

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ ÁP DỤNG THANH TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ THEO KHOẢN ĐỊNH SUẤT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN HÀ TRUNG, TỈNH THANH HÓA

Nguyễn Thị Thái Hằng ; Lê Mạnh Hùng***

TÓM TẮT

Nghiên cứu can thiệp có đối chứng dựa trên Báo cáo quyết toán quý chi phí khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) trong 2 năm (2005 - 2006) tại 2 Bệnh viện Hà Trung và Hoàng Hoá. Kết quả: áp dụng phương thức thanh toán khoản định suất tại Bệnh viện Hà Trung, chi phí KCB trung bình ở 3 nhóm đối tượng tham gia BHYT tại 2 khu vực ngoại trú và nội trú đều cao hơn so với phí dịch vụ; các khoản mục trong chi phí ngoại trú như thuốc, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, tăng cao hơn so với phí dịch vụ. Riêng chi phí vật tư y tế, công khám tăng so với trước can thiệp, nhưng lại giảm so với nhóm chứng, áp dụng theo phương thức thanh toán định suất, năm 2006 Bệnh viện Hà Trung đã dư quỹ, trong khi thực hiện phương thức thanh toán theo phí dịch vụ năm 2005 bệnh viện âm quỹ.

* Từ khóa: Bảo hiểm y tế; Khoản định suất; Bệnh viện Hà Trung.

ANALYSIS OF RESULTS OF USING METHOD TO PER CAPITA PAYMENT/CAPITATION IN HATRUNG HOSPITAL, THANH HOA PROVINCE

SUMMARY

*The intervention research based on the quarterly settlement report of the health care cost by health insurance for 2 years (2005 - 2006) at two Hospitals in Hatrung and Hoanghoa. **Results:** Applying the method of this payment at the Hospital in Hatrung, the average cost of health care in three groups of subjects participating in health insurance in two outpatient and inpatient regions were higher than the service fees; the account items in outpatient costs such as drugs, imaging diagnostic, laboratory tests were higher than the service fees. For the cost for medical supplies and examination raised before the intervention, but decreased in comparison with to the control groups. The average costs of five patients were selected by applying the Per Capita payment higher than the service fees. Days of treatment compared with an average reduction of service fees. Applying the method of this payment in 2006 Hatrung Hospital, the fund balance of 273,208,363, while making payment of service fees in 2005 in hospital by 281,986,217-minus fund.*

* Key words: Health insurance; Per Capita payment/Capitation; Hatrung Hospital.

* Trường Đại học Dược Hà Nội

** Bộ Y tế

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Với ưu điểm dễ áp dụng, dễ thanh toán,
phương thức thanh toán theo phí dịch vụ

đang được hầu hết các cơ sở KCB áp dụng trong thanh toán BHYT. Tuy nhiên, theo khuyến cáo của WHO, phương thức này là một trong những nguyên nhân làm gia tăng chi phí y tế [1], bởi phương thức này khuyến khích thầy thuốc chỉ định quá mức cần thiết các dịch vụ kỹ thuật trong chẩn đoán, chỉ định nhiều bệnh nhân (BN) vào điều trị nội trú khi chưa thực sự cần thiết, giảm chất lượng dịch vụ, khuyến khích giao việc cho người có chuyên môn thấp (ví dụ như y tá, y sỹ), tăng số ngày điều trị... để tăng tổng lợi nhuận [2]. Với lý do trên, năm 2006, được sự giúp đỡ về kỹ thuật của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, chúng tôi đã tiến hành triển khai thí điểm thanh toán BHYT theo phương thức khoán quỹ định suất tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung, Thanh Hoá, nhằm phân tích ảnh hưởng của phương thức khoán định suất đến quyền lợi KCB và hiệu quả sử dụng quỹ BHYT.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Báo cáo quyết toán quý chi phí KCB BHYT; hồ sơ bệnh án lưu của BN BHYT có chẩn đoán ra viện với các bệnh viêm phế quản cấp, cao huyết áp, viêm loét dạ dày tá tràng, viêm ruột thừa cấp, tiểu đường không phụ thuộc vào insulin trong 2 năm

(2005 - 2006) của 2 Bệnh viện Hà Trung và Hoàng Hoá, tỉnh Thanh Hóa.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Hồi cứu số liệu và can thiệp có đối chứng; đối tượng can thiệp là Bệnh viện Hà Trung năm 2006; địa điểm nghiên cứu đối tượng đối chứng là Bệnh viện Hoàng Hoá. So sánh đối chứng chi phí KCB BHYT với trước can thiệp (năm 2005) và đối chứng sau can thiệp (năm 2006).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Một số thông tin cơ bản về 5 bệnh nghiên cứu.

