

# NGHIÊN CỨU CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH CỦA BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT TẠI KHOA NGOẠI - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA NĂM 2010

TRƯƠNG TẤN MINH, NGUYỄN NGỌC ANH,  
NGUYỄN THỊ MAI AN

## TÓM TẮT

Trong tổng số 1477 bệnh nhân nghiên cứu có 927 nam (62,8%) và 550 nữ (37,2%). Độ tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất từ 19-40 tuổi (601 bệnh nhân chiếm 40,7%), tiếp đến là 41 – 60 tuổi (316 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 21,4%). Tỉ lệ người bệnh ở nhóm nghề nghiệp nông dân, lâm nghiệp, ngư nghiệp (358 bệnh nhân chiếm 24,2%) tương đương với nhóm nghề nghiệp không ổn định (366 bệnh nhân chiếm 24,8%) tiếp đến là nhóm hưu trí và trên 60 tuổi (272 bệnh nhân chiếm 18,4%), học sinh sinh viên chiếm (262 bệnh nhân chiếm 15,3%). Ngày nằm viện trung bình của một bệnh nhân cho một đợt nằm viện của từng nhóm bệnh: Viêm ruột thừa 6,1 ngày, Thoát vị bẹn 11,6 ngày, Sỏi mật 17,3 ngày, Thoát vị đĩa đệm 18,4 ngày, U xơ tiền liệt tuyến 17,9 ngày, Chấn thương sọ não 14,0 ngày, Gãy xương cẳng tay 8,3 ngày, Gãy xương cẳng chân 12,2 ngày. Tổng chi phí trung bình cho một đợt điều trị nội trú là 8.917.020 đồng; trong đó số tiền dành cho chi phí trực tiếp (chi phí liên quan đến y tế) 6.148.360 đồng chiếm 68,9% tổng chi phí điều trị. Chi phí gián tiếp và cơ hội (chi phí không liên quan đến y tế) là 2.768.660 đồng chiếm 31,1% tổng số chi phí điều trị. Người bệnh không BHYT có chi phí điều trị trực tiếp cao hơn người bệnh không có bảo hiểm y tế khoảng 1.500.000 đồng (Có BHYT là 5.511.380 đồng, không BHYT là 7.000.490 đồng). Chi phí trung bình điều trị trực tiếp của từng nhóm bệnh, thấp nhất là thoát vị bẹn ( $2.723.040 \pm 1.333.540$  đồng), tiếp đến là viêm ruột thừa ( $4.427.120 \pm 1.810.460$  đồng), gãy xương cẳng tay ( $5.309.560 \pm 1.996.730$  đồng), u xơ tiền liệt tuyến ( $6.782.710 \pm 2.664.230$  đồng), gãy xương cẳng chân ( $1.0326.390 \pm 4.108.510$  đồng), sỏi mật ( $10.558.680 \pm 5.554.980$  đồng), thoát vị đĩa đệm

( $13.226.640 \pm 4.766.860$  đồng) và cao nhất là bệnh chấn thương sọ não ( $15.266.780 \pm 5.416.440$  đồng). Cấu thành giá dịch vụ của từng nhóm bệnh, chi phí thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (42,09 – 64,14%), tiếp đến là chi phí cho phẫu thuật (12,61% - 36,32%), chi phí cho vật tư y tế (4,2% - 21,29%), chi phí cận lâm sàng (3,4% - 17,6%). (Yếu tố máu chỉ sử dụng cho bệnh lý chấn thương sọ não với tỉ lệ 6,6%). Chi phí gián tiếp và cơ hội chiếm khoảng 31,1% (2.768.670 đồng) tổng số chi phí điều trị. Khi xét đến chi phí gián tiếp và cơ hội, không có sự khác biệt giữa nhóm có và không BHYT (với  $p>0.05$ ). Bệnh nhân có BHYT (2.830.880 đồng) cao hơn bệnh nhân không BHYT (2.684.560 đồng) một ít. Chi phí trực tiếp trung bình giữa vùng thành thị và nông thôn là không khác nhau (với  $p>0.05$ ). Tuy nhiên chi phí ngoài y tế (chi phí gián tiếp và cơ hội) giữa vùng thành thị và nông thôn là khác nhau có ý nghĩa thống kê.

