

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Chi phí thảm họa mà hộ gia đình và người bệnh có thể Bảo hiểm y tế phải gánh chịu do điều trị ung thư phổi tại Bệnh viện K năm 2020

Phan Ngọc Sơn¹, Nguyễn Tiến Quang¹, Nguyễn Quỳnh Anh^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tính toán tỷ lệ hộ gia đình của người bệnh có thể Bảo hiểm y tế phải gánh chịu chi phí thảm họa do điều trị bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện K năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 102 người bệnh ung thư phổi đã điều trị liên tục tối thiểu 1 năm tại Bệnh viện K.

Kết quả: Có 89,2% Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa ở ngưỡng 20%; 62,7% Hộ gia đình gánh chịu chi phí thảm họa ở ngưỡng 40%. Người bệnh ở giai đoạn IV có tỷ lệ Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa ở ngưỡng 40% bằng 0,292 người bệnh ở giai đoạn II-III. Có đến 36,3% người bệnh đã từng thiếu hoặc không thể chi trả tiền khám chữa bệnh, 29,4% người bệnh từng thiếu hoặc không thể chi trả tiền thuốc, 62,7% người bệnh phải vay mượn bạn bè, người thân và 42,2% người bệnh phải sử dụng tiền tiết kiệm cho mục đích khác để trang trải các chi phí khi điều trị ung thư phổi.

Kết luận: Dù có thể Bảo hiểm y tế nhưng tỷ lệ Hộ gia đình và người bệnh phải gánh chịu chi phí thảm họa do điều trị ung thư phổi tại Bệnh viện K năm 2020 chiếm tỷ trọng lớn. Cần tăng cường các hoạt động truyền thông khuyến khích người dân tham gia Bảo hiểm y tế liên tục, nâng cao tỷ lệ khám sàng lọc, phát hiện sớm ung thư, bên cạnh đó cần mở rộng danh mục thuốc phạm vi thanh toán của Quỹ Bảo hiểm y tế cũng như tăng cường hiệu quả công tác đàm phán giá thuốc ung thư để giảm gánh nặng kinh tế cho người bệnh.

Từ khóa: Chi phí thảm họa, gánh nặng kinh tế, ung thư phổi, bảo hiểm y tế.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong năm 2020, nước ta có thêm hơn 182.000 trường hợp mắc mới ung thư, trong đó, ung thư phổi là ung thư thường gặp thứ hai ở cả hai giới. Có đến 84,3% người bệnh ung thư phổi tại Việt Nam được phát hiện và đến điều trị ở giai đoạn muộn (1). Việc ứng dụng những tiến bộ, công nghệ tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị ung thư phổi với các phác đồ mới trong phẫu thuật, hóa trị, xạ trị hay điều trị đích và điều trị miễn dịch mở ra nhiều cơ hội cho người bệnh, tuy nhiên cũng

khiến gánh nặng kinh tế lên người bệnh và người nhà người bệnh trở lên nặng nề hơn, và hệ quả là tỷ lệ Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa, khi mà chi phí dành cho y tế từ tiền túi vượt ngưỡng 20% - 40% khả năng chi trả cũng tăng cao hơn

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về chi phí thảm họa của các loại bệnh tật nói chung và ung thư hay ung thư phổi nói riêng, tuy nhiên tại Việt Nam có rất ít các nghiên cứu tương tự. Các nghiên cứu trước đây tập trung vào ung thư vú, cổ tử cung, gan, dạ dày, đại



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 08/9/2021

Ngày phản biện: 19/10/2021

Ngày đăng bài: 30/6/2022

Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.0603SKPT21-062

trực tràng... (2), nghiên cứu gần nhất về ung thư phổi cũng đã thực hiện cách đây nhiều năm (3), khi đó tỷ lệ bao phủ của BHYT thấp hơn và các kỹ thuật, phác đồ điều trị mới, tiên tiến và đắt đỏ hơn cũng chưa được ứng dụng sâu rộng và điều kiện kinh tế - xã hội cũng khác biệt so với hiện tại.