- *Giới tính:* tại bệnh viện Hà Trung, năm 2005 có 234 người, trong đó nam nhiều hơn nữ (nam 136 người, 58,1%, nữ 98 người, 41,9%); năm 2006, có 298 người, trong đó nam 166 người (55,7%), nữ 132 người (44,3%).

Tại Bệnh viện Hoàng Hoá, năm 2005, có 384 người, nam 248 người (64,6%), nữ 136 (35,4%); năm 2006 có 357 người, trong đó, 222 nam (62,2%) và 135 nữ (37,8 %). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Quang Thông tại Bệnh viện Vĩnh Bảo, Hải Phòng năm 2004 - 2005 [4].

Độ tuổi: Bệnh viện Hà Trung, năm 2005, nhóm tuổi 55 - 64 chiếm tỷ lệ cao nhất (72 người = 30,8%) và độ tuổi 6 - 15, có 4 người chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,7%); năm

2006, nhóm tuổi > 65 tuổi có tỷ lệ cao nhất (99 người = 33,2%), thấp nhất là nhóm ở độ tuổi 16 - 24 (15 người = 5%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Quang Thông tại Bệnh viện Vĩnh Bảo và Nguyễn Thị Thúy Nga tại Trung tâm Y tế Vĩnh Tường, Vĩnh Phúc [3, 4].

Tại Bệnh viện Hoàng Hoá, năm 2006, độ tuổi từ 55 - 64 chiếm tỷ lệ cao nhất (28%) và độ tuổi 16 - 24 chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,6%), năm 2005, độ tuổi > 65 chiếm

tỷ lệ cao nhất (31,8%) và độ tuổi 6 - 15 chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,1%).

Đối tượng: năm 2005, nhóm BN BHYT bắt buộc chiếm ưu thế tại cả 2 bệnh viện, tại Bệnh viện Hà Trung là 70,9% và Bệnh viện Hoàng Hoá chiếm 60,2%. Trong khi đó, đối tượng BN nghèo tại Hà Trung và Hoàng Hoá chưa thực hiện KCB BHYT. Đến năm 2006, đối tượng bắt buộc BHYT giảm so với năm 2005, nhưng vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất trong 3 nhóm đối tượng.

Bảng 1: Tỷ lệ 5 bệnh nghiên cứu tại 2 Bệnh viện Hà Trung và Hoàng Hóa (2005, 2006).

Đơn vị tính: người

CHẨN ĐOÁN	NĂM 2005				NĂM 2006			
	Hà Trung (n = 234)		Hoàng Hóa (n = 384)		Hoàng Hóa (n = 357)		Hà Trung (n = 298)	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Viêm phế quản	60	25,6	137	35,7	148	41,5	87	29,2
Viêm dạ dày - tá tràng	52	22,2	35	9,1	16	4,5	75	25,2
Cao huyết áp	65	27,8	183	47,7	150	42,0	92	30,9
Viêm ruột thừa	39	16,7	29	7,5	43	12,0	21	7,0
Tiểu đường	18	7,7	0	0	0	0	23	7,7
Tổng	234	100	384	100	357	100	298	100

Bệnh cao huyết áp chiếm số lượng cao nhất trong 5 bệnh nghiên cứu ở cả 2 bệnh viện, trong đó, Hoàng Hoá năm 2005 là 183 người (47,7%), Hà Trung là 65 người (27,8%), năm 2006 là 150 người (42%), Hà Trung là 92 người (30,9). Tại Hoàng Hoá, không có BN tiểu đường, do đối tượng BHYT được chẩn đoán tiểu đường điều trị tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh.

2. So sánh chi phí KCB của 2 phương thức thanh toán tại 2 Bệnh viện Hà Trung và Hoàng Hóa.

* *Chi phí ngoại trú:*

Bảng 2: Chi phí trung bình một lượt KCB ngoại trú theo đối tượng.

