

## NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG CỦA PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN THEO ĐỊNH SUẤT ĐẾN CHI PHÍ VÀ CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ TRUNG, THANH HÓA

*Trần Quang Thông\**; *Trương Việt Dũng\*\**; *Nguyễn Thị Hồng Hạnh\*\*\**

### TÓM TẮT

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả, so sánh trước sau có đối chứng nhằm so sánh tỷ lệ tăng chi phí và chất lượng khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) tại 02 bệnh viện tuyến huyện khu vực đồng bằng (bệnh viện (BV) Hà Trung và BV Đông Sơn, tỉnh Thanh Hóa). Kết quả nghiên cứu cho thấy: tăng tổng chi phí KCB BHYT năm 2009 so với năm 2008: Hà Trung thanh toán theo định suất thấp hơn Đông Sơn thanh toán theo phí dịch vụ (32,9% và 48,6%); trong đó tăng chi KCB tại BV Hà Trung thấp hơn BV Đông Sơn (35,4% và 37,0%). Tăng chi trung bình 01 thẻ/năm chung các nhóm đối tượng ở BV Hà Trung thấp hơn BV Đông Sơn (40,5% và 54,6%). Chất lượng KCB BHYT tại 2 BV Hà Trung và Đông Sơn không thấy có sự khác biệt.

\* Từ khóa: Bảo hiểm y tế; Phương thức thanh toán; Thanh toán theo định suất; Gia tăng chi phí; Chất lượng khám chữa bệnh.

### STUDY ON INFLUENCE OF CAPITATION PAYMENT ON COST AND QUALITY FOR THE HEALTH CARE SERVICES COVERED BY HEALTH INSURANCE AT HATRUNG HOSPITAL, THANH HOA PROVINCE

#### SUMMARY

*A prospective study is applied in order to compare cost increase and the quality of care in two the district hospitals in the lowland area (Hatrung and Dongson Hospitals) in Thanhhoa. The result of the study showed that Hatrung Hospital applying capitation payment method had lower rate of overall spending than in Dongson control Hospital where FFS was applied (32.9% and 48.6%); while in Hatrung Hospital was lower compared to Dongson Hospital (35.4% and 37.0%); cost increasing per card per year in general in Hatrung Hospital was lower in comparison with Dongson (40.5% and 54.6%). No difference in the quality of health care services covered by HI in these two hospitals was found.*

*\* Key words: Health insurance; Payment method; Capitation; Increased expenditures; Quality of care.*

---

\* Viện Khoa học Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

\*\* Bộ Y tế

\*\*\* Viện Vệ sinh Dịch tễ TW

Phản biện khoa học: PGS. TS. Lê Văn Bào

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong các nguồn tài chính cho y tế, BHYT là cơ chế cung cấp tài chính đảm bảo được tính công bằng và ưu việt hơn hẳn cơ chế thu viện phí trong việc tiếp cận dịch vụ y tế. Ra đời từ năm 1992 và tính đến năm 2010, BHYT đã bao phủ được khoảng 60% dân số Việt Nam [1]. Luật BHYT được ban hành và có hiệu lực từ tháng 7 - 2009, đề ra lộ trình tiến tới BHYT toàn dân vào năm 2014 [3]. Để đảm bảo tính bền vững và phát huy được tính ưu việt của BHYT, cần sử dụng hiệu quả quỹ BHYT và phương thức thanh toán là khâu then chốt đảm bảo tính hiệu quả và bền vững của quỹ BHYT. Cho đến nay, BHXH Việt Nam đang thực hiện thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT (KCB BHYT) theo phương thức phí dịch vụ là chủ yếu. Theo phương thức này, cơ quan bảo hiểm thanh toán căn cứ vào chi phí thực tế các dịch vụ y tế mà BV đã cung cấp cho người bệnh. Thực tế cho thấy tình trạng lạm dụng, sử dụng lãng phí quỹ BHYT dẫn đến chi phí gia tăng hàng năm và hậu quả là quỹ KCB BHYT liên tục bị mất cân đối trong những năm qua. Vì vậy, cần phải dần thay đổi phương thức thanh toán theo phí dịch vụ bằng các phương thức thanh toán khác hiệu quả hơn. Để mở rộng áp dụng phương thức thanh toán này, việc thí điểm và đánh giá ảnh hưởng của nó đến chi phí và chất lượng khám, chữa bệnh BHYT là rất cần thiết. Mục tiêu của đề tài nghiên cứu nhằm: *So sánh gia*