**Từ khóa:** Bệnh nhân có BHYT

## SUMMARY

RESEARCH COSTS OF MEDICAL SURGICAL PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF FOREIGN - GENERAL HOSPITAL OF KHANH HOA PROVINCE IN 2010

In 1477 a total of 927 study patients are male (62.8%) and 550 women (37.2%). Age accounted for the highest percentage from 19-40 years (601 patients accounted for 40.7%), followed by 41-60 years (316 patients accounted for 21.4% rate). The rate of patients in occupational groups farmers, forestry, fisheries (358 patients 24.2%) is equivalent to unstable occupational groups (366 patients 24.8%) followed by group retirement location and over 60 years (272 patients accounted for 18.4%), student

accounts (262 accounts for 15.3% of patients). On average hospitalization of a patient for a hospital stay of each patient group: Appendicitis 6.1 days, 11.6 days inguinal hernias, Gallstones 17.3 days, 18.4 days herniated disc, U prostatic 17.9 days, 14.0 days of cranial trauma, 8.3 days forearm fractures, leg fractures 12.2 days. The total average cost for an inpatient treatment is 8,917,020 VND which amounts for direct costs (costs related to health) 6,148,360 VND, accounting for 68.9% of total costs treatment. Indirect costs and opportunity (costs not related to healthcare) is VND 2,768,660 up 31.1% of the total cost of treatment. Patients without health insurance costs higher direct treatment of patients without health insurance about 1.5 million dong (VND 5,511,380 There are health insurance, health insurance is not co-7000490). The average cost of each direct treatment patient group, the lowest inguinal hernia (2,723,040 ± 1,333,540 VND), followed by appendicitis (4,427,120 ± 1,810,460 VND), forearm fractures hand (5,309,560 ± 1,996,730 VND), prostatic tumor (6,782,710 ± 2,664,230 VND), leg fractures (± 1.0326.390 4108510 dong), gallstones (10,558,680 ± 5,554,980 VND), disc herniation (13,226,640 ± 4,766,860 VND) and the highest brain injury patients (15,266,780 ± 5,416,440 VND). Constituent service price for each group of diseases, drug costs accounted for the highest percentage (42.09 to 64.14%), followed by the cost of surgery (12.61% - 36.32%), more charges for medical supplies (4.2% - 21.29%), clinical costs (3.4% - 17.6%). (Blood factor for the disease using only brain injuries at a rate of 6.6%). Indirect costs and the chances were about 31.1% (2,768,670 VND) total treatment costs. Considering the indirect costs and opportunity, there is no difference between groups with and without MI ( $p > 0.05$ ). Patients with MI (2,830,880 VND) than patients without MI (2,684,560 VND) a little. Average direct costs between urban and rural areas is not different ( $p > 0.05$ ). However non-medical costs (indirect costs and opportunity) between urban and rural areas is significantly different statistically.

**Keywords:** Patients with MI

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thời bao cấp, tất cả các dịch vụ y tế (DVYT) ở Việt Nam đều được cung cấp miễn phí cho toàn dân. Trong quá trình phát triển theo định hướng kinh tế thị trường, Việt Nam đã thực hiện chính sách thu một phần viện phí tại các cơ sở y tế nhà nước từ năm 1989. Theo chính sách này, người sử dụng DVYT tại các cơ sở y tế nhà nước phải chi trả một phần chi phí cho cơ sở khám chữa bệnh, gọi là viện phí. Nhà nước tiếp tục trợ cấp một phần ngân sách cho các cơ sở y tế công. Cơ sở để tính viện phí không được rõ ràng và chi phí thực của các dịch vụ được cấp vẫn chưa được biết chính xác.

Hiện nay, song song tồn tại với chính sách thu một phần viện phí, sự hình thành và phát triển của Bảo

hiểm Y tế (BHYT) là một trong những đổi mới của Đảng và Nhà nước ta. Chính sách về BHYT Việt Nam được ra đời năm 1992 là một sự cần thiết để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) của nhân dân.

Trong những năm gần đây, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa (BVĐKTKH) hàng năm khám và điều trị từ 47.373 (năm 2008) đến 52.374 (năm 2009) lượt người bệnh điều trị nội trú (ĐTNT). Trong đó người bệnh có BHYT chiếm khoảng từ 17.094 (năm 2008) đến 22.822 (năm 2009) lượt, ngày điều trị trung bình từ 6,5 đến 6,67 ngày, công suất sử dụng giường bệnh trên 100%, bệnh viện (BV) luôn quá tải. Chi phí trung bình cho một lượt ĐTNT của tất cả các đối tượng tăng cao theo từng năm (2008 là 1.937.280 đồng; 2009 là 2.153.220 đồng). Việc tăng này có thể do nhiều nguyên nhân: giá thuốc, vật tư y tế (VTYT) tăng, nhiều dịch vụ kỹ thuật kèm theo được triển khai... Việc giảm chi phí khám chữa bệnh (KCB) là một trong những vấn đề được quan tâm, nhưng khá nan giải đối với lãnh đạo BV. Đối với bệnh nhân chi phí KCB là một gánh nặng, nhất là đối với người nghèo và cận nghèo.