Đơn vị tính: đồng

ĐỐI TƯỢNG	PHÍ DỊCH VỤ			ĐỊNH XUẤT	TỶ LỆ TĂNG CHI TRUNG BÌNH (%)			P
	Năm 2005		Năm 2006	Năm 2006	So sánh (4) với (1)	So sánh (4) với (2)	So sánh (4) với (3)	
	Hà Trung (1)	Hoàng Hoá (2)	Hoàng Hoá (3)	Hà Trung (4)				
Bắt buộc	23.827	21.298	27.230	40.002	168	188	147	< 0,01
Tự nguyện	26.383	22.000	27.785	94.172	357	428	339	< 0,01
Người nghèo	0	0	25.573	40.467	0	0	158	< 0,01
Chung	23.929	21.407	26.917	42.925	179	201	159	< 0,01

Có sự khác biệt về chi phí KCB trung bình giữa 2 phương thức thanh toán ($p < 0,01$). Theo đó phương thức thanh toán định suất có chi phí KCB trung bình cao hơn so với phương thức thanh toán theo phí dịch vụ ở cả 3 đối tượng BHYT, mức tăng trung bình ở cả 2 nhóm trước và sau can thiệp lần lượt là 90% và 59%. Tỷ lệ

tăng chi trung bình so với nhóm trước can thiệp và sau can thiệp ở đối tượng bắt buộc lần lượt là 78% và 47%, đối tượng tự nguyện lần lượt là 42,5% - 39%. Năm 2005, đối tượng người nghèo chưa thực hiện KCB BHYT nên không so sánh, so với nhóm chứng sau can thiệp, tỷ lệ chi trung bình đối tượng này tăng 58%.

Bảng 3: Chi phí ngoại trú trung bình một lượt KCB theo khoản mục.

Đơn vị tính: đồng

KHOẢN MỤC CHI	PHÍ DỊCH VỤ			ĐỊNH SUẤT	TỶ LỆ TĂNG CHI TRUNG BÌNH (%)			p
	Năm 2005		Năm 2006	Năm 2006	So sánh (4) với (1)	So sánh (4) với (2)	So sánh (4) với (3)	
	Hà Trung (1)	Hoàng Hoá (2)	Hoàng Hoá (3)	Hà Trung (4)				
Tiền thuốc	18.791	15.369	20.274	24.928	133	162	123	< 0,01
Xét nghiệm	1.391	2.917	3.342	5.440	391	186	163	< 0,01
Chẩn đoán hình ảnh	1.975	1.064	1.337	6.625	335	623	496	< 0,01
Thủ thuật	242	152	170	4.223	1.745	2.778	2.484	< 0,01
Vật tư y tế	43	129	108	64	149	50	59	< 0,01
Công khám	1.486	1.777	1.687	1.645	111	93	98	< 0,01

Chi phí KCB trung bình ngoại trú đối với từng khoản mục có sự khác biệt giữa 2 phương thức ($p < 0,01$). Đặc biệt, chi phí thủ thuật có mức tăng chi trung bình cao nhất đối với nhóm trước can thiệp (tăng từ

745% lên 1.778%) và sau can thiệp (1.484%), tiếp đến là chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm và thuốc. Tuy nhiên, chi phí vật tư tiêu hao và công khám có xu hướng giảm so với nhóm chứng cả trước và sau can thiệp.

Điểm đáng lưu ý trong chi phí ngoại trú là tiền thuốc, cho dù tỷ lệ tăng chi trung bình trong cơ cấu thấp hơn, nhưng lại chiếm tỷ

lệ cao nhất trong cơ cấu chi phí ngoại trú. Kết quả tăng chi so với nhóm trước can thiệp đạt 47,5%, sau can thiệp 23%.

* Chi phí KCB nội trú:

Bảng 4: Chi phí trung bình một đợt điều trị nội trú theo đối tượng.

Đơn vị tính: đồng

ĐỐI TƯỢNG	PHÍ DỊCH VỤ			ĐỊNH SUẤT	TỶ LỆ TĂNG CHI TRUNG BÌNH (%)			p
	Năm 2005		Năm 2006	Năm 2006	So sánh (4) với (1)	So sánh (4) với (2)	So sánh (4) với (3)	
	Hà Trung (1)	Hoàng Hoá (2)	Hoàng Hoá (3)	Hà Trung (4)				
Bắt buộc	307.892	323.505	328.816	440.821	143	136	134	< 0,01
Tự nguyện	264.518	332.161	371.897	464.604	176	140	125	< 0,01
Người nghèo	0	0	509.548	610.345	0	0	120	< 0,01
Chung	306.473	324.527	379.287	474.366	155	146	125	< 0,01

