36,81% trong tổng chi phí cho một đợt điều trị. Chi phí trực tiếp dành cho y tế từ phía hộ gia đình trong một đợt điều trị là 2.823.384 VNĐ, trung vị là 1.023.000 VNĐ, chiếm 15,4% trong tổng chi phí cho một đợt điều trị. Chi phí trực tiếp không dành cho y tế từ phía hộ gia đình là 3.924.728 VNĐ, trung vị là 3.149.500 VNĐ, chiếm 21,41% trong tổng chi phí cho một đợt điều trị.

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ chi phí trung bình trực tiếp dành cho đợt điều trị từ góc độ BHYT**

Biểu đồ trên mô tả chi phí trung bình từ góc độ bảo hiểm y tế, chi phí chiếm cao nhất ở chi phí thuốc 39%, tiếp đến giường bệnh 17%,

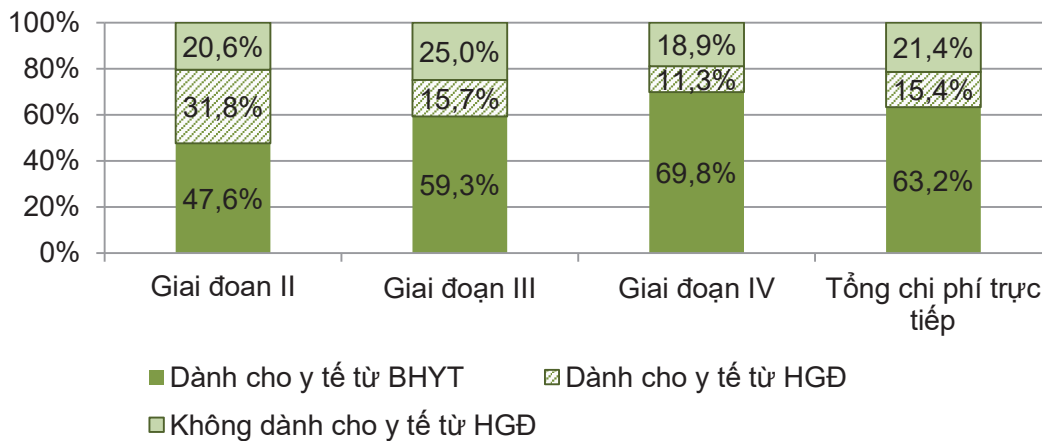
thủ thuật và xét nghiệm đều là 13%, thăm dò chức năng và chẩn đoán hình ảnh lần lượt là 7%, và 6%, thấp nhất là vật tư y tế 5%.



**Biểu đồ 2. Tổng chi phí trực tiếp trung bình một đợt điều trị bệnh từ góc độ hộ gia đình (VNĐ)**

Phần lớn là chi phí ăn uống, thực phẩm bổ sung là 1.753.398 VNĐ/người bệnh chiếm 25,98% chi phí hộ gia đình. Chi phí đi lại đứng thứ 2 là 1.689.035 VNĐ/người bệnh

chiếm 25,03% chi phí hộ gia đình. Thấp nhất là chi phí thuê dịch vụ chăm sóc chiếm 1,33% trong tổng chi phí từ hộ gia đình.



**Biểu đồ 3. Chi phí điều trị trực tiếp từ góc độ bảo hiểm y tế và hộ gia đình theo giai đoạn**

Chi phí dành cho y tế trung bình chiếm phần lớn trong chi phí điều trị 78,59%, chi phí cao nhất từ bảo hiểm y tế ở người bệnh giai đoạn IV, chi phí dành cho y tế từ hộ gia đình lớn nhất ở người bệnh giai đoạn II. Chi phí không

dành cho y tế từ hộ gia đình cao nhất ở người bệnh giai đoạn III, chi phí tiền túi hộ gia đình từ 21,41% đến 36,81%.