*tăng chi phí và chất lượng KCB BHYT giữa hai phương thức thanh toán định suất và phí dịch vụ tại hai BV đa khoa tuyến huyện khu vực đồng bằng tỉnh Thanh Hóa.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

Nghiên cứu tại BV Đa khoa huyện Hà Trung và đối chứng là BV Đa khoa huyện Đông Sơn, tỉnh Thanh Hóa trong 2 năm 2008 - 2009.

- Chi phí KCB BHYT.
- Người bệnh có thẻ BHYT điều trị nội trú khi ra viện (50 người).

### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

Nghiên cứu mô tả, so sánh trước sau (trước và sau khi thực hiện thanh toán theo định suất), có đối chứng (thanh toán theo phí dịch vụ). Thu thập số liệu định lượng kết hợp với định tính.

- Phân tích số liệu thứ cấp.
- Xã hội học y tế (phỏng vấn và thảo luận nhóm).

#### *\* Nghiên cứu định lượng:*

Thu thập số liệu chi phí KCB BHYT từ báo cáo chi phí theo tuyến, theo đối tượng, theo quý năm 2008 và 2009. Thu thập số liệu về chất lượng KCB BHYT từ bệnh án của 05 bệnh có chẩn đoán ra viện là: viêm phế quản cấp, viêm dạ dày cấp, cao huyết áp nguyên phát, viêm ruột thừa cấp, mổ lấy thai 1 thai.

*\* Nghiên cứu định tính:*

Phòng vấn, thảo luận nhóm các đối tượng có liên quan trong quá trình tổ chức thí điểm thanh toán theo định suất, phỏng vấn trực tiếp về sự hài lòng của người bệnh có thẻ BHYT điều trị nội trú khi ra viện (mỗi BV 50 người).

\* *Xử lý số liệu:* trên phần mềm SPSS 18.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. So sánh tỷ lệ gia tăng chi phí giữa hai phương thức thanh toán.

So sánh chi phí KCB BHYT, tỷ lệ gia tăng chi phí trung bình KCB, gia tăng tổng chi phí theo tuyến và gia tăng chi phí trung bình 1 thẻ/năm, kết quả như sau:

*Bảng 1:* Gia tăng chi phí trung bình/lượt KCB ngoại trú.

*Đơn vị: đồng*

ĐỐI TƯỢNG	BV HÀ TRUNG			BV ĐÔNG SƠN		
	Phí dịch vụ (2008)	Định suất (2009)	Gia tăng (%)	Phí dịch vụ (2008)	Phí dịch vụ (2009)	Gia tăng (%)
Bắt buộc	89.342	105.237	17,8	106.684	161.017	50,9
Người nghèo	80.028	96.977	21,2	104.402	145.735	39,6
Học sinh	61.778	71.083	15,1	73.350	78.604	7,2
Nhân dân	72.123	79.473	10,2	85.931	103.544	20,5
Chung	82.897	97.343	17,4	101.173	141.977	40,3

Tỷ lệ gia tăng chi phí trung bình/lượt KCB ngoại trú chung cho các nhóm đối tượng tại BV Hà Trung thấp hơn so với BV Đông Sơn (17,4% và 40,3%).

*Bảng 2:* Gia tăng chi phí trung bình/lượt KCB nội trú.

