

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ HỘ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG GÁNH CHỊU CHI PHÍ THÂM HỌA DO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN, HÀ NỘI, NĂM 2013

NGUYỄN THỊ BÍCH THUY - *Bệnh viện Thanh Nhàn*;
VŨ XUÂN PHÚ - *Bệnh viện Phổi Trung ương*;
NGUYỄN QUỲNH ANH - *Trường Đại học Y tế Công cộng*.

TÓM TẮT

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một căn bệnh mạn tính hiện nay được xem như là một vấn đề sức khỏe cộng đồng. Tỷ lệ bệnh ngày càng gia tăng trên toàn thế giới. Trong khi chi phí điều trị bệnh ngày càng trở nên tốn kém, ảnh hưởng đến kinh tế của người bệnh và gia đình. Đây có thể coi là nguyên nhân khiến nhiều hộ gia đình người bệnh phải gánh chịu chi phí thâm họa do điều trị căn bệnh này.

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, sử dụng số liệu định lượng, thu thập số liệu bằng phương pháp tiến cứu, phỏng vấn 198 người bệnh ĐTĐ điều trị nội trú hoặc người chăm sóc chính người bệnh. Số liệu được tổng hợp, làm sạch và phân tích bằng phần mềm Excel và SPSS 16.0.

Nghiên cứu thu được một số kết quả:

Tỷ lệ hộ gia đình có người bệnh ĐTĐ gánh chịu chi phí thâm họa do điều trị bệnh ĐTĐ là 18,7%. Trong đó: Tỷ lệ hộ gia đình người bệnh mắc biến chứng mạn tính phải gánh chịu chi phí thâm họa là 23/101 tương đương 22,8%, hộ gia đình người bệnh không mắc biến chứng mạn tính là 14/97 hộ tương đương 14,4%; Tỷ lệ hộ gia đình người bệnh có BHYT phải gánh chịu chi phí thâm họa là 36/187 (chiếm 18,2%), hộ gia đình người bệnh không có BHYT phải gánh chịu chi phí thâm họa là 1/11 (chiếm 9,1%).

Từ khóa: đái tháo đường, chi phí điều trị, chi phí thâm họa.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở các nước đang phát triển, trong lúc bệnh truyền nhiễm vẫn tiếp tục là nguyên nhân chính của gánh nặng bệnh tật thì các loại bệnh không truyền nhiễm đang gia tăng và chiếm một tỷ trọng tăng dần trong cơ cấu bệnh tật. Tương tự như tình hình thay đổi mô hình bệnh tật ở các nước đang phát triển, các bệnh không truyền nhiễm, trong đó có đái tháo đường, đang có xu hướng tăng lên ở Việt Nam.

Trên toàn Thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về chi phí bệnh ĐTĐ, ở Việt Nam gần đây cũng đã tiến hành một số nghiên cứu về chi phí điều trị nội-ngoại trú cho người bệnh ĐTĐ, nhưng có rất ít nghiên cứu tìm hiểu về gánh nặng chi phí hộ gia đình cho chăm sóc và điều trị người bệnh ĐTĐ. Việt Nam là nước đang phát triển, thu nhập bình quân đầu người còn thấp, nên bệnh ĐTĐ thực sự là gánh nặng kinh tế xã hội đáng lo ngại cho bản thân người bệnh, cho gia đình, cho cộng đồng và toàn xã hội.

Bên cạnh đó, vấn đề công bằng và bảo vệ tài chính cho người bệnh tại Việt Nam hiện ngày càng