Việc tính toán chi phí thảm họa khi điều trị bệnh ung thư phổi sẽ giúp cho các bác sĩ và người bệnh có căn cứ lựa chọn các phác đồ điều trị tối ưu trong bối cảnh nguồn lực có hạn, phù hợp với tình hình tài chính của người bệnh cũng như đảm bảo tối đa quyền lợi, hiệu quả điều trị cho người bệnh. Vì lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “*Tính toán tỷ lệ Hộ gia đình của người bệnh có thể Bảo hiểm y tế phải gánh chịu chi phí thảm họa do điều trị bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện K năm 2020*”.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp đo lường chi phí bệnh tật với cách tiếp cận từ dưới lên để tính toán chi phí trên góc độ cá nhân/hộ gia đình.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 12/2020 đến tháng 7/2021 tại Bệnh viện K.

Đối tượng nghiên cứu: người bệnh/người nhà người bệnh có chẩn đoán ung thư phổi đã điều trị liên tục tối thiểu 01 năm (thu thập thông tin về tình hình kinh tế, tác động kinh tế, các chi phí phát sinh ngoài viện phí qua bảng hỏi cấu trúc) và hồ sơ bệnh án/phiếu thanh toán trong vòng 1 năm của người bệnh (thu thập thông tin chẩn đoán bệnh, giai đoạn, chi phí trực tiếp, chi tiết phần BHYT thanh toán và người bệnh đồng chi trả)

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ của quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

N: số người bệnh cần thu thập thông tin

Z: hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95% thì giá trị Z=1,96)

p: tỷ lệ HGD phải gánh chịu chi phí thảm họa

d: độ chính xác tuyệt đối ($\epsilon = 0,1$)

Do không tìm được nghiên cứu nào tại Việt Nam tính toán tỷ lệ HGD gánh chịu chi phí thảm họa do bệnh ung thư phổi, chúng tôi dựa vào kết quả nghiên cứu tính toán chi phí thảm họa cho 6 bệnh ung thư được Trường Đại học Y tế Công cộng thực hiện năm 2012 với tỷ lệ HGD phải gánh chịu chi phí thảm họa ở mức 40% là 61,2% (2); và cộng với tỷ lệ bỏ cuộc là 20%, thì số lượng người bệnh ung thư phổi cần thiết cho mục tiêu là 91 người. Thực tế, nghiên cứu tiến hành trên tổng số đối tượng nghiên cứu là 102 người.

Cách tính toán chi phí trong nghiên cứu:

Chi tiền túi cho y tế (Oop) được tính bằng tổng chi phí trực tiếp dành cho y tế và chi phí trực tiếp không dành cho y tế của người bệnh và HGD. Chi phí trực tiếp dành cho y tế là phần viện phí tự chi trả của người bệnh và HGD trong một năm điều trị gần nhất, ngoài phần BHYT thanh toán, bao gồm chi phí ngày giường, thuốc, vật tư tiêu hao, phẫu thuật, thủ thuật, dịch vụ theo yêu cầu (phát sinh trong phổi thanh toán điều trị nội trú của người bệnh). Chi phí trực tiếp không dành cho y tế là chi phí phát sinh ngoài phần viện phí trong năm điều trị của người bệnh, bao gồm chi phí đi lại, ăn ở, thuốc/thực phẩm chức năng (không nằm trong chi phí trực tiếp dành cho y tế), quà cho nhân viên y tế và các chi phí khác phát sinh khi điều trị và chăm sóc người bệnh.

Chi phí thảm họa (Cata) xảy ra khi tổng chi phí điều trị của người bệnh hay chi tiền túi cho y tế (Oop) bằng hay vượt quá 10%, 25% hoặc 40% khả năng chi trả của HGD (Ctp)

theo các tính toán của Tổ chức Y tế thế giới (4). Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thông tin chi cho lương thực thay thế chi tiêu đảm bảo nhu cầu thiết yếu do việc tính toán số liệu đầu vào lớn, do vậy, khả năng chi trả của HGĐ (Ctp) sẽ tương đương với chi tiêu HGĐ (Exp) trừ đi chi tiêu cho lương thực (Food): $Ctp = Exp - Food$