*Đơn vị: đồng*

ĐỐI TƯỢNG	BV HÀ TRUNG			BV ĐÔNG SƠN		
	Phí dịch vụ (2008)	Định suất (2009)	Gia tăng (%)	Phí dịch vụ (2008)	Phí dịch vụ (2009)	Gia tăng (%)
Bắt buộc	772.213	815.804	5,6	664.687	709.830	6,8
Người nghèo	797.748	836.859	4,9	656.704	683.820	4,1
Học sinh	455.176	479.673	5,4	355.308	285.834	- 19,6
Nhân dân	533.723	663.309	24,3	454.667	588.631	29,5
Chung	755.321	789.444	4,5	638.680	675.227	5,7

Tỷ lệ gia tăng chi phí trung bình/lượt KCB nội trú chung cho các nhóm đối tượng tại BV Hà Trung thấp hơn so với BV Đông Sơn (4,5% và 5,7%).

**Bảng 3:** Gia tăng tổng chi phí theo tuyến năm 2009 so với năm 2008.

TỔNG CHI PHÍ	BV HÀ TRUNG	BV ĐÔNG SƠN
	Gia tăng (%)	Gia tăng (%)
Tuyến xã	- 6,3	42,0
Tuyến huyện	35,4	37,0
*Tuyến tỉnh	51,5	63,5
*Tuyến Trung ương	18,8	38,0
Tổng các tuyến	32,9	48,6

*(\*Tuyến tỉnh là chi phí đa tuyến nội tỉnh (chi chủ yếu BV tuyến tỉnh).*

*\*Tuyến trung ương là chi phí đa tuyến ngoại tỉnh (chi chủ yếu BV tuyến Trung ương).*

Tỷ lệ gia tăng tổng chi phí KCB các tuyến năm 2009 so với năm 2008: BV Hà Trung tăng thấp hơn BV Đông Sơn (32,9% và 48,6%), trong đó tỷ lệ gia tăng chi phí tại tuyến huyện Hà Trung tăng thấp hơn Đông Sơn (35,4% và 37,0%).

**Bảng 4:** Gia tăng chi phí trung bình/thẻ/năm theo đối tượng.

*Đơn vị: đồng*

ĐỐI TƯỢNG	BV HÀ TRUNG			BV ĐÔNG SƠN		
	Phí dịch vụ (2008)	Định suất (2009)	Gia tăng (%)	Phí dịch vụ (2008)	Phí dịch vụ (2009)	Gia tăng (%)
Bắt buộc	348.791	500.855	43,6	641.000	855.081	33,4
Người nghèo	107.840	122.941	14,0	154.800	255.814	65,3
Học sinh	47.018	95.436	103,0	67.760	95.348	40,7
Nhân dân	520.057	597.575	14,9	550.837	720.476	30,8
Chung	179.176	251.714	40,5	307.781	475.866	54,6

Chi phí trung bình 01 thẻ/năm các đối tượng khác nhau thì khác nhau; tỷ lệ gia tăng chi trung bình 01 thẻ/năm chung các nhóm đối tượng ở Hà Trung thanh toán theo định suất thấp hơn so với Đông Sơn thanh toán theo phí dịch vụ (40,5% và 54,6%).

**2. So sánh chất lượng KCB giữa hai phương thức thanh toán.**

*\* Tuân thủ phác đồ điều trị:*

- Tỷ lệ tuân thủ phác đồ điều trị bệnh viêm phế quản cấp: BV Hà Trung tuân thủ năm sau cao hơn năm trước (96,1% và 97,3%), năm 2009, tỷ lệ tuân thủ phác đồ tại BV Hà Trung cao hơn BV Đông Sơn (97,3% và 96,8%).

- Tỷ lệ tuân thủ phác đồ điều trị bệnh viêm dạ dày cấp: BV Hà Trung tuân thủ phác đồ năm sau cao hơn năm trước (95,9% và 97,3%), năm 2009, tuân thủ phác đồ tại BV Hà Trung thấp hơn BV Đông Sơn (97,3% và 98,1%).