thu hút được nhiều sự quan tâm, đặc biệt là đứng trước thực trạng tỷ lệ người dân có bảo hiểm y tế chưa thật cao trong khi tỷ lệ chi trả cho y tế bằng tiền túi hộ gia đình lại khá cao và đặc biệt là để điều trị cho các bệnh mãn tính. Trong khi đó, chưa có nhiều nghiên cứu nào được thực hiện tại Việt Nam liên quan đến gánh nặng kinh tế của bệnh đái tháo đường và tỷ lệ người bệnh phải gánh chịu chi phí thâm họa bởi chi phí điều trị đái tháo đường và đặc biệt, đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên, nhưng là nghiên cứu đầu tiên được tiến hành tại Bệnh viện Thanh Nhàn nhằm đánh giá gánh nặng kinh tế do điều trị bệnh đái tháo đường. Bao nhiêu phần trăm người bệnh phải trải qua các khó khăn về tài chính (hệ quả trực tiếp của điều trị đái tháo đường)? Điều trị đái tháo đường có thể gây ra những bệnh và hộ gia đình? Bao nhiêu phần trăm người bệnh và hộ gia đình rơi vào mức chi trả thâm họa do điều trị đái tháo đường?

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Xác định tỷ lệ hộ gia đình người bệnh đái tháo đường gánh chịu chi phí thâm họa do điều trị bệnh đái tháo đường tại khoa Nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội, năm 2013.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ người bệnh/người chăm sóc chính của người bệnh ĐTĐ có và không có biến chứng mạn tính, đang nằm điều trị tại khoa Nội tiết Bệnh viện Thanh Nhàn được thông báo trước khi ra viện 01 ngày trong thời gian nghiên cứu từ tháng 02/2013 đến tháng 4/2013, thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và loại trừ sau:

Tiêu chí lựa chọn

* Người bệnh được bác sĩ chẩn đoán khi ra viện là mắc bệnh ĐTĐ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ADA (2011) có và không có biến chứng mạn tính.

* Người bệnh ĐTĐ được bác sĩ chẩn đoán khi ra viện có một trong các biến chứng mạn tính của bệnh.

Các tiêu chí loại trừ:

* Người bệnh ĐTĐ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Người bệnh ĐTĐ có chẩn đoán khi ra viện: có biến chứng cấp tính, có bệnh kèm theo; bệnh nằm theo yêu cầu; trốn viện; tử vong.

Trong trường hợp đối tượng là người già, trẻ nhỏ không đủ khả năng trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn, nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành phỏng vấn người chăm sóc chính người bệnh.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ. Lựa chọn được 198 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia trả lời phỏng vấn.

4. Phương pháp tính chi phí

Nghiên cứu sử dụng định nghĩa và phương pháp tính toán chi phí thảm họa của Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization):

Chi phí thảm họa (CPTH) là chi phí dành cho y tế chi từ tiền túi hộ gia đình bằng hay vượt quá 40% khả năng chi trả của hộ gia đình.

Biên số liên quan đến CPTH là biên số giả với giá trị bằng 1 cho biết hộ gia đình đang phải gánh chịu CPTH khi người bệnh điều trị bệnh ĐTD và, giá trị bằng 0 nếu hộ gia đình không phải gánh chịu CPTH.

$$catan = 1 \text{ nếu } \frac{oop}{ctpn} \geq 0,4$$

$$catan = 0 \text{ nếu } \frac{oop}{ctpn} \leq 0,4$$

Trong đó:

Phần chi tiêu bằng tiền túi cho y tế trong khả năng chi trả của hộ gia đình (*oopctp*) là gánh nặng chi trả của hộ gia đình được xác định bằng cách tính phần trăm chi tiêu bằng tiền túi trong tổng khả năng chi trả của hộ gia đình.

$$oopctp = \frac{oop}{ctpn}$$

Chi bằng tiền túi cho y tế (oop) là khoản chi trả của hộ gia đình khi người bệnh sử dụng dịch vụ y tế. Thông thường, khoản chi trả này bao gồm chi phí thăm khám, chi phí mua thuốc, chi phí thanh toán khi ra viện, chi phí cho các phương pháp điều trị bệnh bổ sung, thay thế hay sử dụng thuốc cổ truyền, chi phí đi lại, ăn ở cho người bệnh và người chăm sóc nằm ngoài khoản chi phí mà bảo hiểm thanh toán.