**Một số yếu tố liên quan đến chi phí điều trị bệnh**

**Bảng 3. So sánh sự khác biệt về chi phí điều trị trực tiếp từ góc độ bảo hiểm y tế, hộ gia đình giữa các nhóm đặc điểm khác nhau của đối tượng nghiên cứu**

Chi phí trực tiếp giữa các đối tượng BPTNMT	Chi phí từ góc độ bảo hiểm y tế		Chi phí dành cho y tế từ hộ gia đình		Chi phí không dành cho y tế từ hộ gia đình	
	Trung vị	P	Trung vị	P	Trung vị	P
<b>Tuổi</b>						
<45	0		3.854.000		1.144.000	
45 – 60	6.662.000	<0,001	5.386.000	<0,001	2.527.500	<0,001
> 60	8.391.200		624.000		3.644.000	
<b>Giới tính</b>						
Nam	8.389.500	0,004	1.256.000	0,011	3.644.000	<0,001
Nữ	6.808.750		672.000		1.598.500	
<b>Nghề nghiệp</b>						
Cán bộ/viên chức	5.640.000		1.023.000		1.604.000	
Công nhân	6.955.500		3.382.900		2.286.000	
Nông dân	14.276.500	<0,001	624.000	<0,001	4.340.000	<0,001
Kinh doanh	8.389.500		493.000		4.124.000	
Hưu trí	10.818.100		1.256.000		5.415.000	
<b>Nơi ở</b>						
Nông thôn	8.488.200	0,166	648.000	0,015	2.923.000	0,185
Thành thị	7.541.600		1.931.500		3.644.000	
<b>Tình trạng hôn nhân</b>						
Độc thân	10.506.850	0,485	6.500	<0,001	1.746.000	0,023
Kết hôn	7.930.200		1.256.000		3.260.500	
<b>Trình độ học vấn</b>						
Tiểu học, THCS	9.737.400		819.000		4.124.000	
THPT	7.930.200	<0,001	561.000	<0,001	2.829.000	0,001
CĐ, ĐH trở lên	2.331.100		5.266.000		2.527.500	
<b>Hút thuốc lá</b>						
Đang hút thuốc	5.640.000		1.023.000		2.235.000	
Đã từng hút	9.318.900	<0,001	1.098.550	0,227	3.733.500	<0,001
Không hút	5.685.550		1.725.600		1.980.500	
<b>Số lần nhập viện</b>						
1	4.709.100		3.382.900		1.656.500	
2	14.058.200	<0,001	0	<0,001	2.587.500	<0,001
≥3	10.818.100		566.000		4.157.500	
<b>Phân loại kinh tế hộ gia đình</b>						
Hộ nghèo	13.382.500		732.000		6.045.000	
Hộ cận nghèo	9.951.150	<0,001	782.550	0,737	5.123.500	<0,001
Hộ trung bình	7.425.000		3.099.400		2.625.500	
Khác	5.996.100		2.118.000		2.180.000	

<b>Chi phí trực tiếp giữa các nhóm đối tượng khác nhau</b>						
<b>Phương thức thanh toán</b>						
BHYT	7.968.200	<0,001	819.000	<0,001	3.595.500	<0,001
Dịch vụ	0		4.560.000		1.003.500	
<b>Hình thức nhập viện</b>						
Giấy chuyển/cấp cứu	9.084.200	<0,001	525.000	<0,001	3.646.500	<0,001
Trái tuyến	2.590.400		5.493.650		2.510.000	
Tự túc	0		4.560.000		1.003.500	
<b>Quản lý bệnh tại đơn vị CMU</b>						
Có	7.425.000	0,712	1.023.000	0,234	2.705.000	0,461
Không	8.179.700		1.037.500		3.639.000	
<b>Ngày điều trị nội trú tại thời điểm nghiên cứu</b>						
< 7 ngày	2.491.900	<0,001	3.304.000	0,026	1.174.000	<0,001
7 – 14 ngày	7.946.950		592.500		2.913.000	
> 14 ngày	28.073.900		1.545.500		6.832.500	
<b>Giai đoạn bệnh</b>						
Giai đoạn II	2.483.000	<0,001	3.099.400	0,044	1.181.000	<0,001
Giai đoạn III	7.946.950		646.500		3.116.000	
Giai đoạn IV	23.116.100		1.545.500		6.164.500	
<b>Nhóm GOLD</b>						
GOLD B	2.160.000	<0,001	4.270.300	0,02	1.263.500	<0,001
GOLD C	6.279.200		561.000		1.591.500	
GOLD D	8.851.800		941.100		4.096.000	
<b>BMI: Thiếu cân: BMI&lt;18,5; Bình thường: BMI 18,5 ≤ BMI ≤ 25</b>						
Thiếu cân	8.621.010	0,258	1.131.000	<0,001	3.661.500	<0,001
Bình thường	6.955.500		1.023.000		2.644.000	
<b>Phương pháp điều trị</b>						
Có thở oxy	9.084.200	0,86	941.100	<0,001	4.632.500	<0,001
Không thở oxy	5.818.050		1.827.600		1.645.000	
Có thở máy	28.073.900	0,083	1.545.500	<0,001	7.010.000	<0,001
Không thở máy	6.955.500		941.100		2.528.000	
Thuốc dự phòng	7.712.600	0,027	982.050	<0,001	2.913.000	<0,001
Không thuốc dự phòng	13.382.500		1.745.000		6.053.000	
<b>Bệnh kèm theo</b>						
Không	3.470.000	<0,001	3.123.050	0,025	1.832.500	0,002
Một bệnh	8.389.500		732.000		3.790.000	
Hai bệnh trở lên	16.984.600		1.190.000		6.164.500	
<b>Nhiễm khuẩn bệnh viện</b>						
Có	40.113.600	<0,001	1.745.000	0,156	8.028.500	<0,001
Không	7.669.600		982.050		2.913.000	

