

Chi phí điều trị bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú tại phòng khám Life-gap tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2012

Trần Tuấn Cường¹, Đỗ Mai Hoa²,
Bùi Đức Dương³, Đoàn Thị Thùy Linh³

Nghiên cứu mô tả chi phí điều trị bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú, sự khác biệt về chi phí điều trị giữa các nhóm và một số yếu tố liên quan đến khả năng chi trả chi phí để tiếp cận điều trị được thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 4-6/2012. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp điều tra định lượng với hồi cứu sổ sách, báo cáo và hồ sơ bệnh án. Kết quả nghiên cứu trên 315 bệnh nhân cho thấy chi phí điều trị bình quân cho 01 bệnh nhân/năm khoảng 12,7 triệu đồng (75% do người cung cấp dịch vụ chi trả, 25% do bệnh nhân và gia đình chi trả). Chi phí điều trị ARV phác đồ bậc 2 đắt hơn khoảng 2,7 lần so với điều trị bậc 1. Có sự khác biệt về chi phí điều trị ngoại trú có ý nghĩa thống kê theo giới, học vấn, khoảng cách đến PKNT, CD4, GĐLS, nhóm bệnh nhân, thu nhập TB/tháng. 73,3% bệnh nhân trả lời là họ có khả năng chi trả được chi phí mà họ đang phải trả để tiếp cận điều trị ARV (chủ yếu là đi lại). Các yếu tố liên quan đến khả năng chi trả là hôn nhân, khoảng cách đến PKNT, tham gia BHYT, thu nhập TB/tháng và điều kiện kinh tế hộ gia đình ($p < 0,05$).

Khuyến nghị chính của nghiên cứu là thực hiện tiếp cận điều trị sớm theo Hướng dẫn quốc gia, chuyển tiếp bệnh nhân và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV thông qua hệ thống BHYT.

Từ khóa: ARV, chi phí, điều trị, ngoại trú, HIV/AIDS

Treatment costs for HIV/AIDS outpatients at Life-gap opcs in Bach Mai hospital in 2012

Tran Tuan Cuong¹, Do Mai Hoa²,
Bui Duc Duong³, Doan Thi Thuy Linh³

This study describes costs of ARV treatment among HIV/AIDS patients, differences of treatment costs among patient groups and associated factors of affordability to ART in Bach Mai hospital between April and June, 2012. This study used cross-sectional design. Results from a survey among 315 patients and chart review of registers, reports and patient records shows that the average cost for ARV treatment is approximately 12.7 million VND (75% come from provider side and 25% from patients and their family). The average cost for ARV treatment among the first-line regimen patients is 2.7 times more expensive than the second-line regimen. There are significant differences of ART cost among patient groups categorized by sex, education level, distance from residences to clinic,

CD4 test, clinical stages, ART regimens, and average incomes ($p < 0,05$). About 73,3% of patients reported that they were able to pay for the costs (paid by patients and their family), mostly for coverage of travel costs. Significant associated factors to affordability are marital status, distance from residences to clinic, use of medical insurance, monthly income, and family economical status.

Important recommendations of this study are as follows: early access to ART in compliance with the National guidelines, referring patients to receive ART in nearby OPCs; and encouraging HIV/AIDS patients to use medical insurance.

Key words: ARV, treatment, cost, outpatient clinic, HIV/AIDS

Các tác giả

- 1 Bệnh viện Phổi Trung ương
- 2 Trường Đại học Y tế Công cộng
- 3 Cục Phòng, chống HIV/AIDS

1. Đặt vấn đề

Dịch HIV/AIDS là một trong những nguyên nhân gây tử vong cao ở cả người lớn và trẻ em trên thế giới. Tại Việt Nam dịch vẫn diễn biến phức tạp; đồng thời số người tiếp cận điều trị thuốc kháng HIV (ARV) tăng lên nhanh chóng (từ 2.700 người năm 2005 lên hơn 68.800 người năm 2012) [3], trong khi ngân sách của Chính phủ rất hạn hẹp và nguồn viện trợ bị cắt giảm nhanh [1, 6].

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về chi phí, chi phí - hiệu quả trong chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, nhưng tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về lĩnh vực này. Kết quả của các nghiên cứu trước đây không còn phù hợp do lạm phát, trượt giá qua các năm và chủ yếu đề cập đến chi phí từ phía người cung cấp dịch vụ.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chi phí điều trị bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú của phòng khám LIFE-GAP tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2012" để mô tả bức tranh toàn diện về chi phí điều trị ngoại trú cho các bệnh nhân HIV/AIDS (BN) tại phòng khám này, bao gồm phân tích tỷ trọng các thành phần chi phí, so sánh chi phí điều trị giữa các nhóm BN và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến khả năng chi trả để tiếp cận được điều trị ARV.