Hiện nay, bệnh viện thực hiện thu viện phí theo Thông tư liên bộ số 14/TTLB ngày 30/09/1995 và Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐT&XH ngày 26/01/2006 về việc bổ sung Thông tư liên bộ số 14/TTLB ngày 30/09/1995, không phù hợp với chi phí thực tế mà bệnh viện đã chi ra để điều trị bệnh nhân, ảnh hưởng rất lớn đến nguồn kinh phí hoạt động bệnh viện. Theo báo cáo tổng kết 02 năm gần đây của Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa, số lượng phẫu thuật của bệnh viện ngày càng tăng 9.199 trường hợp (năm 2008), 10.378 trường hợp (năm 2009).

Đối với bệnh viện, việc điều trị có hiệu quả là mục tiêu hàng đầu đặt ra cho bất cứ bệnh viện nào. Tuy vậy, chi phí cũng là một vấn đề đáng vai trò không kém phần quan trọng. Nếu hiệu quả tốt kết hợp với chi phí thấp là điều vô cùng lý tưởng đối với bệnh viện và cả bệnh nhân.

Vì vậy, để đáp ứng những yêu cầu cung cấp dịch vụ KCB, việc phân tích chi phí KCB là một trong những vấn đề mà lãnh đạo BVĐKTKH rất quan tâm và được coi là một trong những ưu tiên.

Việc trả lời các câu hỏi trên là rất cần thiết giúp các nhà quản lý có những giải pháp can thiệp phù hợp. Đồng thời kết quả nghiên cứu sẽ là một gợi ý cho việc áp dụng phương thức thanh toán trọn gói theo trường hợp bệnh tại bệnh viện sau này. Với các lý do trên, chúng tôi tiến hành: **“Nghiên cứu chi phí khám chữa bệnh của bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Ngoại – Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2010”**.

#### **Mục tiêu của đề tài:**

1- Xác định chi phí khám chữa bệnh của một số bệnh điều trị phẫu thuật thường gặp tại các khoa Ngoại bệnh viện tỉnh Khánh Hòa năm 2010.

2- Phân tích một số chi phí khám chữa bệnh các bệnh điều trị phẫu thuật thường gặp trên.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân mắc các bệnh sau đây chúng tôi chọn vào nhóm nghiên cứu: Viêm ruột thừa, Thoát vị bẹn, Sỏi mật, Thoát vị đĩa đệm, U xơ tiền liệt tuyến, Chấn thương sọ não, Gãy xương cẳng tay, Gãy xương cẳng chân

- Người bệnh và người nhà bệnh nhân để phỏng vấn chi phí gián tiếp và cơ hội.

### 2. Địa điểm nghiên cứu

Tại Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa gồm: Khoa Ngoại tổng quát, Khoa Ngoại chấn thương Chính hình – Bông, Khoa Ngoại cột sống, Khoa Ngoại thần kinh

**3. Thời gian nghiên cứu** : Thời gian nghiên cứu từ tháng 5/2010- 4/2011

### 4. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 4.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

#### 4.2. Phương pháp chọn đối tượng nghiên cứu

##### 4.2.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân thuộc nhóm bệnh nghiên cứu có và không có bảo hiểm y tế lần đầu tiên đến khám được điều trị bằng phẫu thuật.

- Bệnh nhân tham gia điều trị, không bỏ viện giữa chừng hoặc trốn viện hoặc chuyển viện khi đang điều trị.

- Bệnh nhân hoặc người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu với trạng thái tinh thần tỉnh táo, sẵn sàng hợp tác với điều tra viên, đủ khả năng đáp ứng nội dung phiếu điều tra.

##### 4.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những đối tượng không nằm trong diện nghiên cứu:

+ Các bệnh nhân có biến chứng như viêm phúc mạc, nhiễm trùng vết mổ...

+ Các bệnh nhân có bệnh kết hợp như đái tháo đường, tăng huyết áp, tâm phế mạn ...