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được nhập trên phần mềm Excel. Sau đó được làm sạch, phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt theo Quyết định số 1533/QĐ-BVK ngày 28/4/2020 của Bệnh viện K và được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Y tế Công cộng tại văn bản số 104/2020/YTCC-HD3 ngày 19/3/2020.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu – xã hội học người bệnh trong nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Từ 60 trở xuống	53	52,0%
Trên 60	49	48,0%
Giới tính		
Nam	69	67,6%
Nữ	33	32,4%
Tình trạng hôn nhân		
Chưa kết hôn	3	2,9%
Đã kết hôn	96	94,2%
Góa	3	2,9%
Ly dị / Ly thân	0	0%
Trình độ học vấn		
Tiểu học và Trung học cơ sở	47	46,1%
Trung học phổ thông trở lên	55	53,9%
Giai đoạn bệnh		
Giai đoạn II-III	31	30,4%
Giai đoạn IV	71	69,6%

Trong tổng số 102 người bệnh, có 69 nam giới (chiếm 67,6%) và 33 nữ giới (chiếm 32,4%). Có 53 người ở từ 60 trở xuống (chiếm 52,0%) và 49 người trên 60 tuổi (chiếm 48%). Đa số đối tượng đã kết hôn (96 người, chiếm 94,2%); 47 người có trình độ học vấn Tiểu

học và Trung học cơ sở (chiếm 46,1%) và 55 người từ Trung học phổ thông trở lên (chiếm 53,9%). Có 31 người bệnh ở giai đoạn II-III (chiếm 30,4%) và 71 người bệnh ở giai đoạn IV (69,6%).

Bảng 2. Thu nhập Hộ gia đình và cá nhân của người bệnh trong nghiên cứu

Đơn vị: nghìn đồng

	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Trung vị	Lớn nhất
Thu nhập cá nhân năm 2020	92.745	52.376	15.600	81.500	283.000
Thu nhập Hộ gia đình năm 2020	307.139	171.024	68.860	273.400	740.000

Thu nhập cá nhân trung bình hàng năm của mỗi người bệnh tham gia nghiên cứu là 92,745 triệu đồng với thu nhập thấp nhất là 15,600 triệu đồng và cao nhất là 283 triệu đồng. Đối với Hộ gia đình người bệnh, thu

nhập trung bình năm là 307,139 triệu đồng, thấp nhất là 68,86 triệu đồng và cao nhất lên đến 740 triệu đồng.

Chi phí thảm họa do điều trị ung thư phổi

Bảng 3: Chi phí trực tiếp dành cho y tế trong năm 2020

Đơn vị: nghìn đồng

Chi phí	Trung bình	Tỷ lệ %	ĐLC	Nhỏ nhất	Trung vị	Lớn nhất
Tổng chi phí	196.319	100	135.677	35.138	171.753	900.680
BHYT chi trả	119.713	61,0	70.411	15.346	103.623	402.821
HGD tự chi trả	76.606	39,0	86.051	1.242	47.758	497.859

Trung bình trong năm 2020, chi phí điều trị trực tiếp dành cho y tế của người bệnh ung thư phổi là 196,319 triệu đồng, trong đó BHYT

chi trả 119,713 triệu đồng (chiếm 61,0%), còn lại người bệnh và Hộ gia đình phải chi trả là 76,606 triệu đồng (chiếm 39,0%).

Bảng 4: Chi phí trực tiếp điều trị ung thư phổi trong năm 2020

Đơn vị: nghìn đồng

	Dành cho y tế	Không dành cho y tế	Tổng
Tổng quần thể	7.813.792	5.165.450	12.979.242
Trung bình/người	76.606	50.642	127.248
Độ lệch chuẩn	86.051	67.462	120.509
Nhỏ nhất	1.242	0	8.307
Trung vị	47.758	25.960	78.075
Lớn nhất	497.859	397.100	601.609
Tỷ lệ (%)	60,2%	39,8%	100%
KTC 95%	59.704 – 93.508	37.391 – 63.892	103.577 – 150.918

Tổng chi phí trực tiếp trong năm điều trị của tất cả đối tượng nghiên cứu trong quần thể mẫu là 12.979.242.000 đồng, trong đó chi phí trực tiếp dành cho y tế (chi phí điều trị gồm ngày giường, thuốc, hóa chất vật tư tiêu hao, phẫu thuật, thủ thuật nằm trong viện phí do người bệnh tự chi trả, ngoài phần Bảo hiểm y tế thanh toán) chiếm 60,2%, chi phí trực

tiếp không dành cho y tế (chi phí đi lại, ăn ở, mua thực phẩm chức năng không nằm trong viện phí và các chi phí khác của người bệnh và người chăm sóc) chiếm 39,8%. Tổng chi phí trực tiếp trung bình ở mỗi người bệnh là 127,248 triệu đồng, giá trị nhỏ nhất là 8,307 triệu đồng, trung vị là 78,075 triệu đồng, giá trị lớn nhất là 601,609 triệu đồng.