Khi phân tích chi phí trực tiếp một đợt điều trị theo tình trạng nhân khẩu xã hội học “tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, hút thuốc lá, số lần nhập viện, phân loại kinh tế hộ gia đình”, đặc điểm liên quan đến chi phí “hình thức thanh toán, hình thức nhập viện, ngày điều trị nội trú”, đặc điểm lâm sàng “giai đoạn bệnh, phân nhóm GOLD, chỉ số BMI, phương pháp điều trị, mắc bệnh kèm theo, nhiễm khuẩn bệnh viện” đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với chi phí trực tiếp trong một đợt điều trị BPTNMT ( $p < 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

Chi phí trực tiếp một đợt điều trị BPTNMT tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019, cao hơn so với các nghiên cứu trước đó tại các bệnh viện như Bạch Mai, 74 Trung ương, Việt Tiệp tại Hải Phòng. Nguyên nhân của vấn đề này, do Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 15/2018/TT-BYT, bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày 15/07/2018, trong đó điều chỉnh giá một số dịch vụ khám chữa bệnh (9, 10). Thông tư số 39/2018/TT-BYT, có hiệu lực từ 15/01/2019 (11), làm thay đổi liên tục của khung giá khám chữa bệnh qua các năm. Cụ thể, tổng chi phí trung bình là 18.331.523 VNĐ, trung vị là 12.304.700 VNĐ, chi phí trung bình cao nhất là 67.556.000 VNĐ, thấp nhất là 4.147.900 VNĐ. Nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai năm từ năm 2013 đến 2015, cho kết quả thấp hơn Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019, tổng chi phí trung bình cho một đợt điều trị là 14.364.000 VNĐ, trung vị là 10.653.400 VNĐ, nhưng chi phí cao nhất tại bệnh viện Bạch Mai là 211.168.600 VNĐ cao gấp 3,12 lần Bệnh viện Phổi Trung ương (12). Trong các nhóm chi phí từ góc độ bảo