- Không chọn những bệnh nhân điều trị theo yêu cầu.

##### 4.2.3. Cơ mẫu

Số bệnh nhân nhập viện phẫu thuật thuộc 8 nhóm bệnh nghiên cứu của chúng tôi từ tháng 05/2010 đến tháng 04/2011, tổng số có 1477 bệnh nhân, trong đó viêm ruột thừa 900 bệnh nhân, thoát vị bẹn 112 bệnh nhân, sỏi mật 58 bệnh nhân, thoát vị đĩa đệm 31 bệnh nhân, u xơ tiền liệt tuyến 96 bệnh nhân, chấn thương sọ não 118 bệnh nhân, gãy xương cẳng tay 71 bệnh nhân, gãy xương cẳng chân 91 bệnh nhân.

Tuy nhiên, để đảm bảo nghiên cứu có giá trị thống kê với độ tin cậy 95% thì đối với từng loại bệnh, mỗi mẫu phải có đủ tối thiểu 30 bệnh trở lên.

### 2.4. Các chỉ số nghiên cứu

- *Thông tin cá nhân*

Thu thập thông tin qua phiếu thanh toán bệnh nhân có và không có bảo hiểm y tế, qua phiếu phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân hoặc người nhà

- *Thông tin xác định mức chi phí*

- 08 nhóm bệnh phẫu thuật thường gặp
- Tình hình phẫu thuật các bệnh chuyên khoa
- Tổng chi phí của đợt nằm viện
- Chi phí sử dụng cho người bệnh
- Chi phí gián tiếp và chi phí cơ hội

**5. Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng máy vi tính với phần mềm Excel 2003 và SPSS 15.0.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung

Trong tổng số 1477 bệnh nhân nghiên cứu có 927 nam (62,8%) và 550 nữ (37,2%). Độ tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất từ 19-40 tuổi (601 bệnh nhân chiếm 40,7%), tiếp đến là 41 – 60 tuổi (316 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 21,4%). Tỉ lệ người bệnh ở nhóm nghề nghiệp nông dân, lâm nghiệp, ngư nghiệp (358 bệnh nhân chiếm 24,2%) tương đương với nhóm nghề nghiệp không ổn định (366 bệnh nhân chiếm 24,8%) tiếp đến là nhóm hưu trí và trên 60 tuổi (272 bệnh nhân chiếm 18,4%), học sinh sinh viên chiếm (262 bệnh nhân chiếm 15,3%). Ngày nằm viện trung bình của một bệnh nhân cho một đợt nằm viện của từng nhóm bệnh: Viêm ruột thừa 6,1 ngày, Thoát vị bẹn 11,6 ngày, Sỏi mật 17,3 ngày, Thoát vị đĩa đệm 18,4 ngày, U xơ tiền liệt tuyến 17,9 ngày, Chấn thương sọ não 14,0 ngày, Gãy xương cẳng tay 8,3 ngày, Gãy xương cẳng chân 12,2 ngày. Khoảng 2/3 (882 bệnh nhân chiếm 59,7%) đối tượng nghiên cứu sống ở thành phố, nông thôn 1/3 (595 bệnh nhân chiếm 29,9%). Gần 2/3 (849 bệnh nhân chiếm 57,5%) có tham gia bảo hiểm y tế, 1/3 (628 bệnh nhân chiếm 42,5%) là đối tượng không có bảo hiểm y tế. Cơ cấu bệnh tật mà chúng tôi nghiên cứu thì thấy viêm ruột thừa là bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất 900 bệnh nhân (60,9%) tiếp theo là chấn thương sọ não 118 bệnh nhân (8,0%), thoát vị bẹn 112 bệnh nhân (7,6%) u xơ tiền liệt tuyến 96 bệnh nhân (6,5%), gãy xương cẳng tay 91 bệnh nhân (6,2%), gãy xương cẳng tay 71 bệnh nhân (4,8%), sỏi mật 58 bệnh nhân (3,9%), thoát vị đĩa đệm 31 bệnh nhân (2,1%)

#### 2. Tình hình chi phí khám chữa bệnh 08 nhóm bệnh thường gặp

##### 2.1. Tình hình chi phí chung

Bảng 1. Phân bố chi phí chung

Đơn vị: 1.000 đồng

Loại chi phí	Số tiền	Tỉ lệ (%)
Chi phí trực tiếp	6.148,36 ± 4.481,20	68,9
Chi phí gián tiếp và cơ hội	2.768,67 ± 1.866,37	31,1
Chi phí gián tiếp	1.546,36 ± 931,96	
Chi phí cơ hội	1.222,31 ± 1.016,75	
Tổng chi phí	8.917,02 ± 5.885,49	100,0

Chi phí trực tiếp cho điều trị (chi phí liên quan đến y tế) chiếm hơn 2/3 (68,9%) trong tổng chi phí một đợt điều trị/một bệnh nhân, chi phí gián tiếp và cơ hội (chi phí không liên quan đến y tế) chiếm 1/3 (31,1%).