Bảng 5. Chi tiêu của Hộ gia đình trong năm 2020

Đơn vị: nghìn đồng

	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Khoảng tin cậy 95%
Chi tiêu Hộ gia đình (Exp)	337.981	173.978	303.809 – 372.154
Chi tiền túi cho y tế (Oop)	127.248	120.509	103.577 – 150.918
Chi cho thực phẩm (Food)	101.545	56.869	90.375 – 112.715
Khả năng chi trả (Ctp)	236.436	141.611	208.621 – 264.251
Tỷ lệ chi tiền túi cho y tế trong khả năng chi trả (OopCtp)	0,48	0,21	0,44 – 0,52

Kết quả nghiên cứu cho thấy chi tiêu Hộ gia đình trung bình năm 2020 của mỗi đối tượng nghiên cứu là 337,981 triệu đồng, trong đó trung bình chi tiền túi cho y tế là 127,248 triệu

đồng, trung bình chi cho thực phẩm là 101,545 triệu đồng. Gánh nặng kinh tế khi điều trị ung thư phổi chiếm 48% khả năng chi trả của Hộ gia đình, khoảng tin cậy 95% là 44%-52%.

Bảng 6. Tỷ lệ Hộ gia đình gánh chịu chi phí thảm họa

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
OopCtp > 10%	98	96,1%
OopCtp > 20%	91	89,2%
OopCtp > 40%	64	62,7%

Kết quả nghiên cứu cho ta thấy khi lấy ngưỡng tỷ lệ chi tiền túi cho y tế trong khả năng chi trả là 10%, có đến 96,1% hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa. Khi nâng ngưỡng lên

20%, tỷ lệ này là 89,2%. Khi sử dụng ngưỡng 40% theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, có đến 62,7% hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa.

Bảng 7. Sự khác biệt về tỷ lệ Hộ gia đình gánh chịu chi phí thảm họa ngưỡng 40% giữa các nhóm biến nhân khẩu – xã hội học và giai đoạn bệnh

Đặc điểm	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
	n	%	n	%		
Trình độ học vấn						
Tiểu học và Trung học cơ sở	22	46,8	25	53,2	3,671 (1,576-8,553)	0,004
Trên Trung học phổ thông	42	76,4	13	23,6		
Giai đoạn bệnh						
Giai đoạn II-III	25	80,6	6	19,4	0,292 (0,107-0,800)	0,025
Giai đoạn IV	39	54,9	32	45,1		

Kết quả kiểm định Chi-square cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tỷ lệ Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa ngưỡng 40% ở những người có trình độ học vấn khác nhau ($\chi^2=8,248$, $p=0,004$). Cụ thể có 46,8% người có trình độ học vấn Tiểu học và Trung học cơ sở nhưng có đến 76,4% người có trình độ học vấn trên Trung học phổ thông phải gánh chịu chi phí thảm họa ngưỡng 40%. Tỷ suất chênh OR là 3,671, khoảng tin cậy 95% là 1,576-8,553.

Ta cũng thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tỷ lệ Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa gong 40% giữa các nhóm đối tượng có giai đoạn bệnh khác nhau ($\chi^2=5,054$, $p=0,025$). Có 80,6% người bệnh ở giai đoạn II-III phải gánh chịu chi phí thảm họa ngưỡng 40%, con số này ở nhóm giai đoạn IV là 54,9%. Tỷ suất chênh OR=0,292, khoảng tin cậy 95% là 0,107-0,800.