*\* Ngày điều trị trung bình:*

**Bảng 5:** Ngày điều trị nội trú trung bình/đợt theo đối tượng.

*Đơn vị: ngày*

ĐỐI TƯỢNG	BV HÀ TRUNG		BV ĐÔNG SƠN	
	Phí dịch vụ (2008)	Định suất (2009)	Phí dịch vụ (2008)	Phí dịch vụ (2009)
Bắt buộc	10,5	9,8	7,7	7,7
Người nghèo	10,0	9,3	7,3	7,2
Học sinh	7,1	6,7	5,3	5,7
Nhân dân	10,3	8,9	7,0	8,0
Chung	10,2	9,4	7,4	7,5

Ngày điều trị trung bình chung cho các nhóm đối tượng tại BV Hà Trung năm 2009 giảm hơn năm 2008 là 0,8 ngày (10,2 ngày và 9,4 ngày), ngày điều trị trung bình chung cho các đối tượng tại BV Đông Sơn năm sau cao hơn năm trước là 0,1 ngày (7,4 ngày và 7,5 ngày).

*\* Kết quả điều trị:*

- Kết quả điều trị bệnh viêm phế quản cấp: BV Hà Trung, tỷ lệ điều trị khỏi bệnh năm sau cao hơn năm trước (89,9% và 94,6%), năm 2009, tỷ lệ khỏi bệnh tại BV Hà Trung cao hơn BV Đông Sơn (94,6% và 89,5%).

- Kết quả điều trị bệnh viêm dạ dày cấp: BV Hà Trung, tỷ lệ điều trị ổn định năm sau tương đương năm trước (90,5% và 90,0%), năm 2009, tỷ lệ điều trị ổn định tại BV Hà Trung thấp hơn BV Đông Sơn (90,0% và 92,6%)...

*\* Sự hài lòng của người bệnh:*

Phỏng vấn 50 bệnh nhân điều trị nội trú khi ra viện tại mỗi BV, kết quả cho thấy 94,0% - 96,0% người được hỏi đều hài lòng với dịch vụ của BV về các khía cạnh như thủ tục KCB; thái độ phục vụ; thời gian chờ đợi và kết quả điều trị.

**BÀN LUẬN**

Có nhiều cách tiếp cận để có thể đánh giá tác động của phương thức thanh toán theo định suất đến chi phí và chất lượng KCB [4, 5, 6].

**1. Về phương thức thanh toán theo định suất và gia tăng chi phí KCB BHYT.**

Chúng tôi so sánh chi phí KCB BHYT, thông qua việc so sánh tỷ lệ gia tăng chi phí trung bình/lượt, tổng chi KCB BHYT theo

các tuyến và cơ cấu chi KCB ngoại trú và nội trú tại BV nơi ảnh hưởng trực tiếp của phương thức thanh toán đem lại. Kết quả cho thấy: gia tăng tổng chi phí hoặc chi phí tại BV, thanh toán theo định suất đều thấp hơn thanh toán theo phí dịch vụ (32,9% và 48,6%). Gia tăng chi trung bình/thẻ/năm thanh toán theo định suất thấp hơn thanh toán theo phí dịch vụ (40,5% và 54,6%). Vấn đề là thanh toán định suất giảm chi ở nội dung nào? Xét kết quả về tỷ lệ gia tăng theo cơ cấu chi phí ngoại trú và nội trú tại BV thấy: tỷ lệ chi xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh thanh toán theo định suất năm sau giảm hơn năm trước; trong khi thanh toán theo phí dịch vụ năm sau tăng hơn năm trước. Tỷ trọng chi xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh thanh toán theo định suất năm sau giảm hơn năm trước. Mặt khác, nghiên cứu định tính cho thấy: thanh toán theo định suất BV được chủ động sử dụng nguồn kinh phí hiệu quả hơn, tiết giảm chi phí không cần thiết; các bác sỹ chỉ định xét nghiệm, dịch vụ kiểm tra phù hợp hơn, cần thiết mới làm không có lạm dụng... Vậy thanh toán theo định suất dẫn đến tỷ lệ gia tăng chi phí giảm (giảm về chi phí) chỉ có thể là do tiết giảm chi phí cho xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và tiền giường bệnh, ngoài ra còn kiểm soát việc chuyển tuyến nên hạn chế được chi phí tuyến trên không cần thiết so với thanh toán theo phí dịch vụ.