Bảng 2. Chi phí trung bình giữa bệnh nhân có và không BHYT

Đơn vị: 1.000 đồng

Loại chi phí	BHYT	Không BHYT	p
Chi phí trực tiếp	5.511,38 ±4.042,39	7.009,49 ±4.886,68	<0.001
Chi phí gián tiếp và cơ hội	2.830,88 ±1.956,59	2.684,56 ±1.734,95	>0.05
Tổng chi phí	8.342,26 ±5.511,47	9.694,05 ±6.277,52	<0.001

Chi phí điều trị trực tiếp của bệnh nhân có BHYT thấp hơn bệnh nhân không có BHYT khoảng 1.500.000 đồng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ . Tổng chi phí cho cả đợt điều trị của bệnh có BHYT thấp hơn bệnh không có BHYT có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$  (chi phí gián tiếp và cơ hội là khác nhau giữa hai nhóm có và không BHYT với  $p > 0.05$ )

### 2.2. Tình hình chi trả chi phí trực tiếp

Bảng 3. Chi phí trung bình điều trị trực tiếp của các nhóm bệnh trên hai đối tượng có và không BHYT

Đơn vị: 1.000 đồng

Nhóm bệnh	BHYT	Không BHYT	p
Viêm ruột thừa	4.218,03 ±1.818,06	4.683,83 ±1.769,78	<0.001
Thoát vị bẹn	2.526,78 ±1.258,40	4.217,65 ±8.82,68	<0.001
Sỏi mật	10.667,76 ±5.862,99	10.092,60 ±4.179,85	>0.05
Thoát vị đĩa đệm	13.203,54 ±4.616,57	13.382,59 ±6.517,83	>0.05
U xơ tiền liệt tuyến	6.983,43 ±2.833,73	5.912,94 ±1.519,44	<0.05
Chấn thương sọ não	1.4749,12 ±5.941,76	15.420,37 ±5.275,97	>0.05
Gãy xương cẳng tay	4.829,63 ±2.004,60	6.004,71 ±1.799,24	<0.05
Gãy xương cẳng chân	10.097,28 ±3.889,31	10.456,74 ±4.255,87	>0.05

Chi phí trung bình của các bệnh sỏi mật, thoát vị đĩa đệm, chấn thương sọ não, gãy xương cẳng chân cho một đợt điều trị trên hai đối tượng có và không BHYT là khác nhau nhưng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0.05$ . Các bệnh còn lại, chi phí trung bình cho một đợt điều trị trên hai đối tượng có và không BHYT là khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

### 2.3. Tình hình chi phí của từng loại dịch vụ cho một đợt điều trị

Bảng 4. Cơ cấu chi phí của từng loại dịch vụ cho một đợt điều trị của từng nhóm bệnh

Đơn vị: 1.000 đồng

Chỉ số		Viêm ruột thừa	Thoát vị bẹn	Sỏi mật	Thoát vị đĩa đệm
Cận lâm sàng	Trung bình	150,86	258,17	901,73	2.328,42
	Độ lệch	±99,72	±117,89	±919,21	±1.314,86
	Trung vị	130,00	239,00	604,50	254,80
	Tỉ lệ %	3,40	9,48	8,54	17,60
Oxy	Trung bình	18,84	11,47	25,33	24,89
	Độ lệch	±12,61	±7,50	±14,80	±9,59
	Trung vị	12,75	8,50	21,25	25,50
	Tỉ lệ %	0,42	0,42	0,23	0,18