Chi phí trung bình 1 đợt điều trị nội trú khi áp dụng khoán định suất ở cả 3 đối tượng tham gia BHYT cao hơn so với phí dịch vụ ở cả trước can thiệp và nhóm chứng sau can thiệp (50,5% - 25%). Trong đó, mức tăng chi trung bình so với nhóm trước can thiệp và sau can thiệp của các đối tượng: bắt buộc (39,5% - 34%); tự nguyện (58% - 25%); người nghèo (0 - 20%). Trong đó, chi phí trung bình ngoại trú theo định suất tại Hà Trung là 42.925 đồng/người/năm cao hơn so với nghiên cứu của Trần Quang Thông (23.411 đồng) và Nguyễn Thuý Nga (14.489 đồng), chi phí

trung bình nội trú theo định suất tại Hà Trung là 474.366 đồng cao hơn so với nghiên cứu của Trần Quang Thông tại Vĩnh Bảo (241.901 đồng) [3, 4]. Như vậy, chi phí trung bình ngoại trú và nội trú tại Hà Trung áp dụng định suất lớn gần gấp 2 lần so với chi phí trung bình ngoại trú và nội trú tại Vĩnh Bảo, Hải Phòng. Nếu so sánh cùng thời điểm năm 2005 tại Hà Trung, chi phí trung bình ngoại trú ở mức thấp hơn (22.513 đồng) so với định suất tại Vĩnh Bảo, chi phí trung bình nội trú lại cao hơn (306.473 đồng) so với khoán định suất tại Vĩnh Bảo

* *Kết quả phân tích chi phí KCB đối với 5 bệnh nghiên cứu:*

Bảng 5: Chi phí trung bình một đợt điều trị theo 5 bệnh nghiên cứu.

Đơn vị tính: đồng

CHẨN ĐOÁN	PHÍ DỊCH VỤ		ĐỊNH SUẤT	TỶ LỆ TĂNG CHI TRUNG BÌNH (%)			p
	Năm 2005	Năm 2006	Năm 2006	So sánh	So sánh	So sánh	

	Hà Trung (1)	Hoàng Hoá (2)	Hoàng Hoá (3)	Hà Trung	với (1)	với (2)	với (3)	
Viêm phế quản	335.450	326.945	326.421	497.673	148	154	152	< 0,01
Viêm dạ dày - tá tràng	358.456	325.964	367.485	447.239	125	137	122	< 0,01
Cao huyết áp	298.225	280.365	337.608	596.405	0	0	177	< 0,01
Viêm ruột thừa	723.928	723.451	813.573	1.845.000	255	255	227	< 0,01
Tiểu đường	316.882	0	0	492.726	155	0	0	< 0,01

Chi phí trung bình 1 đợt điều trị của 5 bệnh nghiên cứu ở phương thức khoán định suất đều cao hơn so với phí dịch vụ. Trong đó, tăng cao nhất là bệnh viêm ruột thừa so với trước can thiệp (tăng 155%), so với nhóm chứng sau can thiệp là 127%. Bệnh tiểu đường so với trước can thiệp tăng 55%, viêm phế quản so với nhóm trước can thiệp và nhóm chứng sau can thiệp tăng trung bình lần lượt là 53% và 52%.

Phân tích chi phí 5 bệnh nghiên cứu cũng cho kết quả tương tự, áp dụng theo

định suất chi phí trung bình của 5 bệnh nghiên cứu đều tăng cao hơn so với phí dịch vụ. Chi phí trung bình của 5 bệnh nghiên cứu tại Hà Trung tăng cao hơn gấp 2 - 3 lần tùy từng loại bệnh so với nghiên cứu của Trần Quang Thông tại Bệnh viện Vĩnh Bảo [4]. Tuy nhiên, một điểm cần lưu ý là, nếu so sánh tại cùng thời điểm (2005), mức chi trung bình 5 bệnh tại Hà Trung đã cao hơn từ 1,3 - 2,1 lần tùy theo mỗi loại bệnh so với mức chi trung bình 5 bệnh tại Bệnh viện Vĩnh Bảo.

Bảng 6: Ngày điều trị trung bình 5 bệnh nghiên cứu theo đối tượng.