Kết quả của nghiên cứu sẽ giúp Bệnh viện giám sát được kế hoạch, ngân sách của phòng khám

ngoại trú (PKNT), phát hiện những chi phí chưa phù hợp để có điều chỉnh kịp thời; đồng thời giúp đưa ra các bằng chứng về chi phí điều trị, từ đó ước tính nhu cầu nguồn lực để xây dựng kế hoạch phù hợp trong điều kiện cắt giảm viện trợ trong các năm tiếp theo, đưa ra giải pháp để giảm thiểu chi phí, hỗ trợ phù hợp cho BN và gia đình, góp phần mở rộng và nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai tại phòng khám và điều trị HIV/AIDS ngoại trú, Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 4-6/2012. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng với hồi cứu sổ sách, báo cáo và hồ sơ, bệnh án. Với tổng số 601 BN đang được theo dõi, điều trị phòng khám này, chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn và tính được cỡ mẫu là 315 BN.

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0 thông qua các kỹ thuật như: thống kê mô tả để tính tần số, tỷ lệ %, trung bình; kiểm định Mann-Whitney và khi bình phương Kruskal wallis so sánh các giá trị trung bình; sử dụng kiểm định và mô hình hồi quy logistic để tìm mối liên quan.

Trước khi so sánh kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu khác, nhóm nghiên cứu thực hiện quy

đổi về tỷ giá ngoại tệ chung (đô la), đồng thời quy đổi Chi phí (tính theo %) = Chi phí phải bỏ ra/Thu nhập bình quân đầu người trong năm nghiên cứu để việc so sánh chi phí có ý nghĩa.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong 315 BN được chọn có 43 BN đang chuẩn bị điều trị ARV, 250 BN đang điều trị phác đồ (PD) bậc 1 và 22 BN điều trị PD bậc 2. BN nam chiếm tỷ lệ nhiều hơn với 63,2%. Phần đông BN đang ở độ tuổi lao động với tuổi trung bình là 35,1. BN sống ở thành thị và nông thôn có tỷ lệ tương đương (51,1% và 48,9%). Có sự khác biệt lớn về khoảng cách từ nhà BN đến PKNT (gần nhất là 1 km, xa nhất là 900 km, và trung bình là $94,4 \pm 115,54$ km).

3.2. Chi phí điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú

Bảng 1. Thành phần và chi phí điều trị HIV/AIDS ngoại trú bình quân cho 01 bệnh nhân/năm

Đặc điểm (N=315)	Chi phí		Tỷ lệ (%)
	Nghìn đồng	Đô la	
I. Từ phía người cung cấp dịch vụ			
- Thuốc ARV	4.020	193	42,1
- Xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh	2.500	120	26,2
- Thuốc nhiễm trùng cơ hội	751	36	7,8
- Khác (nhân viên y tế, khấu hao, vận hành, vật tư tiêu hao)	2.279	109	23,9
Tổng (I)	9.550	458	100,0
II. Từ phía BN và gia đình			
- Đi lại	1.555	75	48,9
- Chi phí cơ hội	775	37	24,4
- Ăn uống	362	17	11,4
- Tiền ở (thuê nhà trọ, khách sạn,...)	261	13	8,2
- Thuốc khác	224	11	7,1
Tổng (II)	3.177	153	100,0
Tổng chi phí 01 bệnh nhân/năm	12.727	611	

Bảng 1 cho thấy, chi phí chiếm tỷ lệ cao nhất là thuốc ARV và xét nghiệm, tương đương với tỷ trọng chi phí trong đánh giá chung trên toàn quốc năm 2011 (43,8% chi phí thuốc, 16,1% chi phí xét nghiệm) [2];

Bảng 2 cho thấy chi phí từ phía người cung cấp

Bảng 2. Chi phí điều trị bình quân cho 01 bệnh nhân/năm từ hai phía theo nhóm bệnh nhân

Đặc điểm (N=315)	Chi phí	
	Nghìn đồng	Đô la
Từ phía người cung cấp dịch vụ		
- Trước điều trị ARV	3.849	185
- Điều trị ARV PD bậc 1	7.518	361
- Điều trị ARV PD bậc 2	28.045	1.347
Từ phía bệnh nhân và gia đình		
- Trước điều trị ARV	818	39
- Điều trị ARV PD bậc 1	3.915	188
- Điều trị ARV PD bậc 2	3.458	166

dịch vụ cao hơn hẳn chi phí từ phía bệnh nhân và gia đình, đặc biệt khi dùng PD bậc 2 (1347 đô la so với 166 đô la).