hiểm y tế, chi phí cao nhất là chi phí thuốc trung bình là 4.484.216 VNĐ chiếm 38,72%, trong đó chi phí thuốc kháng sinh chiếm cao nhất 56,83%, chi phí thuốc kháng sinh trung bình là 2.548.791 VNĐ trong tổng số thuốc điều trị, chi phí giường bệnh trung bình là 1.962.000 VNĐ chiếm 16,94%, tiếp đến xét nghiệm là 1.551.002 VNĐ chiếm 13,39%, thủ thuật là 1.488.216 VNĐ chiếm 12,85%, thăm dò chức năng là 863.335 VNĐ chiếm 7,45%, và chi phí chẩn đoán hình ảnh là 634.812 VNĐ chiếm 5,48%, chi phí vật tư y tế thấp nhất là 573.991 VNĐ chiếm 4,96%. Tại một nghiên cứu Bạch Mai chi phí điều trị BPTNMT năm 2015 cho thấy: chi phí trung bình cao nhất ở nhóm thuốc là 8.883.300 VNĐ chiếm 47,5%, tiếp đến chi phí xét nghiệm là 2.523.100 VNĐ chiếm 22%, chi phí thủ thuật là 2.653.000 VNĐ chiếm 19%, các chi phí này đều cao hơn chi phí trung bình tương ứng với thuốc, xét nghiệm, thủ thuật tại Bệnh viện Phổi Trung ương 2019, chi phí giường bệnh là 464.200 VNĐ chiếm 3%, chi phí chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng là 971.300 VNĐ chiếm 3%, chi phí vật tư y tế là 394.900 VNĐ chiếm 3,2% thấp hơn chi phí trung bình tương ứng với Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019 (12). Tổng chi phí trực tiếp trung bình dành cho y tế trong một đợt điều trị từ phía hộ gia đình là 2.823.384 VNĐ, trung vị là 1.023.000 VNĐ chiếm 15,4% trong tổng chi phí trực tiếp BPTNMT. Mặc dù, hộ gia đình có BHYT thì gánh nặng chi trả từ chi phí cho y tế vẫn là khá lớn. Cụ thể, chi phí trực tiếp trung bình dành cho y tế từ bảo hiểm y tế cao hơn từ hộ gia đình là 8.759.616 VNĐ cao gấp 4,1 lần.

Qua phỏng vấn sâu lãnh đạo khoa Bệnh phổi mạn tính và Kế hoạch – Tổng hợp: “Ngoài

việc giá khám bệnh liên tục thay đổi qua các năm, Bệnh viện Phổi Trung ương là tuyến Trung ương hạng I, nên bệnh viện cung ứng nhiều dịch vụ, kỹ thuật cao để chẩn đoán và điều trị bệnh, dẫn đến chi phí liên quan như xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thủ thuật tăng cao hơn so với bệnh khác, bệnh viện tiếp nhận những người bệnh giai đoạn nặng, đặc biệt người bệnh thở máy và mắc nhiễm khuẩn bệnh viện. Về chi phí thuốc chiếm tỷ trọng cao do Thông tư 36,37 về đấu thầu thuốc, và Thông tư 40 về hướng dẫn tân dược thuốc thuộc phạm vi BHYT thanh toán, người bệnh tuyến Trung ương luôn được đáp ứng nhu cầu danh mục thuốc hiệu quả tối đa” (PVS- Lãnh đạo khoa BPMT-KHTH).

Chi phí trực tiếp trung bình không dành cho y tế trong một đợt điều trị BPTNMT từ góc độ hộ gia đình là 3.924.728 VNĐ, trung vị là 3.149.500 VNĐ, thấp nhất là 765.000 VNĐ, cao nhất là 15.870.000 VNĐ. Chi phí trung bình ăn uống là 1.753.298 VNĐ chiếm cao nhất 44,67% trong chi phí không dành cho y tế, trung vị là 1.560.000 VNĐ, chi phí trung bình đi lại đứng thứ hai là 1.689.035 VNĐ chiếm 43,04% trong chi phí không dành cho y tế, trung vị là 1.200.000 VNĐ, chi phí thuê dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện là 89.956 VNĐ, chi phí khác là 196.991 VNĐ. Nghiên cứu của Trương Thị Kim Dung năm 2014, chi phí trung bình cho ăn uống cao nhất với trung vị 1.155.000 VNĐ, chiếm 90,1% trong chi phí trực tiếp không cho điều trị, thấp hơn trung vị chi phí ăn uống tại Bệnh viện Phổi Trung ương là 405.000 VNĐ, tiếp đến là chi phí đi lại trung vị là 100.000 VNĐ chiếm 9,4% trong chi phí trực tiếp không cho điều trị, thấp hơn trung vị chi phí đi lại tại Bệnh viện Phổi Trung ương là 1.100.000