Đơn vị tính: ngày

ĐỐI TƯỢNG	PHÍ DỊCH VỤ			ĐỊNH SUẤT	TỶ LỆ TĂNG CHI TRUNG BÌNH (%)			p
	Năm 2005		Năm 2006	Năm 2006	So sánh (4) với (1)	So sánh (4) với (2)	So sánh (4) với (3)	
	Hà Trung (1)	Hoàng Hoá (2)	Hoàng Hoá (3)	Hà Trung (4)				
Bắt buộc	11,8	12,7	12,6	11,5	97	91	91	< 0,01
Tự nguyện	12,0	12,3	12,5	10,3	86	84	82	< 0,01
Người nghèo	0	0	13,4	9,8	0	0	73	< 0,01
Chung	11,9	12,5	12,8	10,8	91	86	84	< 0,01

Ngày điều trị trung bình sau can thiệp giảm so với trước can thiệp (giảm 1,1 ngày), giảm so với nhóm chứng trước can thiệp (giảm 2,7 ngày) cũng như nhóm chứng sau can thiệp (giảm 2 ngày). Tuy nhiên, chi tiết từng đối tượng, mức giảm ngày điều trị trung bình có khác nhau, người nghèo giảm 27% so với nhóm chứng sau can thiệp; tự nguyện giảm 15% so với nhóm trước can thiệp, giảm 18% so với nhóm chứng sau can thiệp. Riêng đối tượng bắt buộc mức giảm thấp nhất, mức giảm trung bình so với nhóm trước can thiệp là 6%, nhóm chứng sau can thiệp đạt 9%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Quang Thông tại Bệnh viện Vĩnh Bảo [4]. Theo Nguyễn Thị Thúy Nga, phương thức khoán quỹ dẫn đến sự giảm mạnh trong chi phí điều trị cho BN nội trú, giảm ngày điều trị trung bình và tăng lên đáng kể số lượt BN điều trị ngoại trú mà không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị [3].

** Kết quả cân đối quỹ khoán theo định suất (năm 2006):*

Kết quả nghiên cứu cho thấy, áp dụng phương thức khoán định suất, năm 2006, tại Bệnh viện Hà Trung chi phí KCB ngoại trú chiếm tỷ lệ 36%, nội trú chiếm 56% so với tổng chi phí, tỷ lệ chi KCB so với quỹ khoán chiếm 92% (dư 8% tương ứng 273,2 triệu đồng). Trong khi năm 2005 áp dụng phương thức thanh toán theo phí dịch vụ, vượt 282 triệu đồng. Tuy nhiên, đây cũng là kết quả đáng ghi nhận khi triển khai thí điểm thanh toán định suất áp dụng theo nghị định 63/2005/NĐ-CP quy định về Điều lệ BHYT.

KẾT LUẬN

Áp dụng phương thức thanh toán khoán định suất tại bệnh viện Hà Trung với chi phí KCB trung bình tăng ở cả 3 nhóm đối tượng tham gia BHYT (cả 2 khu vực ngoại trú và nội trú) so với phí dịch vụ; các khoản mục trong chi phí ngoại trú như thuốc, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh đều tăng cao hơn so với áp dụng theo phí dịch vụ. Riêng chi phí vật tư y tế, công khám tăng so với trước can thiệp, nhưng lại giảm so với nhóm chứng. Chi phí trung bình của 5 bệnh được chọn khi áp dụng theo định suất cao hơn so với áp dụng theo phí dịch vụ ở cả trước can thiệp và nhóm chứng. Chi phí trung bình của 5 bệnh được chọn khi áp dụng theo định suất cao hơn so với áp dụng theo phí dịch vụ ở cả trước can thiệp ở nhóm chứng. Ngày điều trị trung bình giảm so với phí dịch vụ; áp dụng theo phương thức thanh toán định suất, năm 2006 bệnh viện Hà Trung đã dư quỹ 273 triệu đồng, trong khi thực hiện phương thức thanh toán theo phí dịch vụ năm 2005 bệnh viện âm quỹ 282 triệu đồng.

Như vậy, thanh toán định suất tại bệnh viện Hà Trung cơ bản đã đảm bảo được mức độ an toàn quỹ và quyền lợi KCB cho bệnh nhân BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khang. Bảo hiểm y tế trên thế giới. Tạp chí Bảo hiểm Xã hội. 2007, số 11, tr. 42-51.
2. Từ Nguyễn Linh. Các phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT. Tạp chí Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. 2005, tr.9.
3. Trần Quang Thông. Nghiên cứu ảnh hưởng của khoán quỹ theo định suất đến chi phí và chất lượng khám chữa bệnh BHYT tại Bệnh viện Vĩnh Bảo, Hải Phòng. Luận văn Thạc sỹ Y Tế Công cộng. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2006.
4. Nguyen Thi Thuy Nga. The effect of pilot Capitation payment on length of stay and medical cost: A case study of Vinh Tuong health center, Viet Nam, postgraduate Master of science course - health economics. Universty of Heidelberg Institute of tropical hygiene and Public health. 2003.