Bảng 3. Sự khác biệt về chi phí điều trị từ phía người cung cấp dịch vụ theo đặc điểm nhân khẩu, đặc điểm điều trị và nhóm BN

Đặc điểm		Khác biệt theo kiểm định Mann-Whitney & Kruskal-Wallis			
		N	Median $\pm$ SD	Z / χ^2	P
Giới tính	Nam	199	5.850 $\pm$ 5.755	- 3,590	<0,001
	Nữ	116	5.070 $\pm$ 4.365		
CD4	Dưới 200 TB/mm ³	159	5.950 $\pm$ 5.807	- 5,811	<0,001
	Trên 200 TB/mm ³	154	5.120 $\pm$ 4.711		
Giai đoạn lâm sàng	GĐLS 3-4	102	5.810 $\pm$ 5.643	- 1,778	0,05
	GĐLS 1-2	213	5.430 $\pm$ 5.164		
Nhóm bệnh nhân	Trước ARV	43	3.570 $\pm$ 0.846	58,394	<0,001
	ARV PD bậc 1	250	5.590 $\pm$ 1.900		
	ARV PD bậc 2	22	24.400 $\pm$ 6.000		

Bảng 3 cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí điều trị trung bình của nhóm BN nam và nữ; nhóm có CD4 trung bình dưới 200 TB/mm³ và trên 200 TB/mm³, nhóm ở GĐLS 3-4 và ở GĐLS 1-2. Sự khác biệt này do BN điều trị ở GĐLS muộn ngoài điều trị ARV, phải điều trị thêm các bệnh nhiễm trùng cơ hội.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến khả năng chi trả chi phí để tiếp cận điều trị ARV

Để tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố đến khả năng chi trả chi phí mà BN và gia đình phải tự chi trả trong quá trình tham gia chăm sóc, điều trị tại phòng khám để tiếp cận được điều trị ARV, chúng tôi tiến hành phỏng vấn về khả năng

Bảng 4. Sự khác biệt về chi phí điều trị từ phía BN và gia đình theo đặc điểm nhân khẩu, điều kiện kinh tế và nhóm BN

Đặc điểm		Khác biệt theo kiểm định Mann-Whitney & Kruskal-Wallis			
		N	Mean $\pm$ SD	Z / χ^2	P
Học vấn	Trên cấp 3	63	3.070 $\pm$ 0,856	- 2,942	0,003
	Cấp 3 trở xuống	252	3.030 $\pm$ 0,817		
Khoảng cách đến PKNT	Trên 100 km	89	3.070 $\pm$ 0,728	- 3,054	0,002
	Dưới 100 km	226	3.030 $\pm$ 0,855		
Thu nhập của BN	Trên 3 triệu đồng	115	3.110 $\pm$ 0,864	- 7,007	< 0,001
	Dưới 3 triệu đồng	200	3.010 $\pm$ 0,801		
Thu nhập gia đình BN	Trên 6 triệu đồng	109	3.080 $\pm$ 0,869	- 4,871	< 0,001
	Dưới 6 triệu đồng	206	3.030 $\pm$ 0,801		
Điều kiện kinh tế hộ gia đình	Trung bình trở lên	204	3.060 $\pm$ 0,815	- 4,205	< 0,001
	Dưới trung bình	111	3.010 $\pm$ 0,841		
Nhóm bệnh nhân	Trước ARV	43	0,660 $\pm$ 0,46	157,12	< 0,001
	ARV bậc 1	250	3.060 $\pm$ 0,79		
	ARV bậc 2	22	2.650. $\pm$ 0,51		

có/không thể chi trả những chi phí trên. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy, BN có vợ/chồng có khả năng chi trả chi phí để tiếp cận điều trị ARV cao gấp 2,415 lần so với BN độc thân, tương tự với BN ở cách PKNT dưới 100 km và trên 100 km (1,909 lần), BN có BHYT và không có BHYT (1,517 lần), thu nhập TB/tháng của BN trên 3 triệu đồng và dưới 3 triệu đồng (3,405 lần), điều kiện kinh tế hộ gia đình BN từ trung bình trở lên và dưới trung bình (2,522 lần).