Khả năng chi trả của hộ gia đình (ctp) được xác định là khoản chi tiêu ngoài khoản chi tiêu để đảm bảo các nhu cầu tối thiểu của cuộc sống. Trường hợp hộ gia đình có chi tiêu cho lương thực thấp hơn mức chi tiêu tối thiểu (có thể do trong quá trình thu thập số liệu người trả lời phỏng vấn đã không thể liệt kê được giá trị bằng tiền của các loại lương thực do chính gia đình sản xuất, khoản trợ cấp giá cho lương thực,...), khi đó chi tiêu ngoài lương thực (non-food expenditure) sẽ được sử dụng thay thế cho chi tiêu ngoài khoản chi tiêu đảm bảo các nhu cầu tối thiểu của cuộc sống. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng sử dụng thông tin về chi tiêu ngoài lương thực để thay thế cho chi tiêu ngoài các khoản chi tiêu đảm bảo nhu cầu tối thiểu của cuộc sống.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

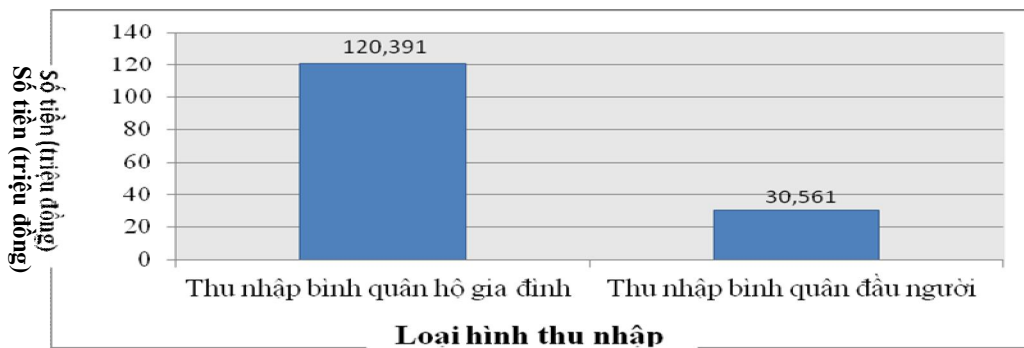
1. Thông tin chung

Tuổi trung bình của người bệnh là 63,4 ± 12 năm; Nữ giới chiếm 63,6%, chủ yếu là hưu trí và mất sức lao động (85,4%), đối tượng đang đi làm 14,6%: đây là những đối tượng có thu nhập cá nhân thấp hoặc không có thu nhập cá nhân vì đối tượng không có khả năng lao động; tỷ lệ người bệnh có BHYT là rất cao, chiếm tới 94,4%, trong khi độ bao phủ BHYT trên toàn quốc năm 2012 mới chỉ là 67,5%.

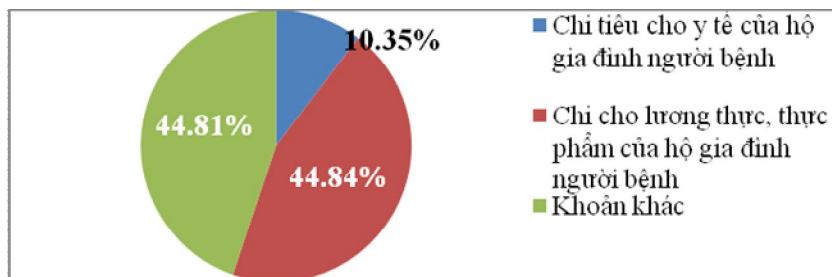
Bảng 1: Tình trạng thu nhập và chi tiêu của HGD người bệnh ĐTD năm 2012 (triệu đồng)

Đặc điểm kinh tế của hộ gia đình (n=198)	Trung bình	Trung vị	Độ lệch chuẩn	Thấp nhất	Cao nhất
Tổng thu nhập trong năm	120,39	102,01	98,37	7,81	1140,01
Tổng chi tiêu trong năm	87,22	81,12	46,22	3,62	366,32
Khả năng chi trả trong năm	66,51	45,63	88,47	1,81	1090,03
Chi cho lương thực, thực phẩm	53,88	50,41	26,81	3,02	150,01
Chi tiêu cho y tế	12,46	64,12	14,57	0,98	158,02

* Sử dụng cách tính: khả năng chi trả của hộ gia đình người bệnh trong năm = Tổng thu nhập của hộ gia đình người bệnh trong năm – Chi tiêu cho lương thực, thực phẩm của hộ gia đình người bệnh trong năm; cách tính này được áp dụng cho tất cả các bảng có kết quả về khả năng chi trả của hộ gia đình người bệnh.