Bảng 9. Tác động của chi phí điều trị ung thư phổi đối với kinh tế Hộ gia đình

	n	%
Người tham gia chi trả cho điều trị		
Bản thân và gia đình	102	100%
Họ hàng	5	4,9%
Bạn bè	0	0%
Bảo hiểm y tế	102	100%
Tình trạng không thể chi trả		
Hóa đơn điện/nước/điện thoại/chất đốt	39	38,2%
Tiền thuê nhà	2	2,0%
Tiền thuốc	30	29,4%
Tiền Bảo hiểm y tế	2	2,0%
Tiền khám chữa bệnh	37	36,3%
Học phí cho trẻ	17	16,7%
Chi phí đi lại	17	16,7%
Thực phẩm	6	5,9%

	n	%
Giải pháp đã thực hiện		
Sử dụng tiền tiết kiệm cho mục đích khác	43	42,2%
Vay mượn bạn bè, người thân	64	62,7%
Vây ngân hàng hoặc tổ chức khác	34	33,3%
Xin hỗ trợ từ các tổ chức	3	2,9%
Bán tài sản	18	17,6%

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh và gia đình cùng Bảo hiểm y tế là những đối tượng chính chi trả chi phí điều trị cho người bệnh.

Với câu hỏi nghiên cứu “Kể từ khi phát hiện bệnh, có bao giờ gia đình anh/chị rơi vào tình trạng thiếu tiền không thể chi trả những chi phí sau, dù chỉ 1 lần?”, kết quả cho thấy có đến 38,2% người bệnh thiếu tiền, không thể chi trả hóa đơn điện/nước/điện thoại/chất đốt, 36,3% người bệnh không thể chi trả tiền khám chữa bệnh, 29,4% người bệnh không thể chi trả tiền thuốc, 16,7% người bệnh không thể chi trả học phí cho trẻ và 16,7% người bệnh không thể chi trả chi phí đi lại.

Và do vậy, có đến 62,7% người bệnh phải vay mượn bạn bè, người thân, 42,2% người bệnh phải sử dụng tiền tiết kiệm mà lẽ ra dùng cho mục đích khác, 33,3% người bệnh phải vay ngân hàng hoặc các tổ chức khác và đáng chú ý hơn, có đến 17,6% người bệnh phải bán tài sản (nhà, đất...) để trang trải các chi phí.

BÀN LUẬN

Thu nhập cá nhân của người bệnh trong nghiên cứu có trung bình là 92,745 triệu đồng, trung vị là 81,500 triệu đồng, cao hơn so với thu nhập bình quân trên đầu người của cả nước (4.230 triệu đồng/tháng tương đương 50,760 triệu đồng/năm), của khu vực thành thị (5.538 triệu đồng/tháng tương đương 66,456 triệu đồng/năm) và khu vực nông thôn (3.480 triệu đồng/tháng tương đương 41,760 triệu đồng/năm) theo Báo cáo kết quả

so bộ khảo sát mức sống dân cư năm 2020 của Tổng cục Thống kê. Bên cạnh đó, tỷ lệ chi cho thực phẩm, ăn uống trong nghiên cứu của chúng tôi (30,0%) thấp hơn nhiều so với kết quả khảo sát trên (58,4%) (5). Việc khác nhau về số mẫu, đối tượng nghiên cứu có thể là nguyên nhân chính dẫn đến sự chênh lệch này. Tuy tỷ lệ chi cho thực phẩm, ăn uống chỉ chiếm 30% nhưng vẫn khiến nhiều Hộ gia đình gặp phải chi phí thảm họa khi có người nhà mắc bệnh ung thư phổi.

Hiện tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu liên quan đến chi phí thảm họa của người bệnh, người bệnh ung thư nói chung và người bệnh ung thư phổi nói riêng. Chỉ một số ít nghiên cứu nêu ra các luận điểm dựa trên ước tính chứ chưa đi sâu vào tính toán cụ thể, chi tiết tỷ lệ hộ gia đình gặp phải chi phí thảm họa ở các mức 10%, 25% hay cao hơn do điều trị bệnh. Đa số các nghiên cứu đều đưa ra luận điểm việc điều trị ung thư hay các bệnh không lây nhiễm có thể khiến HGD phải đối mặt với chi phí thảm họa, nghèo hóa, nhất là đối với những HGD nghèo (6,7).

