

CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CỦA BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG, NĂM 2009

VŨ XUÂN PHÚ - *Bệnh viện Phổi Trung ương*
DƯƠNG VIẾT TUẤN, NGUYỄN THU HÀ,
NGUYỄN QUỲNH ANH, BÙI NGỌC LINH
Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm góp phần cung cấp những thông tin ban đầu về chi phí điều trị bệnh COPD, với mục tiêu: (1) Mô tả chi phí điều trị nội trú của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2009, (2) So sánh chi phí điều trị nội trú bệnh COPD giữa các nhóm người bệnh có đặc điểm nhân khẩu học, xã hội, khoa điều trị, bảo hiểm y tế (BHYT) khác nhau. 62 hồ sơ bệnh án được lựa chọn ngẫu nhiên từ 656 hồ sơ bệnh án của người bệnh mắc COPD điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương trong năm 2009 để tính chi phí điều trị nội trú. Chi phí trung bình cho 1 ngày điều trị nội trú của 1 người bệnh COPD năm 2009 là 507.417 đồng, cao nhất ở Khoa Cấp cứu là 692.723 đồng, và thấp nhất là ở Khoa Lao là 291.135 đồng. Số ngày điều trị trung bình ở nhóm BHYT gần gấp đôi so với nhóm không có BHYT.

Từ khóa: COPD, chi phí điều trị nội trú, ngày điều trị nội trú trung bình.

SUMMARY

The study was carried out to provide initial information of COPD treatment cost, including these aims: (1) Determine inpatient costs of COPD patient in National Lung Hospital in 2009, (2) Compare inpatient costs between different groups in terms of demographic, social, medical departments, health insurance status. 62 medical records from 656 randomised COPD medical records in 2009 were selected to calculate the inpatient cost. The inpatient

cost per day per patient in 2009 was 507,417 dong, the highest in the Emergency department is 692,723 dong, and lowest in the Tuberculosis department is 291,135 dong. Length of stay in health insurance group nearly doubled that in non health insurance group.

Keywords: COPD, inpatient cost, length of stay.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên thế giới [1],[2]. Theo dự báo của Tổ chức Y tế thế giới, đến năm 2030, COPD sẽ xếp hàng thứ 3 trong các bệnh gây tử vong sau bệnh mạch vành và đột quỵ và khoảng 90% trường hợp tử vong do COPD là ở những nước có thu nhập thấp và trung bình [3]. Tại Việt Nam, năm 2006 ước tính có 1,3 triệu người COPD cần chẩn đoán và điều trị [4] và COPD gây ra 3% tổng gánh nặng bệnh tật ở cả nam giới và nữ giới [5]. Mặc dù nhiều nghiên cứu về tình hình dịch tễ học bệnh COPD đã được tiến hành nhưng tại Việt Nam chưa có nhiều những phân tích, tính toán về chi phí điều trị bệnh, trong khi những bằng chứng khoa học về chi phí này sẽ góp phần đánh giá gánh nặng kinh tế toàn xã hội của bệnh cũng như cung cấp các thông tin hỗ trợ cho các nhà quản lý trong việc huy động và phân bổ nguồn lực. Vì vậy, góp phần cung cấp những thông tin ban đầu về chi phí điều trị bệnh COPD, đề tài “Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2009” được tiến hành nhằm mục tiêu: (1) Mô tả

chi phí điều trị nội trú của bệnh COPD tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2009, (2) So sánh chi phí điều trị nội trú bệnh COPD giữa các nhóm người bệnh có đặc điểm nhân khẩu học, xã hội, khoa điều trị, tình trạng BHYT khác nhau.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Một số nguyên tắc tính toán chi phí

Phân loại chi phí: Trong y tế, chi phí thường được phân chia thành 4 nhóm (1) Chi phí trực tiếp dành cho y tế, (2) Chi phí gián tiếp dành cho y tế, (3) Chi phí trực tiếp không dành cho y tế, (4) Chi phí gián tiếp không dành cho y tế. Trong phạm vi nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu chỉ tính đến chi phí trực tiếp dành cho y tế [6].

Góc độ tính toán chi phí: Để cung cấp thông tin cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế, nghiên cứu tính toán chi phí từ góc độ của bệnh viện, bao gồm các nguồn lực mà cơ sở y tế phải bỏ ra để điều trị cho người bệnh COPD, tuy nhiên do hạn chế về nguồn lực và thời gian tiến hành nên nhóm nghiên cứu chỉ tính toán đến các chi phí thuốc, máu, dịch truyền, chi phí vật tư tiêu hao (VTTH) và một phần chi phí ngày giường bệnh (thể hiện trong phần viện phí).