Biểu đồ 1. Thu nhập hộ gia đình và cá nhân người bệnh ĐTD năm 2012 (ĐVT: triệu đồng)



Biểu đồ 2: Tỷ lệ chi tiêu cho y tế của HGD người bệnh ĐTD năm 2012

Với gánh nặng về bệnh tật và kinh tế như trên, bệnh ĐTD đã đẩy nhiều hộ gia đình rơi vào hoàn cảnh khó khăn, nhiều hộ gia đình đã phải đi vay mượn thậm chí có hộ đã phải bán nhà cửa, đất đai để chi trả cho chi phí y tế. Những hộ gia đình đã nghèo nay còn nghèo hơn, nhiều hộ gia đình không nghèo nhưng vì chi phí y tế vì bệnh tật bắt buộc phải chữa trị đã khiến cho họ trở thành hộ nghèo. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại bệnh viện Thanh Nhân, đóng trên địa bàn Quận Hai Bà Trưng là một trong 10 quận nội thành Hà Nội, đa phần người dân sống ở đây là đối tượng lao động đơn giản, có mức thu nhập trung bình và dưới trung bình.

Bảng 2: So sánh tình trạng thu nhập và chi tiêu của hộ gia đình người bệnh ĐTD có và không có biến chứng mạn tính năm 2012 (triệu đồng)

Đặc điểm	Tổng thu nhập	Tổng chi tiêu	Khả năng chi trả	Chi tiêu cho y tế	Chi tiêu cho lương thực, thực phẩm
	Trung vị	Trung vị	Trung vị	Trung vị	Trung vị
Có biến chứng mạn tính	104	82,72	46,60	7,80	54,40
Không có biến chứng mạn tính	96	79,42	45,60	5,07	50,40
P	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p < 0,05	p > 0,05

Tình trạng thu nhập và chi tiêu của 198 hộ gia đình người bệnh trong năm 2012 cho thấy: tổng thu nhập bình quân một hộ gia đình người bệnh trong năm 2012 là 120,39 triệu đồng, trong đó bình quân chi tiêu cho lương thực, thực phẩm của hộ gia đình người bệnh là 53,88 triệu đồng (chiếm tỷ lệ 44,8% so với tổng thu nhập của hộ gia đình người bệnh), bình quân chi tiêu cho y tế của hộ gia đình người bệnh là 12,46 triệu đồng (chiếm tỷ lệ 10,4% so với tổng thu nhập của hộ gia đình người bệnh), mức chi tiêu cho y tế thu được trong nghiên cứu tuy có thấp hơn một nghiên cứu được thực hiện tại Ấn Độ vào năm 2006, một đại diện của các nước đang phát triển, cũng đã thực hiện đánh giá gánh nặng bệnh tật của các bệnh không truyền nhiễm và của ĐTD nói riêng với kết quả nghiên cứu, chi phí điều trị cho một người bệnh ĐTD đã phải tiêu tốn 15 đến 25% tổng thu nhập của hộ gia đình nhưng cũng là khá cao so với thu nhập của người dân lao động hiện nay. Trong khi bình quân thu nhập đầu người bệnh thấp hơn so thu nhập bình quân đầu người trên cả nước năm 2012 là 32 triệu VNĐ và mức chi tiêu cho lương thực, thực phẩm bình quân đầu người bệnh là 13,704 triệu đồng/người/năm (xấp xỉ 1/2 thu nhập), ngoài ra khoản chi tiêu bắt buộc cho y tế để điều trị riêng cho căn bệnh mạn tính này cũng đã tiêu tốn gần hết số tiền còn lại. Có thể nói, đây là một khó khăn, thách thức không những chỉ cho những hộ gia đình người bệnh mà còn cho cả cộng đồng xã hội.