VNĐ (13). Nghiên cứu khác tại bệnh viện 74 Trung ương năm 2014 về chi phí điều trị BPTNMT, chi phí trung bình cho ăn uống là 1.669.960 VNĐ thấp hơn chi phí trung bình ăn uống tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019 là 83.338 VNĐ, chi phí trung bình đi lại là 566.160 thấp hơn chi phí trung bình đi lại tại Bệnh viện Phổi Trung ương là 1.122.875 VNĐ, chi phí khác là 763.470 VNĐ cao hơn chi phí khác tại Bệnh viện Phổi Trung ương là 566.479 VNĐ, chi phí thuê dịch vụ chăm sóc là 0 VNĐ (13). Chi phí thuê dịch vụ chăm sóc là 89.956 VNĐ, chiếm không nhiều trong chi phí ngoài y tế của hộ gia đình, do đa phần người chăm sóc người bệnh là vợ hoặc chồng, nên giảm bớt phần nào thuê người chăm sóc, điều này cũng tương tự như nghiên cứu ba nhóm bệnh tại bệnh viện đa khoa Cam Ranh năm 2014, chi phí trung bình cho dịch vụ ngoài rất thấp là 1.300 VNĐ chiếm 0,1%, thấp hơn Bệnh viện Phổi Trung ương là 88.656 VNĐ (13).

Qua thảo luận nhóm người bệnh, người chăm sóc người bệnh: “*Bệnh viện Phổi Trung ương nằm ở vị trí Trung tâm Hà Nội, nên chi phí về ăn uống cao hơn so với các Bệnh viện khu vực tuyến tỉnh và địa phương, người bệnh và người nhà đa phần phải mua đồ ăn, thức uống từ các khu vực xung quanh bệnh viện, bệnh viện chưa thực hiện thực đơn phù hợp tiện túi và nhu cầu của khách hàng. Chi phí đi lại cao, do khoảng cách khá xa giữa Bệnh viện và nơi sinh của người bệnh, đặc biệt đối với người bệnh phải thuê xe ô tô đi từ tuyến dưới lên Hà Nội. Ngoài ra, thời gian nằm viện kéo dài do tính chất tiến triển nặng của bệnh, phần nào làm gia tăng chi phí cho hộ gia đình có người mắc bệnh*” (TLN-Người bệnh và người chăm sóc người bệnh).

## KẾT LUẬN

Chi phí trực tiếp trong một đợt điều trị chiếm phần lớn là chi phí thuốc đặc biệt là thuốc kháng sinh, mặc dù người bệnh BPTNMT đã có bảo hiểm y tế chi trả nhưng đa phần hộ gia đình vẫn phải chi trả thêm rất nhiều cho chi phí y tế, chi phí tiền túi hộ gia đình lên đến 36,81% thấp hơn 40% so với chi phí tiền túi mà chính sách BHYT đặt ra hiện nay tại Việt Nam. Về nhóm chi phí không dành cho y tế từ hộ gia đình chiếm phần lớn là chi phí ăn uống và đi lại.