2. Thiết kế nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, có phân tích. áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho tỷ lệ, số đối tượng nghiên cứu là 62 hồ sơ bệnh án được lựa chọn ngẫu nhiên từ 656 hồ sơ bệnh án của người bệnh mắc COPD điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương trong năm 2009.

3. Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2007 sau đó được tổng hợp và phân tích bằng phần mềm STATA 10. Mô tả tần suất, tỷ lệ cho các biến phân loại; mô tả trung vị và khoảng cho các biến chi phí liên tục không phân phối chuẩn. Đối với các phân tích so sánh, sử dụng kiểm định Mann-Whitney phi tham số khi so sánh các biến chi phí liên tục không phân phối chuẩn.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của người bệnh trong nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của người bệnh COPD trong mẫu nghiên cứu là 66,5, cao nhất là 87 tuổi. Phần lớn người bệnh ở nhóm tuổi 60-75 (chiếm 56,5%), tiếp theo là nhóm tuổi trên 75 (chiếm 22,5%), nhóm tuổi 45-60 (chiếm 14,5%) và thấp nhất là nhóm tuổi dưới 45 (chiếm 6,5%). Hầu hết người bệnh trong mẫu nghiên cứu là nam giới (83,9%) và đa số sống ở nông thôn (79,0%). Phần lớn người bệnh (64,5%) được BHYT chi trả.

Người bệnh chủ yếu được điều trị tại Khoa Bệnh phổi tắc nghẽn (50%), tiếp đến là Khoa cấp cứu (27,4%) và còn lại (22,6%) ở Khoa lao và Khoa bệnh phổi nhiễm trùng. Số ngày nằm viện trung bình là 8,5 ngày, cao nhất là 30 ngày, thấp nhất là 1 ngày. Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh có BHYT là 10 ngày (ít nhất là 2 ngày và nhiều nhất là 27 ngày)

và của người bệnh không có BHYT là 6,5 ngày (ít nhất là 1 ngày và nhiều nhất là 20 ngày).

2. Mô tả chi phí điều trị bệnh COPD theo các nhóm chi phí

Bảng 1 mô tả chi tiết chi phí điều trị nội trú trung bình cho 1 ngày điều trị của người bệnh COPD theo từng nhóm chi phí, chi phí trung bình là 507.417 đồng, trong đó chi phí thấp nhất là 88.254 đồng và cao nhất là 1.740.586 đồng.

Bảng 1: Chi phí điều trị nội trú trung bình 1 ngày của 1 người bệnh COPD

	Chi phí (đồng)	Nhỏ nhất (đồng)	Lớn nhất (đồng)
Chi phí 1 ngày điều trị trung bình	507.417	88.254	1.740.586
Chi phí cận lâm sàng	91.733	5.333	744.000
Chi phí giường/phòng bệnh	10.000	10.000	200.000
Chi phí cho thuốc, máu, dịch truyền	342.040	61.816	1.040.989
Chi phí VTTH	10.407	327	198.089
Chi phí thực hiện phẫu thuật/thủ thuật	6.875	5.455	40.000

Trong các nhóm chi phí, tỷ lệ chi cho thuốc, máu, dịch truyền là cao nhất (342.040 đồng), chiếm 75%; tiếp đến là chi phí cận lâm sàng (thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, nội soi) (20%); chi phí giường/phòng bệnh (2%), chi phí VTTH (2%) và thấp nhất là chi phí phẫu thuật/thủ thuật (1%).

3. So sánh chi phí và số ngày điều trị trung bình bệnh COPD giữa các nhóm đối tượng có đặc điểm nhân khẩu học, xã hội, khoa điều trị, tình trạng BHYT khác nhau

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí điều trị nội trú bệnh COPD và số ngày điều trị trung bình giữa nhóm nam và nhóm nữ và giữa khu vực nông thôn (NT) và thành thị (TT) (bảng 2). Kết quả phân tích chỉ cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí VTTH giữa nhóm nam và nữ ($p < 0,05$), trong đó chi phí VTTH ở nhóm nam cao gấp 2 lần so với nhóm nữ.

Bảng 2: So sánh chi phí 1 ngày điều trị nội trú, số ngày điều trị của bệnh nhân COPD giữa các nhóm có đặc điểm giới tính, khu vực sinh sống khác nhau

Đặc điểm	Giới tính	Khu vực sinh sống		
			NT	TT
Chi phí 1 ngày điều trị trung bình (đồng)	411.162	513.487	516.650	464.670
Chi phí cận lâm sàng	84.000	94.413	78.225	138.500
Chi phí giường	10.000	10.000	10.000	10.000
Chi phí cho thuốc, máu, dịch truyền	333.492	342.041	352.940	324.927
Chi phí VTTH	7.523*	11.737*	10.309	10.908
Số ngày điều trị trung bình	7,0	9,0	9,0	8,0

Bảng 3 cho thấy chi phí trung bình ngày điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các khoa, cụ thể là chi phí trung bình ngày điều trị ở Khoa cấp cứu là lớn nhất (692.723 đồng), sau đó là Khoa bệnh phổi tắc nghẽn (465.876 đồng) và Bệnh phổi nhiễm trùng (439.060 đồng). Khoa lao có số ngày điều trị trung bình dài nhất (17 ngày) nhưng có chi phí trung bình ngày điều trị thấp nhất (291.135 đồng) ($p < 0,05$).