Trong quá trình điều trị, chi phí từ tiền túi Hộ gia đình chiếm đến 51,5% tổng chi phí trực tiếp từ góc độ Bảo hiểm y tế và Hộ gia đình, cao hơn nhiều so với khuyến cáo của WHO (30-40%) (4). Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 89,2% Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa ở ngưỡng 20%, ở ngưỡng 40% là 62,7% và khi áp dụng ngưỡng 50% thì vẫn có đến 44,1% Hộ gia đình gánh chịu chi phí thảm họa. Tức là trong 100 Hộ gia đình thì có đến

44 hộ chi tiêu dành cho điều trị ung thư phổi vượt quá nửa khả năng chi trả của mình. Kết quả này tương đương so với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh (có cách tính toán các loại chi phí tương tự với nghiên cứu của chúng tôi) khi tỷ lệ Hộ gia đình gánh chịu chi phí thảm họa ngưỡng 20%, 40% và 50% ở trong nghiên cứu này lần lượt là 85,7%, 61,2% và 48,1% (2). Hoàng Văn Minh và cộng sự trong nghiên cứu từ năm 2012-2014 trên nhiều loại ung thư, là một phần của nghiên cứu ACTION với cách tính chi phí trực tiếp dành cho y tế và không dành cho y tế khá tương đồng so với nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên có sự khác biệt khi khả năng chi trả trong nghiên cứu này được tính bằng thu nhập của Hộ gia đình (không trừ đi các loại chi tiêu cho nhu cầu thiết yếu), cho kết quả lần lượt là 83%, 67% và 59%, cao hơn một chút so với nghiên cứu của chúng tôi (8). Trong khi đó, một nghiên cứu về lao phổi mới mắc tại Quảng Nam (cách tính toán các chi phí tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Quỳnh Anh) cho kết quả tỷ lệ Hộ gia đình gánh chịu chi phí thảm họa ở ngưỡng 10% là 62,4%, ngưỡng 25% là 6,5% và ngưỡng 40% chỉ là 1,8% (9). Điều này cho thấy gánh nặng kinh tế của người bệnh ung thư phổi nặng nề hơn nhiều so với một bệnh khác, đòi hỏi Việt Nam cần có những chính sách chương trình hỗ trợ, bảo vệ tài chính để giúp người bệnh chi trả chi phí điều trị ung thư nói chung và ung thư phổi nói riêng cũng như đối diện với thử thách về cả sức khỏe và tài chính này.

Trên thế giới, nghiên cứu ACTION chỉ ra rằng sau 1 năm kể từ khi được chẩn đoán mắc bệnh, chỉ có 23% người bệnh từ tám nước trong ASEAN không phải gánh chịu chi phí thảm họa (10). Tương tự tại Ấn Độ, người bệnh đã phải chi trả 36-44% tổng chi tiêu hàng năm của Hộ gia đình để điều trị ung thư (11).

Về sự khác biệt tỷ lệ Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa giữa các nhóm có đặc điểm nhân khẩu – xã hội học và giai đoạn bệnh khác nhau, chúng tôi tìm ra người bệnh có trình độ học vấn trên Trung học phổ thông

có tỷ lệ Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa ở mức 40% cao hơn tới 3,671 lần so với người có trình độ học vấn thấp hơn, và người bệnh ở giai đoạn IV có tỷ lệ Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa ở mức 40% bằng 0,292 lần so với người bệnh ở giai đoạn II-III. Nghiên cứu tại Quảng Nam năm 2019 thì chỉ ra có mối liên quan giữa tỷ lệ Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa ở các ngưỡng 10%, 25% với khu vực sống (thành thị hay nông thôn) và độ dài ngày điều trị của người bệnh (9). Nghiên cứu ACTION cũng chỉ ra thu nhập dưới mức trung bình, không có BHYT, không có việc làm hay trình độ học vấn thấp cũng liên quan trực tiếp đến việc phải gánh chịu chi phí thảm họa (10).