## 2. Về phương thức thanh toán theo định suất và chất lượng KCB BHYT.

Nghiên cứu chất lượng KCB BHYT thông qua so sánh sự tuân thủ phác đồ điều trị nội trú theo bệnh, kết quả điều trị, ngày điều trị trung bình và sự hài lòng của người bệnh... Kết quả cho thấy: tỷ lệ tuân thủ phác đồ điều trị nội trú các bệnh nghiên cứu thanh toán theo định suất và phí dịch vụ năm sau hầu như tăng hơn năm trước và năm 2009 thanh toán theo định suất có phần cao hơn phí dịch vụ; tỷ lệ điều trị khởi và ổn định bệnh năm sau cao hơn năm trước và năm 2009 thanh toán theo định suất có phần cao hơn phí dịch vụ; tỷ lệ người bệnh được phỏng vấn hài lòng với cơ chế KCB theo định suất và phí dịch vụ đều trong khoảng 94 - 96%; ngày điều trị trung bình thanh toán theo định suất giảm 08 ngày/đợt. Mặt khác, nghiên cứu định tính cho thấy: thanh toán theo định suất BV vẫn phải đặt quyền lợi người bệnh lên hàng đầu, chất lượng KCB được đảm bảo và có thể nói chất lượng KCB có phần được cải thiện hơn năm trước.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ gia tăng chi phí KCB BHYT, BV Hà Trung thanh toán theo định suất thấp hơn BV Đông Sơn thanh toán theo phí dịch vụ. Tỷ lệ gia tăng tổng chi phí ở Hà Trung thấp hơn ở Đông Sơn (32,9% và 48,6%), trong đó gia tăng chi KCB tại BV Hà Trung tăng

thấp hơn BV Đông Sơn (35,4% và 37,0%). Gia tăng chi trung bình 1 thẻ/năm ở Hà Trung thanh toán theo định suất thấp hơn Đông Sơn thanh toán theo phí dịch vụ (40,5% và 54,6%).

Chất lượng KCB BHYT, BV Hà Trung thanh toán theo định suất và BV Đông Sơn thanh toán theo phí dịch vụ không thấy có sự khác biệt. Tỷ lệ tuân thủ phác đồ điều trị các bệnh nghiên cứu theo định suất và phí dịch vụ năm sau tăng hơn năm trước và năm 2009 thanh toán theo định suất tỷ lệ tuân thủ có phần cao hơn phí dịch vụ; kết quả điều trị khỏi và ổn định các bệnh nghiên cứu thanh toán theo định suất và phí dịch vụ không có sự khác biệt; ngày điều trị nội trú trung bình thanh toán theo định suất giảm; tỷ lệ người được phỏng vấn hài lòng về KCB theo chế độ định suất và phí dịch vụ đều trong khoảng 94 - 96%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bảo hiểm xã hội Việt Nam*. Báo cáo kết quả thực hiện BHYT. 2010.
2. *Bộ Y tế - Bộ Tài chính*. Thông tư liên tịch số 21/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn BHYT bắt buộc. 2005.
3. *Quốc hội Nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam số 25/2008/QH12*. Luật BHYT. 2008.
4. *Trần Quang Thông*. Ảnh hưởng của thanh toán theo định suất đến chi phí và chất lượng khám chữa bệnh BHYT tại BV Vĩnh Bảo, Hải Phòng. Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng. 2006.
5. *Winnie C. Yip, Karen Eggleston*. Addressing Government and market failure with payment incentives: Hospital Reimbursement In Hainan'provinces, China, *Social & Science Medicine*. 2004, 58.
6. *Winnie C. Yip*. Harvard School of public health impact of capitation payment. *The Social security scheme of Thailand*. 2001.