4. Bàn luận và khuyến nghị

Chi phí điều trị HIV/AIDS ngoại trú theo bảng 1 thấp hơn chi phí ở các nước thu nhập thấp trong khuyến cáo của UNAIDS năm 2007 về tiếp cận phổ cập trong dự phòng, hỗ trợ, chăm sóc và điều trị HIV đến năm 2015 (211,84 đô la và 190,94 đô la) [7]. Chi phí điều trị ngoại trú bình quân/năm cho 01 BN cao gấp nhiều lần so với chi phí y tế bình quân đầu người của Việt Nam năm 2008 (1,1 triệu đồng) và năm 2010 (1,36 triệu đồng) [5].

Để tiếp cận điều trị ARV, BN phải trả khoản tiền nhiều hơn so với BN tại Nam Phi, nhưng chi phí đi lại thấp hơn [8]. Tuy nhiên, tỷ trọng chi phí đi lại trong nghiên cứu này cao hơn so với kết quả khảo sát quốc gia về chi tiêu y tế cho BN năm 2010 (chi phí đi lại chiếm 28% trong tổng chi tiêu từ tiền túi BN) [4].

Theo bảng 2 thì chi phí bình quân 01 năm điều trị ngoại trú từ phía người cung cấp dịch vụ của BN điều trị ARV PD bậc 2 cao gấp 2,7 lần BN điều trị PD bậc 1 và cao gấp 7,3 lần BN trước điều trị. Tỷ suất giữa chi phí điều trị PD bậc 2 và chi phí điều trị PD bậc 1 có kết quả tương đồng với nghiên cứu tại Nam Phi là 2,4 lần [8].

So với đánh giá chung toàn quốc năm 2011, chi phí của nhóm trước điều trị ARV trong nghiên cứu cao hơn (12,0% so với toàn quốc là 10,9% - 149 đô la), nhưng thấp hơn đối với nhóm điều trị ARV PD bậc 1 (23,4% so với 26,9% - 365 đô la) và 2 (87,5% và 108,0% - 1.464 đô la) [2]. Sự khác biệt này do GDP bình quân/người năm 2012 cao hơn năm 2011 (1.540 và 1.355 đô la).

Chi phí điều trị ARV PD bậc 1 trong nghiên cứu thấp hơn chi phí điều trị tại Campuchia (từ 39,6-52,9% - từ 180-240 đô la) [11] và Indonesia (43,2% - 564 đô la) [10].

Đối với BN điều trị ARV PD bậc 2, chi phí điều trị cao hơn so với chi phí cho BN tại Nam Phi là 1.037 đô la/người/năm [8] (tương đương 14,3%).

Chi phí điều trị bình quân/năm từ phía BN và gia đình ở nhóm điều trị PD bậc 1 và bậc 2 cao hơn so với nhóm trước điều trị do nhóm này chỉ đến khám lại sau 3-6 tháng/lần theo lịch hẹn của PKNT. Kết quả này phù hợp với đánh giá chung toàn quốc năm 2011 [2].

Bảng 5. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến khả năng chi trả chi phí để tiếp cận điều trị ARV của bệnh nhân và gia đình

Đặc điểm	Thông tin	N	%	P	OR (95% CI)
Học vấn	Trên cấp 3	63	20,0	0,192	1,755 (0,754 - 4,084)
	Cấp 3 trở xuống	252	80,0		
Hôn nhân *	Có vợ/chồng	266	84,4	0,019	2,415 (1,157 - 5,038)
	Độc thân	39	12,4		
Nơi ở	Thành thị	161	51,1	0,482	1,237 (0,684 - 2,238)
	Nông thôn	154	48,9		
Khoảng cách đến PKNT *	Dưới 100 km	226	71,7	0,039	1,909 (1,033 - 3,530)
	Trên 100 km	89	28,3		
Số người sống cùng trong gia đình BN	Trên 3 người	136	43,2	0,505	1,214 (0,686 - 2,151)
	Dưới 3 người	179	56,8		
BHYT *	Có	168	53,3	0,024	0,517 (0,292 - 0,916)
	Không	147	46,7		
Thu nhập TB/tháng của BN *	Trên 3 triệu đồng	115	36,5	0,002	3,405 (1,588 - 7,298)
	Dưới 3 triệu đồng	200	63,5		
Điều kiện kinh tế hộ gia đình *	Trung bình trở lên	109	34,6	0,002	2,522 (1,399 - 4,544)
	Dưới trung bình	206	65,4		

Nghiên cứu của các tác giả khác cũng có kết quả tương tự với kết quả nghiên cứu nêu ra ở bảng 3 [4] [9].