Trong nghiên cứu, dù 100% người bệnh có thẻ BHYT chi trả đúng tuyến, vẫn có đến 38,2% người bệnh từng gặp phải tình trạng không thể chi trả các hóa đơn phục vụ sinh hoạt hàng ngày như điện, nước, chất đốt, điện thoại; 36,3% từng gặp tình trạng thiếu/không thể chi trả tiền khám chữa bệnh, 29,4% đã từng không thể chi trả tiền thuốc. Gánh nặng kinh tế khi điều trị ung thư phổi cũng khiến 62,7% người bệnh phải vay mượn bạn bè, 42,2% sử dụng tiền tiết kiệm của mình, 33,3% phải vay ngân hàng và có đến 17,6% phải bán tài sản (nhà, đất, phương tiện...) để chi trả trong quá trình điều trị. Nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh cũng cho các kết quả tương tự khi có đến 36,9% người bệnh từng không thể chi trả tiền khám chữa bệnh, 33,9% từng không thể chi trả tiền thuốc, 63,5% từng phải vay mượn bạn bè, 27,2% sử dụng tiền tiết kiệm vào mục đích khác và 9,6% từng phải bán tài sản để trang trải các chi phí (2).

Kết quả của các nghiên cứu cho thấy việc có thẻ BHYT chưa hoàn toàn giúp người bệnh tránh khỏi thảm họa về mặt tài chính bên cạnh việc đang gánh chịu thảm họa về mặt sức khỏe. Với 100% đối tượng nghiên cứu có thẻ BHYT được chuyển tuyến đúng quy định với mức hưởng từ 80 – 100%, tuy nhiên tỷ lệ chi phí mà BHYT chi trả trên tổng viện phí

của người bệnh chỉ chiếm 61%. Một phần do quỹ BHYT hiện chỉ chi trả một phần chi phí điều trị, phạm vi thanh toán dù dần được mở rộng nhưng chưa thể bao phủ hết toàn bộ dịch vụ kỹ thuật, điều kiện thanh toán siết chặt một số chỉ định trên người bệnh và một nguyên nhân không kém phần quan trọng khác là các kỹ thuật, phác đồ điều trị tiên tiến được cập nhật hàng giờ, hàng ngày trên thế giới mà các thông tư, quy định của Việt Nam chưa thể theo kịp để đưa vào danh mục thực hiện và được BHYT chi trả

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện K chỉ tính toán được chi phí điều trị nội trú từ góc độ cá nhân/Hộ gia đình. Việc chỉ được thực hiện trên cỡ mẫu tối thiểu, tại một bệnh viện nên tính đại diện chưa cao. Bên cạnh đó, với thời gian và quy mô của nghiên cứu, số liệu được thu thập trong thời gian ngắn để tiến hành ngoại suy, chưa tiến hành phân tích sâu về các yếu tố liên quan, đồng thời chưa tính đến tỷ lệ nghèo hóa do chi phí thảm họa gây ra, cũng như không thể tính toán số liệu đầu vào lớn ngoài chi phí dành cho thực phẩm để tính toán chi phí thiết yếu. Việc đề nghị người bệnh hồi cứu các khoản mục chi tiêu, thu nhập trong gia đình có thể sẽ dẫn đến những sai sót nhớ lại nhất định. Ngoài ra, với tâm lý của người Việt Nam, người bệnh ung thư nói chung và ung thư phổi nói riêng có thể sẽ có những suy sụp tinh thần nhất định, dẫn đến khi phỏng vấn có thể trả lời theo cảm tính, đưa ra những kết quả không được chính xác với thực tế.

KẾT LUẬN

Có 89,2% Hộ gia đình phải gánh chịu chi phí thảm họa ở ngưỡng 20%, 62,7% Hộ gia đình gánh chịu chi phí thảm họa ở ngưỡng 40%. Người bệnh ở giai đoạn IV có tỷ lệ HGĐ phải gánh chịu chi phí thảm họa ở ngưỡng 40% bằng 0,292 người bệnh ở giai đoạn II-III. Có đến 36,3% người bệnh đã từng thiếu hoặc

không thể chi trả tiền khám chữa bệnh, 29,4% người bệnh từng thiếu hoặc không thể chi trả tiền thuốc, 62,7% người bệnh phải vay mượn bạn bè, người thân và 42,2% người bệnh phải sử dụng tiền tiết kiệm cho mục đích khác để trang trải các chi phí khi điều trị ung thư phổi.