Trong một số yếu tố liên quan đến chi phí điều trị, tuổi cao, trình độ thấp, hút thuốc lá, giai đoạn bệnh và phương pháp điều trị thở máy và thở oxy, NKBV làm gia tăng chi phí rất nhiều. Nghiên cứu cung cấp thêm bằng chứng cho công tác lập kế hoạch và chính sách hiệu quả kinh tế, nhất là trong giai đoạn đang thực hiện Nghị định 43/CP/2006 tự chủ trong bệnh viện, bảo tồn quỹ BHYT, đảm bảo kinh phí cho hoạt động của bệnh viện, đồng thời nhà quản lý tăng cường giám sát, thực hiện chỉ định thuốc kháng sinh phù hợp, đẩy mạnh công tác truyền thông, hướng tới người bệnh sản phẩm ăn uống chi phí thấp hơn mua bên ngoài và đảm bảo an toàn thực phẩm cho người bệnh/người chăm sóc người bệnh tại bệnh viện. Đối với người bệnh lựa chọn cơ sở y tế phù hợp tiền túi hộ gia đình.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization (2019), The top 10 causes of death, accessed 29/09-2019, from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- World Health Organization (2017), Chronic obstructive pulmonary disease, accessed 29/09-2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease>.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (2017), IHME measuring what matters in VietNam, accessed 30/09-2019, from <http://www.healthdata.org/vietnam>.
- Lê Thị Tuyết Lan (2011), “Tình hình bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Việt Nam”, Journal of French-Vietnamese Association of Pulmonology. 2, tr. 46-48.
- Chiba, H. and Abe, S., “[The environmental risk factors for Chronic obstructive pulmonary disease--tobacco smoke, air pollution, chemicals]”(0047-1852 (Print)).
- Eisner Md Fau - Anthonisen, Nicholas, et al. (2010), “An official American Thoracic Society public policy statement: Novel risk factors and the global burden of chronic obstructive pulmonary disease”(1535-4970 (Electronic)).
- Bệnh viện Phổi Trung ương (2019), 1 tầm nhìn, 2 sứ mệnh, 3 giá trị cốt lõi, 6 giải pháp chiến lược, truy cập ngày 30/09-2019.
- Trương Công Trứ (2014), Chi phí điều trị Bệnh phổi mạn tính, viêm phổi và ung thư phổi tại Bệnh viện 74 Trung ương năm 2014, Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường đại học Y tế công cộng.
- Bộ Y tế (2018), Thông tư số: 15/2018/TT-BYT Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.
- Bộ Y tế (2018), Thông tư số: 37/2018/TT-BYT quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.
- Bộ Y tế (2018), Thông tư số: 39/2018/TT-BYT Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp.
- Đào Quỳnh Hương (2017), Chi phí trực tiếp điều trị nội trú đợt cấp Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai năm 2013 - 2015, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường đại học Y Hà Nội.
- Trương Thị Kim Dung (2014), Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú của ba nhóm bệnh thường gặp tại Bệnh viện Đa khoa Cam Ranh năm 2014, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.

## **Direct treatment costs of chronic obstructive pulmonary disease from health insurance, family households and some related factors at department of Chronic Lung Disease, National Lung Hospital in 2019**

*Le Thi Hau<sup>1</sup>, Vu Xuan Phu<sup>1</sup>, Nguyen Thu Ha<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>National Lung Hospital*

*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

Objectives: to estimate inpatient cost of chronic obstructive pulmonary disease patient and some factors related to the cost of treatment of chronic obstructive pulmonary disease from the perspective of health insurance and family household, National Lung Hospital. Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study analyzed, combining quantitative and qualitative carried out 228 patients with chronic obstructive pulmonary disease and inpatient treatment during research at Chronic Lung disease department, National Lung Hospital, Ha Noi city. Result: The mean of the total costs per chronic obstructive pulmonary disease patient per admission were 18,331,523 VND, the median of chronic obstructive pulmonary disease costs was 12,304,700 VND, the lowest average cost in state II patients and without health insurance is 4,147,900 VND, the highest in stage IV patients, mechanical ventilation, hospital infections are cover by insurance 100% of total costs of being 67,556,000 VND. The highest direct medical cost was drug costs about 4,484,690 VND, which represented 38.72% of total direct costs for chronic obstructive pulmonary disease patients, especially for antibiotic and infusion costs were 2,548,791 VND, which represented 22% of total direct costs for chronic obstructive pulmonary disease patients. For the direct non-medical costs from the household, the food cost was the highest about 1,753,298 VND, accounted for 25.98% of this figure, followed by the travel cost 1,689,035 VND, accounted for 25.03% of this figure. The mean length of hospital stay was 10.89 days. Some characteristics of patients such as many years old, male, workers, farmer who exposed to toxic and polluted environment, low education, single, been smoking a lot, low BMI, clinical features such as stage of severe illness, GOLD group, treatments (oxygen, mechanical ventilation), many comorbidities, and hospital infections increased the total hospitalization costs ( $p < 0.05$ ). Conclusion: The direct cost per chronic obstructive pulmonary disease patient per admission from health insurance costs was the highest for drugs, especially antibiotics, followed by bed cost and clinical test; direct cost from the household was the highest for living costs, followed by average travel costs.

**Keywords:** *Direct cost, chronic obstructive pulmonary disease, Department of Chronic Lung Disease, Lung National Hospital.*