Đồng thời có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí trung bình giữa nhóm BN trước điều trị ARV, điều trị ARV PD bậc 1 và bậc 2. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Phong và cộng sự [4].

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí trung bình giữa nhóm BN có học vấn trên cấp 3 và từ cấp 3 trở xuống; nhóm có khoảng cách từ nhà đến PKNT trên 100 km và dưới 100 km; nhóm có thu nhập trung bình/tháng trên 3 triệu đồng và dưới 3 triệu đồng; thu nhập trung bình/tháng của gia đình BN trên 6 triệu đồng và dưới 6 triệu đồng. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí trung bình giữa nhóm BN trước điều trị ARV, điều trị ARV PD

bậc 1 và bậc 2, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Phong và cộng sự [4].

Tóm lại, bệnh nhân cần đến PKNT để được điều trị ARV sớm; nên điều trị tại PKNT gần nhà để giảm chi phí đi lại của BN và tham gia BHYT toàn dân.

Cán bộ y tế tại PKNT cần đảm bảo hiệu quả điều trị tối đa cho BN; hẹn lịch khám thuận lợi để giảm chi phí cho BN ở xa PKNT; truyền thông, tư vấn về tầm quan trọng cũng như lợi ích của BHYT cho BN, đặc biệt với BN nam, độc thân, trình độ học vấn thấp.

Bệnh viện Bạch Mai cần thực hiện tiếp cận điều trị sớm theo Hướng dẫn quốc gia; thực hiện chuyển BN đã điều trị ổn định về PKNT gần nơi BN cư trú và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV/AIDS qua hệ thống BHYT.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS (2011). Báo cáo kết quả công tác chăm sóc, điều trị HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010 và định hướng giai đoạn 2011-2015. Hội nghị quốc gia về Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS; 24-25/10/2011; Thành phố Đà Nẵng, Việt Nam. 12.
2. Cục Phòng, chống HIV/AIDS (2011). Chi phí điều trị bệnh nhân HIV/AIDS trong định hướng Chương trình chăm sóc và điều trị HIV/AIDS giai đoạn 2011-2020. Hội nghị quốc gia về Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS; 24-25/10/2011; Thành phố Đà Nẵng, Việt Nam.
3. Cục Phòng, chống HIV/AIDS (2012). Tổng hợp số liệu người bệnh ARV tính đến 31/12/2012, Hà Nội.
4. Nguyễn Tuấn Phong, Nguyễn Hà, Nguyễn Duy Tùng, Douglas Glandon, Nguyễn Mai Hương, Theodore M. Hammett (2010). Khảo sát quốc gia về chi tiêu y tế của người nhiễm HIV/AIDS, Hà Nội [trích dẫn ngày 30/06/2012], [1 trang]. Lấy từ: URL: <http://www.vaac.gov.vn/Attachments/CHUYENDE15.rar>.
5. Tổng cục Thống kê (2010). Kết quả khảo sát mức sống dân cư năm 2010. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội. 12.
6. Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn

ma túy mại dâm (2010). Đánh giá kết quả thực hiện Chiến lược phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2010. Hà Nội. 100.

Tiếng Anh

7. Damian Walker (2003). Cost and cost-effectiveness of HIV/AIDS prevention strategies in developing countries: is there an evidence base? Health Policy and Planning. 18(1): 4-17.
8. Lawrence Longa, Matthew Foxa, Ian Sannea and Sydney Rosena (2010). The high cost of second-line antiretroviral therapy for HIV/AIDS in South Africa. AIDS. 24(6): 915-9.
9. Lori Bollinger and John Stover (2007). Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. UNAIDS [cited 2011 Nov 30]; [33 screens]. Available from: URL: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1678_Fin_Res_Reeq_en.pdf.
10. WHO (2004). Indonesia Summary country profile for HIV/AIDS treatment scale-up. WHO [cited 2012 Jan 01]; [23 screens]. Available from: URL: http://www.who.int/3by5/cp_idn.pdf.
11. WHO (2005). Cambodia Summary country profile for HIV/AIDS treatment scale-up. UNAIDS [cited 2012 Jan 01]; [53 screens]. Available from: URL: http://www.who.int/hiv/HIVCP_KHM.pdf.