2. Tỷ lệ hộ gia đình người bệnh ĐTD phải gánh chịu chi phí thảm họa

Bảng 3. Tình trạng khó khăn về kinh tế của HGD có người bệnh ĐTD

Đặc điểm	N	Tỷ lệ (%)
Hộ gia đình có người bệnh ĐTD phải đi vay tiền để điều trị	12	6
Hộ gia đình có người bệnh ĐTD được cho tiền để điều trị bệnh	67	33,8
Hộ gia đình có người bệnh ĐTD tự chi trả tiền để điều trị bệnh	119	60,2
Tổng	198	100

Đến 67/198 tương đương với 33,8% hộ gia đình người bệnh đã nhận được sự hỗ trợ hoàn toàn trong khi điều trị bệnh. Vậy thì, câu hỏi được đặt ra ở đây, nếu những người bệnh này không nhận được sự trợ giúp về tiền của khi điều trị bệnh, thì liệu sẽ có thêm bao nhiêu hộ gia đình người bệnh nữa phải gánh chịu chi phí thảm họa do căn bệnh này? Trong tương lai chúng tôi hy vọng sẽ có thêm nhiều nghiên cứu chuyên sâu về lĩnh vực này, với mong muốn để người dân nhận thức được mức độ nghiêm trọng của căn bệnh “Thế kỷ”, cũng như sự ảnh hưởng đến kinh tế của gia đình họ.

Bảng 4. Tỷ lệ gia đình người bệnh ĐTD gánh chịu chi phí thảm họa

Đặc điểm hộ gia đình người bệnh đại tháo đường	N	Tỷ lệ (%)
Gánh chịu chi phí thảm họa	37	18,7
Không gánh chịu chi phí thảm họa	161	81,3
Tổng số	198	100

Trong nghiên cứu này có tới 18,7% HGD người bệnh ĐTD rơi vào chi phí thảm họa do điều trị bệnh (chi phí chi cho y tế bằng hoặc lớn hơn 40% khả

năng chi trả của hộ gia đình). Tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thuận và cộng sự thực hiện tại Ba Vì, Hà Nội vào năm 2006 cho thấy 7/621 tương đương với 1,13% hộ gia đình người bệnh phải đối mặt với chi phí thảm họa do điều trị bệnh mãn tính; hay trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Minh cho thấy, tỷ lệ hộ gia đình người mắc bệnh mạn tính tại Huyện Võ Nhai-Tỉnh Thái Nguyên phải đối mặt với chi phí thảm họa là 14,2%. Trong khi kết quả thống kê trên toàn quốc của Bộ Y tế năm 2012, tỷ lệ hộ gia đình chi cho y tế vượt khả năng chi trả dao động từ 10% đến 11% trong giai đoạn 2002-2008, đã giảm còn 8,3% năm 2010. Với kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gánh nặng chi trả cho y tế có vẻ như tăng lên, nhưng thực sự để có thể đi đến kết luận này thì cần phải có thêm nhiều nghiên cứu nữa được tính cho các bệnh mãn tính nói chung và cho bệnh ĐTD nói riêng.

Bảng 5. Tỷ lệ HGD có người bệnh ĐTD gánh chịu chi phí thảm họa phân theo tình trạng có, không có biến chứng mạn tính

Đặc điểm	Số hộ gia đình (n=198)	Tỷ lệ hộ gia đình rơi vào tình trạng chi phí thảm họa	
		N	Tỷ lệ (%)
HGD người bệnh có biến chứng mạn tính	101	23	22,8
HGD người bệnh không có biến chứng mạn tính	97	14	14,4

Biến chứng bệnh sẽ làm gia tăng chi phí điều trị, cũng như gia tăng số hộ gia đình có người bệnh mắc biến chứng mạn tính phải gánh chịu chi phí thảm họa do điều trị căn bệnh này. Kết quả thu được trong nghiên cứu đã một phần nào đó chứng minh cho nhận định trên: tỷ lệ hộ gia đình có người bệnh mắc biến chứng mạn tính phải gánh chịu chi phí thảm họa chiếm 22,8% cao gấp gần 2 lần so với hộ gia đình có NB không mắc biến chứng mạn tính (14,4%).