Bảng 3. So sánh chi phí 1 ngày điều trị nội trú trung bình và số ngày điều trị của bệnh nhân COPD giữa các nhóm đối tượng điều trị tại các khoa khác nhau

Đặc điểm	Khoa điều trị			
	Bệnh phổi tắc nghẽn	Cấp cứu	Bệnh phổi nhiễm trùng	Lao
Chi phí 1 ngày điều trị trung bình (đồng)	465.876*	692.723*	439.060*	291.135*
Chi phí cận lâm sàng	64.000*	164.125*	84.000*	15.984*
Chi phí giường bệnh	10.000*	18.000*	10.000*	52.000*
Chi phí cho thuốc, máu, dịch truyền	324.971	401.661	352.329	129.702
Chi phí VTTH	10.269*	18.596*	6.243*	5.621*
Số ngày điều trị trung bình	10,0*	6,0*	7,5*	17,0*

Kết quả phân tích cũng cho thấy không có đủ bằng chứng để khẳng định có sự khác biệt về chi phí trung bình ngày điều trị nội trú giữa nhóm có BHYT và nhóm không có BHYT. Tuy nhiên, thời gian nằm viện của người bệnh có BHYT gần gấp đôi so với người bệnh không có BHYT và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. So sánh chi phí 1 ngày điều trị nội trú trung bình và số ngày điều trị của bệnh nhân COPD giữa các nhóm đối tượng có tình trạng BHYT khác nhau

Đặc điểm	Tình trạng BHYT	
	Không BHYT	Có BHYT
Chi phí 1 ngày điều trị trung bình (đồng)	553.394	489.244
Chi phí cận lâm sàng	81.600	97.774
Chi phí giường bệnh	10.000	10.000

Chi phí cho thuốc, máu, dịch truyền	279.453	358.803
Chi phí VTTH	15.067*	9.767*
Số ngày điều trị trung bình	6,5*	10,0*

KẾT LUẬN

Chi phí trung bình ngày điều trị nội trú của người bệnh COPD tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2009 là 507.417 đồng. Tại các khoa điều trị COPD, chi phí trung bình ngày điều trị nội trú cao nhất ở Khoa cấp cứu (692.723 đồng), và thấp nhất là ở Khoa lao (291.135 đồng). Nhìn chung, tại tất cả các khoa, chi phí cho thuốc, máu, dịch truyền chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đó là chi phí cận lâm sàng, chi phí VTTH và thấp nhất là chi phí phẫu thuật/thủ thuật. Số ngày điều trị trung bình ở nhóm BHYT nhiều hơn gần gấp đôi so với nhóm không có BHYT.

Mặc dù nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở việc phân tích một phần chi phí điều trị COPD được thể hiện trên hồ sơ bệnh án mà chưa đi sâu phân tích và tính toán tổng chi phí thực tế, tuy nhiên nghiên cứu đã cung cấp thêm bằng chứng cho công tác lập kế hoạch và phân bổ kinh phí của Bệnh viện, đặc biệt trong bối cảnh Bệnh viện thực hiện tự chủ tài chính theo Nghị định 43/CP. Trong tương lai cần có thêm những nghiên cứu tính toán đầy đủ tổng chi phí thực tế về bệnh COPD tại Bệnh viện Phổi Trung ương nói riêng và trong cộng đồng nói chung góp phần đánh giá gánh nặng kinh tế của bệnh này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. COPD prevalence in 12 Asia-Pacific countries and regions: projections based on the COPD prevalence estimation model. *Respirology*, 2003. 8(2): p. 192-8.
2. Andrea S. Gershon and Chengning Wang et al, *Trends in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Prevalence, Incidence, and Mortality in Ontario, Canada, 1996 to 2007*. *Arch Intern Med.*, 2010.
3. S. D. Sullivan, S. D. Ramsey, and T. A. Lee, *The economic burden of COPD*. *Chest*, 2000. 117(2 Suppl): p. 5S-9S.
4. Đinh Ngọc Sỹ, *Dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ở Việt Nam và các biện pháp dự phòng, điều trị*. 2010.
5. Nguyễn Thị Trang Nhung, et al., *Gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam, 2008*. 2011.
6. M Drummond, et al, *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. ed. T. edition ed. 2005: Oxford: Oxford University Press.