Thuốc	Trung bình	2.590,67	931,60	6.772,71	7.606,65
	Độ lệch	±1.586,82	±979,19	±4.782,83	±3.623,11
	Trung vị	2.314,12	412,34	5.389,32	7.943,43
	Tỉ lệ %	58,51	34,21	64,14	57,51
Phẫu thuật	Trung bình	1.256,61	989,11	2084,48	1.783,87
	Độ lệch	±414,06	±352,84	±733,12	±296,76
	Trung vị	1.000,00	1.000,00	2.000,00	1.800,00
	Tỉ lệ %	28,38	36,32	19,74	13,48
Thủ thuật	Trung bình	15,48	19,37	20,86	250,00
	Độ lệch	±38,85	±35,33	±25,36	±242,74
	Trung vị	10,00	10,00	10,00	180,00
	Tỉ lệ %	0,34	0,71	0,19	1,89
Phòng	Trung bình	179,19	136,84	315,64	660,45
	Độ lệch	±181,87	±140,66	±279,82	±349,89
	Trung vị	104,00	82,00	239,00	660,00
	Tỉ lệ %	4,04	5,02	2,98	4,99
Vật tư y tế	Trung bình	220,34	387,52	443,63	749,19
	Độ lệch	±114,89	±409,22	±247,67	±1.193,12
	Trung vị	187,66	126,01	420,69	499,83
	Tỉ lệ %	4,97	14,23	4,20	15,66
Tổng cộng	Trung bình	4.427,12	2.723,04	10.558,68	13.226,64
	Độ lệch	±1.810,46	±1.333,54	±5.554,98	±4.766,86
	Trung vị	4.109,54	2.166,51	8.820,28	12.893,69
	Tỉ lệ %	100	100	100	100

Bảng 5: Cơ cấu chi phí của từng loại dịch vụ cho một đợt điều trị của từng nhóm bệnh. (Tiếp theo)

Đơn vị: 1.000 đồng

Chỉ số		U xơ tiền liệt tuyến	Chấn thương sọ não	Gãy xương cẳng tay	Gãy xương cẳng chân
Cận lâm sàng	Trung bình	687,76	2.414,10	386,28	602,17
	Độ lệch	±527,90	±1.186,32	±465,27	±672,41
	Trung vị	568,50	2.230,00	286,00	374,00
	Tỉ lệ %	10,13	15,81	7,27	5,83
Máu	Trung bình		1.007,86		
	Độ lệch		±453,33		
	Trung vị		830,00		
	Tỉ lệ %		6,60		
Oxy	Trung bình	14,11	93,89	13,85	27,69
	Độ lệch	±9,57	±232,08	±5,43	±104,04
	Trung vị	10,62	42,50	12,75	8,50
	Tỉ lệ %	0,20	0,61	0,26	0,26
Thuốc	Trung bình	3.160,07	8.883,05	2.235,24	5.200,53
	Độ lệch	±2.019,22	±3.624,48	±1.334,30	±3.137,41
	Trung vị	2.610,47	8.796,53	2.074,36	4.187,27
	Tỉ lệ %	46,59	58,18	42,09	50,36
Phẫu thuật	Trung bình	2.153,13	1.926,27	1.671,55	1.777,69
	Độ lệch	±761,71	±444,99	±362,99	±335,29
	Trung vị	1.900,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00
	Tỉ lệ %	31,74	12,61	31,48	17,21
Thủ thuật	Trung bình	20,78	92,80	77,35	106,39
	Độ lệch	±35,80	±251,39	±76,64	±83,48
	Trung vị	6,00	40,00	60,00	90,00
	Tỉ lệ %	0,30	0,60	1,45	1,03

Phòng	Trung bình	514,84	333,89	161,07	410,52
	Độ lệch	±516,73	±164,63	±120,95	±357,88
	Trung vị	251,50	295,00	124,00	263,00
Vật tư y tế	Tỉ lệ %	7,59	2,18	3,03	3,97
	Trung bình	240,70	1.223,95	767,83	2.198,69
	Độ lệch	±143,98	±660,12	±506,14	±1.189,70
Tổng cộng	Trung vị	217,04	1.139,97	759,09	2.063,99
	Tỉ lệ %	3,54	8,01	14,46	21,29
	Trung bình	6.782,71	15.266,78	5.309,59	10.326,39
	Độ lệch	±2.664,23	±5.416,44	±1.996,73	±4.108,51
	Trung vị	6.234,00	14.436,26	5.083,28	9.827,19
	Tỉ lệ %	100	100	100	100

Trong cơ cấu chi phí của từng loại dịch vụ cho một đợt điều trị của 08 bệnh nghiên cứu, chi phí cho thuốc là chiếm cao nhất (42,09% - 64,14%) sau đó là chi phí cho phẫu thuật (12,61% - 36,32%), kế đến là chi phí cho vật tư y tế (4,2% - 21,29%), chi phí cận lâm sàng (3,4% - 17,6%). Được biểu diễn ở biểu đồ dưới đây:

### 3. Tình hình chi phí gián tiếp và cơ hội

Bảng 6. Chi phí trung bình gián tiếp và cơ hội của người bệnh và người nhà cho một đợt điều trị hai nhóm có và không bảo hiểm y tế

Đơn vị: 1.000 đồng

Đối tượng	BHYT Mean±SD	Không BHYT Mean±SD	p
Người bệnh	1.229,88 ±990,27	1.359,41 ±944,56	<0.05
Người nhà	1.601,00 ±1.137,39	1.325,14 ±889,51	<0.001
Tổng	2.830,88 ±1.956,59	2.684,56 ±1.734,95	>0.05

Chi phí gián tiếp và cơ hội của người bệnh và người nhà trên hai nhóm có và không BHYT khác nhau có ý nghĩa thống kê, ngược lại tổng chi phí gián tiếp và cơ hội của người bệnh và người nhà trên hai nhóm có và không BHYT là khác nhau nhưng không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

### 4. Chi phí trực tiếp của các nhóm bệnh liên quan nơi cư trú

Bảng 7. Chi phí trực tiếp của mỗi bệnh giữa thành thị và nông thôn

Đơn vị: 1.000 đồng

Nhóm bệnh	Thành thị	Nông thôn	p
Viêm ruột thừa	4.371,17	4.555,61	>0.05
Thoát vị bẹn	2.861,32	2.531,80	>0.05
Sỏi mật	9.885,60	11.000,98	>0.05
Thoát vị đĩa đệm	11.680,53	15.367,40	<0.05
U xơ tiền liệt tuyến	7.197,05	6.486,75	>0.05
Chấn thương sọ não	15.898,52	15.031,71	>0.05
Gãy xương cẳng tay	5.459,84	5.163,50	>0.05
Gãy xương cẳng chân	10.700,87	10.005,39	>0.05

Chi phí trực tiếp của tất cả các nhóm bệnh giữa vùng thành thị và nông thôn là khác nhau nhưng không có ý nghĩa thống kê, ngoại trừ bệnh thoát vị đĩa đệm là khác nhau có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

### 5. Chi phí gián tiếp và cơ hội liên quan nơi cư trú

Bảng 9. Chi phí gián tiếp và cơ hội giữa thành thị và nông thôn

Đơn vị: 1.000 đồng

Tiêu chí	Thành thị	Nông thôn	p
Chi phí gián tiếp của bệnh nhân	740,67	1.095,85	<0.001
Chi phí cơ hội của bệnh nhân	388,25	420,40	>0.05
Chi phí gián tiếp của người nhà	625,36	717,82	<0.001
Chi phí cơ hội của người nhà	738,73	943,22	<0.001
Chi phí gián tiếp và cơ hội bệnh nhân	1.128,92	1.516,25	<0.001
Chi phí gián tiếp và cơ hội người nhà	1.364,09	1.661,03	<0.001

Chi phí gián tiếp giữa thành thị và nông thôn khác nhau có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Trong khi đó, chi phí cơ hội của người nhà là khác nhau có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Tổng chi phí gián tiếp và cơ hội của bệnh nhân và người nhà giữa thành thị và nông thôn khác nhau có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

### KẾT LUẬN

Với 1477 bệnh nhân nhập viện điều trị phẫu thuật từ tháng 05/2010 đến tháng 04/2011 tại 04 khoa ngoại của bệnh viện tỉnh Khánh Hòa, trong đó viêm ruột thừa 900 bệnh nhân, thoát vị bẹn 112 bệnh nhân, sỏi mật 58 bệnh nhân, thoát vị đĩa đệm 31 bệnh nhân, u xơ tiền liệt tuyến 96 bệnh nhân, chấn thương sọ não 118 bệnh nhân, gãy xương cẳng tay 71 bệnh nhân và gãy xương cẳng chân 91 bệnh nhân.

#### 1. Chi phí khám chữa bệnh của một số bệnh điều trị phẫu thuật thường gặp tại các khoa ngoại bệnh viện tỉnh Khánh Hòa.

- Tổng chi phí trung bình một đợt điều trị cho một bệnh nhân: 8.917.670 đồng, trong đó:

+ Chi phí trực tiếp: 6.148.360 đồng, chiếm 68,9%.