Bảng 6. Tỷ lệ HGD có người bệnh ĐTD gánh chịu chi phí thảm họa phân theo phương thức thanh toán khác nhau

Đặc điểm	Số hộ gia đình (n=198)	Tỷ lệ hộ gia đình rơi vào tình trạng chi phí thảm họa	
		N	Tỷ lệ (%)
HGD có người bệnh không có BHYT	11	1	9,1
Hộ gia đình người bệnh có BHYT	187	36	19,3

Tham gia BHYT đã giúp người dân giảm bớt được gánh nặng chi trả cho bệnh tật, đặc biệt là với những người mắc bệnh mạn tính. Với kết quả nghiên cứu thu được về tỷ lệ hộ gia đình người bệnh có và không có BHYT phải gánh chịu chi phí thảm họa do điều trị bệnh đái tháo đường cho thấy: tỷ lệ hộ gia đình người bệnh có BHYT gánh chịu chi phí thảm

họa lên tới 19,3% là tương đối cao. Chính vì vậy, việc đẩy nhanh tiến độ bảo phủ BHYT toàn dân là rất cần thiết. Bộ Y tế đã khẳng định: vấn đề bao phủ BHYT toàn dân đang là vấn đề được Đảng và Nhà nước ta hết sức quan tâm và cần phải được tiếp cận đầy đủ trên 3 phương diện: bao phủ về dân số, bao phủ về gói quyền lợi BHYT và bao phủ về chi phí hay mức độ được BHYT, giảm tỷ lệ chi trả từ tiền túi của người bệnh.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ hộ gia đình người bệnh phải gánh chịu chi phí thảm họa là 18,7%. Trong đó:

Tỷ lệ hộ gia đình người bệnh mắc biến chứng mạn tính phải gánh chịu chi phí thảm họa là 23/101 (chiếm 22,8%) cao hơn hộ gia đình người bệnh không mắc biến chứng mạn tính là 14/97 tương đương 14,4%.

Tỷ lệ hộ gia đình người bệnh có BHYT phải gánh chịu chi phí thảm họa là 36/187 tương đương 18,2% cao hơn hộ gia đình người bệnh không có BHYT phải gánh chịu chi phí thảm họa là 1/11 hộ (9,1%).

KHUYẾN NGHỊ

1. Chú trọng dự phòng hiệu quả bệnh ĐTD ở tất cả các cấp: dự phòng cấp 1 cho đối tượng có nguy cơ mắc bệnh - phòng bệnh; dự phòng cấp 2 cho những người mới được chẩn đoán bệnh - phòng biến chứng; dự phòng cấp 3 cho những người đã có biến chứng - phòng di chứng và phục hồi chức năng.

2. Phát triển y tế chuyên sâu đồng thời củng cố hệ thống y tế cơ sở vững mạnh giúp quản lý tốt người bệnh ĐTD điều trị ngoại trú tại địa bàn sinh sống.

3. Áp dụng các biện pháp kiểm soát chi phí dịch vụ giúp làm giảm gánh nặng chi phí cho y tế, có sự phối hợp giữa các phòng ban chức năng trong các cơ sở y tế, tăng cường công tác hỗ trợ từ các cấp chính quyền đối với những người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, những người ở vùng sâu, vùng xa.

4. Tăng cường mở rộng diện bao phủ của BHYT cả về chiều rộng và chiều sâu bằng việc tuyên truyền đến với người dân lợi ích của việc tham gia BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2012.

2. Minh Hoang Van and Bach Tran Xuan (2012), "Assessing the household financial burden associated with the chronic non-communicable diseases in rural Vietnam, 2010", *Global Health Action*.

3. WHO (2005), *Distribution of health payments and catastrophic expenditures methodology*, World Health Organization: Geneva.

4. NTB, T., et al., *Household out-of-pocket payments for illness: Evidence from Vietnam*. BMC Public Health 2011. 6(1): p. 283.

5. Tien, T.V., et al., *A Health Financing Review of Vietnam: With a Focus on Social Health Insurance*, 2011, WHO.