Dù có thể Bảo hiểm y tế nhưng tỷ lệ Hộ gia đình và người bệnh phải gánh chịu chi phí thảm họa do điều trị ung thư phổi tại Bệnh viện K năm 2020 chiếm tỷ trọng lớn. Cần tăng cường các hoạt động truyền thông khuyến khích người dân tham gia Bảo hiểm y tế liên tục, nâng cao tỷ lệ khám sàng lọc, phát hiện sớm ung thư, bên cạnh đó cần mở rộng danh mục thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ Bảo hiểm y tế cũng như tăng cường hiệu quả công tác đàm phán giá thuốc ung thư để giảm gánh nặng kinh tế cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tran Van Thuan et al. CANCER CONTROL IN VIETNAM: WHERE ARE WE NOW? *Cancer Control*. 2016;99–104.
2. Nguyễn Quỳnh Anh và các cộng sự. Đánh giá gánh nặng kinh tế của một số bệnh ung thư tại Việt Nam. *Trường Đại học Y tế Công cộng*; 2013.
3. Phạm Thị Hoàng Anh, Lê Thị Thu, Hana Ross, Nguyễn Quỳnh Anh, Bùi Ngọc Linh, Nguyễn Thạc Minh. Health costs attributable to smoking in Vietnam. *Tobacco Control*. 2014;0:1–5.
4. WHO. Distribution of health payments and catastrophic expenditures methodology. *World Health Organization: Geneva*; 2005.
5. Tổng cục Thống kê, Bộ Kế hoạch đầu tư. Kết quả sơ bộ khảo sát mức sống dân cư năm 2020. 2021
6. J. F Shi et al. Economic burden of lung cancer attributable to smoking in China in 2015. *Tobacco Control*. 2018;0:1–9.
7. O. Olaniyan et al. Economic Cost of Tobacco-Related Diseases in Nigeria: a Study of three Hospitals in Ibadan, Southwest Nigeria. *Department of Economics, University of Ibadan*; 2015.
8. Van Minh Hoang et al. Household Financial Burden and Poverty Impacts of Cancer Treatment in Vietnam. *BioMed Research International*. 2017;2017.

9. Lê Xuân Bình. Gánh nặng chi phí điều trị nội trú của bệnh nhân lao phổi mới mắc tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch Quảng Nam năm 2019 và một số yếu tố liên quan. Đại học Y tế Công cộng; 2019.
10. The ACTION Study Group. Catastrophic health expenditure and 12-month mortality associated with cancer in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight countries. BMC Medicine. 2015;13:190–201.
11. C. S. Pramesh, R. A. Badwe, B. B. Borthakur et al. Delivery of affordable and equitable cancer care in India. The Lancet Oncology. 2014;15(6):223–33.

Catastrophic expenditure among lung cancer patients with health insurance at National Cancer hospital in 2020

Phan Ngọc Sơn¹, Nguyen Tien Quang¹, Nguyen Quỳnh Anh²

¹ National Cancer hospital

²Hanoi University of Public Health

Summary

Objective: To estimate the percentage of households of lung cancer patients with health insurance that suffer catastrophic health expenditure at National Cancer Hospital in 2020. **Methods:** A cross-sectional study on 102 lung cancer patients who have been treated continuously for at least 1 year at the hospital. **Results:** There is 89.2% of Households experienced financial catastrophe at 20% threshold, 62.7% at 40% threshold. Households of patients in stage IV experienced financial catastrophe at 40% equal to 0.292 patients in stage II-III. Up to 36.3% of patients have ever lacked or could not pay for medical examination and treatment, 29.4% of patients used to spend or could not pay for drugs, 62.7% of patients had to borrow from relatives, or friends; and 42.2% of patients had to use their savings for other purposes to cover the costs of lung cancer treatment. **Conclusion:** Despite having health insurance, the proportion of households and lung cancer patients experienced financial catastrophe at National Cancer Hospital in 2020 accounts for a large proportion. It is necessary to strengthen communication activities to encourage people to participate in continuously health insurance scheme, improve the rate of screening and early detection of cancer. In addition, it is necessary to expand the list under the payment scope of the Health Insurance Fund as well as enhancing the effectiveness of cancer drug price negotiation to reduce the economic burden for patients.

Keywords: Catastrophic health expenditure, economic burden, lung cancer, health insurance.