+ Chi phí gián tiếp và cơ hội: 2.768.670 đồng, chiếm 31,1%.

\* Chi phí gián tiếp: 1.546.360 đồng.

\* Chi phí cơ hội: 1.222.310 đồng.

- Chi phí trực tiếp trung bình của một bệnh nhân cho một đợt nằm viện của từng nhóm bệnh:

+ Viêm ruột thừa: 4.427.120 đồng.

+ Thoát vị bẹn: 2.723.040 đồng.

+ Sỏi mật: 10.558.680 đồng.

+ Thoát vị đĩa đệm: 13.226.640 đồng.

+ U xơ tiền liệt tuyến: 6.782.710 đồng.

+ Chấn thương sọ não: 15.226.780 đồng.

+ Gãy xương cẳng tay: 5.309.590 đồng.

+ Gãy xương cẳng chân: 10.326.390 đồng.

- Ngày nằm viện trung bình của một bệnh nhân cho một đợt nằm viện của từng nhóm bệnh:

+ Viêm ruột thừa: 6,1 ± 2,2 ngày

+ Thoát vị bẹn: 11,6 ± 5,1 ngày

+ Sỏi mật: 17,3 ± 7,8 ngày

- + Thoát vị đĩa đệm: 18,4 ± 5,9 ngày
- + U xơ tiền liệt tuyến: 17,9 ± 6,9 ngày
- + Chấn thương sọ não: 14,0 ± 4,7 ngày
- + Gãy xương cẳng tay : 8,3 ± 3,8 ngày
- + Gãy xương cẳng chân: 12,2 ± 5,8 ngày

## 2. Các yếu tố cấu thành chi phí điều trị

- Thuốc chiếm 42,09 – 64,14% chi phí điều trị, trong đó:

- \* Kháng sinh từ 64,93 - 85,42%,
- \* Thuốc kháng viêm giảm đau chiếm từ 15,59 - 26,72%,
- \* Dịch chuyển chiếm 3,32 – 14,86%
- Chi phí cho phẫu thuật chiếm 12,61% - 36,32%.
- Chi phí cho vật tư y tế chiếm 4,2% - 21,29%.
- Chi phí cận lâm sàng chiếm 3,4% - 17,6%.
- Chi phí máu chiếm 6,6% (chỉ sử dụng cho nhóm bệnh chấn thương sọ não).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban Vật giá Chính phủ, Bộ LĐTBXH, Bộ Tài chính & Bộ Y tế (1995), *Thông tư liên tịch về hướng dẫn thực hiện việc thu một phần viện phí*, số 14/TTLB, ngày 30/9/1995.
2. Bộ Y tế - Trường Đại học Dược Hà Nội (1999), *Phân tích chi phí trong chăm sóc sức khỏe ban đầu: Cẩm nang cho cán bộ chương trình y tế*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Nguyễn Thị Kim Chúc (2007 ), “ *Kinh tế y tế và Bảo hiểm y tế* ”, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 38, 48 –

49.

4. Phạm Trí Dũng & Nguyễn Thanh Hương (2002), *Những vấn đề cơ bản của kinh tế y tế*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Đinh Văn Hiệp (2010), *Nghiên cứu tình hình chi trả trong quá trình điều trị của bệnh nhân nội trú tại Khoa Ngoại bệnh viện Đà Nẵng năm 2009*, Luận Án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 43-90.

6. Dương Huy Liệu & Cộng sự (2005), *Nghiên cứu chi phí điều trị một số nhóm bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh*, Dự án thành phần chính sách y tế.

7. Hồ Hiền Lương (2008), *Nghiên cứu chi phí của người bệnh điều trị tại khoa ngoại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2007*, Luận Án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 46-98.

8. Nguyễn Thị Hồng Nương (2010), *Nghiên cứu chi phí điều trị bệnh nhân nội trú có và không có Bảo hiểm Y tế ở một số bệnh thường gặp tại Bệnh viện Đa khoa ĐÔNG THÁP, năm 2009*, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, tr 29-71.

9. Hồ Thanh Phong (2010), *Nghiên cứu tình hình chi trả trong quá trình điều trị của bệnh nhân nội trú có bảo hiểm y tế tại Khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa ĐỒNG NAI*, Luận Án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 44-84

10. Arthorn Riewpaiboon (2008), *Cost Analysis in Health Care*, Mahidol University, Bangkok Thailand, tr.9.